

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	社会福祉法人 国見慈光会
代 表 者 名	理事長 出見 敏枝
事 業 所 名	グループホーム ゆうなぎ
評 価 確 定 日	2021/11/17

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	1890100140		
法人名	社会福祉法人 国見慈光会		
事業所名	グループホーム ゆうなぎ		
所在地	福井市鮎川町91-37		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 27 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3年10月18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)】

介護度の高い方と低い方が入居されている。低い方は散歩や体操、掃除など活動的に過ごしていたが、高い方は日光浴や足湯をするなど1人1人に応じた支援に努めている。また、入居者の方が一緒に過ごしたり入居されている方達同士で助け合ったり、仲良く、普段の生活が送れるように支援している。現在コロナ禍で外出等制限があるが、風光明媚な海辺の町にある為気分転換にドライブや散歩に行ったり、近くのお店や生協の移動販売車にて買い物を行ったりと地域の中で生活する事を大切にしている。そして、面会禁止になっている為オンライン・遠い距離での面会を行ったりして、入居者が不安・不穏に少しでもならない様配慮している。

【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、自然豊かな越前海岸と、並行する国道305号線と丘陵地の狭間の一般住宅の中にあり、交通量が少なく静かな場所に立地している。事業所は2階にあり、1階の「地域密着型小規模多機能ホームひびきの家」と併設している。事業所単独での他者との関わりは少ないが、併設事業所により、地域住民や地域の祭り等のイベントで親密な交流が多かった。しかし、現在は新型コロナウイルスの影響でできなくなっている。職員は同法人の「緑ヶ丘保育園」と交流があり、離職が少ない。「重度化、終末期、看取り」のケアについて、協力医と2つの介護老人福祉施設との連携を整備することで利用者や家族の安心につながっている。また、入居時に生活歴等を詳しく聞き取り、日々の業務では「申し送りノート」で職員間での情報共有を確実に行うことができ、適切なケアに取り組む事ができている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、生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、安心して暮らせている (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	日常生活の援助者という立場で支援している。理念は内部研修で掘り下げ、具体的な行動指針としてスタッフに配布、事業所内に掲示し実践につなげている。	法人運営の理念・事業所の理念である「安全、安心、快適、楽しい人生」に基づき、「何が身についているか、何が身についていないか、不十分かチェックしながら、専門性を深めましょう」というスローガンと、具体的な行動指針を加えた「介護理念」を掲示し、日々の業務とケアに取組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域に開かれた事業所を目指しているが、現在はコロナの為に中止。生協の移動販売車や近くの製塩所に行ったりとしている。	新型コロナウイルスの影響で、海岸のゴミ拾い、地域の祭り、広報紙の作成、事業所の行事、ボランティアの受入れを中止している。代わりに、面会や散歩の充実、事業所運動会、敬老会、バーベキュー、ドライブ、花見、移動販売車での買物でストレスを緩和している。趣味で作品を作り、地域の文化祭に出品しようと取組んでいる。	
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	地域交流会を認知症の方への理解の場としていた。しかし、現在はコロナの為にやっていない。		
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	2ヶ月に1回開催し事業所の活動や利用状況、苦情、事故等の報告をしている。また、地域内の高齢者の状況の情報共有したり、課題や事業内容に助言を頂いたりしている。	今年度は4月と6月に実施し、8月は文書で報告を行った。次の開催は10月を予定している。家族代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター、地域盛り上げ隊が出席している。利用者状況や行事、実施事業を報告し、参加者の意見の聴取し、苦情・事故等の情報交換を行い、サービス向上に繋げている。	参加者との意見交換は、事業所の運営、サービス、働く意欲の向上に繋がる。今後は、議事録を窓口に設置することや、全家族へ議事録を送付することを期待したい。
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に取り組んでいる	不明な所、介護制度などについて確認し助言を頂いている。	2か月ごとの運営推進会議や、日々の状況報告、市事業所連絡協議会との連携を日常的に行っている。情報の共有や確認を図り、より良い協力関係を築いている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	禁止行為のファイルを作成し何が拘束か確認している。玄関は夜間帯以外は施錠しておらず。外へ出る入居者がいる場合は無理に禁止せずに後方から見守っている。委員会の方も2、3ヶ月に1回開催し検証を行っている。	「身体拘束ゼロマニュアル」、「身体拘束禁止対象表」を整備し、身体拘束委員会が3か月ごとに会議を実施し、拘束への理解を深め、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。防犯のため、出入口の戸を夜間は施錠している。日中は施錠せず利用者の自由な生活を確保している。	

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
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逃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	日々話し合いの中で何が虐待にあたるか話し合っている。また、ファイルの作成し閲覧可能にしている。また、外部への研修も参加している。3、4ヶ月に1回の振り返りを行っている。		
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	現在、このようなケースに該当する方がおらず、制度を活用する例はないが、介護支援専門員が定期的に研修を受け活用可能にしている。		
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	管理者と介護支援専門員が2人で行い家族と話あう時間をとっている。重要事項説明書・契約書を家族と確認しながら理解・納得していただいている。		
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	苦情受付のポスターの掲示、意見箱の設置。現在はコロナの為に相談員の来所や家族会も中止している。	玄関に「意見箱」を設置し、毎月の請求書とともに、利用者の近況の報告と、意見・要望のアンケート用紙を同封している。また、年度末に家族会を開催しており、その際に家族の意見や要望を聞いている。そこで得た情報は職員間で共有できるよう努めている。	
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	月に2回カンファレンスと職員会議を開催。提案をもらい反映させている。また、年に1回理事長と面談があり意見交換する機会を作っている。	月1回の職員会議や年度末の所長との個人面談で、職員の意見を伝える機会を設けている。意見や要望は、所長と管理者が協議し、職員に伝達し、運営に反映する。働く意欲に繋がるよう配慮している。	
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	研修の派遣や給与の引き上げなどに努めている。また、育児中の職員や家庭の事情のある職員に融通を利かせている。		
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	研修計画に沿って隔たりなく研修を受けられるようにしている。		
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	管理者は連絡協議会などに出席し、他事業所との交流を持つようになっている。職員については研修が交流の場となっている。現在はコロナの為に中止。		

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	まず、入居前に自宅にケアマネジャーが訪問し本人からも話を聞き、不安な気持ちを受けとめるようにしている。契約時には理事長も立ち合い、本人や家族の状況を把握するようにしている。		
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	相談、見学、自宅訪問、契約の各段階で話を聞く機会を設けている。理事長も立ち合い状況や気持ちを把握するように努めている。		
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	まず、入居前に自宅にケアマネジャーが訪問し本人からも話を聞き、不安な気持ちを受けとめるようにしている。契約時には理事長も立ち合い、本人や家族の状況を把握するようにしている。		
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	本人の得意とする事を手伝ってもらい、掃除や洗濯の整理、食事の準備、後片づけ等共に協力しながら行っている。それに対してスタッフも感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会が禁止されている為、オンラインでの面会、2階の窓からと距離をとった面会を行っている。また、看取りの段階には家族と密に連絡をとり、面会時にはフェイスシールド・防護服着用してもらい対応した。		
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	当事業所は市内より遠方の為なじみの場所から離れてしまう事が多く、現在コロナの為中止。	入居時にフェイスシートを作成し、大切にしている場所や人間関係を把握し、交流できるよう支援している。コロナ禍でも繋がりが途切れないよう、参加できるイベントや外出できる範囲内で支援し、関係を継続できるように努めている。	
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	何かする時には全員に声かけ、お互いに関り合えるようにしている。元気な方で出来ない方のお手伝いや話し相手をされている。お互いに慰め合い、支え合って生活している。また、スタッフは一方の負担にならないように気をつけている。		

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
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	現在、このようなケースに該当する方がいない。		
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	話し合える方とは直接話をしながらケア内容を決定。困難な方も日々の生活状況や家族からの聞き取りを参考に本人本位で検討。現在はコロナの為、直接家族との話はあまり出来ずカルテの情報参考に本人の思いをくみ取っていく様努めている。	入居前の細かな生活歴を把握し、利用者が不安なく生活できるよう支援している。また、日々の関わりの中で得た思いや思い出、家族から得た情報を「申し送りノート」に記録し、情報の共有を図りケアに反映している。	
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	家族や本人から話を聞いたり、毎日の生活状況の中から把握する様に努めている。話す機会を作り、以前の生活の事等話すると本人も喜んでくれる。		
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	毎日の過ごし方や話された事、心身の状態はカルテに記録、見返し、把握が出来るようにしている。月2回のカンファレンスにおいて全員が把握するように努めている。また、毎日の申し送りでも伝達している。		
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、家族に希望、要望を聞き、計画作成者がたたき台を作り、カンファレンスで検討。その後、出来上がったプランはもう1度家族に確認して頂いている。	毎月の職員会議でのカンファレンスや、協力医の看護師・職員からの情報をもとに半年ごとの支援計画書を作成している。変更が必要な場合は、状況に応じた計画書を随時作成している。支援計画書に家族の意見を記入できるよう配慮している。	
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	個別の記録、業務日誌、申し送りノートを作成し、情報の共有、実践の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	遠方への希望医療機関への受診支援や希望のお店に行くなどの支援を行っている。また、美容室へお連れしたり、移動販売車での支援も最近では行っている。		

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
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	地元の消防署の方に避難訓練を指導して頂いている。また、民生委員の方は運営推進委員に入っている。		
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	希望する方にはなじみのかかりつけ医に受診。家族・本人の納得があれば当事業所の協力医に変更してもらい、24時間体制で連携を図り月に2回の往診をしてもらっている。	かかりつけ医の利用は1名で、6名が協力医を利用している。協力医の往診は月2回である。通院は、原則として家族が同行しているが、困難な場合は職員が同行し、状況に応じて医師に書面で状況を報告する。家族への受診結果の報告は電話で行っている。	
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	医療連携体制加算を取得し、看護師と24時間体制で連携している。		
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。	ケアマネジャーが入院先へ訪問し主治医、看護師、相談員と情報交換やカンファレンスを行っている。医療機関に立ち寄り関係づくりに努めている。		
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	重度となった場合はかかりつけ医や家族と相談しながら対応。希望がある方のみ、看取り介護を行っている。状態の変化に応じて主治医、本人、家族、施設職員がカンファレンスを開催し本人や家族の納得のいく介護に努めている。	重度化、終末期、看取りの指針を整備している。契約時には重度化・終末期の説明とともに看取りが可能であることを説明し、利用者と家族の意向・要望を確認している。終末期には医師、家族と話し合いを行い、利用者の状況に応じて要望に沿った支援に努めている。	文面に表記している重度化、終末期、看取りの指針の内容が古いため、表記している内容と利用者・家族に説明している内容が食い違っている。文面を修正することが求められる。
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	毎年、地元の消防署の方に来てもらい、救急救命の内部研修も行っている。		
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	訓練計画を立て、2、3カ月に1度避難訓練を実施。地元の消防署の方に指導して頂いている。また、近隣の方に協力を依頼し、夜勤帯を想定した訓練も実施している。	コロナ禍前は併設事業所との合同避難訓練を年4～5回実施していた。今年は実際の訓練は行わず、協議・検討を行った。緊急連絡網やマニュアルを整備し、女性防火委員、消防団、有線利用の支援体制を構築している。備蓄品には3日分の食料、水、発電機を含む備品があり、賞味期限切れの備蓄品の入れ替えも行っている。	

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
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	対応や言葉使いについて職員同士、お互いに注意している。記録は戸棚の中に保管している。お一人お一人に合った言葉かけを心かけているが、反省する点もある。	1年間の職員一人ひとりの研修計画を作成しており、事業所内・外部研修も行っている。情報や資料は職員間で共有し、入浴や排泄時の声かけ等、利用者のプライバシーや尊厳を配慮したケアの実践を心がけている。個人情報の書類は他者に見られないよう保管している。	
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	言動を否定せずに傾聴するようにしている。何か行う時には本人に確認したり、納得されるまで働きかけを行っている。		
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	危険がない様子に見守り行っているが、無理な声掛けはせず、その人が好きなペースで自由に生活出来る様にしている。どうしていいかわからない方にはどうしたいのか聞きながら支援している。		
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	入浴時にも本人と衣服を選んだり自己決定を促す様にしている。また、外出時には外出着に更衣されたりと配慮している。		
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	外食できず、お弁当等をとっていつもと違うものを食べてもらう。また、体調変化に合わせて食事の形態も変更している。	食材を購入し職員が調理している。地域から食材の差し入れもある。毎月の行事食や弁当等、利用者の好みに合わせたメニューを作り、利用者も野菜切りや後片づけに参加できるよう工夫している。職員は見守りや一緒に楽しく食事する等の配慮を行っている。月1回、ミニ喫茶を開き、手作りおやつを提供している。	
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	運動量、体調、体格に応じて食事を加減している。水分はチェック表を用いて適切に水分補給出来る様に心がけている。お茶だけでなく、嗜好品も取り入れている。		
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	毎食後の歯磨き、口腔洗浄への声かけを行い出来る方は自分で行ってもらう。介助の必要な方は支援している。夕食後は義歯洗浄剤を使用し清潔保持を心がけている。		

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	排泄サインやパターンを把握し自力排泄が出来る様に促している。本人の力に合わせた介助を行い気持ちよく排泄できる様に支援。歩行困難な方等オムツ使用している方もいるが、排泄の間隔を把握し汚染している時間の減少に努めている。	月ごとの「個人バイタルチェック表」を使用し個々の排泄状況を確認し、事前の声掛けでトイレへの誘導を行っている。朝食時に牛乳やヨーグルトを摂取し、自然排便を促す工夫をしている。夜間の室内用トイレの使用は3名で、移動センサーは状況を見て設置しており、ともに家族の了解を得ている。	
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	大便の確認表を使用。排便の確認を行っている。冷水、乳製品、ゴボウ等の繊維のあるものも摂って頂いている。自然な排便を心がけているが、便秘が継続する場合は薬の使用をする事もある。		
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	基本は入浴日が決まっているが、希望に応じて時間も含め変更出来る様に支援。外出の前日には入浴出来る様など、細かく対応している。また、ひびきの家と連携し機械のついた湯舟にもつかれる様に調節もやっている。	入浴は週2回午前中に行っているが、状況や希望により時間や曜日を変更している。入浴剤を使用し、入浴が楽しめるよう工夫している。状況により湯の交換を行う。1階の小規模の機械浴も利用でき、安全に入浴ができるよう支援している。担当者は、着替え準備から入浴後の着替え・誘導までを行う。	
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	体調やその日の活動状況をみながら休息をとって頂く。就寝時間は決めておらず、本人の好きな時間に寝ていただいている。		
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	月に2回は主治医の往診があり、変化を報告。服薬もスタッフが管理しており、薬の情報として薬状をカルテにつけている。		
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	現在はコロナの為外出は控えている。その為、生協の移動販売車を利用する等楽しみが持てる様に支援している。		

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
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	コロナの為外出自粛しているが、ドライブへ行ったり移動販売車の利用をしている。	コロナ禍での外出は自粛しているが、理念である「安全、安心、快適、楽しい人生」を考慮し、日常的な散歩、日光浴、草むしり、花見、ドライブ、1・2階合同の夏祭り等を実施している。日常的ではないが移動販売車による買物も行っている。しかし、地区行事や喫茶店等、人との交流がある活動や、家族との外出は制限している。	
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	金銭管理の可能な方は個人で所持して頂いている。		
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	通信の規制はしていない。出来ない方はスタッフが支援している。		
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	整理、整頓に心がけ、季節の花や作り物を飾り、季節がわかる様にしている。	共用空間は、大きな窓からの採光や眺めが良く、壁に手作り作品や折紙等を飾って落ち着いた空間を作っている。木目調で山小屋風の共用空間はゆったりとしてあたたかみがあり、全体に清潔感や季節を感じることができる。各居室から共用空間への距離は短く、安全に配慮したソファや家具を配置している。	
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	空間の数か所にソファや椅子を置き、一人でもゆっくりと過ごせる場所を設けている。		
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	家族と相談しながら本人のなじみのもの、愛着のあるものを持ち込んで頂いている。また、家族写真も居室に貼り暖かい雰囲気作りも心がけている。	居室にトイレと洗面所はないが、清潔で明るい造りとなっており、利用者が馴染みの家具や物品、写真、作品等を自由に配置した居心地の良いスペースとなっている。居室入口には暖簾を掛け、魚の名前での居室名札や折り紙が居室の目印となっている。	
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	本人が玄関やトイレ、部屋等がわかりにくい場合には1人で行けない為張り紙等つけて目印にしている。		