

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	1890700105		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう鯖江きらめきグループホーム		
所在地	福井県鯖江市小黒町3丁目10-21		
自己評価作成日	令和 元年 10月 26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 元年 11月 20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)】

可能な限り自宅での生活延長が出来る様にしています。食事の準備や片付け、掃除、洗濯干しや畳み等に参加してもらい、生活リハビリを通して利用者の出来ることを少しでも維持できるよう心を込めて対応しています。 製作物では、1年を通して、春は桜、夏はひまわりと季節感のある作品作りを心がけています。、又花壇に花を植えたり、野菜を育て収穫を楽しんでいます。利用者が社会や地域とのつながりが持てるように、スーパーへの買い物、小学生下校の見守り隊や、安全運転啓発活動をしています。散歩を兼ね道路のゴミ拾いや近所のドラッグストアや喫茶店に出かけています。又、毎週水曜日にはボランティアの方に来て頂き、折り紙を教わり楽しい時間を過ごしています。

【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)】

つつじの名所 西山公園と日野川に挟まれる西縦貫線付近に事業所は位置し、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅と一体となった総合的な高齢者福祉拠点にある。また、隣接に系列の社会福祉法人が運営する地域密着型特別養護老人ホーム建設の計画が具体化している。
利用者は日常的な外出の一環として小学生の下校見守り隊と交通安全啓発を行う一方、施設長や職員は認知症サポーター出前講座を開催している。また、地元の丹南高校生の実習や中央中学生を受け入れたり、事業所内で月1回のサロン&バイキングを行って地域との付き合いを着実に広げている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を行っている。

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)	○	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、生き活きと働いている (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	生協の高齢者福祉理念である「あなたらしさいつまでも」のもと、年度初めには、事業所理念の振り返りと作成を行っている。	「あなたらしさいつまでも」という法人の高齢者福祉理念が職員に浸透し、これに基づく三つの事業所理念を玄関に大きく掲げている。事業所理念の振り返りを、年度末に職員全員で行っている。	
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	毎月広報誌を小黒町全体に回覧している。月1回のサロンとバイキングを企画して、地域の方と利用者が一緒に食事をする機会を設けている。又、見守り隊に参加し交通安全を呼びかけている。	地元の丹南高校生の実習や中央中学生を受け入れたり、施設長・職員が認知症サポーター出前講座を開催している。事業所内で月1回のサロン＆バイキング、小学生の下校見守り隊・交通安全啓発を行うなど地域の付き合いを大切に、地域貢献をすすめている。	
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	地域の方向けに認知症サポーター講座を開催している。地元の高校生の実習受け入れを行い認知症の方と接して頂くことで、理解をいただける取り組みを行っている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催して家族や地域の方々に参加していただいている。利用状況や活動内容等、介護事故やヒヤリハットの報告と共有を行い、意見を頂き参考にさせてもらっている。	協力医療機関長、区長、公民館長、民生委員、家族、市職員が出席し2か月に1回開催している。小規模多機能居宅介護等の地域密着型サービスと合同の運営推進会議を行い、現状報告と各事業所での事故・ヒヤリハット報告および対応について意見交換している。	合同開催の進行を工夫して、事業所毎の報告、質問、回答記録を明確に残し、出席できない利用者家族に分かりやすく報告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	定期的に市が開催している地域密着型事業所連絡会に参加し、意見交換を行っている。	2か月に1回の運営推進会議の場や、市主催の地域密着型事業所連絡会に年1回参加し、意見交換している。	
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	年に1度、虐待の勉強会を開催している。徘徊のある利用者に対しても、グループホーム玄関の施錠はせず、自由に出てもらい他事業所に見守りをお願いして安全を確保している。又身体拘束をしないよう意識付けをして職員同士声掛けし合っている。	徘徊のある利用者にも日中は玄関の施錠をせず対応し、身体拘束をしないケアを心掛けて職員が声掛けしている。また、不適切な対応がないか虐待防止の学習会を行っている。	生協本部で行う研修や鯖江事業所全体で行う研修、事業所内で行う研修など様々な取り組みを行っているが、適正化を推進するため運営基準に基づく対応をどのように実施しているか、分かりやすく整理することを期待する。

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
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	年に1度、虐待の勉強会を開催している。又、対応方法が不適切で無いか、その都度意見を交わしながら防止に努めている。		
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	介護経験の浅い職員が多く、権利擁護に関する理解は薄い。今後、研修に参加して学ぶ機会を持ちたい。		
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	主介護者又は家族に契約の際に説明をしている 改定時も、利用者の判断能力が難しい場合は家族を通して説明を行っている。説明後疑問点等尋ね理解、納得していただけるよう対応している。		
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	広報を通じ知らせている。又家族が面会に来られた際に利用者の近況報告をするとともに、家族の意見も聞くようにしている。利用者からの要望は普段の会話の中から聞き取るようにしている。	鯖江事業所全体で、事業所の様々な場面等で得られた家族の「声」を「声の入力」とし、感謝・要望・地域の声・苦情に分類してデータ化している。これらを1か月に1回集約して委員会で分析し、対応を検討している。	
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	年に1度方針検討会を実施し、次年度の運営に関する意見を出し合っている。アイデア提案制度があり、良いアイデアは実際に職場で取り入れている。	毎日定時に約30分のミーティングを開催し、その日の状況、事故振り返り、カンファレンスを行っている。職員は、話しやすい雰囲気の中で忘れやすい週1回の投薬の改善提案を行うなど、積極的に意見を交わしている。	
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	グローアップシートを用いて年に3回面談を行い個人の目標設定の状況確認を行っている。職員満足度調査を受けて、労働条件改定に役立っている。		
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	新人職員にはOJTトレーナーをつけ3ヶ月間新人教育を行っている。教育委員会を通して、内外の研修の案内を受け、業務内で参加できるようにしている。又生協母体での研修もあり参加している。		

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
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	部門会議を通じて学習会を行ったり、交換実習を行ってサービスの質を向上させる取り組みを行っている。		
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	コミュニケーションを図っていく中で本人から不安なこと、要望などに耳を傾け、本人との関係作りを深めている。		
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	家族と随時、情報交換をしながら要望をお聞きし、取り入れるようにしている。		
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	アセスメントをして、利用者の現在の状況を知り、身体や精神状態を家族や本人と話し合った上でサービスの方向性を見出している。		
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	生活支援(掃除や食事作り等)と一緒にやっている。		
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	月に1度広報誌を送るなどして、様子を知っていただいている。利用者の身体状態に変化が見られたときには連絡を取り報告している。又家族が面会に来られた時にはコミュニケーションが図れるように努めている		
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	家族や友人の面会や外出を積極的に受け入れている。	友人が来訪したり、以前住んでいた自宅周辺等を年数回ドライブしたり、図書館へ行くなど馴染みの関係継続を支援している。	

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
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	気の合う利用者同士の座席や場所を含め、利用者が孤立しないよう配慮している。生活支援やレクレーションを通して、利用者同士の関わりを大事にしている。		
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	入院中であっても、必要に応じて相談支援を行っている。		
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	利用者の話や気持ちを日々の会話の中で聞き取ったり、行動を把握しながら、本人の希望や意向に添えるように、サービスの検討を行っている。	これまでの暮らしを家族から聞き取り、職員が「自分史回想ノート・轍」に記録している。また利用者との会話や行動の中で、本人の意向や思いを把握しながら支援を行っている。	
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	利用開始時のアセスメントで利用者や家族から情報の聞き取りをしている。又日々の会話でこれまでの暮らしを引き出し、生活に生かしていけるよう情報共有している。		
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	毎日利用者の記録をとることで、過ごし方や心身の変化の把握を行っている。		
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	本人参加のもと、ケアマネージャー、担当職員が意見を出し合いながら作成している。家族の意見は面会時や電話で聞くようにしている。又、他の職員の意見も取り入れながら作成している。	職員10人で担当制を設け、ミーティング時にカンファレンスを行いケアマネージャーが計画を取りまとめている。家族が少なくとも月1回は来訪し、その際に意見要望などを聞き取っている。	
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	利用者の変化は介護記録に記録し、会議等で報告している。情報共有を行い支援方法の話し合いも行っている。		

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
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	職員間でアイデアを出し合い相談しながら取り組んでいる。他事業所と連携をとりながら様々なイベントを開催し交流を図っている。		
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	文化祭や見守り隊など地域行事に参加している。散歩を兼ね交通安全啓蒙活動に参加したり、近くのドラッグストアに買い物に出かけるよう支援している。		
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	かかりつけを把握し支援している。身体状況に変化があるときは、連絡票を活用して医師からの助言をいただけるようにしている。又緊急を要するとき等は、直接掛かりつけ医に電話をして助言をいただけるようにしている。	全利用者のかかりつけ医を把握して「連絡票」を活用し、基本家族同行で受診している。協力医療機関医師は産業医かつ運営推進会議委員でもあり、緊急時の対応を依頼している。	
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	日常の体調の変化や異常が見られた際には、他事業所の看護師に報告、相談している。		
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。	医療機関との連携は、主にケアマネージャーが窓口となり実施している。入院中の利用者の状況把握や退院後のサービスに混乱が起きないように、病院スタッフと連絡を取りカンファレンスを実施している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に地域包括担当者に参加頂き、事業所の取り組みを伝えている。	以前に一度だけ看取りを行った。重度化、終末期のマニュアルはあるが、明確でないこともあるので家族と話し合いながら検討する予定である。	
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	AED講習会や感染症学習会など、定期的に研修を実施している。		

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
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	避難訓練を実施している。災害時対応マニュアルも作成してある。又、災害時には地域の区長に連絡し、地域との連携支持を相談することとなっている。	夜間、火災想定で避難訓練を開催し、1回は消防署立ち合いで行っている。災害時には区長が状況を知らせる体制になっている。訓練時、職員は訓練教育アンケートに回答している。	地元の住民や地元防災団体と協力・協議して訓練を行うこと、またハザードマップに基づく対応策の検討などを期待する。
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	排泄や更衣時、利用者の自尊心を配慮し声掛けを行っている。職員それぞれが、研修を通して利用者の対応について学び実施している。	職員は利用者の尊重とプライバシー確保について学び、「利用者対応禁句16項目」を定め提示し、実践している。	
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	利用者の意思を確認しながら確認している。自己決定が難しい利用者には分かりやすいように働きかけている。普段の会話からも思いをくみ取るようにしている。		
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	大まかな1日の流れは決まっているが、その日の体調や気分に合わせて無理強いせず活動しています。その都度利用者の希望を聞く問いかけを意識している。		
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	入浴時や外出時など、着替える際には自分で選べるよう声掛けしている。毎朝の起床時や入浴後には、鏡の前でご自分で整容出来るよう声掛けしている。		
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	自分で調理したり、盛りつけたり、いいにおいを感じながら楽しく食べることが出来るよう支援している。職員も一緒に食事をする事で、食事の好みや変化に気づけるようにしている。	昼食と夕食はご飯とみそ汁を、朝食は全メニューを事業所内で作り、盛り付け、配膳、片付けを皆で行っている。食材の仕入れ先が変わり、現在利用者の意見要望を集約し本部へ報告している。おはぎ、水羊羹等おやつ作りを利用者と職員が一緒に楽しんでいる。	
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	食事摂取量を記録し、1日の状況を把握できるようにしている。本人の状態に合わせて提供方法を変えたり、時間をずらしたりしている。		

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
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	毎食後職員が声掛けを行い口腔ケアを行っている。出来ない利用者には一部介助で行っている。		
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	トイレで排泄する事を基本と、し一人一人の排泄のタイミングや時間を把握するよう支援している。出来る限り布パンツを使用するよう心がけている。	利用者は、約3分の2が布パンツまたは布パンツにパットを敷き使用している。一人ひとりの排泄のタイミング、時間を把握しながら支援している。	
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	便秘利用者には食事の改善(麦ご飯、ヨーグルト、オリーブオイル)と運動(ラジオ体操や散歩)で便秘を治すよう支援している。出来るだけ薬に頼らないよう努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回を基本に入浴を計画しているが、毎日風呂を沸かし、利用者の通院や体調に合わせて日時を変更する等、個浴でゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。	浴室と脱衣に暖房があり、毎日個浴槽で入浴している。1日あたり3人が入浴し、入浴困難な利用者には声掛けを工夫しながら、気持ちが向いたときに入浴するよう支援している。	
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	利用者の生活リズムに合わせて、午睡や入眠の声掛けをしている。		
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	担当職員が利用者の内服の確認を行い、変更時はしっかりと申し送りをし共有している。状態の変化を観察し、都度家族に報告し主治医に確認を行っている。		
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	利用者が以前どんな仕事をしていたのか、どんな趣味や特技があるのか等を把握しながら支援を行っている。又本人の楽しみごとを聞きながら支援を行っている。		

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
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	日常的に買い物や散歩、町内の喫茶店へ楽しく外出できるよう支援している。毎月の外出行事では、少し遠方にも出かけている。(家族にも参加の声掛けをしている)	全員外出を年間約10回計画し、四季折々の風景を楽しみながら外出している。車いすでの外出も支援している。小学生下校見守り等も通じて、様々な目的で日常的な外出を支援している。	
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	お金の管理は困難であり、ご家族の了解を得て金庫で管理している。お買い物の際には利用者が購入したいものを選択できるよう支援しています。		
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	年賀状は家族や親しい人に出せるよう支援しています。ご家族への連絡を希望された場合は、可能な限り電話が掛けれるよう対応しています。		
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	共有空間は毎日掃除を行い不快や混乱が無いようにしている。状況により、配置も変えたりして心地よく過ごせるようにしている。日に3回窓を開け空気の入換えをして換気をしている。製作物を工夫して明るくあたたかい雰囲気を作るようにしている。	全員で「10の基本ケア」について学び、その中の一つ「換気の配慮」として1日3回換気している。共用空間の中央壁面に大きな木を描き四季折々の花を利用者、職員が制作して見事に「咲かせて」いる。1週間に1回折り紙ボランティアが来訪して共用空間で折り紙をしている。	
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	利用者が自由にくつろげる空間は確保されている。ホールテーブルやソファなど、利用者が好きな場所を選んで座ったり、皆で集えるようにしている。		
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	利用者の今までの生活空間に応じ、畳での生活にしている人もいる。居室には以前使っていた家具類を持ち込んでもらったり、家族の写真を飾ったりして居心地良く過ごせるように提案している。	部屋の入口に最近一年間の利用者の写真を掲示している。外出用の馴染みの服や、家族との写真や思い出の品が置いてあり居心地のよい空間となっている。	
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	トイレや居室は、元からある表示以外にも職員が作成したものを使用し、利用者から見て分かりやすく、ご自分で出来る様に工夫している。		