

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・ 利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・ 事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・ 運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	福井県民生活協同組合
代 表 者 名	理事長 松宮 幹雄
事 業 所 名	県民せいきょう鯖江きらめきグループホーム
評 価 確 定 日	2022/12/26

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890700105		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう鯖江きらめきグループホーム		
所在地	福井県鯖江市小黒町3丁目10-21		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 3 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 4 年 11 月 28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

可能な限り自宅での生活延長が出来るようにしています。食事の準備や片付け、掃除、洗濯干しやたみなどを一緒に行い、生活リハビリを通して利用者の出来ることを少しでも維持できるよう心をおこめて対応しています。
 利用者が社会や地域とのつながりが持てるように、スーパーへの下院の、小学校下校の見守り隊などの活動もしています。
 また今年度は看取りにも取り組み利用者の希望を聞きながら可能な限り対応させていただきました。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、ツツジの名所である西山公園、スーパーマーケットやコンビニエンスストア等がある縦貫線沿いにあり、日野川や田園地域に位置している。敷地内には「きらめきの里鯖江」など、関連施設があり、介護と医療のサポート体制が整っている。
 海外からの実習生2名が介護を行っているが、利用者とのコミュニケーションが取り、利用者にとって、心安らぐケアを実現できている。毎朝、職員・利用者が一緒になり、朝礼を行い、本日の日程を、お互いに理解しながら日々生活している。ウイルス感染対策を施した面会室での面会・SNSを利用した面会ができる環境を整備している。週1回、移動スーパーが玄関前に来て、利用者は、自由に買い物することができる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	生協の理念である「あなたらしさいつまでも」のもと、年度初めに事業所理念を職員と一緒に作成を行っている。	生協の理念「あなたらしさをいつまでも」を玄関に掲げ、10の基本ケアを基本に、事業所独自の理念を作成している。年度初めに、職員全員で「本人のやりたいこと、自主的にできるようにしよう」を目標に掲げ、常に意識し業務に励んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月広報誌を小黒町全体に回覧している。現在は感染症対策の為日常的な交流は出来ていないが、見守り隊に参加し交通安全の呼びかけを行っている。また月に一度サロンを行っている。	「小学生の下校見守り隊」に、毎週水曜日に利用者と職員が参加し、交通安全の呼びかけを行っている。また、月1回サロンを行っている。7月には、事業所の玄関先で、地域住民と利用者が一緒に、寄せ植え体験を行った。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方に向け認知症サポーター講座を開催している。また月に1回のサロンを通して地域の方に理解をしていただける取り組みを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度は感染症対策の為運営推進会議を行うことが出していない。	今年度は感染症対策の為運営推進会議を行うことが出来ていない状況となっている。事業所での活動報告のみ、家族に報告を行っている。	コロナ禍のため集合での運営推進会議が開催できていないため、書面やZOOMなど工夫をし、開催することを期待する。また、構成員からの意見・要望を取り入れて、日々のサービス向上に繋げることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	困ったことがあれば市へ相談に行っている。	サービスの加算等について、相談を行うことがある。また、市職員から、相談を受けることもある。日ごろから密に連絡を取り合い、協力関係を築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所主催で年に1回虐待の勉強会を開催している。またグループホームの会議でも虐待の勉強会を行っている。施設全体で施設はせず、他部門間の行き来も自由にしており見守りの元安全確保をしている。	事業所主催の、虐待の勉強会に全職員参加している。また、事業所独自で、テーマを決めてミーティング時などに、虐待勉強会を開催している。防犯上、夜間は施設するが、日中は施設せずに職員が見守ることで安全を確保し、自由な行動を確保している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回勉強会を行っている。また日頃から職員間で介助方法などについて意見を交わしながら防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度については理解が薄いため、今後研修に参加して学ぶ機会を持ちたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には家族又は主介護者に説明を行い疑問点などを訪ねて理解をしていただいている。改定の際にも家族に説明し同意をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族が面会に来られた際には近況報告を行い意見などを聞いている。聞いた意見などは他職員へも共有し改善に努めている。利用者の意見は普段の会話の中から聞き取り活動に反映している。	受診の付添時、面会時、年1回家族アンケート等で意見・要望の聞き取りを行っている。把握した内容は、個別の支援や運営に生かしている。利用者の意見等は、日々の会話の中から確認し、支援に活かしている。玄関に、意見箱を設置している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1度方針検討会を実施し、運営に関する意見を話し合っている。普段よりミーティングを行うことで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	方針検討会が年1回あり、事業所の経営方針等の報告や意見・要望等を聞いてくれる機会がある。朝礼の時や、ケア会議やモニタリング時に、職員の意見や要望・提案を聞く機会を設け、日常的に話をしやすい関係を築いている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	グローアップシートを用いて年に3回面談を行い、個人の目標設定の確認を行っている。諸君満足度調査を受けて労働条件改定に役立っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人にはOJTトレーナーをつけ3か月間新入教育を行っている。法人内で研修を行っており業務内で参加できるようにしている。また外部研修に関しては教育委員会を通じて参加できるようになっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	部門会議を通じて他の事業所と情報交換を行ったり、意見交換を行う事でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを図っていくなかで、本人の不安なこと、要望などに耳を傾け、本人との関係づくりを深めている。また職員間で記録を残し共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と随時情報交換を行いながら要望を聴き、取り入れるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントを行い利用者の状況を知り、何に困っているのかなど聞き取りを行う。そのうえでサービスの方向性を見出している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や食事作りなど生活支援を一緒に行っている。また買い物と一緒にいくなど行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1度広報誌を送るなどして、様子を知っていただいている。利用者の身体状態に変化が見られたときには連絡を取り報告している。感染症対策などで面会は難しいときもあるが、窓越しでの面会やパーティーンションを使つての面会などを行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	感染症対策の為外出や面会が制限されている事もあり、現在はZOOMを使った面会などを行っている。	場所や人、望む場所等をすべてカルテに事細かく記録している。コロナ禍の面会は、アクリル板やZOOMの利用、玄関先での面会等、新型コロナウイルスの感染状況に応じ対応している。面会は家族のみではなく、友人の面会もできる状況を整えている。利用者全員に、年賀状を作成する支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士の座席や場所を含め、利用者が孤立しないよう配慮している。生活支援やレクレーションを通して、利用者同士の関わりを大事にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中であっても、必要に応じて相談支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の話や気持ちを日々の会話の中で聞き取り、行動を把握しながら、本人の希望や意向に添えるように、サービスの検討を行っている。	入居時に利用者の生活歴を細やかに把握している。利用開始後も本人と家族の思いを聞きとり、利用者が安心して生活できるように支援している。日々の関わりの中で利用者の思い等を聞き取り、職員間で共有し、ケアに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時のアセスメントで利用者や家族から情報の聞き取りをしている。又日々の会話でこれまでの暮らしを引き出し、生活に生かしていけるよう情報共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日利用者の記録をとることで、過ごし方や心身の変化の把握を行っている。また日々のミーティングの中で変化があったことなど話し合いを行うことで共有することが出来ている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人参加のもと、ケアマネージャー、担当職員が意見を出し合いながら作成している。家族の意見は面会時や電話で聞くようにしている。又、他の職員の意見も取り入れながら作成している。	介護職員は1名の利用者を担当している。日々、他の職員の意見・家族からの意見や要望を聞き、現状に即した介護計画になるように、ケアマネージャーはモニタリングを行い、3か月ごとに介護計画を作成している。利用者の状況に応じ随時変更し、適切な支援ができるように努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の変化は介護記録に記録し、日々のミーティングで報告している。情報共有を行い支援方法の話し合いも行っている。特に介助方法の変更などがあった時にはやり方を検討し一番いい方法を話し合う。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員間でアイデアを出し合い相談しながら取り組んでいる。他事業所と連携をとりながら様々なイベントを開催し交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナの影響もありあまり地域の活動へは今年参加できなかった。見守り隊など地域行事には参加している。きらめき周辺を散歩したりドトラックストアーに買い物に出かけるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけを把握し支援している。身体状況に変化があるときは、連絡票を活用して医師からの助言をいただけるようにしている。又緊急を要するとき等は、直接掛かりつけ医に電話をして助言をいただけるようにしている。	かかりつけ医に、利用者全員が継続受診している。状況に応じ職員が同行することもあるが、基本的には家族が同行し、事業所作成の情報書を持参してもらっている。医師の返信欄があり、医師から返信があり、日々のケアに生かしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の体調の変化や異常が見られた際には看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関との連携は、主にケアマネージャーと管理者が窓口となり実施している。入院中の利用者の状況把握や退院後のサービスに混乱が起きないように、病院スタッフと連絡を取りカンファレンスを実施している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族との面会の際に状況報告を行い、今後の意向など日々聴くようにしている。今年度は看取りがあり職員や家族・友人などを含め話し合いを行ってきた。	重度化・終末期・看取りに対応できることを、入居契約時に説明している。終末期対応を盛り込んだ「看取りに関するマニュアル」を作成している。継続利用が困難な場合（機械浴がないため、入浴が困難になったときなど）に、利用者・家族と話し合いを持ち、入院や施設への紹介・援助も行っている。	今年度、1名の看取りを経験したことにより、いろいろな問題点が見えてきた。「重度化や終末期におけるマニュアル」を整備しているが、当事業所の現状に即したマニュアルとなるよう、職員間で話し合いを行い、見直しを行うことを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED講習会や感染症学習会など、定期的に研修を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施している。災害時対応マニュアルも作成してある。又、災害時には地域の区長に連絡し、地域との連携支持を相談することとなっている。	年2回（日中・夜間想定）の火災訓練を実施している。緊急連絡網や防災マニュアルを作成し備蓄品は3日分準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄や更衣時、利用者の自尊心を配慮し声掛けを行っている。職員それぞれが、研修を通して利用者の対応について学び実施している。	年1回プライバシーの研修を行い、一人ひとりの人格を尊重するケアの実践に日々取り組んでいる。不適切な状況には管理者、職員相互に注意をしている。個人情報の台帳や業務日誌は、鍵がかかる書庫に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の意思を確認しながら確認している。自己決定が難しい利用者には分かりやすいように働きかけている。普段の会話からも思いを組み取るようにしている。選択でお弁当を選んでもらう取り組みなども行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな1日の流れは決まっているが、その日の体調や気分に合わせて無理強いせず活動している。その都度利用者の希望を聞く問いかけを意識している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時や外出時など、着替える際には自分で選べるよう声掛けしている。毎朝の起床時や入浴後には、鏡の前でご自分で整容出来るよう声掛けしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自分で調理したり、盛りつけたり、いいにおいを感じながら楽しく食べることが出来るよう支援している。職員も一緒に食事をする中で、食事の好みや変化に気づけるようにしている。月に一度お弁当を選んでもらったりテイクアウトメニューなど行っている。	ご飯とみそ汁は、事業所で調理しているが、おかず類は施設内にある厨房で調理したものを提供している。職員と利用者が一緒に、盛り付けや配膳を行っている。利用者には片付けやテーブル拭き等出来る事をしてもらうこともある。利用者から食べたい物を聞き、厨房職員と相談し、希望食を提供している。外食の代わりに、デリバリーを利用している。また、誕生会や敬老会などの行事食を行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を記録し、1日の状況を把握できるようにしている。本人の状態に合わせて提供方法を変えたり、時間をずらしたりしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後職員が声掛けを行い口腔ケアを行っている。出来ない利用者には一部介助やスポンジなどを使い行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄する事を基本と、しー人一人の排泄のタイミングや時間を把握するよう支援している。日中に関しては全ての利用者にトイレに座ってもらうよう支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。昼間は、全員紙パンツ等で生活をし、トイレで排泄してもらうケアを心がけている。夜間のみ3名オムツを使用している。センサーマットは利用していない。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘利用者には食事の改善(ヨーグルト、オリブオイル、牛乳)と運動(ラジオ体操や散歩)で便秘を治すよう支援している。出来るだけ薬に頼らないよう努力している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本に入浴を計画しているが、毎日風呂を沸かし、利用者の通院や体調に合わせて日時を変更する等、個浴でゆっくり入浴を楽しめるよう支援を行っている。	週2回入浴支援を行っている。入浴剤は利用せずシャンプーやリンスなどは施設が用意したものを使用している。希望があれば、利用者の好みの物を使用することはできる。湯は1名毎に替えている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人一人のリズムに合わせて、午睡やゆっくり過ごせるようなじかんを設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	担当職員が利用者の内服の確認を行い、変更時はしっかりと申し送りをし共有している。状態の変化を観察し、都度家族に報告し主治医に確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者が以前どんな仕事をしていたのか、どんな趣味や特技があるのか等を把握しながら支援を行っている。又本人の楽しみごとを聞きながら支援を行っている。またハーツのお仕事でチラシ織りなども行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に買い物や散歩、楽しく外出できるように支援している。現在は感染症対策の為外出は控えているが、テイクアウトなどを行い好きなご飯を選んでもらうような取り組みを行っている。	コロナ禍で殆どの外出は自粛状態である。現在は、月に1回ドライブ外出をしている。また、新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、桜見・菊人形・紅葉など季節ごとの外出機会を設けている。外出ができないときは、作品作りなどの作業を増やしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理は困難であり、ご家族の了解を得て金庫で管理している。お買い物の際には利用者が購入したいものを選択できるよう支援している。 数名の利用者はご自身でお金を持参しており管理してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状は家族や親しい人に出せるよう支援している。ご家族への連絡を希望された場合は、可能な限り電話が掛けれるよう対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は毎日掃除を行い不快や混乱が無いようにしている。状況により、配置も変えたりして心地よく過ごせるようにしている。常時換気を行うことで空気の入替えも行っている。 製作物を工夫して明るくあったかい雰囲気を作るようにしている。	共用空間には、季節感のある利用者作成の作品を展示し、大きな窓からの採光も柔らかく、落ち着いた空間となっている。希望する利用者は自分自身で、洗濯ができる環境になっている。コロナ禍以前は、小規模多機能型居宅介護事業所と共通テラスがあり、共同でバーベキューを行ったこともある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者が自由にくつろげる空間は確保されている。ホールテーブルやソファなど、利用者が好きな場所を選んで座ったり、皆で集えるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の今までの生活空間に応じ、量での生活にしている人もいる。居室には以前使っていた家具類を持ち込んでもらったり、家族の写真や飾りをつけて居心地良く過ごせるように提案している。	居室にはベッド、エアコン、洗面台が備え付けてあり、馴染みの家具やテレビ等を持ち込むことができる。家族の写真や作品を飾り、利用者らしい温かなプライベート空間となっている。また、居室は清潔感がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや居室は、元からある表示以外にも職員が作成したものを使用し、利用者から見て分かりやすく、ご自分で出来る様に工夫している。		