

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 7年 9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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 7年 9月 24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ようにしています。食事の準備や片付け、掃除、洗濯干しやたたみなどを一緒に行い、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に心を入れて対応しています。
利用者が社会や地域とのつながりが持てるように、スーパーへの買い出し、小学校下校の見守り隊などの活動も行なっています。
また家族とのつながりが途絶えないよう連絡をとったり、面会に来ていただいたりしています。

【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)】

母体法人の福井県民生活協同組合が運営する「鯖江きらめき」は、当該グループホームの他に小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービス、随時対応型訪問看護、サービス付き高齢者向け住宅の各事業所を同じ建物内に併設している。各事業所は合同で運営推進会議や避難訓練を開催するなど、日頃から協力して連携している。家族会も合同で開催しており、大型バス1台で恐竜博物館に出かけたりしている。また毎月の広報誌「おもいでな」を町内に回覧し、毎週水曜日には小学生見守り隊の活動を行い、毎月うきうきサロンを開催して、地域交流を積極的に行っている。9月に実施した「きらめき祭り」では、鯖江中学校吹奏楽部の演奏、よさこい踊りの披露やボランティアによる出店があり、家族・地域住民を含めて約300名が集い、にぎやかで楽しい一日を過ごした。事業所(グループホーム)では誕生会やおやつ作りの際に利用者の希望を聞いて、職員が利用者と一緒に買い物に出かけるなど、利用者の楽しみを大事にした取組みを行っている。

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

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	生協の理念である「あなたらしさいつまでも」をもと、年度初めに事業所理念とグループホームの1年の方針を職員と一緒に作成を行っている。	母体法人の理念を玄関の入口に大きく掲示している。法人理念を基本とした事業所のテーマを毎年作成し、今年度は「挑戦すること」を掲げ、具体的な内容を作成し、日々実践に取り組んでいる。	
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	毎月広報誌を小黑町全体に回覧している。見守り隊に利用者と一緒に参加し小学生の下校の見守りを行っている。またサロン、運営推進会議で地域の方との交流がある。今年度は鯖江きらめき祭を行う予定で地域の方やボランティアの方にも参加の声をかけて行っている。	「鯖江きらめき」の3事業所で作成した広報誌「おもいでな」を町内に回覧したり、横断歩道での小学生の見守り隊の活動やうきうきサロンの開催など、地域住民との交流や啓蒙に取り組んでいる。9月の「きらめき祭り」には家族や利用者を含め約300名が集った。	
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	地域の方に向け認知症サポーター講座を開催している。また月に1回のサロンを通して地域の方に理解をして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か月に1回運営推進会議を実施し、利用状況の説明や活動内容の報告を行っている。	奇数月の第2土曜日に「鯖江きらめき」の事業所が合同で開催し、全ての家族に出欠を確認し、地域の自治会長、公民館長、民生委員等が参加している。議事録は閲覧可能であり、全ての家族に配布している。	
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	困ったことがあれば市に連絡を行っている。	市職員とは、運営推進会議や鯖江市主催の地域連絡会議の際に、現状を報告し、相談しやすい関係を築いている。	
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	事業所主催で年に1回虐待の勉強会を開催し職員全員が参加している。施設全体で施錠はせず、他部門間の行き来も自由にしており見守りのもと安全確保をしている。	毎年研修計画を立てて実施している。今年度は動画研修や法人独自の身体拘束に関する確認テストを行い、拘束がもたらす弊害を正しく理解することに取り組んでいる。衛生委員会にてセンサーマットについても課題にあげて討議している。	
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	年に1回全員参加の勉強会を行っている。また日頃から職員間で介助方法などについて意見を交わしながら防止に努めている。		

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
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は現在利用している方がいないのもあり理解が薄い。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	契約には家族又は主介護者に説明を行い疑問点などを訪ねて理解をいただいている。改定の際にも家族に説明し同意をいただいている。		
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	家族が面会に来られた際には近況報告を行い意見などを聞き記録に残している。聞いた意見などは他職員へも共有し改善に努めている。 利用者の意見は普段の会話の中から聞き取り活動に反映している。	家族の面会、事業所合同の家族会や行事等の際に意見を聞く機会が多くある。意見はタブレット端末に記録し職員間で共有している。	
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見解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、運営に関する意見を話し合っている。 普段よりミーティングを行うことで職員の見解や提案を聞く機会を設けている。	年3回の面談や毎月の会議・申し送りの際などに職員の見解を聞いている。管理者は職員に資格取得を勧めており、サービスの質を高めることや、風通しの良い職場づくりにも努めている。	
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	新人にはOJTトレーナーをつけ3カ月間新人教育を行っている。 法人内で研修を行っており業務内で参加できるようにしている。また外部研修に関してはシルバー病院の研修などに参加している。		
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	部門会議を通じて他の事業所と情報交換を行ったり、意見交換を行う事でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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なかで、本人の不安なこと、要望などに耳を傾け、本人との関係づくりを深めている。また職員間で記録を残し共有している。		
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	家族に随時連絡を行い情報交換を行っている。また不安な事や要望を聴き、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	何に困っているのか、どのようなことの介助が必要なのかアセスメントを行い利用者の状況把握する。そのうえ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	掃除や食事作りなど生活支援を一緒に行っている。また買い物と一緒にいくなど行っている。		
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	受診や外出は基本的に家族にお願いしており、すべて職員で行わないようにしている。オムツ類に関しても家族に購入を依頼し持ってきていただいておりますその時に面会をするなど本人との距離が出来ないようにしている。		
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	友人の方や親戚の方などから電話で連絡があったときには本人に電話を渡し会話をしていただいたり、お部屋に入ってお話をする機会を作っている。	家族の協力のもと外出・外泊ができる。利用者の友人が自転車で来所し居室で会話することもある。利用者全員の年賀状作成を支援し、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	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。生活支援を通して、利用者同士の関わりを大事にしている。		

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
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。	毎朝の「朝の会」の際に新聞・ニュース等の話題について話し合い、普段の会話の中から思いを汲み取っている。日常的に寄り添うように心掛けて、利用者の思いの把握に努めている。	
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	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、生活に活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	毎日記録を行ない、心身状態の変化等に変わりがあった時は申し送り機能で共有を行なう事で現状の把握に努めている。また介助方法の検討が必要な時にはミーティング時に話し合いを行ない統一を行なっている。		
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。	職員は1~2名の利用者を担当し、介護計画に沿って状況を記録し、毎月モニタリングしている。3か月毎にケアマネージャーが計画を見直し、サービス担当会議を6か月毎に開催しており、現状に即した介護計画を立てている。	
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、日々のミーティングで報告している。情報共有を行い支援方法の話し合いも行っている。特に介助方法の変更などがあった時にはやり方を検討し一番いい方法を話し合う。		
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。		

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	きらめき全体の取り組みとして地域の見守り隊を行っている。小学生の下校の旗持ちを利用者と一緒に行う事で、地域の方と触れ合ったり会話をする時間をもっている。またボランティアの方やサロンに参加することで地域のつながりをもっている。		
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。往診を必要とする方も増えてきているが、鯖江市で対応できる病院が少なくなかなか入ってもらうことが難しいが家族対応で今は出来ている。	利用者はかかりつけ医の受診を継続できる。家族が受診に同行する際は、事業所が作成した「医療と介護の連絡票」を医師に渡してもらい、利用者の情報をやりとりしている。また「鯖江きらめき」の看護師がバイタル検査や医療相談で週2回来所している。新たに歯科医が往診できるようにしており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。		
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、主にケアマネジャーと管理者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	家族との面会の際に状況報告を行い、今後の意向など日々聴くようにしている。また全利用者家族に今後についてどのように過ごしていきたいかの聞き取りを行っている。	入所時や随時に、家族に看取りの意向を聞き、対応できる体制にある。今年度看取りは無かったが、職員の半数は看取りの経験があり、母体法人の看取りの指針を参考にして勉強会を開催している。	
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	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。		
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。	「鯖江きらめき」の事業所合同で夜間を想定した避難訓練や消防署立ち合いの避難訓練を開催している。BCP(事業継続計画)会議は年2回開催し緊急事態にスムーズに対応できるよう審議している。	

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	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。	接遇のあり方を重視しており、基本方針を毎日唱和したり、職員トイレに掲示するなど意識を高めている。職員研修も行っている。個人情報の書類は鍵のかかった書庫に管理している。	
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組み取るようにしている。活動に関しても選択できる声かけを行なっている。		
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	たまかな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る。その都度利用者の希望を聞く問いか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こで、食事の好みや変化に気づけるようにしている。	「鯖江きらめき」内の厨房で調理しており、配膳は利用者が交代で手伝っている。誕生会やおやつの際には、利用者の希望を聞いたうえで一緒に買い物や外食を行っている。利用者の楽しみな時間となっている。	
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	食事摂取量を記録し、1日の状況を把握するようにしている。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。		
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やスポンジなどを使い行っている。入れ歯を使用している方には毎晩洗浄剤につけている。		

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
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し声掛けを行なう事で失敗を減らしている。日中に関しては全ての利用者にトイレに座ってもらうよう支援している。毎日陰部洗浄を行なう事で清潔の保持を心がけている。	排泄パターンを把握し、トイレへと声掛けしている。自立している利用者が4名いるが、今後も継続できるよう支援している。排便については、2日間以上排便がない場合を目安に、医師と相談のうえ、必要に応じて薬剤を使用している。	
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(ヨーグルト、オリーブオイル、牛乳)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てしまわずに、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行っている。	日曜日以外は入浴可能としている。着替えは、当日、職員と一緒に準備している。車椅子の利用者には、職員がシャワー浴と湯船への入浴をサポートし、清潔を保っている。ゆず湯やしょうぶ湯も利用者の楽しみとなっている。	
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	利用者一人一人のリズムに合わせて、午睡やゆっくり過ごせるような時間を設けている。		
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	担当職員が利用者の内服の確認を行い、変更時は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。またハーツのお仕事でチラシ織り見守り隊の参加なども行っている。		
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	日常的に買い物や散歩、楽しく外出できるよう支援している。また家族にも協力していたり外泊など行っていただいている。	季節に応じた外出を計画し、買い物・外食・散歩等で戸外に出ている。外出できない日は毎日の体操・掃除や「鯖江きらめき」建物内を自由に散歩している。	

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	事業所の決まりでお金の管理に関しては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る。数名の利用者はご自身でお金を持参しており管理しているがご家族に紛失してしまう可能性もお伝えし合意の上で持参して頂いている。		
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	年賀状は家族や親しい人に出せるよう支援している。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る。 利用者によってはお友達やご兄弟の方にお手紙を書き定期的にお手紙交換を行なっている方もいる。		
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。常時換気を行うことで空気の入替えも行っている。 製作物を工夫して明るくあったかい雰囲気を作るようにしている。	広いリビングを設けており、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と共用のテラスにはプランターに季節の花や野菜を植えている。利用者の作品や写真を掲示しているが、数が少なく、更新が滞っている印象を受ける。	季節感のある空間づくりや、利用者の思いが込められた作品を活かした掲示の工夫を期待する。
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。	エアコン・洗面台・ベッドを設置している。利用者はテレビ・整理ダンス・ハンガーラック・椅子・テーブル等を自由に持ち込むことができる。写真や手作りの作品も飾られており、家族や友人と会話ができる居心地の良い空間である。	
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自分でできるように工夫している。		