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	社会福祉法人　敬老会
代　表　者　名	理事長　相木　七良右ヱ門
事　業　所　名	アクティブケアー宮崎
評　価　確　定　日	2023/10/13

（別紙2）　　令和　5　年度

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	1872000409		
法人名	社会福祉法人　敬老会		
事業所名	アクティブケアー宮崎　ひだまり		
所在地	福井県丹生郡越前町小曽原第33号34番地		
自己評価作成日	令和　5年　8　月　25　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　19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）】

・入居者様の個々のケアに力を入れている。団体での生活も大事ですが、1人1人出来ることも違うので、個々でのケアを重視し、笑顔を増やしていけるようにしています。
・職員間のコミュニケーションを取り、常に自分の意見が言えるような環境を作っています。（お昼の休憩等を使ったりしています）

【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、社会福祉法人敬老会により、2002年4月開所の介護老人福祉施設「シルバーハイツ宮崎」の正面に、2005年4月開設し小曽原地区の高齢者福祉を担っている。グループホームの玄関まで、広く優雅な日本庭園が続き、各居室にウッドデッキを設置し、他の居室と行き来することが出来る。職員は、事業所の特徴である「共同生活でやりがいの持てる生活」を念頭に置きサービスを提供している。経験豊かな職員によって、利用者はゆったりと穏やかで安心した生活を送ることができる事業所となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	・月に1回、ミーティングを開き、その時に理念について、きちんと出来ているか、職員同士で話し合っている。 ・今現在は、職員と言葉づかいについて話し合っており、「言ってはいけない言葉」を決め実施している。	法人理念と方針・目標、事業所理念を職員室に掲げている。機関紙「やまぼうし」に法人と事業所理念を記載している。事業所の年度目標は昨年と同じ「スピーチロック0への取組み」を継続している。職員の「自己分析表」に年度目標を明記し、上司がコメントしている。	
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	・コロナが5類に移行はしたものの、まだ油断が出来ない状況な為、地域との交流は出来ていない。	コロナが5類へ移行したが、カフェはなみずき、保育園、赤十字奉仕団等との交流、車でのドライブは自粛している。中学生の職場体験、日常の散歩、近所の花見、希望者のお墓参りを行っている。	
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	・食材等は(豆腐、お米)は、越前町で購入している。 ・外出等がコロナもあり、なかなか実施できていない。これから少しずつ行っていきたい。		
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	・運営推進会議には、地域代表の方数名や、外部の方に参加してもらっている。 皆さん、たくさんの意見を言って下さる。	町課長補佐、地域包括支援センター長、家族代表、民生委員、自治会区長、越前町社協が参加し、現況報告（利用者、活動、事故・ヒヤリハット、身体拘束適正化検討委員会、研修・委員会等）と意見交換を行っている。	前々回、前回にも記載しているが、「会議の資料、議事録の要約を全家族へ配布する」ことを期待する。また、「会議ファイル」と「外部評価受審結果及び、目標達成計画ファイル」も玄関等に設置することが望ましい。
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に取り組んでいる	・町の役場や居宅のケアマネさんなどと入所前や入所時後の様子など伝えあっている。 ・入所状況なども連絡している。	「越前町健康保険課」と「地域包括支援センター」との定例会議は計画していない。運営推進会議時に協議が出来、必要に応じた報告、連絡、相談は、日常的に行っている。町への外部評価受審結果及び、目標達成計画の報告も行っている。	
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	・身体拘束はしてはいけないと全職員が理解しており、取り組んでいる。 言葉の拘束「スピーチロック」について、今現在取り組んでいる状況です。	今年度の合同研修、研修計画を作成中だが、運営推進会議の中ではこれまでの研修の報告を行っている。すこやかシルバー研修、3か月毎の身体拘束適正化検討委員会の結果は職員会議で報告する。「スピーチロック0」は、昨年と同じテーマで、職員アンケートを実施し、改善に努めている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	・高齢者の虐待についても、しっかり注意を払っている。小さなアザ等見つけても、何でなったのか原因をすぐにさがしている。		
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	・日常生活自立支援事業や成年後見制度について、職員は分からない人も多いので、学ぶ機会を持てるようにしたい。		
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	・入所時の契約の時に家族の方には十分に説明している。その時に不安なことや、聞きたいことを都度伺っている。		
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	・利用者や家族が意見や要望を職員に言って頂いて、すぐに反映出来る時と出来ない時がある。(年1回のアンケート実施)	意見箱を玄関に設置し、毎年「家族アンケート」を実施し、要望や意見を回収している。また、面会や事務連絡の電話時、日常での会話及び、機関誌、HP、毎月の文書発送等で要望や意見を聞き取り、運営に反映している。	
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	・ミーティングの時に皆の意見を聞いたり、何かあれば(分からないこと、皆の意見を聞いたり)メモに残したりしている。 ・改善提案書にて反映している。	主たる職員の意見として、職員が作成する年3回の「スキルアップシート(自己分析表)」に基づいた面談を行っている。その他、「気づきの申し送り書」、「業務改善提案書」を作成し、日々の会議を通して、職員の意見を反映する体制を整備している。	
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	・職員それぞれの勤務状況や仕事ぶりなどをは把握しているつもりです。 ・意見を言えるような環境に出来るように努めています。		
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1人1人の能力に合わせた仕事量をお願いしている。研修もコロナのこともあったり、人員不足もあり、受ける機会を設けることが出来ていない状況でしたが、これからは少しずつ実施していきたいと思っています。		
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	・今現在、同業者との交流する機会を作ることは出来ていません。		

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	・ご本人様が困っていることや、不安なことには常に耳を傾けている。声をかけ、安心できる信頼して頂けるような関係でいれるように努めている。		
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	・ご家族が困っている、不安なことは入所前に多く感じられる。要望等も多い。なるべく全部を聞けるように、ご家族との信頼関係も築けるように慎重にすすめている。		
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	・ご家族との入所などの相談の時に、まだ入れることに悩みを持っていらっしゃるような時があった時があり、他の施設でのショート利用から始められたらと、提案も同時に行ったことがありました。		
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	・皆さんと暮らしを一緒にしている。仲間だと思って関係を築いています。		
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	・ご本人とご家族との絆を大切にしながら、支援し関係性を築いています。		
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	・今はコロナの状況により難しいこともありますが、以前は近場でカラオケをしていることがあり、好まれている方が参加する。ということがありました。	利用契約時に、本人と家族から得た情報を「ユニット別申し送りノート」に記載し、人や場所を把握するシステムを整備している。面会等を通じて、家族や地域住民と交流している。今後の状況を見ながら、家族との外出、手紙や暑中見舞、電話等が継続出来るよう努めている。	
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	・ご入居者様の間に職員が入り、話しを盛り上げたりしています。ご自分で出来ない方を気にかけて下さっている方もいたりと、入居者様同士で支え合ってる状況も良く目にします。職員は危険なことがないように見守っています。		
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	・入院につき、帰ってくることが出来ずに退所となった場合も、それで終わりではなく退所後にどうするか？を一緒に話し合いを行うこともあります。		

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
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	・入所前(家で)どんな暮らしをしていたのか、ご家族に聞いています。入所してからも、本人のしたいことや出来ること、好まれていることを聞きながら、本人らしい生活が出来るように努めています。	職員は日々の会話から得た情報を家族に伝達し意見交換を行っている。朝夕の申し送り時や毎月のミーティング時に、本人の意向の情報を共有し、本人の意向を反映できるよう努めている。	
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	・アセスメント表やフェイスシートなどで、ご家族にも聞きながら、これまでの暮らしがどんな感じだったのか聞いたり、ご本人が意思を伝えられる方なのであれば、話しの中で聞いたりもしている。		
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	・1人1人にあった、1日の過ごし方に努めています。1人で居るのが寂しい方は、ホールでいて頂いたり、居室え休みたい方は居室で過ごして頂いている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人には日頃の会話の中で、どうしていきたいのかを聞いたり、ご家族には面会時など、顔を合わせる機会があった時に聞いたりしている。・職員とは、ミーティングの時や、休憩中に意見を出してもらっている。	毎日記載している1か月まとめの「○×方式・実施モニタリング（統一5項目課題）」を作成している。家族に電話確認を行い、看護師資格を持つ職員、他の職員も参加し変化に応じたケアプラン変更も実施している。	
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	・日々の記録を介護記録に残している。また何かあれば、都度、職員間で情報を共有し、介護記録に活かしている。		
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、その時々に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	・日々の様子などから、何かあればすぐに対応し、既存のサービスに捉われずに支援やサービスに取り組んでいる。		

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
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	・入居者様1人1人が、心身の力を発揮できるよう、楽しむことが出来るよう支援していきたいと考えています。		
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	・受診が必要な時や、体調の変化等があれば、随時ご家族の方に説明し、希望を聞きながら、受診等を検討している。かかりつけの病院にはすぐに受診できる体制にはなっている。	利用時の話し合いで、協力病院（相木病院）が主治医になっている。かかりつけ医を利用する場合は、家族の同行が原則で、情報を記載した書面を渡している。通常は協力医の受診となる。協力医の定期往診は月1回あり、電話相談も常時可能で安心した医療システムを整えている。	
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	・入居者の方の急変や、気づいたことがあれば、看護師に報告している。必要であれば受診も検討している。		
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。	・入院した際は、病院との情報交換はもちろん、その病院のケアマネさんと状態や近況等を聞き、早期に退院できるように努めて頂いている。		
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	・重度化した場合は介護さんとの情報はもちろん、施設長さんと相談しながら、特養への移動も考えている。 ・また、看取りが必要であれば、ユニットや、ご家族と支援に取り組んでいる。	利用時に看取りを行える事を家族に伝えている。利用者の状況により、関連の病院、保健施設、特別養護老人ホームへ移行出来る事を説明している。「サービス計画書」には利用者や家族の意見も記載しており看取り希望が多い。新しいマニュアルの作成や研修の在り方を検討している。	新しい重度化、終末期、看取り等に関わるマニュアルの作成、関係機関との関係作り、対応方針の作成と研修等々について検討、具体化することを期待する。
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	・応急手当の研修に以前は消防署に行き、受けていたが、ここ最近はコロナのこともあり、受けられたいないので、近日中に研修を受けたいと考えています。		
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回の避難訓練・年1回の原子力避難訓練を行っている。・ここ数年、地域の方と協力し合っての訓練はできていない。	防災マニュアルを作成し、町洪水ハザードマップ、職員緊急連絡・夜間緊急時連絡表、防災用品リスト（3日分）を作成、備蓄している。特養職員の協力により、年2回昼・夜想定の火災避難と1回の原子力訓練（室内窓の目張り等）を実施している。	

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
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1人1人が、その人らしく生活が出来るよう対応し、言葉づかいも気をつけながら対応している。誇りやプライバシーも損ねない対応も心がけている。	理念に「笑顔、優しい言葉、親切、思いやり、元気」を謳い、「身体拘束／スピーチロック0／虐待防止」について、職員、家族からアンケートと意見を聴取している。人格とプライバシー確保を尊重し、個人情報は事務所棚に保管し出入口を施錠している。玄関は日中解錠している。	
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	・日常生活の会話の中で、職員が決めるのではなく、なるべく入居者の方が決めることができるような言葉かけにするように気をつけている。		
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	・入居者の方が、日々どう生活したのか聞きながら支援している。居室にいたい方は居室で過ごして頂いているし、皆でいる方が良い方は、ホールにて過ごして頂いている。		
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	・ご自分で着たい服を選んで着ている方、お化粧(眉)等している方。ご自分でされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の準備は一緒に出来ていないが、終わった後にコップを洗ってもらったり、テーブル拭きやおぼん拭きのお手伝いをしてもらっている。	食事は、ご飯、味噌汁を含め職員が買い出し調理している。夕食のみ主食材を仕入れて調理している。利用者に聴取すると寿司が楽しみで、1か月に一度行事食や店屋物の食事を提供している。箸、茶碗、湯呑は個人の物を使用している。昼食時、職員は利用者の食事を見守り、介助等を行っている。	
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	・個々に合った食事量がどれだけなのか。というのは把握できていない。 ・食事、水分量のチェック等は行っている。		
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、口腔ケア(ハミガキ)行っている。 ・入れ歯の方は、夜に外して頂きポリデントに一晩つけている。		

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	・ご自分で行かれている方は、したい時に行っている。 ・排尿、排便お有無がない方は、定時のトイレ誘導や、都度声をかけて促している。	フロアの机に排泄表、業務日誌がある。パターン分析で昼のオムツ使用は無くなり、夜間2名が使用し、その他は布・紙パンツ使用である。車椅子利用者もトイレを使用している。夜間のポータブル使用は0名、夜間センサー使用は4名である。日中のトイレでの排泄を中心に支援している。	
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	・食事の工夫はしていないが、飲み物は牛乳を飲んで頂いたりしている。 ・お茶をたくさん飲んで頂いたり、廊下を歩くよう促したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入居者様の方の中に、ここで入りたいや、この時間に入りたいと言ってこられる方がいないので、こちらで決めさせて頂いている。 ・週に2回は入れるようにしている。	日曜を除く毎日、午前中に入浴している。状況に応じて午後に入浴も出来る。だんらんユニットは入浴剤を使用するが、ひだまりユニットは柚子・菖蒲、入浴剤は使用せず、湯張りはかけ流しである。入浴担当職員は、誘導→入浴→誘導までを一人で行う。浴室は暖房があり、脱衣場はエアコンがある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・ご自分の好きなように過ごして頂いている。居室にて休んだり、ホールにて手作業する方、本を読まれたり等して過ごしている。		
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	・入居者の方が、何を服薬されているか等、常に確認が出来るようにしてある。服薬も、口の中に入れさせて頂き、飲んだことを確認させて頂いている。		
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	・今のこの人には何が出来るのか。と、色々試行錯誤しながらすすめています。・ここ何年か、コロナということもあり、外へ出る機会もなかったので、中庭で野菜やお花をプランターで育てたり、近場にお花を見にいったり、職員と一緒にごみ捨てに行ったりと、少しずつ外に出る機会を増やし、気分転換を図っていきたいと考えています。		
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	・今のところ、コロナということもあり、なかなか普段行けない場所へ出掛けるという支援は出来ていません。これから少しずつ行けるよう努めていきたいと考えています。	コロナ禍で遠出は自粛状態であるが、敷地内の優雅な日本庭園や山や田園から四季を感じることが出来る。	

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	・入居者様が個人的に、お金をもつことがないようにしております。		
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	・電話は本人から申し出があった時は、かけりようにしています。また、家のことや家族の方を心配されている方には、定期的に息子さんや娘さんに協力をしてもらい、連絡して頂くようにしています。 ・携帯電話を持っている方もおり、ご家族がかけてこられ、お話しされています。ご自分で管理は出来ないので預からせて頂いています。		
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	・ホールの自席も、その人その人に合った場所に配置しています。ホールや廊下にも、季節のものを飾りつけするように心がけています。	立派な門をくぐると日本庭園があり、その奥に平屋木造の本館があり、共用空間や各居室から外のウッドデッキに出ることができる環境は、防災も意識した作りである。ホールは天井が高く、カウンターで仕切った調理室がある。明るい採光があり、広い廊下の壁に心落ち着く絵画等を掲示している。	
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	・廊下には長椅子を置き、仲の良い方や気の合う方といつでもお話し出来るような工夫をしています。		
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	・居室は入所された時に、普段から使っている物を持ってきて頂くようにしています。ですが、居室で安全に過ごせるようにもしています。（まっとをひきたいと言われたりもするが、つまずき転倒の恐れもある為、遠慮して頂くこともあります）	広い居室には、もう1台ベッドを置くことが出来る。エアコン、空気清浄機、洗面所、押し入れが付帯設備となっている。利用者・家族の希望により、テレビ、タンス、位牌、机、椅子等を持ち込むことができ、一人ひとりに応じた、個性的で居心地のよい、落ち着いた空間となっている。	
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	・トイレの場所が分かるように表示しています ・出した物を都度片付け、整理整頓できるような工夫もしています。 ・居室も分からなくなり、他の方の居室に入ってしまうこともある為、ドアに名前札をつけさせて頂いています。		

（別紙2）　　令和　5　年度

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	1872000409		
法人名	社会福祉法人　敬老会		
事業所名	アクティブケアー宮崎　だんらん		
所在地	福井県丹生郡越前町小曽原33－34		
自己評価作成日	令和　5年　8　月　20　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　19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）】

・入居者様の個々のケアに力を入れている。団体での生活も大事ですが、1人1人出来ることも違うので、個々でのケアを重視し、笑顔を増やしていけるようにしています。
・職員間のコミュニケーションを取り、常に自分の意見が言えるような環境を作っています。（お昼の休憩等を使ったりしています）

【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）】

ひだまりユニットに同じ。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	・月に1回ミーティングを行い、その時に理念についてきちんと出来ているか職員同士で話し合っている。今現在は、職員の言葉遣いについて話し合っており「言ってはいけない言葉」を決め実施しています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・コロナが5類に移行はしたものの、まだ油断が出来ない状況な為、地域との交流は出来ていない。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・食材等は(豆腐、お米)、月2回の買い物は地域で購入しています。 ・外出等がコロナということもあり、なかなか実践できていません。これから少しずつ行っていきたい。		
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	・運営推進会議には、地域代表の方やご家族代表の方数名、外部の方に参加して頂いています。皆さんたくさんの意見を言って下さいます。	ひだまりユニットに同じ。	ひだまりユニットに同じ。
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	・町の役場や居宅のケアマネさんなどと入所前や入所時後の様子など伝えあっています。 ・入所状況なども連絡しています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・身体拘束は、してはいけないこと。と全職員が分かっており、取り組んでいます。言葉の拘束「スピーチロック」について、今現在取り組んでいる状況です。	ひだまりユニットに同じ。	
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注意を払い、防止に努めている	・高齢者の虐待についても、しっかり注意を払っています。小さなアザ等を見つけても、何でなったのか、原因をすぐにさがしています。		

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
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	・日常生活自立支援事業や成年後見制度について、職員は分からない人もいると思うので、学ぶ機会を持てるようにしていきたい。		
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	・入所時の契約の時にご家族の方に十分に説明している。その時に不安なことや、聞きたいことを都度伺っている状況です。		
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	・ご利用者様やご家族の方が意見や要望を職員に言って頂いて、すぐに反映できる時と出来ない時もある。(年1回のアンケート実施)	ひだまりユニットに同じ。	
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	・ミーティングの時に皆の意見を聞いたり、何かあれば(分からないことや、皆の意見を聞きたい)メモに残したりしている。 ・改善提案書にて反映している。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・職員それぞれの勤務状況や仕事ぶりなどを把握しているつもりです。 ・意見を言えるような環境のできるように努めています。		
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1人1人の能力に合わせた仕事量をお願いしている。研修もコロナのこともあり、人員不足もあり、研修を設けることが出来なかったが、これからは行っていけるよう努めていきたい。		
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	・今現在、同業者との交流する機会を作ること出来ていない。		

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	・ご本人様が困っていることや、不安なことには常に耳を傾けている。声をかけ、安心できる信頼して頂けるような関係でいれるように努めている。		
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	・ご家族が困っている、不安なことは入所前に多く、要望なども多いです。なるべく全部を聞けるよう、ご家族との関係づくりも慎重に行っています。		
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	・ご家族との相談の時に、まだ入所に悩みがあった時に、他の施設でのショート利用の提案も同時に行った時もあった。		
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	・皆と暮らしを一緒にしているつもりでいます。 ・仲間や家族だと思って関係を築いていっています。		
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	・ご本人とご家族との絆を大切にしながら、支援し、関係性を築いています。		
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	・コロナの状況により難しいです少しずつ面会時間も増やしていき、そのような支援が出来るよう努めていきたいです。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・入居者様同士が、顔見知りだとお話しも弾むが、話しがなかなかすすまないことも多いので、職員が間に入り盛り上げたりしている。		

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	・入院につき退所となった場合も、それで終わりにせずに、退院後にどうするのか。を一緒にご家族と話し合っています。		
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	・入所前(家で)どんな暮らしをしていたのかをご家族に聞いています。入所してからも本人のしたいことや、出来ることや好まれていることを話しの中で聞き出しながら、本人らしい生活が出来るように努めています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・アセスメント表や、フェイスシートなどで、ご家族にこれまでの暮らしがどんな感じだったのか聞いています。ご本人にも、意思疎通が出来る方であれば、話しの中で聞いています。		
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人にあった、1日の過ごし方に努めています。1人で居るのが寂しい方にはホールで過ごして頂いていますし、居室で休みたい方は居室で休んで頂いています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・ミーティング等で、入居者様のその時の状態などを話し合っています。それによって、介護計画の見直しなど、することもあります。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・職員間で常に変わったことがあれば話し合っています。また、ミーティングの場で、再度このケアで大丈夫なのかも話しています。		
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、その時々に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	・日々の様子などから、何かあればすぐに対応し、既存のサービスに捉われずに、支援やサービスに取り組んでいます。		

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
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	・入居者様1人1人が、心身の力を発揮できるように、楽しむことができるよう支援していきたいと考えています。		
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	・受診が必要な時や、体調の変化等があれば、随時ご家族の方に説明し、希望を聞きながら受診等検討している。かかりつけの病院には、すぐに受診できる体制になっている。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・ご入居者様の方の急変や、気づいたことがあれば、看護師に報告している。必要であれば、受診も検討している。		
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。	・入院した際は、病院との情報交換はもちろん、ケアマネさんと情報や近況等を聞き、早期に退院できるように努めて頂いている。		
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	・重度化した場合は、介護さんとの情報はもちろん、施設長さんと相談しながら、特養への移動も視野にいれながら考えている。 ・また、看取りが必要であれば、ユニットやご家族と支援に取り組んでいます。	ひだまりユニットに同じ。	ひだまりユニットに同じ。
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	・応急手当の研修に以前は消防署に行き、研修を受けていたが、ここ最近はコロナのこともあり、受けられていないので、近日中に実施したいと考えています。		
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回の避難訓練 ・年1回の原子力避難訓練を行っています。 ・ここ数年は、地域の方と協力し合っての訓練は出来ていません。	ひだまりユニットに同じ。	

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	・人生の先輩である為、ご入居者様1人1人を尊敬し誇りやプライバシー、言葉遣いに気をつけて対応しています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・日常の会話の中で、「～しますね」ではなく、「～しますが、どうしますか？」等の？を用いて、ご入居者様が答えを自分で出せるような声かけに心がけています。		
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	・居室にいたいと言われれば、居室で過ごして頂いているし、ホールに居たいと言われれば、そこで過ごして頂いています。ご入居者様のペースに合わせています。		
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	・ご自分が着たい服を選んで着ておられます。入浴後の衣類も、ご自分で選んでおられる方もいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の準備は出来る方がいないのでしてもらっていません。 ・食事後に、テーブル拭きやおぼん拭きを手伝ってくれています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・栄養バランスには気をつけながら食事は作っていますがバランスよく作れているかは分かりません。 ・1日を通してn水分量など確保できるように努めています。1人1人の力や状態に合わせて支援しています。		
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、口腔ケア行っています。ハミガキがご自分でその時に出来ないことがあれば、お手伝いさせて頂いています。 ・入れ歯の方は夕方にポリデントにて消毒しています。		

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
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	・排泄は行きたい時に行って頂いています。長い間行った様子がないと、声をかけさせて頂いている。排泄の訴えがない方は、定時に誘導させて頂いています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・食事の工夫は、出来ていないが飲み物では、牛乳やきな粉牛乳を飲んでもらう等し工夫しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・ご入居様の希望にて、入浴日や曜日を決めて入って頂けていない。 ・週2回、入って頂けるようには支援している。	ひだまりユニットに同じ。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・エアコンが苦手な方には、風がご本人様に当たらないように工夫したり、それがダメだった為エアコンつけずに、廊下のエアコンは必ずつけ、ドアは開けっ放しにさせて頂いている。のれんをつけさせてもらう等の工夫をしたことで、少しでも安眠できるようになってきている。		
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	・ご入居者様1人1人の薬の目的など理解できている。分からなければ、すぐに確認できるようになっています。 ・服薬時も、必ず口の中に入れさせて頂いて、飲み込んだことを確認させて頂いています。		
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	・本が好きな方には、すぐに読めるよう、手の届く所に置いたり、歌を好まれている方には、1日1回は楽しんで頂けるよう工夫しています。		
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	・コロナの状況により、戸外には出掛けられていない。 ・お墓参りに出かけた方はいます。そのご家族からお食事も。という希望がありましたが、コロナも増えてきている状況だった為希望には添えられませんでした。これからは出来るように努めていきたい。	ひだまりユニットに同じ。	

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	・ご入居者様が個人的にお金を持つことがないようにしております。		
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	・電話をかけたいと訴えられた時は、電話できるように繋げてあげています。		
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	・共有スペースや、廊下等にお花を置いたり、季節にあった飾り物を飾っている。季節感を感じられるよう工夫しています。	ひだまりユニットに同じ。	
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	・共同で生活していく中で、このご入居者様とこのご入居者様が仲が良さそうだな。と思うと、自席を近くにしたりして、会話が常に出来るよう工夫しています。		
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	・居室は入所された時に、普段から使っている物を持ってきて頂くようにしています。ですが、居室で安全に過ごせるようにもしています。（マットを敷きたいと言われたりもするが、つまずき転倒の恐れもある為、ご遠慮頂く時も）	ひだまりユニットに同じ。	
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	・トイレの場所、ご自分の居室の場所が分からなくなる方には、居室のダアに名前札を貼らせて頂いています。		