

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	ケアファースト株式会社
代 表 者 名	代表取締役 前田 栄二
事 業 所 名	グループホーム らくらく
評 価 確 定 日	2022/12/21

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	1870300330
法人名	ケアファースト株式会社
事業所名	グループホーム らくらく
所在地	越前市稲寄町12-8-5
自己評価作成日	令和 4年 9月 10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12月 1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)】

この3年、独りでも感染者を出せばクラスターは免れない事を各職員が認識し、予防に努めて来た。この為、近隣散歩や老人会への参加は中止。施設内での過ごし方を整備。午前には主に家事作業や作品作り等の手作業、脳トレ等で個別作業を支援している。一方午後は、リズム・タオル等オリジナル体操や合唱等主に集団活動をおやつを途中で挟んで夕食前まで行って居る。午後の活動は、特に夕方に見られる帰宅要求の予防に鮎がって居る。

【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、国道8号線から日野川に向かい、広大な田園風景の集落の中に立地している。事業所以外に放課後等デイサービスが隣接している。コロナ禍ではあるものの、テラスを介して子供たちとの交流も行っている。また、事業所以外にも有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、通所介護に訪問介護と高齢者福祉分野でも幅広く事業を展開している。強みとして、嘱託医との連携・協力体制を密に構築しており、最近では利用者や家族の思いを重視し、看取りケアを積極的に行っている。最期まで最高の笑顔で過ごせるよう職員一人ひとりが理念に基づいたケアを提供できるよう努めている。また、共生型の事業所であり、2名の通所介護が可能である。地域利用者との関わりといった特性を活かす運用を行っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	事業所独自で作上げた目標が掲げられている。フロアに入ると最初に目に付きやすい。コロナ制限の影響もあり、特にご利用者各位に合わせたコミュニケーションの取り方を話し合っている。	法人理念を名札に携帯し週1回の事業所全体朝礼で、唱和している。5年前に「寄り添いいつでもコミュニケーション力を高め、最高の笑顔を目指す。」という事業所独自の理念を皆で定め、理念の実現にむけて、職員各々で目標を掲げて、日々介護に心がけている。	
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	コロナ感染予防に付き老人会・町内会等の活動には参加交流行っていない。	町内会に加入している。コロナ禍のため交流は減少しているが、回覧板や運営推進会議を通じて地域の情報を得ている。また、事業所の月便りを地域に配布している。社会奉仕などの作業には職員が参加し、地域との繋がりを継続している。	
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	運営推進懇談会を通じて認知症の人への理解や支援方法等の発信をしている。		
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	コロナ制限により会合を持っていない時は、事業所職員間で懇談し、文章にて各家族、町内委員、長寿福祉課、地域包括に報告している。内容に合わせたアンケートや各位からのご意見を返信いただいたりもしている。	区長、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター、市職員、家族が参加している。2か月に1度、月末の金曜日に開催している。今年度は2回、参加型の会議が開催できた。8月の豪雨をきっかけに地域住民からの意見などを踏まえ具体的な避難計画を作成中である。議事録は市や家族に配布している。	
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	質問や相談は電話や訪問して行っている。又、運営推進で来所頂いた時は、アドバイスや意見を頂いている。	運営推進会議に市職員や地域包括支援センターの職員が参加している。また、随時電話でも運営等について相談しており、良好な関係性を築いている。グループホーム連絡協議会や認知症対策地域ケアネットワーク会議にも積極的に参加し、情報を得よう努めている。	
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	リスク委員会を中心に取り組む、そこで話し合われた内容等を事業所に持ち帰って報告。各職員にはその都度、職員羞恥シートに感想等各位の思うところ、感じた事等を記入保存している。	法人のリスク委員会が中心となって、身体拘束・虐待防止に取り組んでいる。また、管理者は、目には見えない言葉の抑制について意識を高く持ち、その都度職員に助言を行い、利用者の尊厳と思いを大切にしている。	
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逃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	2か月毎で代表職員が高齢者身体拘束・虐待防止の勉強会に参加した後、各職員に向けて伝達する。職員会議時にケアの振り返りで虐待に値しないか話し合う。		

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	現状、制度活用を要する存在がなく、研修等で受けた内容を簡単に伝達する程度に留まって居る。		
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	書面に基づき説明し、一項目ごとに質問の確認をし、その都度説明してすべてに納得頂いてから契約頂いている。		
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	運営会議に家族の出席を依頼し、その際に意見や要望の聞き取りを行って居る。又、各職員は、1～3人の担当利用者を持ち、家族と連絡を取った際に意見要望を聞き取って居る。	各利用者に担当制を導入している。各担当が責任を持って利用者と家族の架け橋になるよう指導している。現在、条件付きではあるが面会が可能であり、積極的に面会を促している。面会時に意見・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	月1回の職員会議や朝礼等で意見や提案等を話し合い、反映させている。	月1回の職員会議や朝の申し送りをしている。年2回の人事考課を通じて、職員の意見や目標を聴取している。また、日々の業務の中で、管理者が積極的に職員に声をかけ、ケアの指導や相談にのれる環境作りに心がけている。	
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	管理職・職員に関しては、人事考課を通して評価し、給与水準や労働時間に関して公平に成るように調整している。やりがいや環境の整備に関して委員会を設け定期的に議論している。		
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	社内外研修受講の確保や事業所内の勉強会、OJTを意識的に実施して育成に努めている。		
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	GH連絡協議会や市の認知症対策地域ケアネットワーク会議に出席し同業者交流やネットワークづくりに努めている。		

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
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	本人と面談や個別で関わる機会を意識的にとり、困りごと・不安なこと・要望等を聞く。表情や行動を観察し、思いをくみ取る努力を重ね、安心して生活頂ける為の関係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	適宜で家族と連絡を取り、不安・要望・困りごと等を傾聴し、コミュニケーションを重ねて信頼関係の構築に努めて居る。		
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	本人・家族・居宅担当CMとの意見交換を経て、必要とする支援を見極め、サービス利用につなげるよう努力している。		
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	あく迄自立支援を念頭に置き、日常生活を一緒に送ると言う姿勢の基で関係性を築く努力をしている。		
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	近況報告以外にも、本人の思いの代弁や電話の取次ぎ、リモート面談等家族と繋がりを大切に思い支援に努めている。		
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	家族・親族との電話によるコミュニケーションの仲立ちを行う。	課題分析シートを用いて利用者の馴染みの関係性を聴取している。馴染みの場所への支援としては、家族の協力を得て墓参りや美容室へ出かけている。正月には家族との外泊も可能である。	
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	利用者間の関係性を把握し、円満な共同生活が営まれるよう支援に努めて居る。		
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	利用終了後も必要に応じ、経過等を確認し、相談・支援に努める。		

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	行動や言動等観察から、思いや意向を職員間で話し合い把握に努めている。	利用者への支援で課題があった場合、24時間支援シートを活用し、利用者の思いを分析している。また、ショートカンファレンスを重視し、常にどこでも利用者の意向をケアに反映できるよう職員間の連携を図っている。	
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	本人・家族・親族等へ聞き取りアセスメントに表記更新して職員間の共有と把握に努めている。		
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	常々の状況観察を行い、いち早く変化に気付く事を目的に努めている。		
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	支援課題が生じた際は、24hシートを用いて実態を確認と関係者からの情報収集からカンファレンスを行い介護計画を見直している。	各担当者が月末にケース記録としてモニタリングを実施している。ショートカンファレンスを適宜実施し、介護計画の見直しを行っている。ケア会議にはケアマネジャー及び担当職員と家族が参加し、十分な説明を行っている。	
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・変化・気づき等を個別記録に記入し、職員間の情報共有とその実践、支援計画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	職員は、日々の関わりからニーズ收取に努めている。新たなニーズへはカンファを行い、状況によっては主治医や家族等関係者への意見も求めサービスの多機能化に取り組んで居る。		

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	コロナ感染予防に付き老人会・町内会等活動の直接的な社会参加は行えていないが、水害等自然災害発生への対策検討には、地域に関わった対策等の意見を頂き、地域協力の意思確認も出来ている。		
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	服薬管理は調剤薬局薬剤師の訪問により行われている。嘱託医による訪問診療が月2回行われている。特に夜間の変調は嘱託医へ電話相談出来る体制が出来ている。	希望のかかりつけ医ではあるが、状況によっては嘱託医への移行も推奨している。嘱託医との密な連携により、調剤薬局の訪問も可能である。病気・薬など医療面のケアが充実している。また、受診は基本的には家族に依頼しているが、医療機関との連携のために、可能な限り職員が同行することを心がけている。	
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	訪問看護の利用打ち切りと成り、協力医療機関の看護師へ相談させて頂く。		
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。	嘱託医、主治医、家族、看護師、PT、SWと管理者(CM)が連携を取り、情報交換や相談を行う。管理者(CM)は、適宜に電話で状態確認し、経過の把握や本人、家族の思いを確認する。		
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	状態の変化に伴い、嘱託医(主治医)、家族、管理者(CM)によるカンファを行い、重度化や終末期のあり方を話し合い方針を決定している。実際、嘱託医(主治医)のバックアップを受けて施設での看取りも行っている。	嘱託医の協力もあり積極的な看取りケアを提供している。最後まで最高の笑顔を提供できるよう邁進している。一般浴のみの対応のため、重度化の場合は基本特別介護老人ホームや医療機関への紹介を事前に説明しているが、柔軟なケア体制・医療協力を構築することで、家族の要望に応じて、看取りケアの対応が可能となっている。	嘱託医の手厚い協力もあり、安心した看取りが可能ではあるが、経験が浅い職員にとって不安が大きい。看取りの経験を活かし、事例検討会や研修を通じて、職員全体のスキルアップや今後の看取りケアの在り方に期待したい。また、看取りケアの指針となるマニュアルと事業所の現状を反映したマニュアルを整備することを期待したい。
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	嘱託医には、24h連絡が取れ指示を仰ぐ事が可能と成っている。夜間は、待機体制を取り、緊急時対応マニュアルに則り、救急搬送が行われて居る。		
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	年2回、避難訓練を実施。特に今年度水害に注目し、運営推進懇談で議題に上げる。結果、地域の方々から貴重な意見や支援意思等が伺え避難計画の見直しを実施している。	年2回夜間想定も踏まえて火災訓練を実施している。今年8月の豪雨を経験し、地域住民一丸となって具体的な水害避難計画を作成中である。垂直避難の具現化や、避難所の変更・地域住民の協力体制を整備しつつある。	

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	不適切な具体例を用い、会議等の機会に意見交換を行い互いに気づきが持てるよう努めて居る。	理念の実現のために、利用者の家事参加を積極的に促し、役割の構築・日課の継続を支援している。その中で、利用者の自己選択・自己決定を大切に、尊厳を重視したケアに努めている。	
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	認知症等の進行により、希望表出や自己決定が難しくなっているが、個別傾聴を基に訴えや様子等から言おうとする事を整理し本人へ確認する様心掛けて居る。		
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	施設のベースとする日課を設けている。その都度参加を声掛けるが、希望されない時は個別に希望を確認し、可能な限り希望を優先する。		
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	適宜に様子確認している。身だしなみの乱れは、その都度声掛け一緒に整える様に行っている。季節等、その時にあった着衣の選択は、個別にてアドバイスをし本人と一緒にを行う。		
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	それぞれの利用者が発揮出来る環境を整え、調理された物を食べるまでの準備と後始末の作業を職員と共にしている。	法人本部の栄養課で献立を決めて栄養管理を行っている。台所が近いので、料理の匂いや音を間近で感じることができ、美味しく頂ける雰囲気がある。また、後片付けなど利用者ができることを行ってもらっている。おやつ作りなどのイベントもある。	
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	専門職により栄養管理が行われている。各利用者の摂食状態に応じ、食形態に加工を施す。毎食摂取量をチェックし、体重の変動と照らし合わせて管理。状況に応じ栄養補助食品で補食も実施する。		
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に、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	原則毎食後、洗面場にて歯磨きとうがいを支援している。義歯については、就寝中に洗浄剤へ浸け置きして清潔保持している。		

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	各居室にトイレ・洗面場が設備されている。それぞれのタイミングにてトイレでの排泄を支援し、現在、オムツ交換対応者は0人。	排泄チェックシートを用いて排泄パターンを把握している。日中のオムツ使用者はゼロである。トイレを各自の居室に設置し、自室でプライバシーに配慮した排泄が可能である。	
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	チェックシートで排泄管理し、排便状態の把握に努めている。日常積極的な水分摂取を支援し、極力身体を動かす体操やレクリエーション等を取り入れている。		
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	個浴で個別対応にてゆっくり入って貰う事を目的に支援している。何等かで予定日に入浴が出来なかった時は、別日入浴調整を行って居る。	週2回の入浴を基本とし、拒否があった場合は、時間帯を変更し臨機応変に対応している。一般浴対応であるが、利用者の状態に合わせて清拭を行うなど、清潔の保持に努めている。職員が持ってきた柚子で、柚子湯を楽しむこともある。	
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	各利用者の生活リズムを把握し、状態に合わせた休息支援を心がけている。日中、意図的に運動を取り入れ夜間良眠も心がける。		
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	調剤薬局薬剤師の訪問を受けて服薬管理頂いている。薬に関する疑問・質問は適宜に行い、正しい情報を確実に受ける環境が整って居る。		
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	家事作業や手作業を本人の心身状態や意欲等を考慮のうえ分担し、職員と協力して行っている。		
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	コロナ感染が障害と成り日常的な外出は減少する中で、利用者のストレス図り、おやつを持参して主に越前海岸等、人込みを回避したドライブを支援している。	コロナ禍の中、徐々にドライブといった外出を再開している。また、戸外への散歩も行っており、近所の神社をめぐる散歩コースを設定している。少しの外出でも楽しめる雰囲気作りに努めている。外出支援が減った分、体操やレクリエーションなどを盛んに取り入れている。	

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	自己管理が難しく、各家族が管理されている。本人希望の買い物は、代金の建て替えを行っている。		
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	本人の意思尊重を第一に家族等への通話取次を適宜に行っている。馴染みの方からの便りは、居室に掲示したり、返信の手助けを行っている。		
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	共有空間には台所と食事テーブルゾーンとゆったりソファ掛けしてテレビを視聴するゾーンに別れている。向かいに児童発達通所サービスの建屋があり、共有スペースの中庭へはガラス戸を開けると出る事可能。夏の間は、プール遊びする子供達をガラス越しによく眺めていた。	木造建築のアットホームな環境で、共用空間を中心に目の前には大きな窓にテラスがあり、開放的な空間となっている。ソファに掛けてテレビを視聴でき、団らんの場となっている。利用者が作成した、季節感のある作品を展示している。	
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	それぞれの思いでソファに集まったり、テーブル席に集まり談話する光景が見られている。又、一人で過ごされる時は、居室に戻られている。		
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	それぞれ思いのある品々を筆筒等に収納している。本人の思いで出し入れしたり、更衣したりしている。壁には家族との思いで写真等を掲示し、写真を眺めては、思いで話を傾聴している。	ベッド・エアコン・トイレ・洗面所を完備している。プライバシーに配慮した居室となっている。馴染みの家財道具も持ち込み可能であり、作品飾りや家具など、落ち着いた居室空間となっている。	
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	各居室口に表札を設置。食事テーブルにも記名シールを貼って視覚による確認環境を整備している。椅子には、持参座布団を敷き見分けをつけている方もいる。		