

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 聖徳園
代 表 者 名	理事長 三上 美知恵
事 業 所 名	グループホームあわら聖徳園
評 価 確 定 日	2022/9/21

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	1890800012
法人名	社会福祉法人 聖徳園
事業所名	グループホーム あわら聖徳園
所在地	福井県あわら市田中々3-25-7
自己評価作成日	令和 4年 8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 4年 9月 6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)】

敷地内に同法人が運営しているこども園・児童家庭支援センターがあり、それぞれの事業所を利用している子供達との交流があり利用者の楽しみの一つとなっている。1階にある小規模多機能とも連携を図り外出や行事を一緒に行う事で沢山の方との交流を持てるようにしている。現在はコロナ禍の中で実施出来ないが、普段は利用者が楽しめる様に希望を聞いて外食会や買い物・四季を感じられるように花見・紅葉狩り・クリスマス会・敬老会・忘年会など企画している。利用者一人一人、思いや好みが違う為、その人に応じた楽しみのある生活が送れるように個別支援にも取り組んでいる。出来る事を継続して頂けるように普段の家事の手伝いや歩行訓練を兼ねた散歩なども日課に取り入れている(コロナ禍で実施出来ない場合は施設内でのレクに力を入れている)

【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)】

事業所は、えちぜん鉄道あわら湯の町駅の東南に位置し、周囲は住宅地で近くに芦原小学校があり、法人関係の寺院、こども園、児童家庭支援センター、母子寮が隣接している。母体法人は住民との繋がりを大切にしており、積極的に困っている地域住民を助けたいとの強い思いで地域の支援に取り組んでいる。事業所は木造2階建て2階部分にあり、1階の小規模多機能型居宅介護事業所など併用施設と連携を取りながら利用者を支援している。法人理念は「人々の期待に応え高い信頼を得るために」を主に掲げ、福祉観を基に事業所の品質目標を毎年作成している。今年度は「コロナ禍であっても季節に応じたレクリエーションや行事を、利用者と相談しながら計画し、季節や楽しみ体力や意欲の向上を目指す」というスローガンを作成し、担当の職員が料理教室、習字教室、夏祭りなどを企画し、利用者がアットホームな雰囲気でも一人一人が楽しめるよう工夫をしている。

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)	○ 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	「高齢になっても障害を持っても住み慣れた地域で自立した良質な生活を過ごせるように支援します」という理念に基づき取り組んでいる。法人手帳に記載されており各会議の際には福祉観を唱和し職員全員が理念と姿勢を確認している。	法人理念を基に事業所の目標を掲げている。目標は半年に1回達成できているか確認している。年度末に見直し、次年度の目標に反映している。年度初めに法人理念と事業計画について研修している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域のお祭り・体育祭・奉仕作業などに参加していた。地域の自治防災会にも加入し災害避難場所として受け入れている。介護予防教室に参加されている方は事業所の行事の際にお手伝いをして下さっていた。しかしコロナの影響で実施出来ていない。	コロナ禍で定期的に関催していた介護予防教室が開催できないため、対象者宅を訪問したり、チラシ、認知症予防ゲームのプリント等を配布し、今までの関係が途切れない工夫をしている。	
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	運営推進会議にて認知症についての話をしたり、介護予防教室に来て頂いている地域の方々に向けて認知症についての研修などを実施していた。		
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践、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1度、地域の方々やご家族、行政の方・可能な場合は利用者に参加して頂き様々な意見・要望・助言を頂きサービスの向上に努めている。しかしコロナの影響もあり実施出来ず、書面での報告になってしまう場合もあった。	2か月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。議事録は閲覧可能になっている。家族に会議の開催の案内や議事録は配布していない。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るためにメンバーの人々が積極的に働きかける大切な機会であるため家族の会議に参加しやすい工夫や会議の内容を配布する事を期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議にも参加して頂く事で事業所の取り組み・運営を理解してもらえるようにしている。園で発行している新聞を市町村に持参し、数部渡して園での取り組みや様子をお知らせしている。	「はなみずき新聞」を毎月市役所の福祉課窓口に持参し、利用者の様子、取組みをみてもらい事業所の理解につなげている。	
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	全職員に対し身体拘束についての研修を行い、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。今までに1度も身体拘束を行った事はない。しかし利用者の安全を確保する為に施錠を行う事もある(2Fの入口の扉が建物の構造上、開けるとすぐに階段になっており危険な為)	身体拘束・虐待防止法の研修を年1回以上、メンタルヘルス研修を外部から講師を呼んで開催している。スピーチロック等の不適切な対応に対しては管理者が注意したり職員間でも気を付けている。	
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	毎年、職員全員が研修を通して勉強会を行っている。虐待は決してあってはいけないう事徹底しており、細心の注意を払っている。		

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
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	以前に後見人制度を利用している方がおられた。今年に入り後見人を利用するようになった方もおられ、わからない事があった際には話を伺って理解を深めた。後見人制度についての研修も実施した。		
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	契約時には十分に説明を行い納得して頂いていると思う。不安がある方や希望される方には体験宿泊なども行い、安心して利用出来る様に取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置。他に年に2度アンケートを実施して利用者・ご家族の意見・要望・希望を伺い運営に反映出来るようにしている。アンケートはフロア内に置き、回覧出来る様になっている。	家族アンケートの内容はマンネリ化しないように毎回変更している。家族からの要望は記録に残し、職員間で共有しサービスの向上につなげている。	
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	年2回フィードバック面接を行い、その際に職員の意見や提案などを聞く機会を設けている。その他にも職員会議・ミーティング・通常の勤務時も必要であれば意見を聞くようにしている。	人事考課を導入している。職員会議、サービス担当者会議、給食会議、その都度ミーティングで管理者と施設長に意見や提案ができる。理事長に直接思いを伝える意向調査もあり、サービスの向上につなげている。	
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	人事考課・フィードバック面接を行い、職員個人個人の意見や思いを聞く機会を設けている。その際に意欲を持ち業務に取り組めるように必要な助言を行って。		
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	可能な限り希望する研修に参加出来る様にしている。職員が講師となり内部研修を開催してトレーニングも行っている。法人内の研修へも必要に応じて参加出来る様にしている。		
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	出来る限りケアマネの定例会や勉強会を通して情報交換を行ったり、他事業所への連絡・訪問を行い連携を取れるようにしている。		

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
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・ご家族と話し合う機会を持ち「私の気持ちシート」を作成し本人の思いや考えなどを理解出来る様に努めている。		
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	利用前に相談受付を行っていて利用者は勿論の事、ご家族の希望・要望などを伺い、良い関係を築ける様に務めている。必要な場合は電話で報告・連絡・相談も行うようにしている。		
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	事前に話し合う機会を持ち、初期段階で他のサービスが必要と思った場合にはご家族に報告。出来る限りの支援を行い本当にその方に応じたサービスが利用出来るよう対応している。		
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	食事作りや掃除・洗濯・ごみ捨て・花の水やり・作品作りなど職員と利用者が一緒に行い共同生活の中で家庭で生活しているような環境を作り出していく努力を行っている。		
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	時間の規制を設けずに自由に来園して頂き、その際には話をする機会を持ち、何かあればすぐに連絡を行う体制を取っている。コロナの件があるので現在は面会が規制されているがタブレットを使い連絡が取れるシステムを実施している。		
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	地元のお店に出掛けたり、友人・知人が来園された際にはご家族の了承を得た上で外出も支援している。しかし、コロナ禍で思うように面会や外出が出来ないのでタブレットにて顔を見ながら話が出来る様に支援していくようにする。	コロナ禍で行きつけの店に行けないため、出前を取って懐かしさを味わっている。手紙、年賀状のやり取りは継続している。	
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	利用者同士が日々の生活を営む上で関係性が良好になる様に職員が間に入り会話を楽しんだり、テーブルや席を相性や好みなどを考慮して配置して。レクなどの際にはみんなが楽しく参加出来る様に声掛けを行っている。		

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	契約が終了しても、しばらくの間状況を伺い、必要に応じて相談なども行ったり、他施設に変わられた際には施設を訪問したりして可能な限り関係性を保てる努力をしている。		
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	本人や家族と話をする機会を多く持ち、普段の様子や言動などにも注意を払い、本人やご家族の思い等の把握に努めている。心身の情報シート(私の姿と気持ちシート)を用いて本人の思いをより理解出来る様に努めている。	利用者に寄り添い、テレビ、新聞、チラシの情報を活用して要望を聞き取っている。言葉で表現できない場合は表情からくみ取っている。	
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	普段の生活の中での利用者との会話やこれまでの生活歴・環境の情報等を得て記録に残したり、ご家族の来園時に話を伺ったりして把握できるように努めている。		
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	日常生活の中で本人の身体的・精神的変化に職員が気付く事が出来る様に注意深く観察。状況の把握が出来る様に努めている。日々の状況を処遇日誌に記録して職員全員で周知出来る様に努めている。		
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	現在の状況を把握し、本人・家族・担当者・ケアマネとの話し合いの中で計画書を作成。本人の意向が定かでない場合にはご家族との話し合いの中で状況に見合った利用者にとってより良いサービスが出来る様に提案を行っている。	本人家族の意向を確認、できる事出来ない事シートで計画を立てている。毎月モニタリング、3か月毎サービス担当者会議をおこない、家族に報告している。	
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	日々の気づきは記録に残し、職員間で共有している。毎月モニタリングを行い、サービス内容が適切かどうか見直しを行っている。		
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	本人・ご家族の状況を考えて可能な限り必要とされる支援に対応出来る様に努めている。		

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	一人ひとりの地域資源は把握する努力は行っている。しかし全員の利用者が心身の力を十分に発揮出来ているとは言えない。今後は地域資源の活用にも目を向けて行きたい。		
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	かかりつけ医との情報交換を行っている。必要時には往診を行って頂いたり、職員が受診に付き添うなどしている。状態に変化が見られた場合には主治医に手紙や電話などで連絡を行っている。情報共有システム(カナミック)の研修にも参加した。	かかりつけ医を継続し家族が付き添い受診している。協力医の往診は月1回で、緊急時には職員が同行受診している。医師とは書面で情報交換している。	
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	GHには看護師は配置されていないが、1Fの小規模に勤務している看護から必要に応じてGHの利用者の体調の変化などについて助言や指示をもらい支援している。		
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。	入院した場合には情報提供を行い、退院時に病院よりGHでの生活に必要な支持を受けている。コロナ前までは入院中も可能な限り病院へ出向いていたが、現在は面会が出来ないので病院に連絡行い、状況を伺っている。		
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、事業所です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	契約時に重度化した際の事、看取りは実施していない事の説明を行っている。状況が悪化した場合は早めにご家族と相談を行い必要な措置を取っている。その際にも次の生活の場を探す手伝いをさせて頂いている。	利用者が自力で立位が取れない、食事が取れない状態、医療行為が必要になった場合は、医師・家族と相談し病院、他の施設に移行している。	
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	緊急対応時シートの手順書を作成し、緊急対応シートを準備。急変時の対応に備えている。研修なども行い、急変時や事故発生時の対応に備えている。		
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	定期的に避難訓練を実施。昼夜を問わない火災訓練・水害・地震・不審者など多様な訓練を実施。年2回は消防署立ち合いの下で実施している。地域の自主防災会にも加入し防災訓練にも参加したことがある。	災害避難場所として地域住民を受け入れている。緊急連絡網、マニュアルを整備し、併用施設と合同で実施している。避難時用に利用者の情報の入った持ち出しファイルを準備している。	

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	プライバシー保護の研修を毎年の研修項目に織り込み、プライバシーの確保・利用者に対する対応・声掛けなどの配慮を怠らない様に心掛けている。虐待の目チェックリストを行い虐待防止にも努めている。	接遇、プライバシー保護の研修は内部研修で、講師は職員が担当している。職員のメンタル面のチェックを行い虐待防止につなげている。	
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	本人の思いを大切に可能な限り自己決定が出来る様に声掛け・促しを行い働きかけている。自己決定が難しい場合には日頃の行動から読み取れるように見守り観察をしっかりと行うようにしている。		
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、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	利用者の一人ひとりのペースに合わせてその人が望む暮らしが出来る様に本人の気持ちを考えて支援を行っている。		
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	季節に応じて衣類の入れ替えを利用者と行ったり、訪問美容サービスに来てもらったりして身だしなみには気を配っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き・配膳・片付けなど出来る事は一緒に行っている。利用者の好みを聞いて出前を取ったり、料理教室にもみんな参加して頂き好きな物を一緒に作り食べる楽しさを支援している。	利用者が食事をスムーズに摂取できるように、職員で意見を出し合い、器や箸の色、形に工夫をしている。併用施設の厨房で調理したものを配膳している。朝食、日・祭日は事業所内で調理している。	
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	本人の食事量の把握を行い記録している。提供してはいけないものがある方に関しては職員間で情報を共有している。脱水予防として水分量にも気を配っている。必要に応じて食事の形態を変えたり代替品を提供している。		
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	起床時や食後の歯磨きは出来る方には声掛け支援を行っている。出来ない方には必要な口腔ケアを実施している。就寝時には義歯洗浄・液に浸け清潔を保ち、食事前には口腔体操を取り入れている。		

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
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	オムツや紙パンツ使用でも出来るだけトイレにて排泄出来る様に時間を見てトイレ誘導・声掛けをし自立に向けての支援を行っている。	24時間チェックシートを使用、排泄パターンを把握トイレ誘導している。日中も居室のトイレを使用して排泄している。	
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	排便コントロールが必要な方には主治医の指示に応じて支援を行っている。排便チェック表をつけて状態を把握し、おやつ時には果物を提供したり、定期的に水分を提供している。		
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	1対1での入浴の為、職員と利用者のコミュニケーションがとれてゆっくりと入浴が楽しめる事が出来ている。汚染があったり。汗をかいたときなどは臨機応変に対応しシャワー浴や入浴を実施している。	事業所に浴室がなく、エレベーターを使用して1階小規模多機能型居宅介護事業所で、週2回入浴している。檜の浴槽で入浴剤は使用できないが、ゆず、菖蒲湯で季節を感じてもらっている。	
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	エアコンなどを利用し、室温の管理を行い快適に休んで頂けるように支援している。特に就寝時間を決めずにその人に合わせた生活リズムを尊重している。		
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	処方箋は個別にファイルし急な場合でも確認出来るようにしている。薬に変更があった場合には処遇日誌に記載し職員全員が確認・周知するようにしている。服薬確認表を作成しダブルチェックし服薬ミスが無い様に務めている。		
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	アセスメントの時に本人・ご家族から話を伺ったり、日々の生活の中で気が付いた事を職員間で話し合い、楽しみや生きがい・やりがいのある生活を送れるように支援している。		
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	コロナの影響があり、なかなか外出出来ない。以前までは日常的な散歩・買い物を行い、利用者の希望に合わせて外出・外食などを行っていた。個別支援も実施しておりお墓参りや田んぼや畑なども一緒に出掛けていた。地域の行事にも参加出来たいたが、今は自粛している。	コロナ禍で外出する機会が減っており、下肢の筋力低下予防のため、エアロバイク、DVD体操、レクリエーションを行っている。	

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
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	トラブル防止の為、お金は園で預かっている。買い物などの際には本人が支払を行うなど見守り支援を行っている。出納帳を作成し定期的にご家族にも確認して頂いている。毎月収支報告書を書面にてお渡ししている。		
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	本人が希望すればいつでも電話が掛けられるようにしている。絵手紙や年賀状なども制作してご家族や友人に送っている。		
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	利用者さんと職員共同で制作した季節の貼り絵や飾り物の作品をフロアに飾ったり、出窓などに季節に応じた花を植え季節を感じている。習字や写真なども飾っている。エアコンを調整したり換気を定期的に行うなどして室温にも配慮している。	木造建て2階にあり、明るく見晴らしが良い。窓の外に花を飾っている。壁には毎月季節に合わせた作品や習字を飾るなど、家庭的な雰囲気の利用者は気楽に過ごすことができる。	
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	フロアでは各個人の場所が決まっている。しかしゲームやレクをする際には場所を変えたりして工夫している。休みたくなったら自由に部屋に行かれゆっくり過ごされている。		
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	自宅より使い慣れた物を持参されたり、家族の写真や飾り物、ポスターを貼った自由に飾り付けされている。	窓から採光があり明るい、清潔で心地良く過ごせるよう支援している。ベッド、タンス、鏡台、椅子、トイレ、洗面台は備え付けとなっている。利用者の歩行状態に合わせて介助バーを設置し転倒を予防している。	
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	個人個人の能力を理解・把握し、それに基づいて、それを生かせる環境を整え、安全に生活出来る様にしている。必要に応じて安全に生活出来るよう、介助バーなどの設置も行っている。		