

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	メデイカル・ケア・サービス東海株式会社
代 表 者 名	代表者 浅野 雅良
事 業 所 名	愛の家グループホーム勝山野向
評 価 確 定 日	2022/12/22

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	1890600040		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム勝山野向		
所在地	福井県勝山市野向町深谷第42号3番地2		
自己評価作成日	令和 4年 8月 8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10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)】

ご利用者様にとって「その人らしい」生活が出来る様に支援させて頂いております。また、コロナ過でも外部との交流が無くなることのないよう、雑巾を縫って商店や保育園にお届けするなど、様々な取り組みを行っています。

【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)】

母体法人は、1999年11月「メディカル・ケア・サービス株式会社」として、「認知症ケア」を専門とすることを謳い、埼玉県さいたま市に設立した。事業最初の「愛の家グループホーム桶川」を開設し、2022年10月1日現在、社員数約6500名、グループホームは全国に293棟ある。介護付有料老人ホーム等33事業、海外で5事業を展開している。当事業所は、2009年5月1日に開設し、勝山市の田園地帯に立地し、周囲を山々に囲まれた穏やかな所である。一人ひとりの自立支援を促し、医療分野と大学教育研究との連携による、認知症緩和の取組み、認知症進行を抑制し、失われていく能力を引き出す研究を勤めている。勝山市野向町深谷の周囲には、協力病院、小学校、公民館があり様々な住民との交流を行っている。コロナ禍の影響で、縮小しているものの、慎重に判断しながら認知症サポーター養成講座や認知症予防講習会を毎月実施している。全職員が事業所理念に沿ったケアに取組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	「その人らしい、快適で穏やかな生活を常に支援します。」「さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれ合いを大切にします。」「心を込めた親切なサービスに努め、その姿勢を磨き続けます。」との運営理念を掲げ、毎朝の朝礼で唱和をしています。	母体法人は、「学研理念」と「介護理念」を作成している。事業所内には「介護理念」を掲示している。職員は出勤時間差毎で、理念を唱和し業務がスタートする。理念を深め、あらゆる社会環境の変革を目指し、それに基づいたケアに取り組んでいる。毎年、事業所独自の目標を作成し、各職員の個人目標を作成している。	
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	地区の文化祭や運動会などへ参加し地域の方々との輪を広げて愛の家を知っていただいていたがコロナの影響で参加できていません。その代わりに、雑巾を縫って届ける事業を行っており、地域住民との交流をもつようになっています。	事業者は深谷地区町内会に加入し、勝山地区サロン、小中学校、地域の行事等へ参加している。コロナ禍で多くの交流が出来ない中で、雑巾を作り手広く販売したり、地区住民を対象にサポーター人材の養成、感染予防対策等の講習会を毎月実施している。	
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	地域のサロンなどで認知症の講習会を行っています。コロナの影響で依頼は減少しましたが、年に2~3回行っています。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議を開催していましたがコロナの影響で行政の指導もあり書面提出のみにしています。	2か月毎の偶数月に会議を開催していたが、昨年のコロナ禍の第6波以降、行政指導もあり書面で行っている。構成員は、利用者、参加可能家族、老人会、民生委員、自治会長、市職員、地域包括支援センター等が参加する。資料は全家族と構成員に送っている。玄関に議事録を置いている。	議事録、資料を構成員の他に全家族に配布していることは高く評価できる。多くの意見、要望を得ることができるよう、「意見聴取表」を資料発送時に同封することを期待したい。
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	毎月ホーム新聞を持参し、情報提供も兼ねて、紹介してくださった利用者のその後の近況報告もしている。	毎月広報紙を持参し、事業所の現状、待機者情報、利用者近況を報告し、円滑な連携と協力関係に努めている。	外部評価結果は、市へ報告しているが、「次のステップに向けて期待したい内容」については、事業所内で対策を協議し、「目標達成計画」を作成し、外部評価と共に、勝山市に報告することが望ましい。
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	ホーム内研修で身体拘束についての理解を深めている。また、見守り方法も工夫し「さりげない」見守りを心掛け、利用者に窮屈感を与えないようにしている。外に出たいと希望される方のために、毎日必ず外に出る時間を設定している。	身体拘束マニュアルを作成しており、毎月、身体拘束委員会を開催している。年間研修計画で、新人研修、内部研修を行っている。特に、3か月毎に自己チェック、注意喚起案内、研修というサイクルに留意している。身体拘束の発見時は、管理者やケアマネジャーが注意喚起を行っている。日中の玄関の施錠は極力していない。	

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
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	ホーム内研修で虐待についての理解を深め、利用者様の尊厳が保たれるように指導している。		
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	ホーム内研修で権利擁護についての理解を深め、利用者様の尊厳が保たれるように指導している。		
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	契約の内容を十分に説明し、疑問点などについて説明をさせて頂いている。不安や希望などは記録に残し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	サービス担当者会議や面会時に意見や要望をお聞きし、ケアプランへ反映させている。	家族アンケートは年1回実施し、会社の全国統計に載せている。家族には、玄関に意見箱設置や、苦情相談窓口の掲示、説明、報告書ファイルについて説明を行っている。また、ケアプランの更新時、利用者近況を毎月電話報告する際に、意見や要望の聞き取りを行っている。	
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	毎月の全体会議、ユニット会議で職員の意見を聞いている。	管理者は、全体会議やユニット会議、月2回の面談、日々のコミュニケーションの中で意見や提案を聞き取り、運営に反映できるよう努めている。職員アンケートも年1回実施している。意見・提案については、72時間以内に職員に報告するシステムが整っている。	
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	それぞれに役割を持って仕事を遂行していただけのようにしている。また、キャリアパス制度を儲け、実力を給与に反映させる仕組みを導入している。		
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ZOOMを利用したオンライン研修を実施している。		
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	コロナの影響で交流できていない。		

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	ご本人様の思いを聞き入れ、お互いに協力できるようにしている。		
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	ご家族様の思いをしっかりと受け止め、これまでの経緯や不安を踏まえて、密な関係を保てるようにしている。		
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	ご入居される時には他のサービス利用も含めて相談をさせて頂いている。		
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	利用者様に一方的な介護とならないよう自己決定ができるように声掛けをし、職員と一緒に食事、掃除など分担を決めて生活を共にしている。		
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	ご家族様の協力が大切であることを説明させて頂き、面会や外出、電話がしやすいようにしている。		
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	美容室や、通っていた歯科などにお連れする場合もある。	家族には利用者の近況の写真等を掲載した「勝山野向新聞」や手紙を毎月送付している。家族等の面会は状況に応じて、直接面会やオンライン面会が出来る。また会社独自で開発した「暮らしの情報ソフト」の中で記録、管理を行い、コロナ禍であっても関係が途切れない支援を行っている。	
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	両ユニットの行き来を自由にでき、気の合う方同士でお話出来る様にしている。		
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	退居された後でも相談があれば対応できる体制は出来ている。		

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
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	日々の会話での思いを記録に残し、ケアプラン更新の際にはアセスメントを見直して、ご本人様の意向をお聞きしている。	利用者の発言・表情・動作、日々のケアで得た情報から、本人の希望や意向を把握出来るよう努めている。また、話せない利用者には、家族からも情報収集を行い、思いや意向を把握している。利用者自身の希望が実現した時に、大きな木に花折り紙を貼る「花咲きプロジェクト」が利用者から好評である。	
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	ご本人様、ご家族様から生活歴などのお話を聞き、アセスメントに残している。		
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	各利用者様の状態を申し送りし、情報が途切れず繋がるようにしている。		
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	サービス担当者会議でご利用者様にとってより良いケアが出来る様に話し合い、介護計画を作成している。	職員は利用者1~2名を担当し、本人の要望を日常から確かめ、話せない利用者には、家族に確認している。水分、食物、体重測定を毎月行い、目標の自立支援を目指している。3か月毎のケアプランは、ケアマネジャーを中心に全ての職員が参加し毎月のケア会議で検討し、介護計画を作成している。	
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	個別記録、ケア日報などケアプランに沿った記録を残す事で介護計画の見直しを図っている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズを把握する事で、個々のニーズに沿った支援をさせて頂いている。		

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
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	買い物や散歩など希望時は行ける様に支援させて頂いています。緊急時には地区の方とも協力が出来る様に体制を整えています。		
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し、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	クリニカ・デ・ふかや、たけとう病院と連携をとり往診も定期的に行っている。提携医以外の受診を希望される時はご家族様の対応で納得頂いている。	専門のかかりつけ医の利用は2名で、他は協力病院を利用している。協力病院の定期往診は毎月1回ある。かかりつけ医は原則家族が同行しているが、コロナ禍では、職員が同行している。かかりつけ医及び、協力病院の指示・報告は電話で知らせている。	
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	週2回、看護師が出勤し状況の報告、相談をしている。いつでも電話で対応が出来る様になっている。		
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。	病院からの情報、ご家族様からの情報をとり現状の把握に努めている。		
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	終末期については、病院やご家族様との連携を密にし、ユニット内で話し合いを持って取り組んできている。	重度化、終末期、看取りの指針を定めている。基本的に看取りは難しいが、事業所方針を契約時に伝え、本人や家族の意思確認を行っている。過去に2名の看取りを行っている。利用者の状態が変化した場合は、その都度、意思確認を行い、利用者、家族、医師、職員で話し合える連携体制が整っている。	
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	研修で、緊急時の対応について学んでいる。		
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	消防署の協力で年に2回の避難訓練を実施している。運営推進会議でも土砂崩れなどの災害時について話し合っている。	年2回、昼・夜想定での避難訓練を実施し、防災や火災等他のマニュアルも揃えてある。今後は、他の災害も含めた訓練実施を決めている。コロナ前は、訓練時に住民の参加があったが、コロナ禍で中止している。災害備品は3日分がスタッフ室に備蓄している。市の訓練には参加している。	

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	ご利用者様の尊厳を損なうような行動や言葉があった時は、その都度管理者が注意をしている。	人格の尊重とプライバシー確保のマニュアルがあり、内部研修を実施している。声掛けや排泄時の誘導等をロールプレイング方式で実習を行い、日常の接遇に活かしている。また対応に問題があれば、管理者が適切な対応指導を行っている。重要書類は、スタッフ室の鍵付き書庫に納めている。	
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	本人の思いを尊重し、本人がやりたい事が実現でき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	入居者様のペースに合わせて生活が出来る様に支援させて頂いている。		
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	服を選ぶ時などはご利用者様の意見を聞くようにして、ご自分で選ぶ事が出来る様にしている。また、意思疎通が困難な方でもご家族に洋服などを持ってきていただいている。		
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	調理スタッフと相談し、入居者様の好みを把握するようにしている。お味噌汁づくりや食材の皮むきなどできる事は一緒に行っている。	昼夜の食材は業者が納入し、毎食のご飯と味噌汁は職員が作っている。栄養士が立てる献立に、利用者の好み、季節食材、四季に合う食事を工夫し少し手を加えている。食器は個人が購入し使用している。下ごしらえや台拭き等のお手伝いをしている。職員は見守り、介助後に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	食事量、水分量を毎日把握し記録に残している。水分・食事の摂取量が少ない方には医師、看護師に相談し対応している。		
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	ご自分で出来る方はして頂き、介助が必要な方には状態を見ながら行っている。		

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
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	体調を見ながら日々トイレでの排泄の支援を行っている。また、オムツ→リハパン→布パンツを検討している。	携帯の排泄ソフトに入力し登録することで排泄間隔データベースを作成している。表情や動作から排泄を予測し誘導する事もある。その結果、昼夜のオムツ使用は無くなり、布・紙パンツに変わった事例もある。運動、水分補給をコントロールし自然排泄を促した結果、ポータブルトイレや離床マットの使用も無くなってきている。	
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	繊維の多い食材、体操、水分量などを把握し便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望にあわせて入浴して頂いている。	週2回、湯を張り入浴介助を行っている。個々の要望に応じて日曜日も入浴することが出来る。柚子、菖蒲を入れたり、入浴剤も使う事がある。湯の張り替えはせず、かけ流しである。浴場に暖房、更衣室にはエアコンを設置している。入浴担当者は、衣類の準備からホール誘導までを支援している。	
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	なかなか寝付けない時にはお話を聞いたり、日中の活動を増やしたりして安心して眠れるように支援している。		
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	薬一つ一つについての理解はまだ徹底されていない。服薬時には服薬マニュアルに沿って誤薬のないように二人の職員で確認している。		
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	その人にあつた出来そうな事をお願いしている。して頂いた後には感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	本人の希望に応じて散歩などには行けているが、ご家族様や地域との協力は多いとは言えず、一部のご利用者様に偏りがある。	コロナ禍だが十分に状況を見て、車での個別・グループ外出を行っている。場合によっては、17時以降のイルミネーション見学も行っている。希望が叶い、壁面に描いた木に実現した事柄を貼る「花咲きプロジェクト」は利用者から好評である。外部の理学療法士に依頼し、筋力体操、歩行、椅子運動等、スクワットメニューを作成し実施している。	

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
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	お小遣いは現在預かっておらず、利用者が欲しいものがあれば事業所立替えにて支払っている。		
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	希望時には電話を掛けて頂き、ご家族様にも電話をしたり、して下さることに了承を得ている。また、ZOOMでのオンライン面会も推奨している。		
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	利用者様と一緒に作ったものをフロア内に飾って楽しめるようにしている。	ホール、風呂場、トイレ、廊下、調理室等は、十分な広さ、明るさ、温度調整をしている。大きな窓からの日差しが温かく、ユニットの中庭で野菜を作っていたがクマ、サル、イノシシが出入りしたため、花壇に切り替えている。調理室のキッチンカウンターは共有空間を見渡せる設置で、全体にゆっくりとした空間に展示物も少し飾り、くつろげる場所となっている。	
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	利用者同士が思い思いの場所で自由に過ごせる様に工夫している。		
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	入居される時は本人が使い慣れた物を持ってきて頂いている。また必要物品を買いに行く際はご本人をお連れし選んでいただいている。	居室には大きな窓があり、柔らかな白壁が穏やかな空間を演出している。多くの居室がフロア床でベッドを設置して、畳仕様も可能である。使い慣れた家具や家族写真や手芸作品を飾るなど、利用者が落ち着いて生活している様子が感じられ、居心地の良い空間となっている。	
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	できる事、できない事を把握し、その人にあった援助の工夫をしている。		