

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	福井県民生活協同組合
代 表 者 名	理事長 松宮 幹雄
事 業 所 名	県民せいきょう岡保きらめきグループホーム
評 価 確 定 日	2021/12/20

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	1890100629		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう岡保きらめきグループホーム①		
所在地	福井県福井市曾万布町7字18番地1		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 2 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3年10月21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)】

当事業所は郊外の田園の中に所在しているため自然豊かであり、季節を感じながら生活していただくことができます。法人の理念「あなたらしいつまでも」に基づき、「10の基本ケア指針」掲げ、つまでも「自分らしく」暮らすサポートをしています。

メンバー(入居者)さんと職員で行う「朝の会」を大切に、その日やることをメンバーさん同士で考え、役割分担しながら毎日を送ることが出来るような環境作りをしています。現在、地域の方のご協力の下、畑作りや、社会奉仕に参加し、地域のこども園さんの定期的なお手伝いなど、入所した後も、誰もが仲間と住み慣れた地域の中で暮らし、社会の一員として活動し続けることが出来るよう努めています。

田園地帯の自然が豊富な福井市の岡保地区に立地している。地域と密接に交流をしながら「主人公でいられる普通の暮らし」を理念に掲げ、積極的に実践している。3年前に会議室を改造し、地域住民も自由に参加できる「あそびば」を設置した。地域住民は喫茶コーナーを利用し、将棋や麻雀等の遊戯等、自由に楽しんでいる。また、ホームページにとどまらず、ブログ・フェイスブック・Instagramで事業所の活動を発信しており、家族も喜んでる。利用者はボランティアの協力を得ている畑にも外出しており、地域も見守っている。職員は、アイデア提案書等で意見・要望を出し、良案は写真付きで1か月ごとにまとめ職員の意欲を高めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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	生協の基本理念である「あなたらしいいつまでも」に基づく「10の基本ケア指針」を掲げ、利用者のできることをやりたいことを知らうとすることを積み重ねながら、職員一人ひとりが意識し、利用者との信頼関係作りを行っている。	法人の理念を基に、「主人公でいられる普通の暮らし」を事業所独自の理念として掲げており、地域とつながり、利用者がその人らしく生活できるケアの継続を実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染の予防策を徹底し、地元住民と一緒にいる畑作業・夏のラジオ体操・神社の奉仕活動等に参加したりして、日常的な交流をしている。また、オンラインを活用しながら地域サロンに参加している。	コロナ禍であっても、感染予防を徹底した上で地域と交流している。菜園で採れたサツマイモを保育園に持参する他、大学芋にして地域サロンに配布している。地域サロンにも参加している。	
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	小学校や生協組合員を対象に、認知症サポート養成講座を開催し、認知症とは何か？、どう接したらよいか？等を一緒に学んでいる。また、ご利用者が主体となって活動中の「きらめき工房」で活躍の場を設け、地域に手作りマスク等を寄付した。		
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	月別利用状況・活動報告・ヒヤリ・介護事故・利用者・家族の声を報告した上で参加者よりご意見を頂き、サービス向上につなげている。地域の方とはサロン・畑等で活動と一緒に話しやすい関係性の為、地域の問題課題を把握する場ともなっている。	コロナ禍のため書面にて会議を行い、構成メンバーの自宅に資料を持参して説明し意見を聞いている。回答や決定事項は議事録に記録している。家族には会議の内容を必要に応じて報告している。	
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に取り組んでいる	サービスを提供する中で分からないことがあれば、福井市地域包括ケア推進課、大東包括に問い合わせを行い、指示やアドバイスを頂き、運営に活かしている。活動のブログを随時、市の担当者にも送信・報告を行っている。	市からは認知症サポート養成講座の講師の依頼があり、避難場所の確認等の制度的な相談を行っている。地域包括支援センターとは気軽に相談できる関係を築いている。	
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	月1回、委員会を開催し共有、改善を図っている。紐で縛る・抑制着・扉を施錠・体に鈴をつける等、具体的に話し合い、全スタッフへの周知徹底を図っている。法人主催の研修に参加し、身体拘束だけでなく、不適切ケアについても学び、身体拘束をしないケアを実践している。	理念で謳っている「利用者主体」を基本として職員間で話し合い、拘束をしないケアを実践している。玄関は日中は開錠し、GPS端末を活用しながら本人や家族の意向の意向を十分確認しリスク管理を徹底した上で散歩に行かれる方もいる。	
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	身体拘束同様、委員会開催、法人主催の研修に参加し、虐待防止を行っている。日々のミーティングで意見交換を行い、対応方法を共有することで、虐待行為を防止している。		

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
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	管理者(兼 計画作成者)は、学ぶ機会があり理解をしているが、新人介護員の理解が弱く、学ぶ機会の確保が継続課題である。個々の必要性については、日々のミーティング、カンファレンス等で考え合い、支援に生かしている。		
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	入所契約するにあたり、事前に見学したり、サービス内容の説明をしたりしている。分かりやすいチラシを作成し提示している。また、不明な事や疑問などについては適宜対応し、納得された上で、契約を締結している。		
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	ご利用者の声は日常の会話の中で集め、ご家族の声は、電話や面会時に聞き取り、記録に残している。その他、「利用者満足度アンケート(本部で回収)」で集めている。声は法人の入カシステムに入力し、福祉事業全体でも共有し、改善につなげている。	ブログ・フェイスブック・インスタグラムを活用し、事業所の活動を公表している。まだ数人ではあるが、家族からは好評である。日々の電話やメールで家族から意見を聞き、アンケートは本部で回収し、集積した結果をもとに指示を得て改善に繋げている。	
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	毎日のミーティングや月1回の職場会議、年1回の方針検討会議で職員の意見を集めている。また法人のアイデア提案制度を活用し、いつでも提案できる環境を整えている。事業所のできる提案は即実施している。	アイデア提案書・利用者の声の記録書・ひとほめ運動記入書を活用し、職員の意見や提案を取り入れ公表している。年3回、クローズアップシートを利用して自己評価と面談を行い、職員のサービス向上に繋げている。	
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	年に3回個人面談を行い、個別目標達成状況の確認、意見交換を行っている。また、法人主体で労働条件説明会を実施し、職員の意見を聞き、反映できるところは反映する仕組みがある。		
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	動画研修を取り入れ、報告書を提出し学ぶ機会を設けている。また、社協、介護福祉社会の研修に参加している。また、法人で推進している。新人研修、10の基本ケア研修に参加し、実技も含め育成に努めている。日々学ぶことができるよう、書面にて掲示し意見交換を行っている。		
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、福井市の事業所連絡会に加入しているが、コロナ感染予防のため、関わりは減少している。法人内では毎月4事業所で、部門会議を行い、サービス向上のための意見交換を行っている。		

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
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	入居時から落ち着かれるまでは、なるべく寄り添うことで不安の解消に努めている。事前情報と、日々の関わりの中で「その方らしさ」を見つけているが、分からない点も多く、アセスメントの強化が課題である。		
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	コロナ感染予防を徹底しながら、相談や見学の機会を設け、困っていること・不安なことを話し合っている。利用開始後も、必要時に経過報告を行い、ご家族との連携に努めている。		
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	入所前の情報を含め、その方に必要な内容でプランを作成している。生活されていく中で、新たな課題が発生した場合は状況に合わせてケース会議を行い、プラン変更を行っている。		
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	まずは、対話を大事にし、日々のメンバー(利用者)を含めてのミーティングの中で、信頼関係が構築できるよう、何でも話し合いで決めている。利用者の呼び方を改め、メンバーと呼ぶことで、介護する側・される側の関係の解消を目指している。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、面会が制限している為、電話時、オンライン面会時に生活状況をお伝えし、ご家族の思いが生活に繋がるようご家族の協力を得て支援している。また、定期的にインスタグラム、フェイスブックを発信し、離れた所にいるご家族にも喜ばれている。		
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	馴染みの人とは、新型コロナウイルス感染予防のため、面会が制限している為、電話時、オンライン面会を実施している。また、年賀状のやりとりを継続したり、馴染みの美容室や生まれた地への外出を行っている。	コロナ禍で面会を制限しているが、オンラインやiPad、窓越し等での面会を行っている。携帯電話を持っている利用者は馴染みの人と自由に会話している。	
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	活動や毎日のミーティング内で、メンバーさん同士の関わりや、助け合い、声の掛け合いなどが増えてきている。今後もこのような関係の維持をサポートしていく。		

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(入所)の際には、情報提供を行っている。終了後のフォローは、1回程度しか実施できておらず、今後、フォローのあり方について検討が必要である。		
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	日常の関わりの中でメンバーさんとの対話を大切にしている。それまでの生活などやご家族からの意見も参考にし、本人を含めて一緒に検討できるように心掛けている。	毎日行う「朝の会」で、利用者一人ひとりに今日は何をしたいかと声掛けし、希望や意向に沿うよう支援している。言葉の少ない利用者には個別対応で意向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	前施設からの情報等やご家族から聞いた情報を職員間で共有し、サービスに取り入れている。介護記録に「あなたらしさ」だと感じたことを掲載し、以前の暮らしの詳細な把握に努め始めている。		
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	「できることできないこと」を把握し、できることは継続できるように、できないことは環境を改善しながらできるように整えている。過ごし方については、入居前の過ごし方を把握し、個々に合わせながら過ごしていただいている。		
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	面会時やカンファレンスなどにおいて、ご本人の意向はもちろん、ご家族や主治医・業務提携の訪問看護との話し合いの機会を持ち計画を作成している。介護計画に関して、より個別性ある計画への見直しが課題である。	電子介護記録で管理しており、毎月担当が評価し、3か月ごとにリーダーがモニタリングを行っている。体調の変化によって介護計画の見直しをしている。	介護計画に沿った項目を示し、生活記録と分けるような工夫を職員間で話し合うことを期待する。
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	日々のミーティングや申し送りにおいて職員の気づきを意見し、統一したケアを実施できるよう、電子介護記録に掲載し、情報の共有に努めている。メンバーさんとの朝の会(ミーティング)や住民会議も行い、ケアに活かしている。		
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	ご本人の意向をお聞きし、その都度必要に応じて随時対応できるように努めている。新型コロナウイルス感染予防のため、外部との関わりは減少しているが、内部にて柔軟な支援サービスができないか検討しながら取り組んでいる。		

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
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	地域住民との交流や、自分達も地域住民の一員であると自覚し、社会参加に努めている。社会奉仕活動やサロン等への参加や、地域の方と一緒にしている畑作りを通して協働して暮せるようサポートしている。		
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	利用者が希望するかかりつけ医に家族同伴で受診しているが、困難時や急な病変時には職員が同行している。受診の際には、必要時に応じ、書面又は電話でかかりつけ医に情報提供を行っている。	かかりつけ医の受診を継続し、その他に2週間に1回の協力医の往診や毎週2回の訪問看護がある。入れ歯の調整等のため訪問歯科治療もあり、安心して医療を受けることができる。	
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	日常において利用者の変化があった場合には、連携している訪問看護、訪問診療に相談し、適切に受診できるよう支援している。		
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。	日頃から主治医と連携をとっている。入院された際には入院時には病院に情報提供し、退院前には、病院・ご家族・計画作成者でカンファレンスを行い、利用再開をスムーズにできるよう努めている。		
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	終末期の看取りを2名、訪問診療(主治医・ST・管理栄養士)・訪問看護・家族と連携し、実施した。隔離はせず同じ空間で過ごして頂き、最期はメンバーさんみんなで見送りできた。看取りに関しては、人生会議を開催しながら、日頃からさらなる理解を深めることが課題である。	今年、往診の医師や訪問看護、家族と話し合い、意思確認書の記入の上、1名の利用者の看取りを行った。看取り後は、医師を含めて振り返りや今後について話し合い、職員のメンタル面の強化や技術力に繋げている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを確認し、対応についての勉強会を実施している。新型コロナウイルス感染のため、毎年、消防署の方を招き実習を行っていたが、前年度は看護師主体の勉強会を開き、実践を含めて学ぶ場を設けた。		
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	年に2回防火訓練を実施。緊急連絡表に自治会長の連絡先も入れて頂き、防火訓練に地域住民も参加頂く等、地域との協力体制が築けている。昼夜問わず、避難が行えるよう改善を図っている。	夜間専門の職員への指導の体制も含め、夜間を想定した避難訓練のマニュアル作成を検討中である。地域応援の体制も整い、食糧の備蓄品は本体の生活協同組合が管理している。	

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・入浴時にはご利用者の羞恥心に配慮しながら行っている。又、個人情報に関わることは、利用者の前で話さないよう気をつけている。	理念に基づき「普通の暮らしの継続と自立支援に手助けし尊厳を守る」ことを心がけて対応を行っている。年2回「虐待の芽のチェックリスト」を活用している。	
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	外出の希望を傾聴し、希望に添えるような対応を心掛けている。又、水分補給時の嗜好や、入浴の希望・時間・活動内容もその都度確認しながら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	毎朝、メンバー(利用者)さんを含めた朝の会(ミーティング)を行い、その日の予定を皆で決めて、なるべく希望に添えるよう支援している。メンバーさんの想いをどう引き出していくか、ファシリテート力の向上が課題である。		
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	整容の声掛けを行ったり、入浴時の準備を一緒に行い、衣類を選び、身だしなみに気を配れるよう支援している。希望があれば、化粧をして、お出かけする取り組みも行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米研ぎや、食材準備、盛り付け等、一緒に準備をしている。また、昼食では職員も一緒に食事をとるなどして、場の雰囲気や和やかになるよう心掛けている。畑で収穫した季節の野菜を調理し、食事が楽しみとなるよう取り組んでいる。	利用者に合わせてキッチンを整えており、利用者は得意な料理やできることを職員と一緒にしている。菜園から採れた野菜や神社で拾った銀杏の料理、バーベキュー等、食事の楽しみが豊富にある。	
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	法人の栄養士がカロリー計算を行った分量で調理した食事を提供している。毎食時の摂取量や水分摂取量を記録し、必要に応じて、主治医や訪問看護と連携し、必要な対応を行っている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けを行い、不十分なところは介助しながら清潔保持を行っている。		

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
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	法人の推進している10の基本ケアの1つである「トイレに座る」を重視している。排泄状態を把握し、オムツが必要でない方は、布パンツとパットに変更する等、尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。	「オムツ0作戦」に挑戦し、車椅子の利用者には2人がかりで介助する等、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	食べ物、水分や運動を勧めながら自排便に繋がるように努めている。排便状況を確認しながら記入し、主治医と連携し排便コントロールを行っている。		
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	利用者に入浴時間の確認をするなど、出来るだけご希望に添えるよう努めている。要望があれば、夕食後に入浴をしていただき、個々にそった支援ができるよう努めている。	日曜日でも夕方でも、入浴したい時間を選ぶことができる。法人が掲げる「10の基本ケア」では「家族風呂に入る」を謳っている。畳敷きの檜風呂は利用者に好評である。	
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	その時の体調に合わせてたり、希望時にはいつでも横になっていただけるよう配慮している。夜間については、特に消灯時間は設けていない。		
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	服薬情報を各個人のカルテに保管し、職員間で共有・確認出来るようにしている。服薬調整の際には、経過観察を行い、その都度ご家族・主治医と連携を取っている。		
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	生活歴や趣味等の情報を活用して、楽しみを増やす取り組みを行っている。お裁縫な方たちが集まってマスク等を作り販売したり、事業ネットワークを活用しながら、お仕事をいただき役割、生きがい作りをしている。		
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	メンバーさんとの朝の会(ミーティング)で論議し、散歩等の要望にできるだけお応えしている。近場の神社や畑によく出かけている。新型コロナウイルス感染のため、以前のような外出は控えているが、3密とならない場所には外出している。	コロナ禍であるが、その日の天候や利用者の体調に合わせて外出している。「朝の会」で利用者から聞き取った要望をホワイトボードに記録し、個別またはグループでドライブや散歩に出かけている。	

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
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	基本的にはご家族より預かりした金銭は事務所金庫で保管、管理している。又、外出行事、外食の際にはご自身でご自身で支払いできるように支援している。		
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	ご家族、知人からの電話の取次ぎ、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	季節感を感じていただけるよう、製作物を掲示したり、花を植えたりしている。その他温度調整、換気、カーテンの開閉等を行い、居心地よく過ごせるようにしている。ソファの空間を作り、ゆったりと過ごせるスペースを設けている。	玄関に入ると、地域住民も自由に使用できる「あそびば」という名称の広い共用空間がある。共用空間は明るく、利用者の手作り工房作品等を飾っており、畑作業着や帽子も掛けてあり、一般家庭のような雰囲気を感じることができる。	
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	気の合うご利用者同士で座り、落ち着く空間で過ごせるよう支援している。自由に共有スペースやソファスペースでも過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持ちこんだり、家族・知人の写真を飾ったりして、居心地よく過ごせるよう努めている。	エアコン、ベット、洗面所、整理ダンスを設置している。利用者は、机や椅子、テレビ、衣類かけ等を持ち込み、写真や作品を飾っている。利用者一人ひとりに合った居室になっている。	
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	ホワイトボードを活用して、その日の役割分担ややりたいことを見える化したりして、自分のやるべきことが分かり、自ら実施できるよう環境のケアに取り組んでいる。		

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	1890100629		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう岡保きらめきグループホーム②		
所在地	福井県福井市曾万布町7字18番地1		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 2 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3年10月21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)】

当事業所は郊外の田園の中に所在しているため自然豊かであり、季節を感じながら生活していただくことができます。法人の理念「あなたらしいつまでも」に基づき、「10の基本ケア指針」を掲げ、いつまでも「自分らしく」暮らすサポートをしています。
メンバー(入居者)さんと職員で行う「朝の会」を大切にし、その日やることをメンバーさん同士で考え、役割分担しながら毎日を送ることが出来るような環境作りをしています。現在、地域の方のご協力の下、畑作りや、社会奉仕に参加し、地域のこども園さんの定期的なお手伝いなど、入所した後も、誰もが仲間と住み慣れた地域の中で暮らし、社会の一員として活動し続けることが出来るよう努めています。

グループ①と同じ

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、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	生協の基本理念である「あなたらしいいつでも」に基づく「10の基本ケア指針」を掲げ、利用者のできることをやりたいことを知ろうとすることを積み重ねながら、職員一人ひとりが意識し、利用者との信頼関係作りを行っている。	グループ①と同じ	
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	新型コロナウイルス感染の予防策を徹底し、地元住民と一緒にいる畑作業・夏のラジオ体操・神社の奉仕活動等に参加したりして、日常的な交流をしている。また、オンラインを活用しながら地域サロンに参加している。	グループ①と同じ	
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	小学校や生協組合員を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症とは何か？、どう接したらよいか？等を一緒に学んでいる。また、ご利用者が主体となって活動中の「きらめき工房」で活躍の場を設け、地域に手作りマスク等を寄付した。		
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	月別利用状況・活動報告・ヒヤリ・介護事故・利用者・家族の声を報告した上で参加者よりご意見を頂き、サービス向上につなげている。地域の方とはサロン・畑等で活動と一緒に話しやすい関係性の為、地域の問題課題を把握する場ともなっている。	グループ①と同じ	
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	サービスを提供する中で分からないことがあれば、福井市地域包括ケア推進課、大東包括に問い合わせを行い、指示やアドバイスを頂き、運営に活かしている。活動のブログを随時、市の担当者にも送信・報告を行っている。	グループ①と同じ	
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	月1回、委員会を開催し共有、改善を図っている。紐で縛る・抑制着・扉を施錠・体に鈴をつける等、具体的に話し合い、全スタッフへの周知徹底を図っている。法人主催の研修に参加し、身体拘束だけでなく、不適切ケアについても学び、身体拘束をしないケアを実践している。	グループ①と同じ	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、委員会開催、法人主催の研修に参加し、虐待防止を行っている。日々のミーティングで意見交換を行い、対応方法を共有することで、虐待行為を防止している。		

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
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	管理者(兼 計画作成者)は、学ぶ機会があり理解をしているが、新人介護員の理解が弱く、学ぶ機会の確保が継続課題である。個々の必要性については、日々のミーティング、カンファレンス等で考え合い、支援に生かしている。		
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	入所契約するにあたり、事前に見学したり、サービス内容の説明をしたりしている。分かりやすいチラシを作成し提示している。また、不明な事や疑問などについては適宜対応し、納得された上で、契約を締結している。		
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	ご利用者の声は日常の会話の中で集め、ご家族の声は、電話や面会時に聞き取り、記録に残している。その他、「利用者満足度アンケート(本部で回収)」で集めている。声は法人の入力システムに入力し、福祉事業全体でも共有し、改善につなげている。	グループ①と同じ	
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	毎日のミーティングや月1回の職場会議、年1回の方針検討会議で職員の意見を集めている。また法人のアイデア提案制度を活用し、いつでも提案できる環境を整えている。事業所のできる提案は即実施している。	グループ①と同じ	
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	年に3回個人面談を行い、個別目標達成状況の確認、意見交換を行っている。また、法人主体で労働条件説明会を実施し、職員の意見を聞き、反映できるところは反映する仕組みがある。		
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	動画研修を取り入れ、報告書を提出し学ぶ機会を設けている。また、社協、介護福祉士会の研修に参加している。また、法人で推進している、新人研修、10の基本ケア研修に参加し、実技も含め育成に努めている。日々学ぶことができるよう、書面にて掲示し意見交換を行っている。		
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、福井市の事業所連絡会に加入しているが、コロナ感染予防のため、関わりは減少している。法人内では毎月4事業所で、部門会議を行い、サービス向上のための意見交換を行っている。		

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
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	入居時から落ち着かれるまでは、なるべく寄り添うことで不安の解消に努めている。事前情報と、日々の関わりの中で「その方らしさ」を見つけているが、分からない点も多く、アセスメントの強化が課題である。		
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	コロナ感染予防を徹底しながら、相談や見学の機会を設け、困っていること・不安なことを話し合っている。利用開始後も、必要時に経過報告を行い、ご家族との連携に努めている。		
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	入所前の情報を含め、その方に必要な内容でプランを作成している。生活されていく中で、新たな課題が発生した場合は状況に合わせてケース会議を行い、プラン変更を行っている。		
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	まずは、対話を大事にし、日々のメンバー（利用者）を含めてのミーティングの中で、信頼関係が構築できるよう、何でも話し合いで決めている。利用者の呼び方を改め、メンバーと呼ぶことで、介護する側・される側の関係の解消を目指している。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、面会が制限している為、電話時、オンライン面会時に生活状況をお伝えし、ご家族の思いが生活に繋がるようご家族の協力を得て支援している。また、定期的にインスタグラム、フェイスブックを発信し、離れた所にいるご家族にも喜ばれている。		
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	馴染みの人とは、新型コロナウイルス感染予防のため、面会が制限している為、電話時、オンライン面会を実施している。また、年賀状のやりとりを継続したり、馴染みの美容室や生まれた地への外出を行っている。	グループ①と同じ	
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	活動や毎日のミーティング内で、メンバーさん同士の関わりや、助け合い、声の掛け合いなどが増えてきている。今後もこのような関係の維持をサポートしていく。		

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(入所)の際には、情報提供を行っている。終了後のフォローは、1回程度しか実施できておらず、今後、フォローのあり方について検討が必要である。		
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	日常の関わりの中でメンバーさんとの対話を大切にしている。それまでの生活などご家族からの意見も参考にし、本人を含めて一緒に検討できるよう心掛けている。	グループ①と同じ	
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	前施設からの情報等やご家族から聞いた情報を職員間で共有し、サービスに取り入れている。介護記録に「あなたらしさ」だと感じたことを掲載し、以前の暮らしの詳細な把握に努め始めている。		
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	「できることできないこと」を把握し、できることは継続できるように、できないことは環境を改善しながらできるように整えている。過ごし方については、入居前の過ごし方を把握し、個々に合わせながら過ごしていただいている。		
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	面会時やカンファレンスなどにおいて、ご本人の意向はもちろん、ご家族や主治医・業務提携の訪問看護との話し合いの機会を持ち計画を作成している。介護計画に関して、より個別性ある計画への見直しが課題である。	グループ①と同じ	
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	日々のミーティングや申し送りにおいて職員の気づきを意見し、統一したケアを実施できるよう、電子介護記録に掲載し、情報の共有に努めている。メンバーさんとの朝の会(ミーティング)や住民会議も行い、ケアに活かしている。		
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	ご本人の意向をお聞きし、その都度必要に応じて随時対応できるように努めている。新型コロナウイルス感染予防のため、外部との関わりは減少しているが、内部にて柔軟な支援サービスができないか検討しながら取り組んでいる。		

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
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	地域住民との交流や、自分達も地域住民の一員であると自覚し、社会参加に努めている。社会奉仕活動やサロン等への参加や、地域の方と一緒にしている畑作りを通して協働して暮せるようサポートしている。		
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	利用者が希望するかかりつけ医に家族同伴で受診しているが、困難時や急な病変時には職員が同行している。受診の際には、必要時に応じ、書面又は電話でかかりつけ医に情報提供を行っている。	グループ①と同じ	
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	日常において利用者の変化があった場合には、連携している訪問看護、訪問診療に相談し、適切に受診できるよう支援している。		
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。	日頃から主治医と連携をとっている。入院された際には入院時には病院に情報提供し、退院前には、病院・ご家族・計画作成者でカンファレンスを行い、利用再開をスムーズにできるよう努めている。		
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	終末期の看取りを2名、訪問診療(主治医・ST・管理栄養士)・訪問看護・家族と連携し、実施した。隔離はせず同じ空間で過ごして頂き、最期はメンバーさんみんなで見送りができた。看取りに関しては、人生会議を開催しながら、日頃からさらなる理解を深めることが課題である。	グループ①と同じ	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを確認し、対応についての勉強会を実施している。新型コロナウイルス感染のため、毎年、消防署の方を招き実習を行っていたが、前年度は看護師主体の勉強会を開き、実践を含めて学ぶ場を設けた。		
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	年に2回防火訓練を実施。緊急連絡表に自治会長の連絡先も入れて頂き、防火訓練に地域住民も参加頂く等、地域との協力体制が築けている。昼夜問わず、避難が行えるよう改善を図っている。	グループ①と同じ	

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・入浴時にはご利用者の羞恥心に配慮しながら行っている。又、個人情報に関わることは、利用者の前で話さないよう気をつけている。	グループ①と同じ	
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	外出の希望を傾聴し、希望に添えるような対応を心掛けている。又、水分補給時の嗜好や、入浴の希望・時間・活動内容もその都度確認しながら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	毎朝、メンバー(利用者)さんを含めた朝の会(ミーティング)を行い、その日の予定を皆で決めて、なるべく希望に添えるよう支援している。メンバーさんの想いをどう引き出していか、ファシリテート力の向上が課題である。		
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	整容の声掛けを行ったり、入浴時の準備を一緒に行い、衣類を選び、身だしなみに気を配れるよう支援している。希望があれば、化粧をして、お出かけする取り組みも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	米研ぎや、食材準備、盛り付け等、一緒に準備をしている。また、昼食では職員も一緒に食事をとるなどして、場の雰囲気や和やかになるよう心掛けている。畑で収穫した季節の野菜を調理し、食事が楽しみとなるよう取り組んでいる。	グループ①と同じ	
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	法人の栄養士がカロリー計算を行った分量で調理した食事を提供している。毎食時の摂取量や水分摂取量を記録し、必要に応じて、主治医や訪問看護と連携し、必要な対応を行っている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けを行い、不十分なところは介助しながら清潔保持を行っている。		

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
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	法人の推進している10の基本ケアの1つである「トイレに座る」を重視している。排泄状態を把握し、オムツが必要でない方は、布パンツとパットに変更する等、尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。	グループ①と同じ	
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	食べ物、水分や運動を勧めながら自排便に繋がるように努めている。排便状況を確認しながら記入し、主治医と連携し排便コントロールを行っている。		
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	利用者に入浴時間の確認をするなど、出来るだけご希望に添えるよう努めている。要望があれば、夕食後に入浴をしていただき、個々にそった支援ができるよう努めている。	グループ①と同じ	
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	その時の体調に合わせてたり、希望時にはいつでも横になっていただけるよう配慮している。夜間については、特に消灯時間は設けていない。		
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	服薬情報を各個人のカルテに保管し、職員間で共有・確認出来るようにしている。服薬調整の際には、経過観察を行い、その都度ご家族・主治医と連携を取っている。		
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	生活歴や趣味等の情報を活用して、楽しみを増やす取り組みを行っている。お裁縫な方たちが集まってマスク等を作り販売したり、事業ネットワークを活用しながら、お仕事をいただき役割、生きがい作りをしている。		
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	メンバーさんとの朝の会(ミーティング)で論議し、散歩等の要望にできるだけお応えしている。近場の神社や畑によく出かけている。新型コロナ感染のため、以前のような外出は控えているが、3密とならない場所には外出している。	グループ①と同じ	

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	基本的にはご家族よりお預かりした金銭は事務所金庫で保管、管理している。又、外出行事、外食の際にはご自身でご自身で支払いできるように支援している。		
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	ご家族、知人からの電話の取次ぎ、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	季節感を感じていただけるよう、製作物を掲示したり、花を植えたりしている。その他温度調整、換気、カーテンの開閉等を行い、居心地よく過ごせるようにしている。ソファの空間を作り、ゆったりと過せるスペースを設けている。	グループ①と同じ	
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	気の合うご利用者同士で座り、落ち着く空間で過ごせるよう支援している。自由に共有スペースやソファスペースでも過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持ちこんだり、家族・知人の写真を飾ったりして、居心地よく過ごせるよう努めている。	グループ①と同じ	
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	ホワイトボードを活用して、その日の役割分担ややりたいことを見える化したりして、自分のやるべきことが分かり、自ら実施できるよう環境のケアに取り組んでいる。		