

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 きらめき福祉会
代 表 者 名	理事長 竹生 正人
事 業 所 名	グループホームきらめきの里鯖江
評 価 確 定 日	2023/1/10

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	1890700139		
法人名	社会福祉法人きらめき福祉会		
事業所名	グループホームきらめきの里鯖江		
所在地	鯖江市小黒町3丁目1009番		
自己評価作成日	令和 年 月 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 12月 15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)】

日野川が一望できる施設3階に位置し、開放感のあるフロアや柵を取り外したベットの、手すりをつけない浴室、フロアの机椅子を高さ調節できる自立支援型の設備環境を整えています。昔ながらのお風呂として畳敷きの檜風呂があり、入浴を楽しめる設備も整えています。日常の活動としては利用者の出来る事活かした活動ができる環境づくりや味噌汁作りや買い物や、掃除といった家事を利用者とスタッフが一緒に、日常的に生活リハビリを行っています。利用者毎のやりたい事を聞き取りして実現できる事は実行することでQOL向上に取り組んでいます。2階にある地域交流スペースでの喫茶も週3回楽しめるように支援しています。

【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)】

事業所は日野川沿いと鯖江市西縦貫線の間位置し田園風景の広がる静かな環境に立地している。令和2年10月に社会福祉法人として開設し、事業所以外に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設、小規模多機能型居宅介護支援事業所を運営する複合型施設である。3階建てのモダンでお洒落な建築で、近代的な造りである。利用者の残存機能や役割を活かす取組みを生活の支援に取入れ、利用者の自立支援、尊厳を護るケアを実践している。また、法人内の地域福祉委員会を主体に、コロナ禍の中、徐々に地域との関わりを回復しつつあり、鯖江市NPOセンターが経営する認知症カフェと連携し、認知症サポーター養成講座を開催している。その他、市との連携でチームオレンジを立ち上げ予定で、地域の認知症への理解と普及に努めている。

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	会議の際に理念について確認する時間を作り共有しています。理念に基づいた活動として「利用者がやりたい事」を聞き取りして実現しています。	法人理念である「利用者の笑顔と、地域社会のために」を基本とし、法人行動指針「利用者本位・チームワーク・チャレンジ」を設定している。これら指針に沿って事業所独自の目標を定め日々の支援の質の向上に努めている。	
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	コロナ感染予防をしながら、買い物の機会を作っています。またご家族との関係が途切れないように面会の機会を確保しています。食育企画を実施した際には入居者に参加いただき地域児童と交流しています。	地域福祉委員会が中心となり、徐々に地域との関わりが戻りつつある。今年8月には児童館と「食育企画」を実施した。法人内2Fの地域交流スペースでカレー作りを子供たちと一緒にいき、久しぶりの交流を堪能している。またNPOセンターと認知症カフェを通じて交流を深めている。	
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	地域スーパーや認知症カフェ職員に認知症サポーター養成講座を実施しました。 地域中学校広報部が作成する学校内広報誌の取材協力を行いました。		
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	コロナ感染予防の為、書面開催を行っています。事業所の状況をまとめた書面や日頃の関わりの中でのご意見を書面でいただいています。その内容を事業所内で確認検討し、サービスに活かしています。	現状、地域の要望もあり2か月毎の書面開催となっている。構成員は家族・協力医・区長・民生委員・公民館館長・市および地域包括支援センターの職員と充実している。事前に意見書を配布することで、構成員からの意見を運営に活用している。議事録はすべての家族に配布している。	
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	主な関わりとして運営推進会議での関わりとなっており、その中での情報交換を行っています。「チームオレンジ」設立に向けて会議や研修に参加して協力して取り組んでいます。	市の職員、地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加している。行政からの意見も多数あり、連携を図っている。また、市から「チームオレンジ」の立ち上げ協力依頼を受け、地域と認知症の理解の架け橋を担っている。	
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	職場会議で身体拘束委員を中心に、身体拘束をしないケアの実践を共有して実践しています。虐待の芽チェックリストで具体的事例を聞き取り、対応協議して改善しています。	「虐待の芽チェックリスト」を作成し職員の身体拘束、虐待防止における気づきの視点の成長を図っている。また、法人が推奨する10の基本ケアを研修に取り入れ、尊厳を護るケアへの意識を高めている。	
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	身体拘束委員会で話し合いや学習の機会を作り、職員間で共有しています。虐待の芽チェックリストで具体的事例を聞き取り、対応協議して改善しています。		

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
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	入居前に入居者の状況を把握し、対象者であるかどうか確認し対応しています。今後さらに制度について学習の機会を作っていく予定となっています。		
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	契約時には直接内容を説明し、質疑応答の時間を設けています。利用料金改定の際にも案内文作成し、説明の機会を設けています。退去時についても必要事項の説明を行っています。		
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	運営推進会議時に全入居者に意見書を送付し、ご意見をいただいています。内容確認し、改善事項をご家族にご案内するとともに、事業所内で確認をしています。	運営推進会議開催前に意見アンケートを配布し、全家族から意見を収集している。また、受診や衣替えなどの家族来所時には、各担当者が直接家族と情報交換を密に行っている。今回、家族から家族会の設置の要望があり、開催に向けて取り組んでいる。	
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	提案書に意見を記入し、所定の位置に置いてある意見箱に入れ、代表者や管理者に提案書を見てもらい、反映しています。また、従業員意識調査を実施しており、方針への反映を行っています。	職員向けの意見箱をスタッフルームに設置し、職員の思いの把握や業務改善に向けて活かしている。また、外部委託による職員意識調査を実施している。職員の思いを管理者にフィードバックする仕組みも実施し、働きやすい環境作りに努めている。	
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	人事考課や個人面談により、取り組み評価について相互確認を行い、職場環境を随時変更、個人の労働条件の変更を行っています。また、定期的な就業規定、給与規定を見直す仕組みがあります。		
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	施設内教育委員会が実施する基本研修と専門研修を企画し全職員が受講できるように計画しています。 職員向けに認知症サポーター養成講座を実行して認知症への理解を深めています。		
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	地域の介護事業者と「地域密着型サービス事業者連絡会」にて困難事例等の情報共有をしています。		

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
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	計画作成担当者によるご家族や関係事業所へのヒヤリングにより情報収集を行い、入居後にご本人との会話の中から不安要素を引き出し、職員と家族で連携して対応しています。		
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	申し込み時や待機段階で家庭環境や心身の状態について情報収集し、契約時に今後の生活について具体的なご意向を確認しています。		
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	申し込み時や待機段階でご家族や関係者へのヒヤリングにより、ご本人、ご家族の状態や思いに応じて、併設居宅サービスのご提案や、他サービスのご案内を行っています。		
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	食事作りや掃除、シーツ交換など入居者と一緒に行動をすることで、馴染みの関係を築いている。日次ミーティングで活動内容を共有して「できる事、興味がある事」を発見して活動提供しています。		
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	面会の場を設けたり、電話やICT機器、通信誌を活用し、相談対応を行い、関係作りを行っている。家族との外出は外出届により感染リスクを確認し外出いただいています。		
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	感染対策を行った上でお墓参りやなじみの美容室や本人の行きたい場所に行ったり、家族と一緒に自宅に戻る対応をしています。	家族や知人との面会として、出入口の風除室で窓越し面会やオンライン面会を実施している。コロナ禍の中でも気軽な面会ができるよう努めている。また、家族の協力を得ながら、お墓参りや美容室、自宅など馴染みの場所への外出支援も積極的に声かけしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のご意向や生活習慣に合わせ、リビングで共に過ごすことができるように環境・雰囲気づくりを行っています。気が合う利用者同士それぞれが馴染みの関係が自然と築くことができていると感じています。意思疎通が難しい利用者については職員が間に入り交流の機会を設けています。		
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	退去時に関係者への情報提供を行っています。入院継続し退居するかどうかご家族がお困りになったときなどご相談させていただきます。		

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
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	現在、今後、どう過ごしていきたいか、聞き取りしています。意思疎通が困難な場合は、今の現状を把握しました、ご家族への情報収集を行いながら検討しています。	各担当者が利用者のやりたい事を「やりたい事一覧」に記載している。利用者への気づきを重視し、思いを汲み取り「やりたい事」を選定して職員間で協議し、実現できることから取り組み、利用者の思いの実現に努めている。	
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	過去の暮らしや家族関係などを聞き取り、生活環境の変更や活動内容の見直しを行っています。		
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	日次ミーティングで入居者の活動内容について共有しています。出来る出来ないを見極め、その人らしい生活を尊重できるよう、配慮しています。		
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	介護職員、看護職員、計画作成者担当者参加により昼礼時介護計画の為のカンファレンスを行い、多数の意見をもとに計画書を作成しています。また医師の往診や受診時に医師よりアドバイスをいただいています。	担当者がアセスメントおよびやりたい事を聴取している。整理した情報を下にケアマネジャーとケア会議を実施し、やりたい事をプランに反映できるように努めている。モニタリングも担当とケアマネジャーが実施し、多職種での関わりを主としている。	
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	支援経過記録日常的に記入し、申し送り等で職員間の共有を図っている。問題点があれば、カンファレンスを行い、計画書の見直しをするようにしています。		
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	利用者からの「自宅に行きたい」「墓参りに行きたい」「豪華なケーキを作りたい」などのお声に応じ取り組んでいます。ご家族からのご本人との外出などのご希望にも応じています。		

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
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	毎週、地域のマーケットへの買い物に少人数で出かけます。また、スーパーからトラックにより日用品を売りに来る機会があり、利用者に買い物の機会を楽しんでいただいています。認知症カフェをしている喫茶店に外食に出かけてます。		
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	馴染みのかかりつけ医の先生との関係が維持できるように情報交換を行っています。ご家族が受診対応できない場合など医療機関の提案を行っています。	家族の協力を基本として、希望のかかりつけ医の受診を継続することができる。受診時には書面にて情報を提供している。家族同行が困難な場合は、職員が対応している。法人内の看護師の協力により、医療面のケアにあたっている。	
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	介護職と看護職とで1日2回バイタルチェックなどの健康チェックを行っています。常日頃、身体状況で気付いたことは日次ミーティングで情報共有し必要があればご家族、かかりつけ医へ連絡を取り、早期治療に繋げております。		
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。	入院時には情報提供書を作成し、入院先の病院や地域連携室に情報提供を郵送または持参しております。また、退院時にも病院からの情報を提供して頂くよう依頼しています。		
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	重度化した場合、家族と十分な話し合いを設け、支援方法を検討するようにしています。看取りの際は医師や訪問看護などを導入し、看取り体制を築く事を心掛けています。	重度化の場合、面談時および随時話し合いを行い希望に応じて施設や医療機関に移行する。しかし、希望に応じて看取りケアも行っていく方針であり、過去に経験もある。過去の経験は突然の急変があったため、段階を踏んだ主治医との連携や職員間での密な話し合いはできていない。	看取りの経験はまだ浅く、住診医との連携、職員のスキルなどこれからの成長に多めに期待できる。看取りの経験を活かした事例検討会や研修会の開催や実態に則したマニュアルの整備を行い、より質の高い安心した看取りケアを期待する。
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	事故発生防止委員会主導で緊急時事故対応、AED研修を実施しました。緊急時対応フローチャート作成しておりミーティングで確認、共有しております。		
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	年に2回「災害対策避難訓練」を実行してスタッフが有事の際に適切な対応ができるように訓練しています。	年2回法人全体で夜間も含めた火災想定で避難訓練を実施している。事業所は福祉避難所として指定を受けて、受入れの体制を整えている。また、今後地震や水害についても訓練を検討している。	

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	「虐待の芽」チェックリストを活用して、声かけの配慮をしています。昼礼で異常があった事例について協議して、改善案を共有しています。	法人の基本ケアである「生協10」を軸に利用者の自立支援および尊厳を護る研修を実施している。「やりたい事一覧」では、利用者の思いを汲み取ることで、利用者の自己選択・自己実現に向けて取り組んでいる。	
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	入居者に声かけして意思確認してから家事手伝いや入浴等提供しています。 入居者がやりたい事がある際は昼礼等で共有して実現できるよう取り組んでいます。		
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し、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	入居者と関わりを持ち、やりたい事、興味があることを聞き取りして提供しています。 お話を傾聴する姿勢を持ち利用者本位のケア提供を心がけてます。		
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	家族と協力して季節にあった衣服を居室に置いています。また、美容師によるカットを定期的提供しています。		
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	季節の食材などを使って月2回、食べたいものを入居者から聞き取り、野菜切りや味付け、盛り付けなど一連の動作を職員と一緒にしています。毎日のみそ汁づくりや炊飯、食器洗いも入居者に行っていたいでいます。	月2回給食委員会が中心となって利用者の嗜好を調査している。聴取した希望の食事を献立に反映している。最近では、カレー作りが趣味の利用者に18人分のカレーをふるまってもらうなど、自己実現への取組みも行っている。認知症カフェの参加の際には、ランチも楽しむことができる。	
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	体調に変化がある利用者については、管理栄養士に意見を頂きながら、食事の形態を変えて食して頂いたり、日ごろの摂取量や体重変化、BMIを記録して把握しております。毎月委員会で摂取状態について意見共有しています。		
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	職員の声掛けや介助で歯ブラシでの口腔ケアを行っています。義歯は夜間洗浄液に浸けて衛生面に配慮しております。		

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
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	排泄支援が必要な入居者は時間毎にトイレに案内してトイレで排泄を促しています。職員間で定期的に話し合い、パットや紙パンツの使用を減らすことに努めています。	排泄チェックシートを活用しオムツ使用者はいない。夜間に関してはポータブルトイレやアームセンサーを利用し、安全な介護を提供している。日中は同性介護ができるよう努めている。	
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	昼礼時に排便状況の共有を行い、お薬の調整で排便コントロールを行っています。乳製品の提供で自然排便を試みたり、活動や参加することで運動量を確保したりしています。		
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	入浴の声かけをし、利用者がその日の気分や体調で自己決定ができるよう配慮してます。入浴する時間も利用者のペースで入って頂いています。	週2回を基本としている。希望に応じて午前と午後を実施している。浴室・浴槽は檜作りであり量の床となっている。旅館のような和を重視した素敵な入浴設備となっている。同性介護を基本とし、楽しめる入浴環境となっている。	
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	利用者の状況を見て、声掛けや自己決定により、休息の時間を設けたり、ベッドを整えたりして綺麗で過ごしやすい環境作りを心掛けています。		
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	薬事情報を取り寄せ、病状と照らし合わせ服用を支援しています。また、必要な時は主治医、家族、看護師と相談しながら薬の調整を行っています。		
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	家事活動で役割を持って頂いております。入居者からやりたい事を聞き取りして実現できることは実行しています。		
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	天気が良い日は施設周辺を散歩してます。遠方へ外出する際は企画書を作成してお出かけします。コロナ禍ということもあり、混雑する場所は控えています。	感染状況に応じて徐々に戸外への外出を再開している。周辺散歩は頻回に行い、近くのスーパーへの買い物や菊人形への外出支援も企画している。移動販売を楽しめる支援もある。また、大勢での会食がなければ家族との外出も可能である。	

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	預り金としてご家族からお金を預かり、移動販売車等で嗜好品等の買い物をする際に利用者が所持金を持ち、職員の見守りのもと現金支払いを行えるよう支援しています。		
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	利用者の中には携帯電話の持ち込みして、定期的に家族と連絡を取り会話をしたり、自身で電話の操作が難しい入居者は職員が電話をかけて家族とお話しています。県外の身内へ手紙の返信を行ったりしています。		
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	職員と利用者が季節感が感じられる絵や活動写真を壁に貼って観賞できる空間作りや、台所に自由にはいつ作業がスムーズに行えるよう整理整頓を心掛けています。換気も1日3回以上実行します。窓(カーテン)を開け、季節感を感じて頂いております。	利用者の人間力を最大限に生かすための生活リハビリに取組める環境作りに努めている。具体的には、利用者の体に合わせた椅子の高さの設定や、ベッドや浴室にあえて手すりを設置せず、立ち上がりに工夫した環境に配慮している。ただし、全ての利用者にマッチングするとは言い難い。	利用者の残存機能を活かしつつも、利用者および職員の双方が安全・安心に活動・介護ができるよう、職員間でケア会議を重ね利用者の能力に応じて、場合によっては、手すりの設置など福祉用具の整備も検討することを期待する。
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	利用者一人ひとりの自己決定のもと、自室で休まれたり、フロアで過ごす際はテーブルの席を決めないことでその日その日で気の合う仲間と過ごせるよう配慮しています。		
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	必要な時は家族と相談し、環境変化が大きく影響しないよう、自宅で使用していた家具やテレビ等を持ち込み、自宅と変わらない環境に近づけるよう心掛けています。家具の置き場所を手すり代わりにつかまれる位置に配置しています。	居室にはエアコン、高さ調整のできる柵なしベッド、筆筒、洗面所を備え付けている。利用者の残存機能を活かし自立に考慮した設備を整え、リハビリテーションの専門職による利用者に応じた環境作りをしている。	
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	居場所の空間はバリアフリーとなっており、障害物を取り除くことで移動が安全にでき、転倒予防に繋げております。各部屋のドアに目印を付けたり、入浴、トイレの場所を記す表示等でわかるように配慮しております。		