

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	越前市稻寄町12-8-6		
自己評価作成日	令和 2年 11月 1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 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)】

今年度はコロナ感染による制限の多い中、日常生活の在り方を見直し歩行訓練や嚥下・身体体操等身体を動かす機会を増やし日課に導入しています。昼食後はテーブルを異動させ、利用者と職員は一人丸となってフロア掃除を行っています。又、その際、各居室のシーツ交換や掃除も協力して行います。出来る方は出来ない方の分も支援下さいます。昼食の盛り付けや食後の跡片付けなども職員と一緒に行って頂け、日課の充実が図れています。ご家族へは定期的に連絡を取り近況報告やご本人へ電話の取次ぎを支援しお話し頂く機会を支援しています。医療に関しては、嘱託医・認知症等専門医・訪問看護師・薬剤師等と連携が取れ、多職種の支援により体調の維持が図れている。

【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)】

当事業所は、4車線の道路が新たにでき、田畑には新設の住宅やアパートが建った地域の集落にある。旧家、神社、寺院がある静かな集落のほぼ中心にある。2004年8月に開設し、16年が経過している。同一法人の放課後デイサービスとは中庭を共有しており、子供たちの声が聞こえて、利用者の楽しみとなっている。新型コロナウイルス感染拡大状況の今、管理者は定員9名の認知症対応型共同生活介護のあり方を職員、利用者、家族、地域と共に模索しながら管理運営している。着実な発展を期待したい。

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、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				

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	施設独自の目標を職員全員で考え、サービス向上の取り組んでいる。	職員全員で決めた、事業所独自の目標「寄り添いコミュニケーション力を高め最高の笑顔を目指す」を共有空間に大きく掲示している。管理者は年2回職員と振り返り、目標に向けて認知症ケア向上に努力している。	
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	毎月施設広報誌を町内回覧板にて公開。地域サロンの集いや社会奉仕などに参加させて頂くが、コロナの為、施設フロア開放や地域住民も参加・AED講習会は実施できない状況である。	町内会に加入し、利用者は老人会に参加している。「囲碁ボール」、社会奉仕(神社の除草等)、そば会(手作りクッキー持参)など事業所と地域との交流がある。	
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	老人会のサロンへ参加し、認知症のご利用者もサポートがあれば皆さんと同じ様に過ごせることを理解して頂いている。		
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	2か月毎に実施。主に現状報告や日常の様子を紹介。意見や感想を頂く。地域の行事や取り組み等の紹介やお誘いを頂く。又、参加の方法の相談にもものって頂く。今後は更に体験頂く事も検討している。	民生委員、区長、老人会会長、市職員、家族が構成員で、現在は半数の家族が出席している。コロナ禍で利用者・職員が共に工夫し生活を作り上げている。状況報告や対応困難な利用者支援の成功事例報告がある。	議事録は何時でも閲覧でき、欠席家族には送付している。今後は自己評価、目標達成計画などを運営推進会議に議題として提出し意見を求めることを期待します。
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	毎回、運営推進懇談会に出席頂き、お知らせやご意見を頂く。運営等での疑問発生時は長寿福祉課を訪れ回答、アドバイスを頂く。	市職員は運営推進会議で質問や助言を行い、管理者は課題があったり、疑問点が生じた際には電話連絡で問い合わせを行い、窓口まで出かけ直接助言を求めている。	
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	玄関は手回しで解除が可能だが、死角に成るため施錠を必ず行う。又、帰宅要求の方がいるため、フロアやテラスも施錠が必要である。天井の窓のみ開放している。歩行不安のあるご利用者3室にはご家族様の承諾を得てセンサーを使用している。	認知症ケアの質向上のために、管理者は認知症介護実践リーダー研修を受講している。実践現場では、その都度、不適切な発言に気付けるよう助言を重ねている。そのきめ細やかな取り組みにより、虐待の防止を図っている。	
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	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等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	研修で受けた権利擁護に関する内容の伝達を職員会議で伝達した。		
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	書面に基づいて説明を行い、一項目ごとに疑問質問を確認し、その都度説明して全てに納得頂き契約に至るようにする。		
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	事前に案内を行い多数の参加を促している。又、参加頂けなかったご家族には議事録を終了後速やかに送付し次回の参加に努めている。	運営推進会議に家族の出席を依頼し、その際に家族からの意見要望を聞き取っている。管理者は計画作成担当者を兼務しているが、利用者の電話支援の際、意見要望を丁寧に聴き取っている。	
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回の職員会議や適宜、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1時間の職員会議を行っている。一日の利用者との共同作業や支援内容を職員が話し合い、1枚の24時間シートに見える化した。更に個別にショートカンファレンスを行い、意見交換を実施している。	
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	管理職や職員に関しては、人事考課を通して評価を行い、給与水準や労働時間に関して公平にな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を行っている。		
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	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連絡協議会への参加や外部研修へ参加し、同業者交流やネットワーク作りに努めている。		

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・要望等の傾聴や表情・行動等から思いをくみ取り、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	家族と面談し、困りごと・不安なこと・要望等の傾聴し、コミュニケーションを重ねることで信頼関係の構築に努めている。		
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	本人・家族・担当居宅CM等意見交換を経て、今必要としている支援を見極め、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	自立支援を念頭に日常生活と一緒に送ると言う姿勢の基で関係性を築いている。		
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	適宜に近況報告を行うが、時には本人の気持ちの代弁を行い、面会の依頼等を行っている。面会が困難な時には、電話の取次ぎを行い話をする機会を設け、家族とのつながりを大切に思い支援している。		
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	家族や知人への面会の呼びかけ、年々年始等の外泊、地域活動への参加、近隣の散歩等馴染みの人や場所とつながりの維持を目標に支援に努めている。	新型コロナウイルス感染症の影響で、今年は馴染みの人や家族との関係継続が困難な状況であるが、利用者と家族との電話によるコミュニケーションの仲立ちを頻回に取っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、円滑な共同生活が営まれるよう、支援に努めている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じ、本人・家族の経過等を確認し、相談・支援に努めている。		
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	日常生活への関わりで発せられた言葉や訴え、表情から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族の意見の含め本人本位に検討している。	行動や状況を観察して、利用者の思いや意向を把握するようショートカンファレンスを積み重ねている。その結果、職員は利用者の思いや意思に気づき、言語化・記録化して、本人本位のケアに活かせるようになっている。	
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	各ご利用者の生活歴、病歴、趣味や社会参加の様子等なじみの暮らし方、生活環境、食べ物の好き嫌い等を本人、家族に聞き取り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	各ご利用者の日常生活の様子や心身状態、排泄リズム、食事・水分摂取状況等の現状把握に努めている。		
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	日常生活における情報収集や担当職員からの意見、家族の意向と囑託医や訪問看護師からの意見を確認し、話し合いを重ね現状に即した計画の作成、見直しを行っている。	支援課題が生じた場合は24時間シートの記入を行い、関係者からの情報収集をしてカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。日々の記録には短期目標支援内容毎に井番号印をつけ記録と支援内容が連動するようにしている。	
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	日々の様子や変化、気づき等を積極的な個別記録の記入に努め、職員間での情報共有とその実践や支援計画の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	全職員がアンテナを張り、日々の関わりからニーズの収集に努めている。又、ニーズへは適宜でカンファを行い、状況によってはご家族や囑託医にも参加頂き、連携出来る体制で取り組んでいる。		

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	主に社会奉仕や老人会サロン等、社会参加を行っている。認知症状への対応もあり、参加支援に家族へ協力頂く事もある。		
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	原則家族支援で受診頂くが、必要に応じて管理者(CM)も同行し情報提供や相談を行う。月2回嘱託医の訪問を受け診察も受ける。	訪問看護は週1回行っている。服薬管理は調剤薬局が来所して行っている。夜間時に利用者の変調が生じた場合は嘱託医、訪問看護事業所と電話相談ができる体制になっている。そのフローチャートを作成し掲示している。	
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	毎週1回看護師の訪問を受け、健康観察や巻爪等の医療処置への対応や相談等を行っている。		
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。	嘱託医、主治医、家族、看護師、PT、SWと管理者(CM)が連携を図り情報交換や相談を行う。又管理者(CM)が、定期的に訪問し状態の確認等を行い経過の把握や、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	嘱託医と主治医、家族、管理者(CM)、訪問看護師が連携、カンファを重ね急激な状態の変化が見られる迄の期間の支援を行う。又、職員間でもカンファの頻度を増やし、適宜で勉強会も実施しチーム対応にて維持するが、看取りの完結は行っていない。	重度化した場合は契約書第2条5で、他事業所利用の相談をすることになっている。しかし利用者・家族と事業所が話し合いを行う、重度化した場合の支援方法マニュアルを作成していない。	
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	嘱託医並びに訪問看護師へは24時間連絡が取れ指示を仰ぐ事が可能に成っている。夜間は待機態勢を取っている。更に緊急時対応マニュアルも整備され、電話の付近にマニュアルを掲示しそれに沿った対応が対応が出来る様備えている。		
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	日中と夜間を想定し年2回、消防署指導のもと、ご利用者をはじめ運営推進委員や地域住民に協力頂き避難訓練を実施している。避難マニュアルや連絡網は整備され、備蓄品も準備している。	年2回の避難訓練を消防署の指導を受けて実施し、地域の住民、運営推進会議委員の参加がある。地域の防災訓練には利用者、職員が参加している。	

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	一人ひとりの主訴に向き合い、可能な限りその思いの尊重に心がけている。失禁等羞恥への配慮や認知症状へのホローを行いプライバシーの確保に努めている。	会議で不適切な支援事例を具体的に出して意見交換を行い、相互に気付きを持つようして尊厳を守る意識を高めている。また不適切な状況が重なっている場合は即個別面談を行って気付きを促している。管理者はきめ細かくOJTを行っている。	
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	認知症の進行に伴い自己表出、決定が難しくなっているが、1対1の個別でまずは傾聴し、言おうする事整理し本人に確認を行う様に心がけている。		
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	施設として基本的日課を設定し、1日をそれに沿って進めているが、その都度参加への促し説明を行い、希望されない場合は、何を希望するのか個別確認して可能な限り希望を優先している。		
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	適宜に様子確認し、衣服の乱れ等を見かけたら整えて頂けるように心がけている。日常、気候に配慮した着衣をアドバイスしている。又、外出前は本人と共に衣服を選んで準備を支援している。		
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	厨房一括で調理は行われている為、事業所では盛りつけからの作業と成る。おしぼりの準備から盛り付け作業までは毎日、ご利用者とスタッフが一緒に行っている。又、食後の食器洗いやお盆拭きをご利用者に協力頂いている。	利用者が持っている力を発揮できる環境を整えることが基本という考えから、食事の準備、盛り付け、後始末等、利用者ができることを職員と共にしている。利用者と職員はお菓子や行事食を作っている。	
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	専門職による栄養管理が行われている。事業所では、摂食状態に応じ刻み等の加工を行う。毎食摂取量をチェックし記録している。又、毎月体重測定を実施し、状態に応じ栄養補助食品で捕食も行っている。		
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、戸掛け等で誘導してそれぞれの能力に合わせた支援・介助にて口腔内の清潔保持を行っている。口臭の強い方にはマウスウォッシュも実施している。義歯装着対象者は就寝前に義歯を預かり洗浄剤を溶かした水に浸け置きする。		

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
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	チェックシートを用い排泄管理を行う。概ねそれぞれの排泄パターンを認識しており、必要に応じ声掛けや誘導、チェックと清拭を実施し清潔の保持とスキントラブルへの予防を図っている。	各居室にトイレ、洗面所があり、プライバシーを守りながら、本人本位で24時間排泄できるようになっている。夜間はオムツの利用者が1名である。また、6名が自然排便である。排泄自立に向けた支援を心掛けている。	
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	チェックシートを用い排泄管理を行う。日常積極的な水分摂取を支援し、AM主に室内周遊での歩行訓練とラジオ体操やPMのレクリエーション活動で行うリハビリ体操等極力身体を動かすよう取り組んでいる。		
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	原則2回/週で実施。個別にてスタッフと話しながらゆったり入って頂く為に1回の予定日を3人までとしている。	新規利用者から入浴拒否があった場合に、職員間で話し合い「入浴の声掛け」から、「浴槽にお湯を張る準備からする」という提案が出た。そういった発想の転換が功を奏し、入浴がスムーズになる等、個々に添ったケアへの努力をしている。	
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	個々の生活リズムの把握に努め、それぞれのペースに合わせて休息頂いている。日中、意図的に運動を採り入れ夜間良眠を心がけている。又、夜間の水分摂取も推奨している。		
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	調剤薬局薬剤師の訪問を受け服薬管理頂いている。服薬変更があった時や副作用等必要に応じ申し送りが行われる。業務報告書への記載と朝礼の場を使いスタッフ間の周知を図っている。		
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	日常の家事作業や手作業を本人の心身状態や意欲等を見極め分担し基本職員と協力して実施している。ご利用者から要望を募り月間予定として計画し、職員と協力して手作り昼食やおやつも適宜行っている。		
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	ご利用者の要望や表情・様子等から見極め、近隣散歩やドライブを個別・少人数で適宜支援している。地域老人サロン等の参加には一部家族の協力を得て定期的に参加している。	家族による個別外出、近隣の散歩、利用者3人によるドライブを行っている。コロナ禍における日常的な活動不足を補うため、共有空間を利用したレクリエーションを活発に行っている。	

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	自己管理困難で原則ご家族が管理されている。購入希望や必要品は家族への確認の後、建て替えによる代行購入を支援している。		
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	ご利用者の要望や表情・様子等から判断し、ご家族へ通話取次ぎを行っている。親族や友人からの便りが届いた時には返信頂く為の支援を行う。		
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	共用空間は中庭に面し全面ガラス引き戸と成りウッドデッキを設備している。中庭向うの児童発達通所サービスの子供達と触れ合う機会も多い。フロアの中央には大きなカレンダー版を設置し日付の周知を図っている。又、食後等にくつろぐ為のソファのコーナーも設けている。	共有空間には、台所と食事テーブルのエリアとソファにゆったりと座りテレビを視聴するエリアがある。全面ガラスから中庭の景色を眺めながら歩くことができる共有空間にラインを引き、「散歩コース」を設けている。時折利用者が中庭の除草をしている。	
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	テーブル席を2分割し、気の合った利用者で集合体を築いている。少数で過ごされたい時は、ソファの方へ移動頂いている。又、独りで過ごされる際は居室に戻ら得ている。		
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	各居室にはトイレ・洗面台が設備され、窓の付近にベッドを設置している。これまで使い慣れた家具や家族写真等を持ち込み、自己制作した作品を飾る等して、それぞれが居心地良く過ごせる様支援している。	自分が使用していた筆筒に思いが残る衣服が入っており、外出時にどれを着ていこうかと筆筒を開けて何気なく触っている。その筆筒の上には夫の写真と家族写真があり、朝夕手を合わせている。	
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	各自居室口に表札を設置し視覚確認を可能にしている。テーブル席は固定し自分の席の認識を図っている。フロア内は家具等配置を工夫し部屋外周付近に空間を儲け何時でも歩行訓練が出来る空間を設けている。		