

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	1890100439		
法人名	社会福祉法人 藤島会		
事業所名	グループホームふじしま		
所在地	福井市高木中央3丁目1701番地		
自己評価作成日	令和5年8月31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5年9月26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)】

料理、洗濯、掃除などの家事活動を一緒に行い、家庭的な雰囲気づくりに努めています。畑を併設しており、入居者と一緒に畑作業や、収穫をしています。畑で採れた食材は味噌汁などに使用していません。
 ここ数年はコロナの影響で、頻度は少なくなりましたが、状況を見て外出行事も行っています。外出行事が少なくなった代わりに、園内で季節を感じる事が出来る行事に力を入れています。
 入居者が得意なこと、出来ることを探し、入居者自身が主体的に生活を営むことが出来るよう支援しています。

【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)】

事業所は福井市北部に位置し、住宅地、田畑、大型商業店がある地帯である。事業所1階は、地域密着型通所介護、地域包括支援センター、2階が事業所で、全居室の作りが異なるという個性的な空間を作っている。隣接して特別養護老人ホーム、ケアハウスが建ち、法人理念は、『地域社会に開かれた、地域社会の信頼を得る福祉施設となることを目指します』と謳っている。事業所の理念は、『元気に明るく楽しく暮らす』とし、運営方針の『自立生活が困難な利用者が家庭的な環境で食事・入浴・排泄等の介護・訓練等を行い、自立した日常生活を支援する。』を目指している。特に2か月毎に開催する「運営推進会議」では、広く地域に福祉を開放し、意見を求めるために工夫を凝らしている。職員研修にも力を入れ、人事考課の導入、「認知症実践研修」を経て学ぶ「学習会」、毎年の「家族アンケート」、家族との関係構築のため、ICTの活用にも取り組んでいる。

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	法人の理念、グループホームとしての目標や各スタッフの目標を掲げ、毎月評価、振り返りを行っている。	1階玄関受付に法人理念を掲示し、2階事業所事務所に、法人理念・行動目標と共に「事業所理念」を掲示している。様々な会議の中で、理念を意識し、人事考課・自己管理シートに個人目標を記載している。職員全員で、理念に沿った対応を心がけている。	
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	地域の奉仕活動に入居者と一緒に参加している。	地区自治会に加入しているが、老人会やサロン、地域交流等の外出はコロナ禍で自粛状態であった。コロナが5類になり、状況を判断しながら地域のゴミ拾い、法人内夏まつり、公民館での健康教室・介護講習、外出、家族との面会等が実施出来ている。	
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	地域の健康教室に、講師として参加している。		
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	日頃の様子や行事での様子、事故報告書について、再発防止策も併せて伝えている。書面会議となることもあったが、書面で意見を確認している。	今年度は、奇数月第3木曜10時から事業所で開催し、自治会長、民生委員、家族代表が参加している。職員もケアマネジャー兼事業所管理者、地域包括支援センター職員、事業所主任代理が参加している。利用者状況、活動報告と予定、機関誌、ヒヤリハット・事故等を報告し協議している。	議事録は、①全家族へ書面で報告する。②会議内容を職員間で共有する。③議事録ファイル並びに、外部評価受審報告書を玄関の意見箱横に設置し、自由に閲覧出来ること。以上3点の整備を期待する。
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	地域包括支援センターの職員から、地域との交流等についてアドバイスをもらうなどの協力関係を築いている。	市職員及び、法人内にある地域包括支援センターとは常時、電話や出向いたりして報告、連絡、相談を行っている。また市へ外部評価受審と目標達成計画等を報告している。	
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	母体施設の身体拘束適正化検討委員会に出席し、学習会内でも身体拘束について学んでいる。	身体拘束開始マニュアル(指針)に基づき、拘束の開始～排除、拘束廃止フローチャート、3か月毎に法人全体の「身体拘束適正化委員会」を開催している。事業所でも3か月毎に学習会を開き、職員の言動やスピーチロック等を協議している。居室窓は開閉制限し、エレベーターは番号ダブル押しで使用可能、1階玄関は日中は開放し、夜間は施錠している。	
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	母体施設の虐待防止委員会に出席し、学習会内でも身体拘束について学んでいる。		

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	学習会にて権利擁護について学んでいる。		
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	契約時には十分な説明を行い、ご本人、ご家族の精神的な負担軽減に努めている。		
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	運営推進会議や担当者会議、面会時にご家族から意見や要望をお聞きし、ケアに反映している。また、玄関に意見箱を設置するとともに、年1回家族へアンケートをとっている。	コロナが5類に変更され、状況に応じた面会、LINEやメールで得た内容を、タブレット内の専用システムで管理している。生活や行事等の画像も家族へ送っている。事業所から家族へ「10項目アンケート」をお願いし、多くの意見が得られた。アンケートの分析、改善策、考察を検討している。	家族へのアンケートを実施した後の集計は出来ているが、事業所側の考察した見解等をまとめ、家族に報告書として配布することを期待する。
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	毎月フロア会議を行い、職員の意見や取り組みたいことを話し合い、ケアに反映させている。また、随時職員とケアについての話をしている。個人面談を年2回行い、職員の思いや要望を聞き取っている。	日常の申し送り等での意見や提案は、毎月のフロア会議で検討し記録している。投函ボックスを設置し、職員が管理者と主任に話しやすい環境を整えている。また人事考課の導入により、理事長との面接を年2回行い、職員の意見が反映されている。	
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	半期ごとに自己評価を行い、それを基に個人面談を行い、アドバイスや資格取得に向けた助言を行うことでモチベーションアップを図っている。		
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	外部研修について、職員の経験年数やその能力に応じ参加を促している。また、自らが行きたいと思う研修があれば、できる限り研修を受けられるようにしている。		
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	外部研修(オンライン研修など)に参加することで他施設の職員との交流ができています。他施設職員から得た情報を職員に周知し、今後のよりよいケアの提供につなげている。		

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
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	入居前に心身の状況の聞き取りを行っている。入居後は本人の思いに寄り添いながら、ゆっくりと馴染めるように配慮している。		
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	契約時に家族のケアに対する意向や要望を確認している。また、面会時には日頃の様子をお伝えし、その都度要望をお聞きしている。面会中止が続いた時は、ライン電話やメールで状況報告を行っている。要望はケアに反映し、その後の様子も伝えている。		
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	入居相談時や入居前の面談時、契約時に現在困っている事、サービスの利用状況を確認している。		
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	能力に応じてできること、また工夫すればできることを見つけながら、調理や洗濯などの家事作業を一緒に行い、協力し合う関係を築いている。		
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	面会時や、適宜メールや電話等で生活の様子や気になることをお伝えし、共にケアの方向性や取り組みについて考えている。		
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	外泊支援は中止している。そのためライン通話を行ったり、家から持ってきた写真を見ながら話をしたりなど支援している。また、部屋に家族との写真や手紙を置き話題にしている。	馴染みの人や場所との関係は、入所時に台帳に記載し、職員間で共有している。コロナ禍では面会や外出を制限していたが、関係継続の支援として、LINE動画、手紙、電話、専用システムを利用する等、情報豊かな支援を行っている。	
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	フロアでの過ごし方を観察したうえで、気の合う方や認知症状などを考慮してテーブル席を決め、必要時には席の移動を行っている。		

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
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	退去後の行先については相談している。退居時には次の転居先へ情報を提供している。		
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	入居時や担当者会議にて、本人・家族からグループホームで暮らす上での希望や意向を確認している。意思表示が困難な方には、生活歴や習慣、本人の立場になって考えることで思いに添えるようにしている。	職員は利用者1、2名を担当し、日常から思いや意向を把握、確認している。家族へは行事等の活動画像や生活記事をリアルタイムで送り、家族からの返信も受付けている。利用者の思いや意向に沿う活動が、家族と共有出来るよう努めている。	
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	入居時、家族から生活歴や生活環境などを聞き取りしている。		
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	日常の様子を毎日の支援経過に記録している。また、状態の変化や気になることについては申し送りにて情報を共有し、月1回のフロア会議でも入居者について各担当から報告を行っている。		
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	各関係者との話し合いと、毎月モニタリングを行い、サービスが適切であるか確認している。	3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎のケア会議(家族からはケアマネジャーの聞き取り)を経て、介護計画書を作成している。最近では居室で家族との面会、墓参り等の外出も出来るようになり、記録もしている。	
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	介護計画に沿ってケアを実施し、支援経過に毎日記録している。また、状態によってサービス内容を追加・変更している。		
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	定期的に本人、家族に意向をうかがい、新たなニーズが発生していないかを確認しつつ柔軟な対応に努めている。		

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	ボランティアに來られる方の受け入れを行い、一緒に草むしりをするなど、安全と心豊かな生活を営むことができるよう支援しています。		
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	協力医の往診があり、入居時に本人や家族の希望により主治医の変更に応じている。かかりつけ医以外にも専門機関に受診されている場合には最近の情報を提供している。	かかりつけ医の利用は、家族が同行し事業所での生活状況メモを持参する。入所時に協力医の説明を行うため主治医への変更が多いが、かかりつけ医の継続も出来る。協力医の往診は月2回あり、往診結果と事業所情報を記載した「往診報告書」を作成し、家族へ報告している。	
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	併設事業所と兼務の看護師に日々の健康面の状況を伝えたり、相談している。		
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。	入院時や容態の大きな変化が見られた際には、主治医からの紹介状のやりとりや情報提供が速やかに行えるよう支援している。		
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	入居時に重度化した場合に事業所ができる範囲について話をし、あらかじめご家族に考えて頂くようにしている。	最終的には「看取り」は行わない方針である。法人作成の「緊急時対応マニュアル」及び、「看取りに関する理念・方針等」を作成している。入所時の説明において、状態の変化に応じた対応説明により、早い段階での家族との話し合いを行っている。	「看取りに関する指針」、「ターミナルケアマニュアル／職員職種別一覧表」、「夜間帯入居者事故・急変時対応マニュアル」を法人として用意しているが、「重度化・終末期ケア」の具体的な「GHマニュアル(または指針・方針)」と、「GH職員研修マニュアル」等々の策定と実施を期待する。
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	消防署による普通救命救急を受講し、急変や事故に備えている。		
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	消防署の協力のもと年2回の防災訓練を計画実施している。	法人の「防災委員会」、「防災マニュアル」があり、年2回昼夜想定のある事業所合同火災訓練を実施している。地域との協力体制は未策定で、地震、水害訓練は防災委員会で協議中である。備蓄一覧表、非常電源、貯水タンクがあり、食品は全事業所用3日分を本部に備蓄している。	

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	入居者への言葉かけ、接し方について適切であるか職員同士で話し合い、気付いた時には声をかけ合うようにしている。また、排泄等の声かけは自尊心を尊重し、便座に座ったことを確認後には一旦退出する等の配慮に努めている。	虐待・拘束の研修を実施し、職員自己管理シートに今期・来期の個人目標を設定、年2回の個別面談で自己評価し、「人格の尊重とプライバシーの確保」を意識する体制がある。不適切言動、言葉の拘束は意識し、注意し合うよう努めている。個人情報書類等は、机引出しに施錠し、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	お一人お一人の希望を伺いつつ、できることは希望に添えるよう支援している。		
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	グループホームの1日の流れはあるが、本人の思いや希望、意向に沿いながら好きなように過ごしていただいている。		
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	髪が長い方には、好きな髪形をお伺いし髪を結っている。また、選択できる方には、入浴後の着替えの洋服や、夕食後にはパジャマの色など選んでいただいている。		
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	入居者の方と職員と一緒に調理や食事の盛り付けをしている。ひとりひとりの得意な事、その方の現存機能を活かせるよう参加していただいている。また、食後も出来る方には自分の茶碗等を洗っていただくよう声かけしている。	毎食、外部業者の湯煎食材を調理し、ご飯・汁物は調理している。茶碗、湯呑は個人で用意し、利用者の出来る準備、調理、片付けをお願いしている。現在は特別養護老人ホームのメニューを利用し、1か月に2回ほど行事食、店屋物、弁当を提供している。おやつは毎日14時に出すが、個人の希望物は実費となる。	
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	毎日の食事量や、食事の様子を把握することができている。摂取量については、その都度記録し食事や水分の少ない入居者に対しては声かけを行ったり、タンパク質が多く摂れるように量を増やすなどの工夫をしている。また、好きなものを摂取できるよう工夫している。		
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	食後に歯磨きの声かけを行い、必要な方には仕上げ磨きの介助を行っている。義歯を使用されている方には、義歯洗いを自身で行っていただき、週2回洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

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	定時のトイレ誘導を行いつつ、尿意・便意を訴えた際には速やかにトイレ誘導を行っている。また、その方にあったトイレの声かけや排泄行動のパターンを職員間で共有し、統一したケアを提供している。	排泄記録はタブレットにその都度記録する。個別パターンの把握で、定時声掛けの利用者は2名である。日中・夜間のオムツ、夜間ポータブル使用の利用者はいない。また、夜間センサーを使用する利用者は3名である。様子を見て声掛け支援を行い、投薬に頼らない排泄に努めている。	
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	便秘の改善を図るため、ウォーキングタイム(歩行訓練)を行っている。朝方に牛乳を提供したり、飽きがこないように何種類かの飲み物を用意し、水分を多く摂取していただくよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前と午後に入浴時間を設けている。大体の入浴パターンは決まっているが、その日の行事ごとや体調など考慮しながら、その方の入りたい時間帯に入れるよう声かけを行っている。	入浴は日曜を除く週2回午前中(状態により午後も可能)、体調を見てゆっくと楽しむ入浴に努めている。入浴剤やゆず等も使用し、お湯は掛け流しで、入浴職員は1名が、誘導→入浴→誘導迄を行う。入浴衣類の準備は当日、利用者と一緒にいき、洗濯物干し・たたみも一緒に行う。	
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	一人一人の生活ペースや体調に合わせて休む時間を設けている。また、夜間安眠することができるように、体調を考慮しつつ日中は少しでも活動的に過ごしていただけるように配慮している。		
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	個人ファイルに薬剤情報をつづり、新しい薬剤情報が出るたびに変更がないか確認し、変更・追加・中止があれば記入している。服薬は手渡し、飲み込むまでの確認を行っている。		
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	家事仕事の中でも得意な事をさせていただく事で、一人一人に役割ができています。また、認知症により難しくなっている場合でもできることを見つけ、その方の現存能力が維持できるよう支援している。		
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	コロナ禍で少なくともなくなったものの、季節ごとの行事や外出等を計画し実施している。天気の良い日は近くの公園や畑に行くなどしている。	コロナ禍で外出自粛中でも、車利用のドライブ、野菜畑や公園等近隣の散歩は行っている。春の花見、夏のソーメン等のイベントが行えた。外出支援の重要性を職員はよく認識している。理髪は、近隣の理髪店が事業所を訪問している。10月はボランティアによるバイオリン演奏会、11月は物故者法要を計画している。	

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	預かり管理は行っていない。		
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	暑中見舞いのハガキを出したり、家族とライン通話をしてもらったりなどの支援をしている。		
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	共有スペースに入居者の作品を展示したり、行事の際の写真を掲示したり、季節感を感じられるような園内装飾を行っている。台所付近など使用頻度が多い場所については、こまめに環境整備している。	フロア天井は高く、斜めの天井頂点は明かり窓が並んでいる。フロアからベランダに出ると洗濯干しやプランター、フロアと廊下奥にソファがある。廊下、フロア壁に四季の手芸作品、絵、写真を飾り、トイレの中にも写真や絵を飾り、明るい雰囲気となっている。	
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	廊下にソファを設置しており、自由にくつろいだり入居者同士で話をするなど、好きな時間を過ごせる場となっている。		
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	入居時、家族から生活歴や生活環境などを聞き取りしている。できる限りこれまで使っていた道具等を持ってきていただくようお願いしている。入居後も家族との写真や手紙を飾ったり、花を飾ったりと自分らしい部屋づくりを心がけている。	全居室の造りが異なっており、同じベッド・大型収納押入れ・洗面所、窓の位置ではあるが、とても个性的である。利用者と家族で相談し、テレビ、椅子、時計、手作り作品等を置いており、利用者の個性や人柄を感じさせ、その人らしい居心地の良い居室となっている。	
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	床は全面フラットで随所に手すりを取り付ける事で安全に移動が出来ている。また、「トイレ」の貼り紙をすることで自分でトイレの場所が分かるような配慮をしている。		