

### 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	1870700026		
法人名	社会医療法人 寿人会		
事業所名	グループホームさばえ		
所在地	福井県鯖江市旭町4丁目9-10		
自己評価作成日	令和3年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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3年11月30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)】

事業所理念の『ご利用者さま一人一人の意思を尊重し、自分らしく生活できるよう支援します』をもとに、職員一人一人が利用者様の想いに寄り添えるよう心掛けています。利用者様が日々の生活の中で不安にならないよう向き合う時間を大切に、自分らしく、笑顔で過ごせるようお手伝いをさせて頂いています。また母体が病院であることで、医師や看護師との連携もしやすく安心して生活していただけます。事業所がある建物内には小規模多機能やデイケア、介護医療院もあり、利用者様の状態に合わせ柔軟な対応ができるようになっていきます。地域とのつながりも大切にしており、行事やサロンへの参加、ボランティアの依頼なども行っています。

【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、平成12年4月1日に鯖江市で初のグループホームとして鯖江市の中心地に開所し、共同生活介護(入居定員9名)と通所介護(1日利用定員3名)の合計12名の方が利用している。系列法人が病院を運営しており、緊急時を含めた医療体制が整っているため、利用者と家族は安心している。法人の基本・行動理念では、「医療、社会貢献、チームワーク」を謳っている。この理念に基づき、職員全員で協議した事業所の理念が「一人一人の意志を尊重し、自分らしく生活できるよう支援します」である。この理念から、「笑顔で過ごせる場所に」という行動目標を立て、職員は利用者が笑顔になるために、色々な行事の提案やケアの工夫、情報共有の方法を提案している。同時に、地域住民と交流を深め、専門性を活かし相談や啓発事業等で社会に貢献している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念をもとに毎年行動目標を職員で考えている。目に入りやすい事務所等に掲示することで、職員間で共有し実践につなげられるよう心掛けている。	法人の基本・行動理念に加え、5年前に事業所の理念を作成した。毎年行動目標を作っており、今年は昨年と同じく「笑顔で過ごせる場所に」を目標としている。年2回、管理者との個人面談を行い、提出するシートに今年の個人目標を挙げている。職員は、常に利用者の変化を意識することを心がけている。	
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	コロナ禍により現在は交流はないが、地区の行事やサロン等へ参加したり、行事でのボランティア依頼等で地域との交流に努めている。	コロナ禍以前は、運営推進会議に参加する民生委員が公民館のサロンや広報等を案内し、ボランティアの協力もあり行事やイベント、こども園や中学生の職場体験、地区のいきいき講座、地域包括連絡会の講習会等に参加していたが、今年度は中止になることが多くなっている。	
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	すいすい教室やいきいき講座等に参加し地域の方に話をしている。地域の行事への参加、ボランティア受け入れや中学生の職場体験等を通じて認知症の方と触れ合うことで理解して頂けるようにしている。		
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	会議には区長や民生委員、地域住民、市職員、利用者・利用者家族代表が参加している。利用状況や状況報告等を行い、その後意見等頂いている。議事録は閲覧できるようにしており、意見等はカンファレンス時に話し合いサービス向上に努めている。	併設事業所と合同で、隔月で開催している。今年の4～8月は書面で、10月は対面で開催した。利用者、家族、民生委員、区長、市役所または地域包括支援センターが参加して意見交換し、その内容は職員会議で報告している。議事録は事業所内で閲覧できるようにしている。	事業所の姿勢を周知するために、運営推進会議の議事録を全家族に送付するとともに、事業所の理念や行動目標をパンフレット、連絡文書、機関紙、おたより等に記載することを期待する。
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	運営推進会議への参加依頼や地域密着型サービスの連絡会に参加することで実情やサービス内容を伝えている。問題点や不安な点、相談等ある時は電話や訪問することでアドバイス等を頂いている。	市とは必要に応じて連絡、相談し、運営推進会議には市または地域包括支援センターのいずれかが参加している。市が開催する3か月ごとの地域密着型サービス連絡協議会においても、気軽に相談することができる。	

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
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	身体拘束に関する研修等への参加や定期的な身体拘束適正化検討委員会を開催するなどし、身体拘束の弊害等について学んでいる。また毎月実施される院内の身体拘束委員会への参加をしており、議事録等で回覧している。職員間での声掛けや見守り等で身体拘束をしない気ケアに取り組んでいる。玄関の施錠は防犯上の為夜間のみ行っている。	身体拘束予防・適正化ガイドラインを基に、毎月併設事業所と合同で「身体拘束防止委員会」を開催し、3か月ごとに事業所独自の「身体拘束適正検討委員会」を開催している。現在はコロナ禍のため外部研修には参加していないが、内部研修において職員間での注意喚起を徹底し、身体拘束やスピーチロックをしないケアに取り組んでいる。玄関は18時30分～翌朝8時のみ施錠している。	
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	院内外の研修への参加や勉強会を行うことで虐待防止に対する意識を高めている。また職員間で言葉遣いやケア内容について話し合うようにしている。利用者や家族、職員からの相談や気づきに注意し、虐待につながらないかを確認している。		
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	現在制度を利用している利用者はおらず、研修等にも参加できていない。今後対象となる方の利用も考えられるため機会があれば研修に参加したい。		
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	契約や改定等の際は、重要事項説明書を利用し内容を説明している。その都度利用者や家族に疑問点がないか、筆問等がないかなどを確認しながら理解が得られるようにしている。		
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	意見箱の設置やアンケートを実施することで意見や要望等を伺っている。アンケートの結果は運営推進会議にて報告し意見をいただいている。利用者との日々の関わりの中やでの気づきや、家族との面会時に想いを聞くようにしている。意見等はカンファレンス等で職員間で話し合い、運営に反映できるよう努めている。	家族へのアンケートで、連絡不備の意見があったため、迅速に報告等を行う体制に改善した。そのことにより、「すぐに対応し報告してもらえる。利用者が喜んでいる。」という意見が多くなった。アンケートの結果は事業所内に掲示している。毎月、利用者の生活状況や写真通信を送付している。	
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	毎月行われるカンファレンスで職員からの意見や提案を聞き業務改善につなげている。普段よりコミュニケーションを大切に、話やすい環境づくりに努めている。また、年2回の個別面談、自己評価表の記入にて職員の思い等を聞いている。	利用者の状況や職員の思いを記録し、管理者と職員との情報共有に繋げる「重要事項ノート」がある。毎月のカンファレンスも意見交換の場となっている。また、年2回実施する介護医療部長との面談では、提出した自己評価表を基に、業務からの気づき、意見や提案を協議する機会を設けている。	

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
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	職員個々の勤務状況等を把握している。自己評価を行い管理者や代表者等に報告している。また毎年個人目標を設定するなど向上に努めている。		
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	法人より部署ごとに研修費が支給されており、法人買いの研修を受けやすい環境整備が行われている。研修参加後は報告書等で伝達講習を行っている。		
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	県のグループホーム連絡協議会や鯖江市の地域密着型サービス事業所の連絡会に参加し交流や意見交換を行っておりお互いのサービスの向上を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に家族や担当ケアマネより得た情報をもとに本人の要望・不安なことなどをお聞きし安心して生活ができ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	入居時や契約時にご家族の要望や意見、不安なことを伺い話し合うことで良い関係が築けるように努めている。		
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	入居申し込みに来られた時に、その時の本人・ご家族の状況等を伺うことで、他のサービスについても紹介するようにしている。		
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	本人の好きなこと、得意なこと、出来ることを大切にするとともに、役割を担っていただくことで暮らしのメンバーとして助け合って生活できる関係を築けるようにしている。		
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	コロナ禍により制限はあるが、家族との面会や外出、行事への参加等と一緒に過ごす時間を持つことでともに本人を支えていく関係を築けるようにしている。		

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
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	家族に確認しながら親戚や知人からの面会希望があれば対応している。現在は制限があるため面会は少ない。近所の散歩や行きつけの美容室へ出かけることでなじみの人との関係が途切れないよう努めている。	入居時の要望や生活から得た情報を記録して職員間で共有している。コロナ禍以前は、外出や外食、イベント等の地域交流を行っていたが、現在は散歩や日光浴、ドライブ等のみ実施している。また、事業所内での行事や活動を増やし、外食できない代わりに、パンやお菓子の自販機を増設する等の工夫をしている。	
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	一人一人の心身状況や行動レベルを理解し活動を支援している。利用者同士でのトラブルにならないよう職員が間に入るなどし、良好な関係が築けるよう努めている。		
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	サービスが終了しても必要に応じ家族に連絡し現状の把握に努めている。相談等にも応じている。		
<b>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</b>					
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	センター方式を用いて本人・家族の意向や希望の把握に努めている。また日常生活の中での会話や表情、しぐさなどから想いをくみ取れるようにしている。これまでの生活歴や生活習慣を把握し本人本位になるよう努めている。	利用者とは個別対応時の会話、表情や仕草から思いを読み取るよう意識し、家族とは来所や電話対応時に把握したことをセンター方式の書式に記録し、職員間で共有している。利用者本人の思いや意向に沿うケアと支援に努めている。	
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	本人、家族、入居前のケアマネ等からの情報収集、入居してからの利用者との関わりの中で把握できるように努めています。		
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	職員間の申し送りノートや日々の記録、カンファレンス等で情報共有することで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	本人・家族の希望や意向を確認し、担当職員を中心にカンファレンス等で意見を話し合い、介護計画書につなげている。	看護師以外の職員が各利用者を担当している。センター方式の書式による記録、毎月のカンファレンスとモニタリングには、栄養士、リハビリ職員、看護師、担当以外の職員が参加し、家族からも意見を聴取している。6か月ごとの評価・見直しを経て、ケアマネジャーが介護計画を作成している。	

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
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	個別の日課表や介護支援経過記録、申し送りノートに記入することで情報共有を行っている。またケアチェック表を利用しケアの実施や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	個々の状況に応じた必要なサービスを考え、ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。本人や家族の意向もふまえ医療や地域サービスの利用にも取り組んでいる。		
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	地域のサロンへの参加や民生委員との関わりの中で地域資源の把握に努め、気分転換や楽しみにつなげている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診の際は同行したり報告書を利用しかかりつけ医との連携に努めている。	かかりつけ医の受診には原則家族が同行しているが、状況により職員が同行した時は、家族に受診結果を電話やメールで連絡している。協力病院が近いため往診も可能で、併設事業所は複数の看護師を配置しており、適切な医療やケアの連携体制を整えている。	
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	看護師が配置されており体調変化や気づき等はすぐに相談している。看護師は主治医や家族と連携しながら適切な受診やケアができるように支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、利用者が安心して治療できるよう心掛けている。入院中も面会に行ったり、連携室や病棟との情報交換をするなどし連携を取っている。		
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、事業所の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	契約時には医療についての話を本人・家族に行ってはいるが、家族の来所時に現状を伝え、今後の医療に対する希望を再確認するようにしている。また重度化した場合は、本人・家族・主治医等と話し合い終末期の在り方について考えている。決定したことは職員間で共有している。	重度化、終末期に向けた指針、マニュアルを作成しており、過去に3名の看取りを行ったことがある。入居時に事業所の立場と現状、今後の医療ケアについて説明を行っている。状況が変化した場合にも主治医・協力病院と連携を取って利用者と家族の意向に沿うように体制を整えており、利用者と家族は安心して	

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
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	マニュアルの整備を行い職員各々で確認している。看護師中心に応急手当や緊急時の対応の勉強会を実施している。		
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	毎月避難訓練を行っている。また、同じ建物と合同での災害時の訓練を定期的に行っている。地域との協力体制は築けていない。	毎月、事業所独自で昼夜想定を交えて職員を変えながら火災訓練を行っている。また、火災・水害訓練を昼夜想定で年2回、併設事業所と合同で実施している。水、食料品、備品等は、病院も含め法人全体で3日分を病院内に整備している。今後は地域住民との協力体制作りを検討している。	地域住民の協力体制を築くにはどのようなことが必要なのか、どのような応援を要するのかを、消防署の意見を参考にしながら職員間や運営推進会議等で話し合うことを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	事業所理念にも一人一人の意思を尊重することを掲げており、人生の先輩であることを頭におき声掛けや対応に気を付けている。またカンファレンス時に話し合いや勉強会を行うことで認識している。	事業所の理念に「意志の尊重」を謳い、個人情報・プライバシー保護の方針を整備している。今年度の法人研修では、虐待、ハラスメント、接遇研修を4回計画している。「目線と言葉遣い」を意識した勉強会を実施している。台帳や個人情報は、事務所内の鍵付き棚に保管している。	
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	自分の想いを表現することが難しくなっている方もいるので、選択しやすい言葉かけを行ったり、思いが表出しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	ある程度日課は決まっているが、その都度本人に伺いながら参加するかなど決めて頂いている。無理強いはず本人のペースで過ごしていただけるよう支援している。		
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	普段着る服などは職員と一緒に選ぶようにしている。洗面所の鏡の前で身だしなみのチェックが出来るようにしている。またなじみの美容室の利用など、本人の希望に合わせた支援をしている。		

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
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	食事は全て院内から提供されている。利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。月に1度夕食作りとおやつ作りがあり作る楽しみを味わっていただいている。日常的には米研ぎや片付けなど出来ることを手伝っていただいている。	食事は3食とも院内の厨房で外注業者が調理し、温冷車で届く。朝食時のご飯茶碗と汁椀、毎食の湯呑と箸は個人のものを使っている。職員は利用者の見守りに後に食べている。月1回の夕食とおやつ作りは、季節や行事を感じる事ができるメニューにしており、職員と利用者が楽しく作っている。	
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	食事量は記録に残し確認できるようにしている。水分は食事以外の時間にも提供し、1日の水分摂取量を考えている。また主治医や管理栄養士へ相談し、個々に合わせた食事内容や形態を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。十分に出来ない方は職員が手伝い口腔状態を確認している。嚥下状態に問題がある方はとろみ茶でのうがいや口腔用スポンジを使用している。		
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	排泄表の記入を行い排泄パターンや習慣の把握に努めている。時間ごとの誘導を行いトイレでの排泄の支援をしている。利用者に応じたオムツの使用方法など職員間で話し合っている。	職員は1日の排泄記録を夜に1か月表に書き写し、排泄パターンを把握して共有することで、利用者の排泄の自立に繋がるようにしている。オムツは、日中は1名が使用し、夜は3名が使用しており、その他の方は紙または布パンツで、パッドの使用は個人による。夜間のポータブルトイレ、離床マットの利用者はいない。	
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	排便表にて個々の排便状況を把握しており、排便が無いときの対応を主治医や看護師とともに決めている。食事以外の時間にも水分補給を促したり、午前・午後からの体操や歩行練習等に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日を決めているが、本人の体調や希望に沿って変更している。個浴にて本人のペースでゆったりと入浴できるようにしている。また心身状況に応じて機械浴の利用もしている。	日曜以外の週2回、午前中から入浴ができる。個別にゆっくり会話を楽しみながら入浴し、機械浴が必要な2名は併設事業所を利用している。入浴剤を使用し、湯はかけ流し、状況に応じて張り替えている。冷暖房を完備し、通所の利用者は希望に応じて入浴している。	

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
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	利用者の体調やリズムに合わせて臥床のタイミングを変えたり午睡を促している。就寝も個々の希望に合わせている。室温の調整などを行い気持ちよく入眠できるよう支援している。		
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	記録に個々の薬剤情報をつづり、薬の作用や副作用、内容がいつでも確認ができるようにしている。また状態の変化があった時は主治医や看護師に相談している。		
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	家事活動に参加することで役割を持っていたい。買い物や外出、散歩やドライブ等で気分転換を図っている。		
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支援している	一人一人の体調に合わせて散歩や外気浴が出来るように配慮している。コロナ禍ということもあり制限もあるが、家族との外出等の支援も行っている。	コロナ禍でも近隣への散歩、四季を感じる場所へのドライブ、家族との受診や散髪等には行っているが、コロナ禍以前と比較すると外出は減っている。パンやお菓子の自販機を増やし、利用者が買い物する気分を味わえるようにしたが、更なる創意工夫が必要であると考えている。	
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	ご自身で少額のお金を持っている方と、ご家族から事業所が預かって管理している方がいる。外出時や買い物時には好きなものを購入できるようにしている。預かりをしている方は出納帳を利用し、面会時に確認して頂いている。		
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	希望があれば電話をかけたり手紙を出せるよう支援している。定期的に家族から手紙が来ている方がおり、やり取りをしている。		
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	共用空間はワンルームになっており照明や外からの光で明るい空間になっている。温度湿度の管理をしており必要に応じて換気やエアコンの使用をし、過ごしやすいようにしている。貼り絵や作品で季節感を出すようにしている。	共用空間は採光と照明で明るい。畳敷きの場所やベッドがあり、利用者が自由に新聞や雑誌等を読んだり、横になって休んだりできるスペースになっている。壁には絵や写真、手作りの作品を飾り、楽しく季節感いっぱいの飾り付けとなっている。奥に収まっているキッチンカウンターから共用空間を一望できる。	

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
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	離れた場所に畳のスペースやテーブルを設置しており、自由に過ごしていただけるようにしている。		
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	入居時に自宅で使用していたタンスや家具の持ち込みが可能なことを伝え持参して頂いている。また家族の写真や作品等の展示をしている。	居室は、大きな窓からの光で明るくスッキリとした空間になっている。エアコン、ベッドは備え付けだが自由に移動でき、利用者は家から持ち込んだ整理ダンスの上に、仏壇、家族の写真、絵や額等を飾り、その人らしい生活空間となっている。	
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	居室、トイレ等わかりやすいように明記している。タンスにもどこに何がわかるようにしている。ホール等は手すりを設置している。担当者を中心にアセスメントを行い出来ること・わかることを把握し、能力を活かした生活ができるようにしている。		