

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	1890100447		
法人名	メイブルケア有限会社		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	福井県福井市大宮4丁目13番1号		
自己評価作成日	令和 2年 7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	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 2年 8月 4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)】

当ホームでは、家族のような雰囲気の中で、その人がその人らしく暮らせる心地良い環境づくりと、利用者の方々が安心して満足していただける生活の場としての支援を行っております。スタッフは、「その人らしさ、生活歴、自尊心を尊重する」を常に考えながらケアを実践しています。さらに、在宅で入居者と同じ認知症の悩みを一人で抱え込まないよう集える場所として、共用型認知症通所介護の利用者を現在、2名受け入れております。また、特に力を注いでいるのは、入居後、年を重ねる毎に身体の重度化が進行し、もし終末期を迎える身体に至った場合、住み慣れた当ホームがいいのか、それとも、医療の現場等を選択されるかはご家族の判断ではあるが、当ホームでは入居契約の際、終末を当ホームで希望される場合にはその内容についての説明とご家族の意思を確認しており、万一、当ホームで終末期に入った場合、かかりつけ医又は協力医と連携を密に図りながらスタッフとご家族様で看取り介護を実践する用意があります、そのための看取り介護指針も整備済み

【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、住宅街に立地している。近くには公園があり、気軽に外出できる環境にある。事業所は、木目を基調にしており、楓1は平屋建てで、廊下が長く、利用者が室内を安心して散歩できる造りになっている。楓2は居間兼食堂が中央にあり、それを取り囲むように居室が配置されており、いつでも気軽に交流できる環境になっている。食堂と居間は一体の造りで、調理中の匂いや音なども感じる事ができ、家庭的な雰囲気を味わう事ができる。利用者の重度化や終末期に向けた支援の方法を職員間で話し合い、訪問医と訪問看護師の協力を得ながら、事業所としてできる最大限の対応に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ホームの基本理念である「私たちは、利用者の人権を尊重し、一人ひとりの自立を支える環境と、地域に愛されるホームを目指します」の下に、全職員が基本理念の共有と実践に努めるため、当該理念をホーム内に掲示し、かつ、毎朝のミーティング終了後に唱和することから一日の業務の始まりとしている。	事業所独自の理念があり、朝の申し送りで唱和している。職員は年間目標を立て、上期と下期に分けて管理者が評価をしている。	職員は年間目標を立てているが、理念に沿った目標にするため、目標がどう理念に結び付くか考えて支援目標を立てる事を期待する。
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	地元町内会には加入し地域の行事には少数の利用者と参加していました。が今年はコロナウイルス拡大防止で福万神社祭礼も中止になり、子供神輿もこないという事で、例年のような交流は難しく、秋には秋祭りとして行うというお話があるので利用者様も楽しみにしています	町内会に加入し、管理者は新年会に参加している。地域の行事に参加したり、幼稚園、高校、大学と交流しているが、今年は新型コロナウイルスの影響で交流ができていない。	
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	入居者と近くを一緒に散歩し、声掛けすることで地域の方と顔なじみになったり、また、広報誌の配布により認知症の方への理解や支援の方法が伝わるよう日々の生活の中で地域の人々に向けて活かしている。地域の新年会なども参加しています		
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	議場では、ホームでの入居者個々の生活状況とその活動報告を書面で行うとともに、委員の方から質問、意見、さらには生活面入居者個々への支援策等を受けながら、話し合いの場を通じて当該サービスの向上に活かしている。	自治会長・公民館長・家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員で構成し、参加者の意向で次期開催日を決定している。家族に請求書を送付する際に議事録を同封している。	
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に取り組んでいる	本市の地域包括ケア推進課の職員と密接に連絡を取り、分からない事や事業運営に係る情報を収集している。また、在宅で困っている高齢者の紹介により介護サービスの取組みに繋げている。	地域包括支援センター職員とは、連絡や相談を日常的に行い、連携を図っている。また、市の介護保険課にわからないことを聞くことができています。	
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	身体拘束をしないことを入所契約書に掲げ、契約時に身体拘束の説明を行うとともに、施設内での全体研修の際には身体拘束廃止マニュアルに基づき、全スタッフに対して3ヶ月毎に身体拘束廃止に向けての取組を議論・検討しながら周知徹底を図っている。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会が中心になって身体拘束の内部研修を行っている。職員は身体拘束について、正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	管理者及びスタッフには過去にあった全国福祉施設の虐待事例を社内研修や勉強会で討議してもらい、日常生活での入居者との関わりの中においても虐待に当たるような行為が行われないよう全スタッフが相互に気を張り、常に虐待防止に注意を払っている。		

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	スタッフ会議で、利用者の権利擁護の制度について学んでいる。また、施設でも成年後見制度を利用している方がいる為、制度をよく知る必要がある。		
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	入居契約締結の際や制度の改正時は当該内容を書面で十分説明し、疑問点などについても説明し、理解・納得を得ている。家族の不安や希望などは記録に残し、スタッフ全員が共有しながら入居後のサービスに反映させている。		
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	利用者、家族からのご意見を得るための意見箱を玄関入口に設置しており、また、全職員が毎朝のミーティングやスタッフ会議等で外部から得た情報等を話し合いの中で共有し、その場で改善が可能な内容であれば即対応ができるよう実践している。	家族が事業所に来所した時に意見を聞いている。家族会の設置はしているが、定期的に意見を聞くことができていない。広報誌を毎月発刊し、利用者の様子を伝えている。	広報誌を利用し、家族に伝達したり、家族からの意見・要望を吸い上げる仕組みを作る事を期待する。また、職員の名前と写真を掲示する事で家族とより親しみやすい関係作りができる事を期待する。
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	スタッフ会議を概ね月1回開催し、記録しながら意見交換をしている。その際、問題点があれば意見を求め、提案があれば月1回開催の役職会議の議場で懸案事項を審議してもらい、解決する。以後、日々の生活の中で実践しながら善処し、事業運営に反映させている。	新型コロナウイルスの影響で、現在は毎月行っていないが、以前は月1回スタッフ会議を開催し、意見交換を行っている。職員から出た意見や要望を積極的に取り入れている。	
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	やりがいのある職場作りと仕事への向上心を高めるため、施設外の研修内容はスタッフ会議を通して全職員に伝達講習を行い、共有に努めている。また、雇用の安定を図るため、パート職員の採用後、6ヶ月経過した際、各事業所の管理者の推薦により、勤務成績等を考慮した上で正規職員への雇用変更を積極的に取入れている。		
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	職員がレベルアップに必要な研修の参加、福祉関連資格等への挑戦を随時促し、支援している。又、毎月1回開催のスタッフ会議には、同レベルの知識をが得られるような勉強会を開催している。		
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	昨年は同種施設職員との交換研修を実施したり、また、新設の同種施設より当施設に来ていただいたりして、交流を図りながら情報交換を行い、サービス質の向上とレベルアップを図っていたが、コロナの関係で交流は今はやめています。		

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	入居前には、居宅ケアマネより生活歴等の情報を収集するとともに、必ず本人と面談を行い、本人のホームでの希望や思いを受容する。その際、スタッフ全員が情報を共有し、本人の思いを尊重、安心して過ごしていただけるような居場所づくりに努めている。		
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	ご家族の思いやお願事をしっかりと傾聴し、受けとめ、これまでの在宅や他の施設での生活歴を全職員が共有し、把握しながら、お互いの信頼関係が保てるよう心がけている。		
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	まずは、本人の思い、家族の話を聞き、お互いがどの様な事に不安を感じているのかを把握し、本人にとって最良のサービスを提案しながら、合意を得た上でサービス提供を行ない、一日でも早くホームの生活に慣れていただくよう努めている。		
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	入居者と一緒に、調理やおやつ作りを共にして、食事を楽しんだり、居室の掃除も時間を決めてスタッフと共にしている。又、外出した際には、ショッピングセンターに立ち寄り、季節の食材を見ていただくことで食べることに興味をもってもらうよう努めている。		
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	入居者の心身に変化があれば、ご家族様と密に連絡を取り合い、ご本人の思い、ご家族の思いを尊重しながら柔軟に対応し、ご本人を支えている。		
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	利用者個々の馴染みの場所(自宅や近隣の場所)が疎遠にならないよう、利用者との対話の中で馴染みの場所の話をしたり、時には、家族との連絡にて外出の支援をお願いしている。	入所する前に利用者や家族から馴染みの関係を聞いている。家族が同行し、馴染みの美容室に行ったり、墓参り等にも行っている。知人や地域住民の訪問もあり、関係が途切れないような支援に努めている。	
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	入居者の皆さんと一緒に計算ドリルをして、答え合わせをしたり、おやつ作りを楽しんだりする中で、自然に支えあう気持ちが芽生えている。全体で関わられるような、レクリエーション等をスタッフが考えて対応している。		

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
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	契約終了後も電話等でご家族様の相談に乗ったり、できる限りの対応を行っている。退居されても、その後の経過を家人や、入居施設の方々にお聞きしたりしている。		
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	日々の関わりの中で、目の前の入居者の気持ちに触れ、願に気づき、必要に答えることで相互の信頼関係を構築し、認知症の進行とともに関わりも深くなり。本人に寄り添い気持ちに答えようと考えています。	日ごろの関わりや言葉や表情から利用者の意向を把握している。利用者が、落ち着かない時は、言葉かけを工夫しながら接している。	
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	入居時、ご家族様や関係者からこれまでの経緯や生活歴、暮らし方などの情報を収集し、把握している。入居後もご家族様やご本人からも情報収集に努めている。		
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	1人1人の一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。日々の生活の中で、残存機能・能力を把握しながら、「できること・意欲的に生きる」ことを見つけるよう努力している。		
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	本人が安心した生活が継続できる介護計画を作成するため、サービス担当者会議の場で話し合いを実施、本人及び家族の思いや意見を聞きながら諸課題について反映したプラン作り心にかけている。	ケアマネジャーだけでなく、関係職員の意見を計画に反映している。毎月モニタリングを行い、必要に応じて見直すとともに、利用者の急変時には、随時見直している。	
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施し、その結果を毎日のケース記録に記入している。スタッフ会議では、特に状態の変化が著しくみられる場合、記録(24時間シート)やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、6ヶ月に一回、極力全スタッフが情報を共有しながら見直しを行い、新たな介護計画を作成している。		
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	ご本人、ご家族様の状況に応じて、通院や買い物などの支援は柔軟に対応している。(事例～嚥下状態が悪い時のおやつは、口の中で自然に溶け、しかも、カロリーの高い一口サイズのお菓子を施設で調達し、提供している。)		

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
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	コロナが蔓延する前はボランティアの方の協力を得て、様々な催しや作業を楽しむ機会を作っている。地域の祭りや行事などにも参加していました。今は地域資源との交流は控えています。		
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	入居の際、近くの協力医を紹介させて頂き、納得が得られれば協力医との連携を図りながら、定期的な訪問診療を行っている。反面、協力医以外のかかりつけ医の受診を希望される時は、ご家族様同行の受診をお願いしているが、不可能な時にはスタッフが受診同行している。	基本、家族が同行し、希望するかかりつけ医を選択することができる。また、協力医との連携も図っており、月2回の訪問診療を行ける事もできる。	
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	看護員を非常勤1名及び介護員兼看護員を1名常勤で配置しており、もし、両名とも不在の時には併設の通所介護の看護員が対応する措置を取っており、常に入居者の健康状態や状態異変に時には対応できる体制を構築している。		
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。	入院時には、ご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、管理者が様子を見に行ったり、電話連絡を行ったりすることで医療関係、ご家族様と連携を取りつつ早期に退院できるようケースワーカーとの連携も密にしている。		
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	入居の際、当ホームにおける重度化対応に関する考え方(指針)を説明し、かつ、終末期のケアについてご家族の意思を確認している。又、重度化した場合等について、必要に応じてかかりつけ医、協力医との連携を行いながら看取り介護を行うための看取り介護指針を整備し、その方針の共有を図っている。	入所する前に重度化、終末期の説明を行っている。またマニュアルも作成している。訪問医や訪問看護師と協力し、看取りケアを行っている。入所後も定期的に重度化した場合のケアや、終末期に向けた意向を家族に確認している。	
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	事故対応マニュアルを作成しスタッフへの周知を図っている。また、スタッフ会議の際、新人の介護員が入社した場合には緊急時での応急手当の訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の昼夜を想定した避難訓練を入居者と共に行っている。運営推進会議でも地域の協力をお願いし、地域の防災訓練には入居者の健康状態も勘案し、職員のみが参加している。	年に2回、消防者の立ち合いのもと避難訓練を行っている。以前は、自治会の防災訓練に参加していたが、現在は参加していない。また、地域住民が参加した避難訓練もしていない。また、水等の備蓄もしていない。	普段から地域住民の参加を待たずから、避難訓練を実施する事で、災害が起こった時にスムーズに協力を得る体制を整備することを期待する。また、安全な所に水、非常食等の備蓄を行うことを期待する。

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	入居者一人一人のプライバシーやプライドが守れるよう日々のケアの中で心掛け、入居者の尊厳を損なうような対応があった場合には、管理者が間に入って指導・注意し、適切な声掛けができるように対応している。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いを心掛けている。職員が不適切な言葉遣いをした際には、管理者が注意をしている。個人情報書類は施錠された場所に保管している。	
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	ご本人の思いを尊重し、ご本人のやりたいことや、やって見たいこと、物づくりなどが実現でき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	一日の流れは一応決まっているが、その日の一人一人の体調や気分に合わせて生活ができるよう随時支援している。また体力の衰えを防ぐため体操など運動をスタッフと一緒にやっている。		
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	ご本人好みの服を自由に着ていただいている。訪問美容室を利用したり、希望者には馴染みの美容室へ行けるように支援している。何枚も着こんでしまう人や、裏表に着こんでしまう人などスタッフが毎朝チェックしている。		
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	調理の手伝いや片づけ、トレー拭き等は入居者とともに行っている。その日に調理した食事(朝・昼・夕)は、入居者、スタッフが同じテーブルを囲んで楽しく食べており、家庭的な雰囲気作りを大切にしている。	食材は週2回業者から仕入れ、またプランターで作った野菜も料理に取り入れている。調理は、利用者が行える皮むき等を職員と一緒にやっている。職員は利用者と同じものを食べている。	
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	食事摂取量は毎日把握し記録している。水分はいつでも気軽に取れるような工夫とおやつ時や就寝前の補給に配慮しながら1日1000ml～1500ml以上摂取できるように勧めている。レベル低下の方や呑み込みの状態が悪い方には、刻みやトロミなどで工夫している。		
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、歯磨きの声掛けを行っており、可能な限り自力で歯磨きを行っていただいている。就寝前はポリドントの義歯洗浄も実施している。		

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
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	食事前や、レクレーション前また、廊下歩行時などにトイレの声掛け誘導をしています。ほとんどの皆様が紙パンツ使用になっていますが夜間以外に汚染することは、あまりありません。	排泄チェックシートを活用して記録し、利用者の排泄パターンを把握している。排泄は、自立している利用者が多く、トイレ誘導の声掛けには注意を払っている。	
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	排便困難な利用者には、排便の周期をコントロールできるよう記録に残し、毎日のヤクルト飲用、ヨーグルト、野菜、果物、繊維質の多い食材を使い、水分も時間を決めて摂取できるようにしています。それでも出ない時は、薬の使用もあります。		
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	入浴日は基本的には一応決まっているが、希望者には入浴日でなくても入浴できるよう対応している。入浴出来ない日でも、足浴をしたり、清拭を行うこともあります。	入浴は、基本週2回行っている。チェア浴もあり、利用者が無理せず安心して入浴できる環境が整っている。入浴拒否の利用者には無理強いせず、時間をずらして声掛けしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え、スムーズな入眠につなげている。日中も疲れが見られたり、希望する人は、短時間でも休息できるよう支援している。		
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	内服薬の処方箋は個人のケース記録に綴り、スタッフが内容を把握できるようにしている。状態の変化が見られたときは、詳しく記録して主治医に相談している。申し送り時にはスタッフ全員その問題を共通事項として把握するようにしています。		
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	得意分野では、一人一人の生活から培った能力を発揮してもらえる事をお願いし、出来そうな仕事は、これからも継続してお願いできるよう心を込めて感謝の気持ちを伝えている。		
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	天気の良い日に外に出たい行動が見られる入居者には、付き添いで散歩に出かける。普段いけない場所には、月間行事計画の中で、遠足など冬季を除いて、2月に1回は入居者全員が交代で外出や外食をしている。家族には毎月の広報誌で各月の行事をお知らせしているが、外出時の支援は受けていない。今はコロナの件もあり、十分な外出や気分転換が図られているとは言えません。	天気の良い日は近所へ散歩に出かけている。近隣の飲食店への外出なども実施している。歩行困難な利用者は、車椅子を利用して外出支援を行っている。	

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
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	現在は、個々でお金を所持していないが、ご家族様の了解を得て、外出に出かけたり、また、買い物に出かける際には、お小遣いとして持参し、金銭感覚を失わないよう本人の意思で嗜好品を購入している。		
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	電話を掛けたいときには、相手先を聞いて施設の電話を使用したり、掛かってきた電話には会話しやすいよう事務室内の電話でプライベートに配慮しながら支援している。また、年賀状などスタッフと一緒にデザインして家族に送っています。コロナの件でテレビ電話でも、話すことができる様に設置しました。		
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	居間は吹き抜けになっていることから開放感があり、採光も充分取れている。内装は木造仕様のため、木のぬくもりが感じられ、その上、間仕切りがないため台所からは、調理の音や料理の臭いがして生活感が漂っている。さらに、冷暖房と床暖房及び天井扇により、安定した温度調整設備から快適で居心地の良い環境を保持している。又利用者とスタッフが作った壁飾りなどを玄関に飾り訪れる家族に見て頂いています	共用空間は、大きな窓から光を取り込み、壁面は季節の飾りや利用者の作品等を掲示している。木造で、木のぬくもりが感じられる。温度調整が適切であり、居心地よく過ごす環境になっている。	
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	玄関やホールにソファを設置し、一人で過ごしたり、仲の良い人が集って過ごしたりできるようにしている。トイレ待ちの時など邪魔にならない所に、いくつか椅子を置きそこでもおしゃべりする姿が見られます。		
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	特に制限することなく、馴染みの家具やテレビ等を持ち込んで使用していただいている。家族の写真も見えるところに置いたり、自分の作品を飾ったりして、本人が我が家のように居心地良く過ごせるよう支援している。動線の事もあるので床には大きなものは置かないでほしいとお願いしています。	居室は備え付けのベッドやタンスがあり、馴染みの家具を持ち込む事もできる。また洗面所もある。居室は施錠する事もできる。風通しもよく清潔に保たれている。	
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	全室個別のネームを取り付け、また、トイレ、浴室、廊下などの移動空間に手摺りを設置し、さらに外から施設に入る際には、緩やかなスロープで踊り場へ、玄関から施設内は全てバリアフリーの設計となっており、歩行器使用の方も危険なく歩行ができる様に安全面にも充分配慮している。		