

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	1890500166
法人名	社会福祉法人光明寺福祉会
事業所名	グループホームくつろぎ
所在地	大野市中掘12-17
自己評価作成日	令和 4年 7月 14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 9月 13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防の為に、毎日、午前と午後に、昇降運動と、スクワット、体操、下肢の座位訓練を実施している。 ・作業療法、学習療法、音楽療法、レクリエーション等を行うことで病気の進行を予防している。 ・生活動作訓練として、掃除、調理、食器洗い、洗濯たたみ、洗濯など、個々に応じた活動を続けることで、自立した生活が送れるように支援している。(毎食後に実施している) ・畑作業や草取りなどの野外の活動をする事で汗をかいてもらっている。食物を育て、収穫する。自然との触れ合いを大切にしている。(毎年、つばめが巣を作り、ひなを育てている) ・月2回のおやつレクリエーション、月2回の変わりご飯などを利用者と一緒に手作りしている。

【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)】

<p>大野市の歴史は縄文時代に遡ると言われ、多くの文化財と歴史的・自然的景観を受け継ぐ、清い水と自然に恵まれた地域である。事業所のある中掘(なかしがらみ)は、大野盆地の南部、上庄地区に位置し、事業所は、田園地帯を南北に走る国道157号線(通称上庄街道)沿いの平地に立地している。令和2年6月のコロナ禍真っ只中に開所し、現在3年目の事業所である。コロナ禍で地域住民との交流や家族との面会・外出も自粛せざるを得ない中で、多くの課題もあるが、利用者の体力の維持・保全のために健康運動、作業・学習・音楽療法とレクリエーションの充実を図り、個々の状態に合わせて介護と生活支援を創意工夫している。理念に沿って、笑顔でくつろげる場を目指し、利用者一人ひとりの思いに寄り添うことを、職員一丸となって取り組んでいる事業所である。</p>

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
62	利用者は、その時々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) ○		

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	常に心がけています。毎月の職員会議で、理念実践について、ディスカッションしている。	法人の理念と基本方針を事業所でも推進し、模造紙に書いて共用空間に掲示している。特に今年度の目標は、管理者が常に考えている「認知症の理解」であり、会議等で日常的に意見交換をしている。更に個人目標も作成し、管理者との定期面談で話し合っている。	
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	今はコロナ禍なので、交流は出来ていないが、毎月くつろぎ新聞を発行して、情報を発信しています。どんなところか知って頂けるように活動している。	コロナ禍のため地域住民との交流は出来ないが、町内会に加入し、回覧板から地域の情報を得たり、毎月発行の「グループホームくつろぎだより」で地域へ情報発信したりしている。運営推進会議でも地域の情報や提案を受けている。付近の散歩等で地域住民に挨拶することもある。	
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	コロナ禍の為、認知症カフェや、交流会は出来ないが、くつろぎ新聞を通して、認知症豆知識で、病気に対する理解を発信している。		
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	コロナ禍の中なので、運営推進会議も報告書のみになっていますが、職員には報告書を閲覧してもらっている。	原則奇数月の午後に開催しているが、コロナ禍のため資料等を配布している。家族代表、民生委員、区長(3区長)、サロン代表、公民館長、市職員(地域包括支援センター兼務)がメンバーである。事業所の活動を報告するほか、意見や要望を受けて事業運営に活かしている。報告書は職員に回覧し共有している。	運営推進会議は、地域との重要な架け橋であるため、報告書を参加者や全家族に送付することを期待する。また、玄関ホール等に、外部評価結果、運営推進会議報告書のファイルを設置することを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者には、運営推進委委員をお願いしているので、報告書等で、情報を発信している。わからない事なども、気軽に相談することができている。	市職員や地域包括支援センター職員と、日常的に連携を取っている。わからない事項がある場合は、職員が出向いたり、運営推進会議で意見をもらったりしている。研修等の通知は、書面やメールで受け取り、出来る限り参加し、報告書を職員に伝達している。	

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
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	今年の3月に「身体拘束ゼロに向けて」の研修を実施できた。もちろん玄関の施錠はしないようにしている。不穏になられた時や、訴えがある時は、傾聴している。	「身体拘束等適正化指針～身体拘束ゼロへの手引き」を作成している。年間研修計画書では、認知症ケア8回シリーズ、身体拘束・虐待その対応、その他の研修会と意見交換を丁寧に行っている。玄関とホームの出入口は日中解錠している(夜間と2階下り階段は施錠し、エレベーターはロックしている)。	
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	今年の3月に、スピーチロックと心理的虐待についての研修を実施することができた。自分では気づきにくいスピーチロックの危険性について、意識するようにしている。		
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	おおむね理解できていると思うが、研修で学ぶことができるように準備する必要がある。予定はしている。マニュアルは制作した。		
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	契約に関しては管理者が家族に対し、十分に説明を行い、質問等ある時は理解して頂けるまで、説明している。		
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	3ヶ月ごとにケアカンファレンスを実施し、利用者や家族の意見、要望などを話し合う機会を設けています。出来る限り、運営に反映させるようにしている。	利用者から普段受け付けた要望だけでなく、入居前のチェックシートや3か月毎のケアプラン作成時、受診時等に、LINEや電話で家族から意見を聞き取っている。また、毎月送付する「くつろぎ新聞」で近況を報告したり、話題を提供したりしている。運営推進会議での家族代表からの意見も参考にし、運営に活かしている。	利用者や家族の意見を聞くという事業所の姿勢を明確に示す上でも、「意見箱」を玄関先や共用空間等の目に付きやすい場所に設置することを期待する。
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	職員会議で、意見交換してはいるが、職員の意見や提案が受け入れてもらえない時もある。日常的に職員の意見を聞く機会を作る必要がある。	人事考課制度や自己申告書等は導入していないが、毎月開催する職員会議や管理者との面談で、職員の意見、提案、個人目標等を聞く機会を設け、運営に反映している。	

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
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	職員の中で、併設のデイサービスとの勤務形態の違いと、処遇改善加算などの配給の仕方に不満を持っている者がいる。		
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	内部研修を毎月重ねることや、外部研修にも参加することで、モチベーションを向上させることをねらいとしている。また、定期的に簡単なチェックテストを実施することで、自己学習を促している。		
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	リモートでの研修で交流を図ったり、法人内の事業所に応援に行くなど、積極的に交流を図っている。		
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	本人の話を聞くように努めている職員がほとんどである。帰宅願望のあるかたには寄り添い、本人の辛い思いを受け止めるようにしている。		
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	定期受診の時やケアカンファレンスの時等、家族の思いを聴くようにしている。また、日頃の連絡や相談は、電話やラインで細かな連携を取るようにしている。		
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	家族が来所した時に、相談したり、ケアマネと情報を共有しながら、試行錯誤している。		
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	レクや談話の時、家での過ごし方や食生活を尋ねたりしながら、家族のようにくつろげる環境を目指している。		

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
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	全てにおいて、家族に報告、相談し、協力して頂きながら、支援している。		
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	電話をしたり、手紙を書いたりするように勧めている。また、会話をする機会を設けて、秘めた思いを聴くようにしている。	入居前の情報、カルテ、短期目標評価表、訪問ノート、連絡帳、バイタルチェック表、iPad、家族LINE等の記録が充実しており、手紙や電話の利用も支援している。コロナ禍ではあるが、事業所内での催し物を充実させ、外部と継続した関係を保っている。	
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	利用者同士が気持ちよく生活できるように仲の良い利用者同士と席を隣にしたり、レクや行事に助け合いながら参加できるように、気配りしている。毎日の食後の片づけなどを協力し合っているようにしている。		
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	亡くなられた後の対応では、写真を提供したり、お通夜にお参りに行かせてもらったり、施設でも、お別れ会をしたり、家族が、この施設で本当に良かったと思えるように、丁寧に対応している。		
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	一人一人の思いに寄り添うことをケアマネ任せにしている職員もいるようだ。BPSDに対し、本人は、どのような思いでいるのか?考えることが大切であると伝えている。	認知症から引き起こされる不安や心配のストレスが大きくなるよう、入居時に作成した「ひもときシート」を活用している。生活の中では、話を聞き、利用者独自の表現による訴え等を待ちつつ、寄り添いながら確認し、個人記録や申し送りノートに記入し、その情報を共有している。	
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	関心を持ち、知ろうとしている職員は、一部であった。ケアマネが行うものだと考えている様だ。		
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	ケアマネが行うものだと考えている為、受け身の職員が多いことが分かった。全員は無理でも担当の利用者においては、関心を持つように指導してく。		

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
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	担当とケアマネが提案した計画書をもとにカンファレンスにて家族、本人と協議し、個々に対応した計画書を作成している。また、職員全員が目標を把握し、評価しているので、参考にしている。	ケアプランを3か月毎に作成するため、「年間／月別利用者名入計画表」および「短期目標評価表」を作成している。その他、記録表では利用者と家族の要望、他職員、看護師の意見を項目別に整理している。変化に応じてプランを作成し、チーム総合の意見を反映するシステムを整えている。	
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	全員の短期目標の一覧表にて、毎日のケアの実践の評価をしている。職員間での共有も兼ねている。		
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	出来る限り柔軟に対応しようと心がけています。家族がどうしても受診に付き添えない時は、施設で対応するようにしている。		
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	コロナ禍のため、地域資源の利用も控えています。週1回のみ外部から、レクリエーションの支援に来て頂いている。		
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	医師との連携が大切なので、受診の際は、バイタルなど日中の経過記録を医師に確認してもらったり、報告しなければならない内容は、書面にて報告している。	利用者の内2名は、希望するかかりつけ医に家族が同行し、事業所の経過記録を受け取り受診している。家族が同行出来ない場合は、協力医の往診、または職員が付き添い受診している。訪問看護師が服薬や受診時に指導・助言を行っている。	
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	常に連絡を取っています。利用者に異常があった時は、報告し、指示をもらっている。また、受診の際の家族よりの伝達事項も訪問看護師に伝えています。常に連携しながら利用者の支援をしている。		
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。	入院時も定期的に連絡するようにしている。また、退院時には細かな支持をもらい、適切な対応ができるように努めている。		

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
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、事業所の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	重度化防止のための取り組みについては、体操やレクをすることで取り組んでいます。終末期においては、早い段階で家族との話し合い、かかりつけ医との話し合いを行った上で、事業所が出来る事を説明しながら、進めていきます。地域の関係者と共に支援に取り組む事はしていません。	入居時に「健康管理及び重度化対応に関する指針」を説明し、家族の意向を確認している。昨年、緊急対応で1名の看取りを行った。「看取りケア確認シート」を利用し、独自に「看取りへの取り組み」を作成し学んでいるが、事業所での対応には限界があるため、医師と相談した上で入院や介護老人福祉施設への入所を勧めている。	
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	応急手当の講習は消防署で受けていますが、全員参加できていません。今後も定期的に受講する予定です。		
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	火災訓練は出来ているが、地域との連携のもと、地震、水害などの避難訓練は、離れているとのことで実施できていないので、今後、検討していくつもりです。	併設事業所と合同で、昼・夜間想定火災避難訓練を実施し、水害時対応勉強会も実施している。危機管理マニュアルや各事業所の職員名簿はあるが、細かな災害マニュアル(避難、緊急連絡網等)は未整備である。避難確保資機材一覧の書式はあるが、備蓄品一覧表等は作成していない。	近年、火災、水害、地震、原子力災害に注意を要することが多く、有事には、昼夜を問わず利用者の安全確保が最優先である。運営推進会議で、地域住民との協力体制、備蓄品の確保、各種マニュアルの整備等について議論する事を期待する。
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	スピーチロックなど気をつけている職員もいる。殆どの職員が出来ていると思われるが、職員にゆとりがなく、急がせることがある。	利用者のプライバシーや尊厳に配慮した声掛け等について、接遇、スピーチロック、認知症の理解を中心とした内部研修を頻繁に行っている。職員の不適切な発言には、管理者が注意をしている。個人情報や台帳等は、事務所内の鍵付き保管庫に収納している。	
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	常に本人の意思を確認するように働きかけている。		
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	一人一人のペースで、ゆったり生活するようをお願いしているが、利用者の中で、理解できなくて、マイペースの人を非難する人がいる。		

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
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	自分で洋服を選んだり着替えてもらっている。自分で出来ない方は、職員がおしゃれができるように洋服選びをしている。		
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	一人一人の食べたい物を聞いたり、皮むきなど簡単なお手伝いをしてもらっています。食器洗いは担当が決まっており、進んでしてくれています。	昼と夜は業者の食材を利用し、3食のご飯、味噌汁、煮物、サラダ作りに関しては、利用者も出来ることを手伝っている。月2回の特別食とおやつは、職員と利用者が一緒に作っている。利用者は自分の箸、茶わん、湯飲みを使っている。職員1名が食事介助に入り、2名は見守りをしている。	
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	個々にあった食事形態で、提供しています。食事摂取量や水分量は、記録し確認している。		
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、個人の居室の洗面所にて口腔ケアを行っています。一人で出来ない方には職員が手伝うことで、実施できている。		
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	全員トイレ誘導しています。夜間もトイレでの排泄を促しています。排泄時には付き添い、パットの交換や排便の有無の確認をしています。おむつ使用の方はいません。	24時間表記シートを利用し、バイタル、食事・水分摂取量、排泄を記録している。排泄パターンの把握により、全員が昼夜ともにトイレで排泄が出来ている。昼・夜のオムツは1名、その他は布・紙パンツを利用している。夜間ポータブルトイレは1名が、センサーマットは2名が使用している。	
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	朝は、きな粉牛乳を摂取、ピルクル、ヨーグルトを交互に摂取、オリゴ糖や、野菜の豊富な食事に気をつけています。また、便秘予防体操もほぼ毎日実施している。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	施設の都合優先で、月水金、週3回の入浴日を設けている。人員配置の問題もあり、曜日は決めている。	週3回、月～金曜日の午前に入浴を実施している。入浴担当職員は2名で、1名は更衣、誘導、ドライヤーを担当している。チェア浴・リフト浴が可能で、月1回は、入浴剤の他に、レモン、ゆず、菖蒲等自然の物を入れたお風呂を楽しんでいる。着替えは入浴2日前に準備している。	
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	強制せずに、本人の思いを大切にもらっている。寝たいときに寝てもらっている。眠れない時は職員と雑談している。		
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	服薬確認シートを制作し、服薬介助の時に確認できるようにする。全員が把握してはいないが、いつでも一目で確認できるようにしている。		
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	毎日の掃除や食事の片づけなど役割を持って、活動している。また、レクや行事、外出など刺激のある生活が送れるように意識している。		
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	コロナ禍の為、頻回に外出することは出来ないが、月2回は、外出するようにしている。家族との受診も貴重な外出になっている。	月1～2回、全員が近場へドライブに出かけている。勝山大仏、ラブリー牧場、コスモス畑、新しい道の駅等へ行き、職員と利用者は車からは出ないが、四季の移ろいを楽しんでいる。散髪やかかりつけ医の受診は、家族との貴重な外出機会である。事業所内で散歩、スクワット、ラジオ体操、下肢運動、階段・踏み台での昇降運動等を積極的に行っている。	
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	お金の心配はされているが、所持することは難しい。外出行事で買い物に行ったときには、好きな物を買ってもらっている。		
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	家族への電話や手紙は、本人が希望するとき以外にも、職員から家族への電話や手紙を書くなどの交流を進めている。		

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
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	季節感を味わえるような壁画にしたり、ゆっくりにくつろげるようにソファを配置するなどしている。清潔感のある空間を大切にしているので、掃除、整理整頓は重要だと考えている。	玄関から廊下、共用空間には、季節を映す貼り絵、仏画や小学生の折り紙絵等を、少ないが効果的に展示している。トイレは広く、お風呂にリフトを設置し、2~3名が入浴できる浴槽等は機能的である。共用空間は、事務スペース、食事机・調理スペース、静養室、休憩ソファ付TVスペースを機能的に配置し、落ち着きのある空間である。	
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	ソファを用意することで、リラックスできる場所づくりをしている。一人になれる空間づくりも今後は必要だと考えている。		
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	一部の利用者は自分で、居心地のよい部屋作りが出来ている。今後は家族と相談し、本人の好きな物を配置する等の工夫が出来ると思う。	2階中央の廊下を挟んで、左右に居室等があり、全て明るい様相である。居室の入口に大きく名前が貼ってあるため、わかりやすく、入った右側に洗面台がある。居室内には、利用者のぬり絵や壁時計、洗濯ハンガー、衣装ケースや小タンス等があり、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	トイレや浴室など、わかりやすい目印をつける事。タイムスケジュール表を掲示する。などの工夫をする必要があると思う。		