

### 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	1890200031		
法人名	株式会社 ケア・サービス・アイ		
事業所名	アイホーム らくらく		
所在地	福井県敦賀市結城町13-24		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 1 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="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</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 3 年 9 月 22 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)】

小規模多機能居宅介護事業所と併設している事で単独での事業所とは違い、他の利用者様との関わりが多くなり良い刺激となっています。利用者様の望む暮らしを一番に考えながらあくまでも利用者様が主体であり「利用者様の笑顔」を忘れないように取り組んでおります。

【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)】

運営主体である「株式会社ケア・サービス・アイ」は、敦賀市清水町に、本部、訪問介護事業所、障害福祉サービス、放課後等デイサービスセンターを設置している。当事業所は敦賀市結城町にあり、「小規模多機能型居宅介護事業所 アイホーム ゆうゆう」を併設した木造の平屋建てである。敦賀港、松原公園、敦賀赤レンガ倉庫近くの閑静な住宅街に立地しており、近くに寺院や敦賀西小学校(敦賀城跡石碑)があり、天気の良い日には散歩に出かけている。利用者は、併設している「ゆうゆう」に自由に行き来している。事業所の中庭に菜園があり、利用者や職員が季節の野菜を栽培している。法人の基本理念である「誠実な福祉」を具体化し、「尊厳・安心・地域」という項目を掲げている。職員は、事業所の目標である「心穏やかに過ごしていただけるよう心がける」を大切に、日々利用者支援している。コロナ禍のため外出や行事が減少しているが、本人や家族の意向を尊重し、その人らしい生活を送ることができるように努めている。

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	年末には基本理念でもある「誠実な福祉」を基に1年の取り組みを振り返り、改めて次年度の取り組みについて検討している。	法人理念である「誠実な福祉」を事業所の廊下に掲示している。事業所の目標である「心穏やかに過ごしていただけるよう心がける」と、個人の年間目標を、人事考課の自己評価表に記録し、年1回の施設長との面談等で振り返りながら実践している。	
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	地域との付き合いについてはコロナ禍で中止や制限があり交流は出来ていない。2ヶ月に1度の運営推進会議で情報共有のみとなっている。	町内会に加入しているが、コロナ禍のため、一部の地域イベント、サロン、小学校文化祭等は、情勢を見ながら参加している。2か月ごとの広報誌「アイホームだより」を、家族や運営推進会議、地域へ回覧している。また、地域住民を対象に消防・救急法の講習会を実施している。	
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	2ヶ月に1度事業所の広報誌を発行し、地域の回覧板と一緒に閲覧していただける様に配布している。		
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	コロナ禍で中止していた時期もあったが再開している。会議には町内役員、民生委員、担当市職員、ご家族様代表が集まり、活動報告を行い意見交換し、助言もいただいている。評価や要望は日々のpミーティングや職員間の連絡ノート、全体会議において全職員に周知している。	2か月ごとに併設事業所と合同で開催し、家族の代表や民生委員、区長、市職員、事業所担当職員が出席している。コロナ禍のため、4月、6月は開催を中止した。利用者の状況や行事、リスク、取組みの報告を行うとともに、意見を聴取しサービスの向上に繋げている。また、議事録は全家族と参加者へ送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に担当市職員の方に出席いただきその都度相談し助言をいただいている。	市との連携は必要に応じて行っている。運営推進会議での利用状況の報告や情報交換、事例検討等が市との主な情報交換の場である。また、市の地域密着型事業所協議会の連絡会も、協力関係を築く機会となっている。	

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
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	年2回の身体拘束研修を実施。研修等取り組みに力を入れている。3ヶ月に1度適正化を検討する委員会を開催している。	身体拘束防止マニュアルを整備し、併設事業所と合同で3か月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、運営推進会議で報告している。今年度は外部研修は行っていないが、月1回、内部研修を実施している。8時～20時の間は玄関を開錠しており、センサーが作動している。身体拘束については、状況に応じてその場で話している。時には職員を呼んで注意をすることもあったが、頻度は少なくなった。	
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	日々の関わりの中で痣や傷がないか注意深く観察している。高齢者虐待防止、関連の研修も実施している。		
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	施設に講師を研修を実施。職員全体の理解を深めている。		
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	契約の際は契約書・重要事項説明書を十分説明し、不明な点は再度説明させていただき、納得されたうえで契約している。		
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	現状「交流会」は開催できていません。ご家族にはアンケートで意見や要望を出していただいています。プランに関する担当者会議においても直接意見交換し、運営に反映させている。	「意見箱」を玄関に設置しているが、数年間利用がない。家族会はないが、入居時や業務中に得た、家族や利用者の意見・希望を定期的に聞くとともに、年1回、家族へのアンケートを実施している。アンケートの結果等は家族に口頭で説明している。	2か月ごとに発行する機関誌「アイホームだより」を、家族や地域、行政に配布している意味を考え、理念や運営方針、写真のキャプションに、事業所や職員の「想い」等を盛り込み、内容の充実に繋げることを期待したい。
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・昼のミーティングや月1回の全体会議において職員との意見交換や提案を受ける機会を設けている。	毎日ミーティングを開き、ケアの方法や投薬の方法等、業務について話し合っている。月1回の全体会議において、職員の意見や提案を聞く機会を設け、ストレスケアに関する研修も開いている。	

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	月1回就業環境も含む報告書を提出し職員の努力や実績がわかるような体制になっている。また向上心を持って働けるように整備に努めている。		
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	職員一人一人のスキルアップのためにも積極的に施設外研修に参加。その後施設内研修を行っている。できるような体制作りを行っている。		
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	現状交流会等は少なくなっているが出来る限り参加するようにしている。		
<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	しっかりとアセスメントを行う事でご本人の思いを受け止め寄り添いながら不安なく安心してサービス利用できるように関係作りを行っている。		
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	ご家族の思いをしっかりと受け止め寄り添いながら不安となる事がないように関係作りを行っている。		
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	しっかりとアセスメントを行う事で今何が必要なのかのような支援が必要なのか関わる職員全員で情報共有し必要な支援を見極め、対応している。		
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	ご本人が出来ることを1つでも多く見つけ出し一緒にいたり見守りを行う事で支え合う関係作りを行っている。		

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
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	現状県外のご家族は面会禁止となっている為施設で病院受診等対応している。市内在住のご家族にはお願いしています。面会も硝子越しでとなっており、近況やご本人の思いを伝えていきます。毎月写真と日々の様子を書面にて報告しています。		
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	現状面会や外出等制限があり、今までの関係が継続できない事態となっています。また地域の行事等も中止となっている所が多いので何か出来ないか検討中です。	入居前の聞き取りで、利用者が望むことについて細かく記録している。コロナ禍のため、家族や外部の方の面会や外出に制限はあるものの、感染状況を踏まえた上で、玄関先での面会、手紙や電話の利用、買物、理髪、ドライブ、付近の散歩、草取り等を行っている。	
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	場所等工夫しながら一緒に行えることはお互いに声かけあいながら関りを持てるよう支援に努めている。		
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	入院や他の施設入所により退所となった利用者様に対してもこれまでの関係性を大切にし、常時相談や支援出来る体制に努めています。		
<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	日々の生活の中らご本人の思いを把握し、その人らしい望む暮らしに近づく事が出来るように努めている。会議やミーティングの中で職員間で情報共有している。	日々の関わり方や家族の思いを聴取して入居前の生活の様子を把握し、会議やミーティングを通して共有している。家族からの了解を得た上で、利用者が望む、安心する暮らしを支援している。	
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	ご家族や入所前のケアマネからの情報収集をしっかりと行う事でこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	起床～就寝迄把握している。心身の状態等気づいたことは介護記録に記載、朝・昼のミーティングで情報を共有し現状把握に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族の意向をしっかりと受け止め計画作成担当者はプラン原案を作成し解決すべき課題を担当者会議で関係者と話し合い、情報共有し現状に即した計画作成をしている。	職員は1~2名の利用者を担当し、毎月のモニタリングや3か月ごとのケア会議で看護師を含む他の職員から意見を聞き、課題やケアの方法について共有している。その後、ケアマネジャーが利用者や家族の思いを取り入れ、介護計画書を作成している。家族同意書に自由記載欄を設けている。	
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	日々の様子を観察し個人ファイルに記録。また気づいたこと等職員間で情報共有しながら実践やプランの見直しに活かしている。		
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	希望に応じた柔軟な対応を行っている。		
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	書道、唱歌、フラワーアレンジメント、舞踊等のボランティアの訪問は中止となっています。ご本人の力を発揮できる場所を確保する機会が少なくなっていますが出来る範囲で安全で豊かな日々を送れるように支援しています。常時活用できる地域資源はないか情報収集しています。		
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	受診はご家族にお願いをしていますが急な場合や対応が出来ない場合は職員が同行し、かかりつけ医の受診内容をしっかりと把握しご家族に報告をしている。	利用者4人がかかりつけ医を受診している。基本的には家族が付き添うが、最近では職員が対応することも多く、家族へは電話、メール、LINEで報告している。「主治医連絡票」を活用し、協力医との協力体制を整えている。新型コロナウイルスのワクチン接種は協力医に依頼した。	
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	日々の関りの中でとらえた情報は看護師と情報共有し、利用者様が適切な受診等受けられるように支援している。		

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
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。	医療との連携シートを速やかに入院先の連携室へ提出。情報提供を行っている。入院期間中は連携室との連携やご家族との連絡、退院がスムーズに行えるように対応している。		
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	重度化の利用者様が多くご家族との話し合いで最期までと希望されております。事業所で出来る範囲を十分に説明をさせていただき、関係機関と共に支援に取り組んでいます。	「重度化や終末期におけるマニュアル」を整備しているが、看取りまでは行えないことを契約時に家族に説明している。看取り体制については、かかりつけ医、協力医、訪問看護等と協議している段階で、家族と話し合い、その意向にどう向き合うのかを踏まえた上で「看取りマニュアル」の作成を検討する予定である。	
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	全職員に年1回救急法の講師による研修を実施している。急変時対応のマニュアルに沿って緊急時の連絡方法や応急処置等の研修も実践している。		
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	消防訓練、避難訓練を年2回実施。町内の自衛消防団、近隣に協力依頼している。また防災ラジオや非常食3日分の備蓄、避難場所の確保等協力体制は万全である。	夜間を想定して、併設事業所と合同で訓練を実施している。例年は自衛消防団や地域住民へ協力を依頼しているが、コロナ禍のため依頼はできなかった。当事業所は福祉避難所の指定を受けている。緊急連絡網や訓練マニュアル、洪水避難マニュアルを整備しており、防災ラジオ、非常食は3日分備蓄している。	洪水避難マニュアルについて、二次避難場所への安全な誘導路を再検討することが望まれる。また、災害時の備蓄については、水や食品の他に、コンロや救急品等も備蓄することを期待する。
<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	常に人生の先輩だと言う認識を忘れないように接する。利用者様一人一人の気持ちに寄り添いながら対応している。	利用者が人生の先輩であるという考えのもと、一人ひとりに寄り添う対応を心がけている。月1回各種研修を、年2回「プライバシーや尊厳」の研修を予定している。利用者、職員ともに全員女性である。個人情報に記載した台帳、契約書、業務日誌等は、事務所にある鍵が掛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	日々の生活の中でご本人の思いや希望を表出し、無理強いすることなく常に自己決定できるように働きかけている。		

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
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	ご本人のペースに合わせて有意義な日々を過ごしていただくように出来る限り希望に添えるように支援している。		
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	定期的に理容師が訪問し散髪している。		
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	調理に関しては職員が行っているがテーブル拭きやごみ処理、後片付け、お盆ふき等出来る範囲で行っている。	3食とも併設事業所の厨房で調理職員が調理しているが、行事の食事の時は利用者も手伝っている。口腔体操の後に事業所の食堂で食事をし、職員は見守りと介助を行う。食後は併設事業所の広い共用空間で仲良く過ごしている。おやつは毎日3時に出し、月1回手作りのおやつを提供している。食器類は全て事業所の物を使用している。	
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	利用者様の状態に応じた食事形態を提供。毎回食事、水分量を記録し摂取量が少ない時は栄養価の高い補助食品等個別に支援している。		
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	毎食後歯磨きを実施。出来ない利用者様には口腔シートでのケアや職員が介助している。就寝前は薬剤に浸している。		
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	排泄チェック表を利用し一人一人の排泄パターンを把握し失禁前にトイレ誘導している。	排泄パターン表に排泄記録を記録している。居室にトイレはなく、声かけをすることでトイレでの排泄を促している。日中のオムツ使用者は1人であり、他の8人は紙・布パンツを使用している。夜間は4人がオムツを使用している。夜間のポータブルトイレの使用はないが、1人のみ離床センサーを使用している。	



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
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	便秘症の方には主治医に相談し内服薬でコントロールしている。10時15時には水分補給している。1日1回体操を行い適度に身体を動かすように働きかけている。		
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	週2.3回曜日と時間を定めて入浴しているが利用者様の希望や状況に応じて変更し個々に対応、支援している。	個別に入浴する曜日を設定しているが、その時の希望や状態に応じて対応をしている。入浴剤を使用し、週2～3回、午前中にゆっくりと個浴をしている。入浴担当の職員が衣服の用意、入浴、着替えまでを行い、手が空いている職員が補助に入っている。	
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	利用者様一人一人の生活習慣や状況に応じて休んでいただいている。夜間も安眠出来るよう日中適度な疲労感を感じるレクリエーションの工夫、室温調整も行っている。		
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	受診後薬状を個人ファイルに綴りいつでも確認できるようにしている。また内服薬の一覧表を作成し変更があればすぐに把握出来るようにしている。症状に変化あれば主治医の相談している。		
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	一人一人の力を活かせるような役割や天気の良い日には玄関先や裏庭に出たり近所を散歩したり気分転換が出来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	以前はご家族の協力も得ながら馴染みの場所や外食一時帰宅が出来ていたが現状は困難となっている。季節に応じた行事を出来る範囲で企画している。ドライブは天候に合わせて行っている。	事業所目標を念頭に置き、家族・地域との交流を大切にしてきたが、コロナ禍の影響で、日常的な買物や外食、地域イベントへの参加が行えていない。しかし、天候や感染状況を踏まえ、併設事業所も含めた建物内の散歩、おやつ作り、趣味の作品づくり、花見等の外出・ドライブ等を取り入れている。	
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	現状利用者様と買い物等の外出は控えています。		

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
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	利用者様の希望を叶えるためにも手紙のやり取りや電話をかけてもいい時間帯をあらかじめご家族に確認しておき、いつでも行えるように支援している。		
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	冬場は窓から日差しが差し込み暖かく日光浴も出来ます。共用の空間は広く全面床暖房、蓄暖完備で気温差はほとんどなく快適に過ごせるように工夫しております。	併設事業所の広い共用空間を日常的に共同利用している。毎回食後に移動することは、良い運動となっている。共用空間は全面床暖房であり、蓄熱暖房機を完備している。食事メニューや季節に応じて共同作品を展示し、清潔感があり、大きな窓からの採光も柔らかい環境である。人が多いにもかかわらず、落ち着いた空間となっている。	
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	利用者様同士での会話はなるべく避けるようにしております。一緒に新聞を読んだり自由に過ごしていただける様に談話室や和室の利用等居場所の工夫をしている。		
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	利用者様にとって必要な物や馴染みの物は持ってきていただき、自宅で生活していた時のように居心地よく過ごしていただける様工夫している。	居室のベッド、エアコン、テレビ、肘付き椅子、洗面台、タンス、ハンガーラック等の付帯設備を壁際に配置しており、利用者の馴染みの家具を持ち込んでも広々としている。家族の写真や作品を飾り、その人らしい、居心地の良いプライベート空間となっている。	
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	自立した生活が送れるように施設内は広く移動がスムーズにでき、トイレや浴室のスペースも広く安心して過ごしていただけるようにトイレは4か所ありますので扉は分かりやすいようにラベルを貼り一人でもいく事が出来るように工夫している。		