

### 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	4191000019		
法人名	社会福祉法人 こもれび会		
事業所名	小規模多機能ホーム お多福		
所在地	佐賀県佐賀市川副町大字福富828-1		
自己評価作成日	令和 6 年 11 月 6 日	評価結果市町村受理日	令和7年5月12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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 6 年 11 月 27 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)】

小規模多機能型居宅介護として、通い・訪問・泊まりを組み合わせながら支援することで、一人暮らしの方や認知症がある方でも在宅生活を送ってもらっている。計画作成担当者が利用時の本人の状態把握を行いやすく、より細かい支援内容等に反映が行える。栄養を考えた旬な野菜を使用し、和洋中様々なメニューを厨房で調理し提供している。事業所に台所があり、その場で注ぎわけを行っており、香りなども感じながら温かい食事を食べてもらっている。職員と一緒に食器の洗浄や洗濯物をたたんだりといった家事動作を、在宅生活の延長線上として取り組むことが出来ている。

【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)】

近隣には同法人の医療機関や特別養護老人ホームがあり、同じ建物内に居宅事業所、通所系や訪問系のサービスやグループホームといった介護保険サービス部門が併設されている。他の在宅介護サービスを利用していた方が、通いや訪問、泊まりというサービスの特徴から在宅生活から施設入所も視野に入れて利用を開始される方が多い。同系列の施設との連携も図りやすく、職員間も情報の共有がなされており、在宅生活を支える支援に取り組んでいる。食の楽しみに対して力を注いでおり、季節毎の食事や行事食を取り入れ、時には利用者も一緒に食事づくりに取り組んでいる。

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している (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
<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	法人の理念や年度毎の目標については揭示しており、いつでも目に入るようになっている。また年度目標は申し送り時に唱和しており、把握できている。理念・目標に基づいて支援を行っているものの、それを職員一人一人が自覚出来ているかは個人により差がある状況。	理念をもとに毎年重点目標を5つ掲げ、目に留まる場所に掲示している。また、昼礼で唱和を行い、年一回の人事考課や1月～2月の全体会議で振り返りを行っている。	
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	コロナ禍から地域交流の機会は減少しており、5類相当となったが回復しているとも言いがたい。地域のまち作り協議会に部会員として参加し、役割を担ったりしているが、一部の職員だけとなってしまっている。周りが住宅街ではない為、日常的に交流が行える環境ではないことも影響している部分があると思う。	利用者の送迎時に、利用者宅の近隣住民と挨拶を交わしたりしている。地域の神社のお祭りにレクリエーションの一貫として利用者も参加している。	
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	地域の人々に関してという点では実践が出来ていない。利用者の家族より、利用者とは別の認知症を抱えているケースについて相談を受け、助言等を行う機会はあった。家族も地域の人と含めるならば、限定的であるものの、行えている部分はある。		
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	現在の利用状況の詳細や課題、その後の経過について会議内で報告し、推進委員の方々より意見をもらっている。そこで出た意見は職員にも伝え、サービス向上に繋げるようにしている。	2ヶ月に1回、対面で開催している。会議には家族、管理者や自治会長、まちづくり協議会副部長、市社協職員、地域包括支援センター職員などが参加し、意見交換を行っている。議事録は玄関に掲示しているものの、参加できなかった家族への報告までには至っていない。	家族が事業所に来る機会が少ない為、玄関への掲示だけでなく、会議の報告を周知できる方法の検討に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明点などを中部広域連合の担当に確認をとったりは随時行っている。また、各区の地域包括支援センターから利用相談の問い合わせ等があり、その都度対応している。	市町の担当者とは相談しやすい関係性が築いている。地域包括支援センターからは利用相談の問い合わせがあり、適宜同行訪問などをおこなっている。また、地域ケア会議へ参加するなどの協力関係も築くことができています。	
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	法人内の研修として学習の機会が設けられており、職員全員が意識を持って、業務にあたっている。委員会活動も行われている。職員一人ひとりに身体拘束につながるような不適切なケアになっていないか振り返る機会を作り、そこでの意見をまとめている。日中は施錠等行わず、基本的に自由に行き来が出来る状態である。	身体拘束をしないケアの実践のため、事業所独自に職員で意見を出し合い、目標を立てている。目標は一年に一度、振り返る機会をもうけ、年度毎に目標を再作成し、日々意識して取り組んでいる。	

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
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	法人内の研修として学習の機会が設けられており、職員全員が意識を持って、業務にあたっている。委員会活動も行われている。職員一人ひとりに虐待までは行かずとも不適切なケアになっていないか振り返る機会を作り、そこでの意見をまとめている。		
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	成年後見制度について研修などで学ぶ機会はあるが、限定的である為、成年後見への理解はまだ不十分である。利用者の状況によって、そういった制度がある旨の情報提供を行う機会があった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時は家族には十分に説明を行い、疑問点等がないように努めている。今年度も報酬改定があり、個別に変更点などを説明し、同意をもらっている。説明も、実際に利用していく中で分からない事があれば連絡・相談してもらうように伝えている。福祉について詳しくない方でも理解できるように説明には気を使っている。		
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	重要事項説明書には苦情・相談窓口の案内を記載し、契約時に説明を行っている。送迎時や連絡帳を通して、意見が聞かれることもあり、また、モニタリングの際などに意見を尋ねるようにしており、そこで出た意見は職員へ申し送り、改善を図るようにしている。	定期的なモニタリングの際に訪問し、在宅介護での困りごとや悩みを聞き、事業所ができる支援の提案を行っている。また、必要に応じて、連絡帳やSNSを通じて、意見や要望を聞き、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	毎月のミーティングにて管理者と職員間での意見等を言える機会は設けている。年に2回は代表者も参加するようにしている。運営についてとなかなか意見は出ていないし、出た意見を全て反映までは出来ていない。また、人事考課の仕組みを利用し、運営等についても意見を記載出来、それについて代表者や管理者と面談の中で話し合う機会を設けているが、それも全職員とはいっていない状況。	職員と管理者の間に中間的な職員を配置し、意見や要望を聞ける体制を設けている。意見や要望によっては、適宜、法人への報告をし、職員間でも共有し、運営に反映している。	
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	人事考課制度を取り入れ、自己評価や上司評価、希望・要望等について書面や面談(一部)により代表者が知れる仕組みがある。今年度から夜勤明けの会議参加の免除やリフレッシュ休暇の導入を行う等改善を図っているが、職員個々人の感じ方はそれぞれで万全とは言えない部分はある。		

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
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	人事考課制度を取り入れ、各職員のケアや力量に関して本人から直接聞いたり、管理者等を通して確認している。また、行事等に参加し、実情把握にも努めている。法人での全体研修とミーティング内での勉強会は定期的(各月一回)に実施し、職員は参加(当日参加できない職員は資料配布)しているが、法人外の研修には一部の職員しか参加できていない。		
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	川副町内に医療・福祉・行政が共同となって運営する【かわそえネットワーク】というのがあり、その中での勉強会等へ参加を行っている。ただし、業務の都合もあり、参加する職員は一部となって、全職員が交流を行える環境とは言えない。		
<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	サービス導入前に家族や本人と面談を行い、困っている事等の確認に努め、それを利用開始時に職員に伝え、支援につなげている。利用が浅い方には職員も気がかけて様子観察や声掛けを行い、その変化や様子を把握して、知りえた情報は職員間で共有するように努めている。稀に急遽の利用希望があり、それが十分とは言えないケースがあることもある。		
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	在宅生活の継続を大前提として、それへ支障となる点については家族によく確認を行うようにしている。そこから支援計画等に反映させるように努めている。出来ること・出来ないことがあることは説明しながらも、困っていること等をなるべく支援できるように検討している。		
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	利用の相談を受けた際に、小規模多機能についての説明を行い、そのメリット・デメリットを理解してもらうように努めている。その上でお多福の支援で問題を解決できるのかを検討しつつ、場合によっては他サービスの方が良い場合もある等家族へ提示することもある。		
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	あくまで生活の主体は自宅であるという認識のもと、支援を行うように努めている。出来ることは自分で行ってもらうが、時間等の兼ね合いで職員主体での介助となってしまう場面が全くないわけではない。		
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	在宅サービスではあるので、小規模主体で物事をすすめるのではなく、あくまで家族に考えてもらうようには努めている。ただし、それが介護者の負担となってしまうとまた別の問題で在宅支援が難しくなるため、そのさじ加減で難しい部分を感じることもある。こちらでの様子なども連絡帳等を通して報告を行っている。		

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
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	事業所内での関係性等に関して配慮・支援は行っているものの、地域の中での関係性等について積極的に支援を行ったりは出来ない(本人の意思により関係が継続されている方はいるものの)。地域の話をしたり、回数は少ないが行事で地域に出掛けたりすることはある。	送迎時に近隣住民と話をしたりしている。利用者が住んでいる地域へ花見に出かけたり、地域の神社へお正月にお参りに行っている。コロナ禍の影響からか、地域の方々との繋がりが少なくなっている。	コロナ禍以前にはあった知人の面会や、利用者本人を取り巻く地域の方々との関わりが増えるよう、取り組みに期待したい。
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	本人の相性やそれぞれの関係性を考えて、通い利用時の座席の配置を行ったり、間に職員が入ったりしている。また、自分から交流することが苦手な方には職員が積極的に声を掛けるなど気がけて取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院等でサービス終了となった方についてはその後の経過の確認を行ったりすることはあった。施設入所等の場合はその後経過を確認することはほとんどなかった。家族から相談があれば、その都度対応を行うものの、相談を受けることはほとんどなかった。		
<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	本人の思いや暮らし方については話を聞いたり把握に努めているものの、認知症により意思をなかなか表せない方や在宅生活継続の為、家族の意向が強くなってしまいうケースなど、必ずしも本人本位になっていると言えない状況もある。	一人でゆっくり過ごしている時間に希望や意向を聞く機会が多い。利用中に気になった事は、本人に配慮しながら、親族へ伝えることもある。聞き取った意向などは管理者でまとめ、適宜職員間で共有している。	
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	これまでの生活歴や生活環境、サービス利用の経過等は事前に確認を行い、知りえた情報は職員間で共有するように努めているが、事前では確認が不十分な場合もある。その時にはサービス利用後に徐々に確認を行うようにしている。		
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	心身状態や有する力等の状態把握は行っているものの、小規模利用時以外での在宅での過ごし方でどうされているかがはっきりと分からない部分もある。		
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・家族から意向や課題等を確認し、職員からは利用時の状況や課題等に対しての支援方法について意見をもらい、計画書の作成を行っている。	介護計画は半年ごとに評価を行い、一年ごとに見直しを行っている。家族とは直接だったり、連絡帳を通じて希望を聞き、主治医からの医療情報は、看護師を通じて得ている。現場職員もさまざまな視点があり、それを計画作成者がまとめて介護計画に反映させている。	

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	日々の様子等に関しては利用時や支援時に記載を行ってもらっている。その内容を確認しながら、介護計画の見直しを行っているが、より迅速な対応が行えるように申し送り等で情報の伝達を行い、都度情報の共有を図っている。記録に関しては、連絡帳への記載もあり、記載内容について課題もある。		
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	小規模多機能の特色として訪問・通い・泊まりを複合的に組み合わせながらサービスを提供しており、独居の方であれば、内服の管理をお多福で行ったり、衣類等の管理を行ったりすることはある。比較的柔軟な対応が行えていると思われる。		
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	地域資源の把握に努めているものの、十分とは言えない。小規模多機能でのサービス提供が中心となっており、地域資源の活用等により、地域の中での生活を支援するという点では課題が多い。		
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	基本的に家族を通して、主治医とのやりとりを行うようにしている。緊急時など直接連絡報告を行うときは家族に了解を得てから行っている。家族からの希望があれば受診に立ち会ったり、情報提供書を作成し、利用時の状態、様子などを報告している。家族には日々の様子などは必ず連絡帳等に記載して伝え、異変時には都度報告し、場合によっては受診等をすすめていたりしている。	元々のかかりつけ医を継続している。看護師が主に家族やかかりつけ医との連絡調整を行っている。それぞれのかかりつけ医の連絡先を電話の横に掲示しており、緊急時も速やかに連絡し、適切な医療を受けられるようにしている。	
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	常勤専従で看護師の配置があり、利用中の体調変化があった時にはその都度報告し、協力して対応行っている。他に看護師から状態観察や、内容についての指示を受け介護職員が、経過を見たりするな協働を行っている。		
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。	利用者が入院した際には計画作成担当者が情報提供書を作成し、病院へ持参し情報提供を行っている。その際に、病院ソーシャルワーカーとやりとりを行っている。入院後も経過の確認を行うために電話や訪問してやりとりを行っている。退院する際にはその後の在宅でのリスク等の確認を行いながら必要な準備を行っている。		

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
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、在宅での生活が困難になり、施設入所等されるケースが多いため、実際に詳細な打ち合わせを行うに至るケースがほとんどなかった。ただし、本人の状態が悪化してきている中でその後も在宅での生活を希望するか病院や施設等への入院・入所を希望するか等の確認は行っている。在宅での終末期を希望される場合には小規模多機能で対応できること・できないことの説明は行うようにしている。	契約時に事業所で対応できること難しいことの説明を行っている。モニタリング時や家族と会う機会に在宅での状況を確認し、本人・家族意向を聞きながら重度化した場合の支援をしている。	
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	心肺蘇生法等の研修は行っていたものの、ここ数年は定期的な訓練は行っていない。体調不良時の対応方法についてミーティング等の中で、勉強会を開くことはあった。また、マニュアルについて作成をしており、事業所に置いている。実際に訓練を行うところまでは至っていない。		
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	火災時の対応については、毎年ミーティングで手順の確認を行ったり、年に3回(消防署立会い2回、自主訓練1回)避難訓練を行っている。また、今年度からBCPの策定・周知を図っている。BCPについては法人として研修を行っているが、まだ理解が不足している部分もある。地域の福祉施設合同での防火管理マニュアルがあり、何かあった時には相互に協力をする体制を作っている。また法人として防災食訓練等を実施している。	併設しているグループホームと合同で避難訓練を行っている。コンセントのほこりなどは清掃担当の職員で定期的に点検がなされている。川副地区の福祉施設間で相互協力が行えるネットワークづくりはできている。しかし、消防団などの地域住民との協力体制は十分とはいえない。	消防団などとのつながりを持ち、地域との協力体制を築くことができる工夫に期待したい。
<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	職員には意識をしてもらうように促しており、全体的には意識して実践している。時折、関係性から馴れ馴れしくなる部分が見られることもあり、その都度改善を促している。プライバシーに関しては入浴を1人ずつ実施し、希望があれば同性介助で行うなどの対応を行っている。排泄介助が必要な方で入室するときにはノックをする等も気がかけて実践している。	接遇研修を行ったり、利用開始時に同性介助の希望などを確認し、一人ひとりの尊重に配慮した対応を行っている。	
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	利用時の支援の中でなるべく選択が行えるような声掛け・支援に努めているが、状況によっては時間の都合やリスク管理や自己表出が難しい方の場合、職員が決めてしまっているときも見られる(無理強いはいしないものの)。		

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
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	通い時のレクや体操の内容や実施の時間等に関して職員(事業所)主体で決めてしまっているときが多い。午睡の希望があったりした場合には希望に沿って支援を行っている。泊り時に就寝される時間も本人の状態や希望に沿って対応を行っている。		
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	基本的に自宅から通って来られている為、衣類などは本人・家族が選択したものであり、なかなか支援が行えていない。独居の方などで迎え時に気候にあった衣類の選択の声掛け等を行うことはある。泊りの方の場合、起床後の身だしなみは支援を行うが、その人らしいおしゃれとまでは行かない部分も多い。		
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	厨房で調理したものを事業所で注ぎわけしている。以前は、配膳にも利用者の方に入ってもらったことがあったが、感染症対策から現在は行っていない。食器の下膳や食器洗浄については利用者の方と一緒に行う機会もある。	行事食や季節ご膳、デザートビュッフェなど食事を楽しめるメニューが多い。また、月に1～2回は利用者が参加するおやつ作りや、季節によっては屋外で職員と一緒にだご汁を作る機会もある。利用者の嚥下状態に合わせて食事を提供するなどの安全面にも配慮がなされている。	
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	利用時の食事に関しては摂取量等記録に残している。そのバイタルの値等は連絡帳にも記載し家族へ報告行っている。常時小規模で過ごされているわけではない為、1日トータルでの摂取量の把握までは難しい部分がある。本人の咀嚼・嚥下状態に応じて食事の形態は柔軟に対応行っている。		
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	食後には必ず洗面所に案内し、口腔ケアを行ってもらっている。基本的に道具を手渡せば自力で行える方が多く、見守り等の支援が多い。実施後に口腔内の確認まで行う人は少なく、口腔状態の確認は十分に把握ができていない部分もある。		
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	利用者のうち、おむつ交換のみという方はおらず(夜間帯のみ交換の方はいる)、トイレへの誘導行っている方がほとんどである。自宅では、おむつ交換のみで対応されている方も排尿の可能性のある方に関しては、トイレ誘導を行うように心がけている。排泄の誘導の時間などは本人の尿量や間隔を把握しながら実施をしている。	排泄チェックを用いて、利用者に合わせてトイレ誘導を行っている。誘導する際には、大きな声での声かけをしないなど羞恥心に配慮されている。	

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
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	基本的に排便等の管理については家族主体で行われることが多く、数人は排便状況を見ながら頼用の内服薬にて管理を行っている。水分を多めにとってもらったり、排泄時に腹部マッサージを行ったりという支援は行うが、皆さんが常時小規模で過ごされている訳ではない為、把握と管理が難しい部分もある。		
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	毎日、午前・午後に実施をしている。事前に本人・家族に入浴の頻度等の大まかな希望を聞くと、利用曜日の兼ね合いや1日に実施できる人数に限りがあり、実施する曜日等に関しては事業所が決められている状況がある。本人の状況等(体調や入浴の希望)に応じて柔軟な対応は行っている。	週に2~3回入浴ができる環境が整っている。脱衣所などには温度差がないように配慮されている。入浴の時間は利用者が職員との会話を楽しむ時間にもなっている。	
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	通いの際は利用者の方にはいつでも休みたいときには言ってもらい、居室を準備できる旨説明・声掛けを行っている。希望があれば、午睡を行ってもらっている。泊りについては自宅と同じ環境(ベッドか布団か)で休んでもらうようにしている。就寝の時間はそれぞれに合わせており、居室の室温管理などにも気を付けている。		
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	内服は数人はお多福で管理しているが、その他の方々は主に家族管理で利用時、必要分を持参される状況。利用者全員の薬事情報を控え、把握に努めている。内服は、毎回チェックを行っており、それにより内容の把握にも繋がっている。薬の目的や副作用までの理解は十分とはいえない。重要な点においては看護師より情報を伝えている。内服の変更があった際には、職員間での共有を行い、経過観察をして家族に報告を行っている。		
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	本人の趣味や特技は把握するようにはしているが、それを活かした活動の実施という点では十分ではなく、課題がある。家事が得意な方などは職員と一緒にいたりという支援は行っている。帰りたいなどの訴えが聞かれる方に対して散歩をしたりなど随時対応している。		
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	通い時に行事の一環としてドライブ等に出る機会はあるものの、コロナ禍以降はその回数も少なくなっている。在宅での生活の中では、小規模以外での外出の支援を計画に載せて実施をすることまではできていない。	お正月に近くの神社にお参りに行っている。事業所での外出の機会がないときには、地域のお祭りの映像をみんなで見て、地域の話で会話を楽しんだり、併設しているデイサービスのレクリエーションに参加し、地域交流をしている。	

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
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	在宅での生活であるため、お金の所持等に関しては、本人・家族の意向による部分が大きい。職員、事業者として金銭管理に介入は行っていない。通いなどのサービス利用時には紛失等のトラブルのリスクが大きく、持参は控えてもらうように説明をしている。		
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	事業所と家族との連携のなかで連絡する事はあるが、本人と家族との電話等の支援はほとんど行っていない。泊まり利用時に本人が「帰りたい」との訴えが聞かれ、その時に家族より了解を得て、電話で話してもらうなどすることはあった。		
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	室温管理や光、音などの刺激について気配りはしているが、職員や利用者の動きが多い時(特に通いのみ利用の方が帰られる時等)にはリビング内がざわつく場面が見られ、それにより落ち着かない様子の利用者が見られる時がある。その時間帯に活動を実施したりすることで配慮している。利用者と一緒に季節の装飾作りを行い、それを掲示している。	壁には利用者と一緒に作成した季節を感じることができる創作物が掲示されている。テレビの音や食器を洗う音の大きさなどにも配慮されている。感染症予防や利用者の気分転換もかねて、定期的な換気を行っている。	
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	気の合う利用者同士で座ってもらえるように座席の配慮をしたり、一人でゆっくりしたいと言われる方に居室や廊下のソファへ案内して過ごしてもらうなどの配慮は行っている。ただし、自分で訴えができる方が中心となってしまう、訴えができない方が自分の希望通りに過ごしているか、確認していく必要があると思っている。		
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	グループホームとは違い、泊まりの部屋が個人専用のスペースという訳ではない(日によっては別の方が使うこともある)ので、個人の物品を置いたりはしていない(毎回自宅から持参される方もいないため)。自宅での就寝の方法に応じてベッドや畳の部屋を選定したり、必要な方にはお部屋に椅子を置いたり可能な範囲で居心地良くなるように配慮を行っている。	泊まりの部屋は、個々の自宅に近い移動導線に配慮した家具の配置がされており、ベットや布団など個別の対応をされている。分かりやすいように、居室の入口には名前を表示されている。	
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	施設内部はバリアフリーになっており、安全面での配慮は行われている。トイレまでの案内の表示や人によっては居室の名前の表示を貼ったりすることで自力での動作に繋がるように工夫をしている。ハード面の問題でトイレと居室間の距離が長かったりする部分があり、泊まりの部屋の選定を行う際に利用人数やメンバーによっては十分な配慮が行えない時がある。		