

### 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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム あかり苑【はぎ】		
所在地	福井県敦賀市高野2号1番地の1		
自己評価作成日	令和6年1月18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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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6年2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)】

家庭的な環境の中で、職員が日々の関わりの中から、ご利用者一人一人の「出来ること」を見極め、自分らしく安心して自立した生活を送っていただけるようにサービス提供に努めている。四季を通して、施設周辺は自然豊かな環境である。また、敷地内には畑や庭木の実りもあり、畑作り等を通して、ご利用者に能力を発揮していただき、職員はご利用者からの学びを得ることにより、相互に協力し、取り組みを行っている。屋外で行事を催すことも多い。母体である敬仁会グループの各事業所や近隣の病院との連携が可能で、様々な支援サービス、重度化への対応が可能である。家族との関係においても25年度に家族の会を発足し、行事や清掃活動への協力が得られており、施設生活であってもご利用者とご家族との繋がりを絶やさない様に努めている。

【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)】

敦賀市高野地区の自然豊かで木々に囲まれた場所に立地している。15年前に市の施設を改装し、小規模多機能型施設と併設し、グループホームあかり苑(はぎ、すいせん)2ユニットを開設した。開設当初に策定された事業所理念である【利用者の意思と行動を尊重する】を職員それぞれが理解し、利用者が自分らしく生活できるようにサービス提供を実施している。昨年コロナ規制緩和となり、地域との交流が少しずつ再開されている。次年度には家族会の再開を始め、地域行事にも積極的に参加し更に開かれた施設運営を実施して行こうと努力している。また利用者が入居してからも家族や知人、友人との関わりが途絶えないように繋がりを大切にする支援が行われている。

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営法人の理念に基づき、介護で最も基本である「ご利用者の方々の意思と行動を尊重します」を施設の目標に掲げ、職員はご利用者一人一人の状態を把握し、支援出来るように取り組んでいる。	法人理念に基づいた事業所理念「利用者の意思と行動を尊重」を掲げ各職員が個別目標を設定しケアに取り組んでいる。理念については毎日のミーティングの時に唱和を行い、統一したケアに繋げている。	
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	地域主催の行事(東郷地区コミュニティセンター開所式典、グランドゴルフ大会、音楽レク教室、味噌作り教室等)や廃品回収への参加等を通して地域に根ざした事業所の運営を実施している。	町内会、自治会に加入し地域の多数のイベント行事へ参加し作品展示や模擬店出店等、地域との交流機会を多く持っている。東郷地区縁日では企画運営にも携わり、地域に根ざした運営を行っている。	
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	認知症実践者研修の受け入れを実施している。		
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	感染症対策の観点から今年度は文書による会議を実施し構成員から意見の聴取を行った。新しい試みとして有識者の代表を他事業所へ依頼することにより、違った視点からサービスの向上に取り組むことが出来た。	2か月毎に開催し家族、民生委員、区長、市職員、有識者、他のグループホーム事業者が参加し、活動等報告を通じて情報交換を行っている。議事録は玄関に閲覧できるように設置している。	活動状況報告や地域との良質な意見交換が行われている内容を記録した議事録を参加していない家族に郵送し、更に開かれた施設運営に繋げる事を期待する。
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に取り組んでいる	主に運営推進会議開催時に、事業所の現状を報告すると共に、助言を得る等して連携を行っている。	市とは運営推進会議や電話でのやり取りで連携を行い助言を得るなどしている。地域包括支援センターから個別ケースの相談を受け、入居に至るケースもあり適切に連携が取れている。	
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	日中は開錠、感染症対策の観点から事業所毎ではあるが自由な交流が出来ている。ご利用者がフロア外、玄関へ向かう行動が見られたら、安全のため見守り出来る様に対策を行っている。	身体拘束マニュアルを整備し、委員会を設置し、年2回法人内研修を行いケアの質の向上に努めている。防犯のため夜間は施錠しているが日中は施錠することなく自由な行き来ができる見守り体制を整えている。	管理者等の外部研修機会は設けているが、現場職員にも外部研修機会を作ることで、更なるケアの質の向上を期待する。
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	定期的な身体拘束適正化委員会を開催している。言葉遣いやご利用者の行動を阻止する行為、服薬の見直し、居室の環境等小さな事例であっても虐待や抑制に繋がる事を伝え、職員の意識統一を図っている。		

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
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	管理者は権利擁護の研修を受講しており、職員へ伝達し理解を深めている。		
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	管理者が対応し、施設内の見学を行い納得されたうえで申込みをしていただいている。また、入所の契約時には職員体制やサービスの内容、ご家族に協力していただくこと、起こりうるリスクについても十分に説明し同意を得ている。解約、改定の際にも、口頭、書類にて十分に説明を行い理解を得ている。		
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	家族との担当者会議や電話、面会等での意見交換、また、担当職員からの毎月の手紙や月予定のカレンダーを作成し送付しており、家族が意見しやすい環境作りに努めている。意見は管理者への報告があり、内容を検討した上で施設運営に反映させている。	家族面会時や電話連絡時に意見を聞き運営に反映している。コロナ禍で家族会の開催が出来なかったが次年度から再開することを考えている。また月1回利用者懇談会と題してテーブルを囲みお茶をしながら要望を聞いている。	
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	朝夕のミーティング、毎月の職員会議にて職員の意見を募り、検討の上で施設運営に反映させている。	人事考課制度を導入し年2回の面談を通じて目標の達成状況を確認している。また代表者や管理者はミーティングや会議の場だけでなく、常時、ケア方法や行事提案などの意見に耳を傾け事業運営に繋げている。	
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	正職員、パート職員問わず、個々の事情に応じ働きやすい環境を整備、向上心を持って働くことが出来るように条件の整備にも努めている。		
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	毎月、内部研修を実施している。昨年度はコロナ禍ということもありビデオ研修の形式で行っていたが、本年度は研修内容に合わせ各拠点での集合研修とビデオ研修を平行して実施している。パートや臨時職員にもビデオ研修を実施することで、在籍している全ての職員が研修を受講している。		
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	市、介護サービス事業者連絡協議会での意見交換、また、他施設からの実習の受け入れも行っており、交流によるサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者がアセスメントを行う際、本人の意見を面談にて、その都度確認している。		
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	計画作成担当者によりアセスメントを行う際、家族からの意見を面談や電話にて、その都度確認している。また、定期的にモニタリングを行い関係の構築に努めている。		
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	入所申込時に本人、家族の状況を確認し、その状況から他のサービスの説明も行うようにしている。家族の希望があれば他の事業所への紹介も行っている。		
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	ご利用者一人一人の状態を把握し、ご自分にあつた役割りを持っていただき、また、職員もご利用者から学び、相互に助け合える関係を作れるようにしている。		
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	家族の会の設立が各家族間の交流の場として良い機会になっている。。面会は検温、面会簿に記入の上、短時間ではあるが許可している。また、インターネットを介した面会の実施を勧めている。		
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	入所前の居住地に出掛けたり、一時帰宅にて自宅の清掃や衣替え、馴染みの住民と交流が出来る機会を設けている。	入居時本人家族に生活史を記入する独自の用紙を活用し細かくアセスメントを実施している。知り得た情報は職員間で共有し、馴染みの場所へ出かけたり、家族の協力も得ながら外出できる体制を整えている。正月等に一時帰宅する事も可能である。	
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	食事やレクリエーション、行事への参加等、ご利用者が交流できる機会は日常的にあり、職員が間に入ることで上手く関係が保てるよう努めている。		

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
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	入院となり契約が終了しても、その後の経過を観察しながら、病院や他事業所との連携を図り、必要なサービスを受けることが出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントを行う際、本人の日常の意思や行動を十分に把握出来る様にし、また、入所までの生活歴を踏まえ、施設入所であっても自分らしい生活が送れるように支援している。	入居前に家族から細かな生活歴を確認し、入居後も利用者、家族からの聞き取りを継続しながらケアに繋げている。意思表示が困難な利用者については筆談や、選択カードを利用する事でコミュニケーションを図り、毎月の職員会議でも情報共有を行っている。	
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	入所契約時にご家族から聴き取りを行う。また、日常会話や行動から、以前そうであった生活を把握出来ることもあり、その都度、家族に確認することにより情報を得ることもある。		
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	調理や掃除、レクリエーションやリハビリの実施により日常的に職員が関わることにより、体調の変化や本人の「できること」「やりたいこと」の把握に努めている。		
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	計画作成担当者が中心となり、家族(電話や手紙のこともあり)と本人と話し合い、その都度、状況に応じた計画作成を行っている。	計画作成者が利用者、家族の意向を踏まえて計画作成を行っている。担当制を用いているため担当職員から生活状況を確認し、また全体会議で職員からの意見も計画に反映している。計画を基に共通ケアが行え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	日々のケアの記録はPCや介護日誌で共有している。健康面は看護師に相談し、実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内でのサービスのみではなく、個々のニーズに応じた支援(希望の外出や食事、趣味活動等)を可能な限り対応に努めている。		

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
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	運営推進会議や家族との会話の中で、地域資源を把握し、本人がサポートを受けながら生活の質を高めることが出来るように支援している。		
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	受診は家族、状況に応じて職員が同行。多職種連携シートを活用して、主治医、家族、事業所の関わりの中で適切な医療を受けることが出来るように支援している。	受診は基本的に家族に付き添いを依頼しているが、緊急時等は職員が付き添う場合もある。受診時は生活状況を記載したシートを持参し医療機関との連携を行っている。協力医については月2回の往診があり、法人内の訪問看護の利用もできる。施設が定める協力医以外のかかりつけ医を希望する事も可能である。	
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	看護師はミーティングにて状態を把握し変化時はすぐに相談が出来る体制がある。家族への報告、相談の上で適切な受診、看護を受けられる支援を行っている。		
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	入院時は情報提供書を提出し、入院後も面会、病院関係者との情報交換により、退院後も必要なサービスを受けられる様に連携を図っている。		
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	介護度やADLに変化が見られた場合は家族に状態を把握していただき意向を確認、事業所が出来る対応を説明し、計画作成担当者が意向を汲んだ介護計画を作成し方針の共有、支援に努めている。	重度化、終末期における対応マニュアルを作成し入居契約時に説明を行っている。昨年9月、協力医や訪問看護と連携し看取り対応を行った。開設以来初めての看取り対応であったが、今までの研修や事前準備等を密に行い職員一丸となり献身的なケアが実践できた。	
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	内部研修、防災訓練にて応急処置や連絡経路、方法についての研修を行っている。また、ミーティング時等で看護師からの講習を受けている。		
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	年2回(日中、夜間各1回)防災訓練を行っている。災害についての研修を年2回実施している。また、災害の状況や地域の特性に合わせたマニュアルを作成し、職員間での意識の統一を行った。	年2回火災、地震を想定した災害訓練を実施している。内1回は消防署立会いの下に実施し、指示をもらっている。また日中夜間想定訓練も行い、昨年は系列の特別養護老人ホームに全利用者が避難する訓練も実施している。備蓄品としてレトルト食品や水を3日分用意している。事業所は原子力災害避難所指定となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格尊重、プライバシーについての研修を行っている。研修においては職員間でご利用者に対しての言葉掛けや対応についての話し合いで、自身の行動を振り返る機会を設けた。	個人を尊重する声かけ、プライバシー保護等の実践的研修を開催し各職員のスキル向上を図っている。基本的には同性介助ケアであるが夜間は難しい。利用者の自己決定能力を維持するために、場面場面で選択制を用いたケアを行っている。	
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	日々の関わり、行事やレクリエーション活動を通して、本人の意向を把握し自己決定出来るように支援している。		
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	食事や入浴、起床、就寝時間、余暇活動等、本人の希望に沿った対応を心掛けている。		
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	日常着は着慣れた好みの衣類を家族に用意してもらい、本人に選んで着用してもらっている。男性は毎日の髭剃り、女性は化粧クリームの使用やネイルケアをされる方もおり、個々に応じた支援を行っている。		
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	本年度より月1回ふるさと食の日を設けている。メニューの内容は利用者の意見も取り入れ作成している。調理、配膳、食器洗い等、個々の興味、能力に応じて協力してもらっている。	日々の食事は職員が食材を注文しから手作りし提供している。個人の好む食器や箸を使用し、興味や能力に応じて協力してもらう体制を整えている。月1回はふるさと食と題し、利用者の希望を聞き地域にゆかりのある食事を提供している。	
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	毎月の体重測定の結果や病院受診時の検査結果を踏まえ、看護師や介護職員と情報を共有、同法人施設の管理栄養士に相談し適切な食事を提供出来る様にしている。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアを実施している。本人、家族の希望により訪問歯科を受診し、居宅療養管理指導を受けている。		

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	全利用者が自力、または誘導にてトイレでの排泄が出来る。失敗のある方に対しては排泄パターンを掴み、個々の状態に応じた支援を行っている。	24時間排泄確認表を用いて排泄パターンを把握し不快の無い生活の提供を心がけている。失敗時にはさり気ない声かけを行いプライバシーに配慮したケアを実施している。	
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	十分な水分摂取が出来る様に好みの飲み物を提供したり、乳酸菌や植物繊維を含む食品の提供をしている。また、日中の活動量を増やすためリハビリ体操等に取り組む、薬に頼らない排泄を支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は設定されているが、体調面や希望により曜日や時間帯を変更出来る様に配慮している。	入浴は基本的に週2回を設定している。利用者の状態や希望に応じて出来る限り調整している。系列事業所との共同浴室(大浴場、個浴、チェア浴)がある。温泉であるため入浴剤は使用していないが、しょうぶ湯など季節湯を楽しむことも出来る。	
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	日中の活動を促し、薬に頼らず睡眠出来る様に支援している。不眠の場合は、温かい飲み物や軽食を提供、しばらくの時間、会話をし過ぎず等、気持ち良く入眠出来る様にしている。		
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	薬の説明書は個人のファイルに綴り、職員が確認出来るようにしている。薬は看護師が管理し、変更があった場合はミーティングにて報告、確認を行っている。また、介護職員にも服薬によるバイタルや変化の有無の確認をしている。		
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	調理や掃除、洗濯、菜園、趣味活動等、生活歴を踏まえ、個々の個性に応じた役割りや楽しみを持てるように支援している。		
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	本人の希望を尊重し、地域に触れる機会を設けている。家族や地域の方々の強力により、定期的買い物や美容院へ出かけられる方がおられる。	年間行事計画を立案し外出支援を実施している。利用者の希望に合わせ突発的な外出対応も可能な限り行っている。昨年は系列事業所との合同企画として家族協力を得ながら丸岡へ花見に出かけている。利用者希望で平和堂への買い物やマクドナルド等への外出も行っている。	



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
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	基本は小口現金での買い物の対応であるが、本人からの希望があれば家族との話合いの元、小口現金を所持し買い物をされる方もおられる。		
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	電話は希望があれば管理者や職員が仲介し掛けていただいている。手紙のやり取りも制限していない。毎年、年賀状は職員が勧めて本人に書いていただいております、家族からの返信もある。		
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	照明、空調を調整し清潔な環境作りに努めている。共有スペースや廊下の壁に、季節に応じた利用者の作品や、中庭で育てた生花を飾ったりと季節感を演出している。	照明、空調を調整し落ち着いた雰囲気を作り出している。大きな窓からの彩光もあり自然多い外景も楽しむ事ができる。共用空間や廊下には季節に応じた利用者の作品が飾られ四季を感じ取る事ができる。	
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	談話室を1ヶ所、食堂兼集いの場所を2ヶ所の他に、随所にベンチを設置し、馴染みの利用者や職員との交流の場になっている。		
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	自宅で使用されていた物品や家具等、自由に居室に持ち込んでいただいている。また、ご利用者と一緒に居室の整理整頓を行い、快適に過ごせる様に支援している。	居室は広々として圧迫感の無い空間である。エアコンとベッドが備え付けとなっており、その他の家具は入居者の馴染みの物を持ち込み可能である。室内には写真や創作物が飾られプライベート空間が作られている。	
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	共有スペースや居室の場所が理解出来る様に札を掲示したり、職員が誘導することで安心して安全に過ごす事が出来る様に支援している。		

### 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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム あかり苑【すいせん】		
所在地	福井県敦賀市高野2号1番地の1		
自己評価作成日	令和6年1月17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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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6年2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)】

家庭的な環境の中で、職員が日々の関わりの中から、ご利用者一人一人の「出来ること」を見極め、自分らしく安心して自立した生活を送っていただけるようにサービス提供に努めている。四季を通して、施設周辺は自然豊かな環境である。また、敷地内には畑や庭木の実りもあり、畑作り等を通して、ご利用者に能力を発揮していただき、職員はご利用者からの学びを得ることにより、相互に協力し、取り組みを行っている。屋外で行事を催すことも多い。母体である敬仁会グループの各事業所や近隣の病院との連携が可能で、様々な支援サービス、重度化への対応が可能である。家族との関係においても25年度に家族の会を発足し、行事や清掃活動への協力が得られており、施設生活であってもご利用者とご家族との繋がりを絶やさない様に努めている。

【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)】

はぎユニットと同様

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営法人の理念に基づき、介護で最も基本である「ご利用者の方々の意思と行動を尊重します」を施設の目標に掲げ、職員はご利用者一人一人の状態を把握し、支援出来るように取り組んでいる。	はぎユニットと同様	
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	地域主催の行事(東郷地区コミュニティセンター開所式典、グランドゴルフ大会、音楽レク教室、味噌作り教室等)や廃品回収への参加等を通して地域に根ざした事業所の運営を実施している。	はぎユニットと同様	
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	認知症実践者研修の受け入れを実施している。		
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	感染症対策の観点から今年度は文書による会議を実施し構成員から意見の聴取を行った。新しい試みとして有識者の代表を他事業所へ依頼することにより、違った視点からサービスの向上に取り組むことが出来た。	はぎユニットと同様	はぎユニットと同様
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	主に運営推進会議開催時に、事業所の現状を報告すると共に、助言を得る等して連携を行っている。	はぎユニットと同様	
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	日中は開錠、感染症対策の観点から事業所毎ではあるが自由な交流が出来ている。ご利用者がフロア外、玄関へ向かう行動が見られたら、安全のため見守り出来る様に対策を行っている。	はぎユニットと同様	はぎユニットと同様
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な身体拘束適正化委員会を開催している。言葉遣いやご利用者の行動を阻止する行為、服薬の見直し、居室の環境等小さな事例であっても虐待や抑制に繋がる事を伝え、職員の意識統一を図っている。		

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
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	管理者は権利擁護の研修を受講しており、職員へ伝達し理解を深めている。		
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	管理者が対応し、施設内の見学を行い納得されたうえで申込みをしていただいている。また、入所の契約時には職員体制やサービスの内容、ご家族に協力していただくこと、起こりうるリスクについても十分に説明し同意を得ている。解約、改定の際にも、口頭、書類にて十分に説明を行い理解を得ている。		
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	家族との担当者会議や電話、面会等での意見交換、また、担当職員からの毎月の手紙や月予定のカレンダーを作成し送付しており、家族が意見しやすい環境作りに努めている。意見は管理者への報告があり、内容を検討した上で施設運営に反映させている。	はぎユニットと同様	
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	朝夕のミーティング、毎月の職員会議にて職員の意見を募り、検討の上で施設運営に反映させている。	はぎユニットと同様	
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	正職員、パート職員問わず、個々の事情に応じ働きやすい環境を整備、向上心を持って働くことが出来るように条件の整備にも努めている。		
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	毎月、内部研修を実施している。昨年度はコロナ禍ということもありビデオ研修の形式で行っていたが、本年度は研修内容に合わせ各拠点での集合研修とビデオ研修を平行して実施している。パートや臨時職員にもビデオ研修を実施することで、在籍している全ての職員が研修を受講している。		
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	市、介護サービス事業者連絡協議会での意見交換、また、他施設からの実習の受け入れも行っており、交流によるサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者がアセスメントを行う際、本人の意見を面談にて、その都度確認している。		
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	計画作成担当者によりアセスメントを行う際、家族からの意見を面談や電話にて、その都度確認している。また、定期的にモニタリングを行い関係の構築に努めている。		
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	入所申込時に本人、家族の状況を確認し、その状況から他のサービスの説明も行うようにしている。家族の希望があれば他の事業所への紹介も行っている。		
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	ご利用者一人一人の状態を把握し、ご自分にあつた役割りを持っていただき、また、職員もご利用者から学び、相互に助け合える関係を作れるようにしている。		
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	家族の会の設立が各家族間の交流の場として良い機会になっている。。面会は検温、面会簿に記入の上、短時間ではあるが許可している。また、インターネットを介した面会の実施を勧めている。		
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	入所前の居住地に出掛けたり、一時帰宅にて自宅の清掃や衣替え、馴染みの住民と交流が出来る機会を設けている。	はぎユニットと同様	
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	食事やレクリエーション、行事への参加等、ご利用者が交流できる機会は日常的にあり、職員が間に入ることで上手く関係が保てるよう努めている。		

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
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	入院となり契約が終了しても、その後の経過を観察しながら、病院や他事業所との連携を図り、必要なサービスを受けることが出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントを行う際、本人の日常の意思や行動を十分に把握出来る様にし、また、入所までの生活歴を踏まえ、施設入所であっても自分らしい生活が送れるように支援している。	はぎユニットと同様	
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	入所契約時にご家族から聴き取りを行う。また、日常会話や行動から、以前そうであった生活を把握出来ることもあり、その都度、家族に確認することにより情報を得ることもある。		
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	調理や掃除、レクリエーションやリハビリの実施により日常的に職員が関わることにより、体調の変化や本人の「できること」「やりたいこと」の把握に努めている。		
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	計画作成担当者が中心となり、家族(電話や手紙のこともあり)と本人と話し合い、その都度、状況に応じた計画作成を行っている。	はぎユニットと同様	
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	日々のケアの記録はPCや介護日誌で共有している。健康面は看護師に相談し、実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内でのサービスのみではなく、個々のニーズに応じた支援(希望の外出や食事、趣味活動等)を可能な限り対応に努めている。		

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
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	運営推進会議や家族との会話の中で、地域資源を把握し、本人がサポートを受けながら生活の質を高めることができるように支援している。		
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	受診は家族、状況に応じて職員が同行。多職種連携シートを活用して、主治医、家族、事業所の関わりの中で適切な医療を受けることができるように支援している。	はぎユニットと同様	
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	看護師はミーティングにて状態を把握し変化時はすぐに相談が出来る体制がある。家族への報告、相談の上で適切な受診、看護を受けられる支援を行っている。		
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。	入院時は情報提供書を提出し、入院後も面会、病院関係者との情報交換により、退院後も必要なサービスを受けられる様に連携を図っている。		
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	介護度やADLに変化が見られた場合は家族に状態を把握していただき意向を確認、事業所が出来る対応を説明し、計画作成担当者が意向を汲んだ介護計画を作成し方針の共有、支援に努めている。	はぎユニットと同様	
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	内部研修、防災訓練にて応急処置や連絡経路、方法についての研修を行っている。また、ミーティング時等で看護師からの講習を受けている。		
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	年2回(日中、夜間各1回)防災訓練を行っている。災害についての研修を年2回実施している。また、災害の状況や地域の特性に合わせたマニュアルを作成し、職員間での意識の統一を行った。	はぎユニットと同様	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格尊重、プライバシーについての研修を行っている。研修においては職員間でご利用者に対する言葉掛けや対応についての話し合いで、自身の行動を振り返る機会を設けた。	はぎユニットと同様	
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	日々の関わり、行事やレクリエーション活動を通して、本人の意向を把握し自己決定出来るように支援している。		
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	食事や入浴、起床、就寝時間、余暇活動等、本人の希望に沿った対応を心掛けている。		
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	日常着は着慣れた好みの衣類を家族に用意してもらい、本人に選んで着用してもらっている。男性は毎日の髭剃り、女性は化粧クリームの使用やネイルケアをされる方もおり、個々に応じた支援を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本年度より月1回ふるさと食の日を設けている。メニューの内容は利用者の意見も取り入れ作成している。調理、配膳、食器洗い等、個々の興味、能力に応じて協力してもらっている。	はぎユニットと同様	
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	毎月の体重測定の結果や病院受診時の検査結果を踏まえ、看護師や介護職員と情報を共有、同法人施設の管理栄養士に相談し適切な食事を提供出来る様にしている。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアを実施している。本人、家族の希望により訪問歯科を受診し、居宅療養管理指導を受けている。		



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	全利用者が自力、または誘導にてトイレでの排泄が出来る。失敗のある方に対しては排泄パターンを掴み、個々の状態に応じた支援を行っている。	はぎユニットと同様	
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	十分な水分摂取が出来る様に好みの飲み物を提供したり、乳酸菌や植物繊維を含む食品の提供をしている。また、日中の活動量を増やすためリハビリ体操等に取り組み、薬に頼らない排泄を支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は設定されているが、体調面や希望により曜日や時間帯を変更出来る様に配慮している。	はぎユニットと同様	
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	日中の活動を促し、薬に頼らず睡眠出来る様に支援している。不眠の場合は、温かい飲み物や軽食を提供、しばらくの時間、会話をし過ぎず等、気持ち良く入眠出来る様にしている。		
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	薬の説明書は個人のファイルに綴り、職員が確認出来るようにしている。薬は看護師が管理し、変更があった場合はミーティングにて報告、確認を行っている。また、介護職員にも服薬によるバイタルや変化の有無の確認をしている。		
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	調理や掃除、洗濯、菜園、趣味活動等、生活歴を踏まえ、個々の個性に応じた役割りや楽しみを持てるように支援している。		
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	本人の希望を尊重し、地域に触れる機会を設けている。家族や地域の方々の強力により、定期的買い物や美容院へ出かけられる方がおられる。	はぎユニットと同様	

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	基本は小口現金での買い物の対応であるが、本人からの希望があれば家族との話合いの元、小口現金を所持し買い物をされる方もおられる。		
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	電話は希望があれば管理者や職員が仲介し掛けていただいている。手紙のやり取りも制限していない。毎年、年賀状は職員が勧めて本人に書いていただいております、家族からの返信もある。		
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	照明、空調を調整し清潔な環境作りに努めている。共有スペースや廊下の壁に、季節に応じた利用者の作品や、中庭で育てた生花を飾ったりと季節感を演出している。	はぎユニットと同様	
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	談話室を1ヶ所、食堂兼集いの場所を2ヶ所の他に、随所にベンチを設置し、馴染みの利用者や職員との交流の場になっている。		
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	自宅で使用されていた物品や家具等、自由に居室に持ち込んでいただいている。また、ご利用者と一緒に居室の整理整頓を行い、快適に過ごせる様に支援している。	はぎユニットと同様	
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	共有スペースや居室の場所が理解出来る様に札を掲示したり、職員が誘導することで安心して安全に過ごす事が出来る様に支援している。		