

## 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 檜原 弘樹
事 業 所 名	県民せいきょう結城きらめきグループホーム
評 価 確 定 日	2026/2/4

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	1890200296		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう結城きらめきグループホーム		
所在地	福井県敦賀市結城町13番24号		
自己評価作成日	令和 7年 11月 28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="https://www.kaignokensaku.mhlw.go.jp/18/index.php">https://www.kaignokensaku.mhlw.go.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 8年 1月 13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)】

年々歳を重ねていくうちに身体能力が低下し、なかなか全員が外出することは難しいが、利用者様の想いに耳を傾け、できる限り要望を叶え、楽しく過ごしてもらえるように模索しています。また、小規模多機能型居宅介護事業所を併設しているため、グループホームに移った時も顔なじみの利用者様や職員がおり、環境が大きく変わることなく安心して過ごすことができます。今年4月より県民せいきょうとして事業所は一新しましたが、利用者様に寄り添った支援を心がけています。同じく今年4月より誕生日会を開き、ご家族にも参加して頂くことで交流を深めています。

事業所の母体法人の福井県民生活協同組合は、宅配、店舗、生活支援、高齢者介護、子育て支援、共済の6事業に基づく地域ネットワークを拡大している。前身は福井県労働者共済生活共同組合物資部として始まり、1971年に共同購入事業を開始し、1977年に福井県民生活協同組合を創立した。1991年に共済事業を開始、1996年には最初の小売店舗を福井市に開店、1999年に介護保険法に基づく事業認可を取得し介護事業を開始した。2025年4月には子会社の(株)ケア・サービス・アイが運営する全ての福祉事業を統合した。ケア・サービス・アイが敦賀市結城町で運営していたグループホームも運営移管し、名称を新たに「県民せいきょう結城きらめきグループホーム」に変えて、事業を開始している。事業所は母体法人の介護理念「あなたらしさ いっまでも」に基づき、新しい事業所理念として「思いやりやおてつだいをモットーに、地域とのつながりを重視し、利用者の方の心身の状況や希望に応じたサービスを提供すること」を謳っている。併設する小規模多機能型居宅介護事業所と有機的な関係を保ちながら、利用者とその家族に寄り添った事業の展開とケアを、職員一丸となり目指している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	
<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	県民せいきょうの介護理念でもある「あなたらしさいつまでも」を念頭に自立支援に職員一同取り組んでいる。	母体法人の理念「あなたらしさ いつまでも」及び事業所理念「思いやりやおてつだい……」を提供することを謳い、自立支援の実践に繋げている。理念はパソコンや書面に記載しており、常にその思いを紐解き協議・共有している。		
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	行事や消防訓練など少しずつ地域住民と交流する機会が増えてきている。また運営推進会議で情報交換を行っている。	事業所は、2025年4月にケア・サービス・アイから運営を移管し、建物、利用者、職員をそのまま受け継ぎ、事業を開始している。町の自治会には未加入だが、今後、地域の行事、イベント等への参加機会を増やしていく考えである。		
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	毎月広報誌を作成、発行し、回覧板にて閲覧していただけるように配布している。			
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	会議には町内役員、民生委員、担当市職員、ご家族様代表(1名)、他施設事業所の方が集まり活動を報告し、意見交換や助言をいただいている。評価や要望については日々のミーティングや職員間のiPadでの情報共有及び月1回の全体会議で周知している。	運営推進会議は、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、偶数月第3金曜の19時から行っている。委員は、家族代表、正・副区長、地域住民、民生委員、市職員、学識経験者で構成している。会議内容は、職員ミーティング、会議、情報端末への記録により周知している。また、会議録等は全家族に送付している。		
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	運営推進会議には市担当職員の方に出席して頂き相談や助言をいただいている。	市及び地域包括支援センターとの定期的な会議は行っていないが、必要に応じて、報告、連絡、相談を実施している。外部評価結果や評価を踏まえて設定する目標達成計画は、市へ報告することを決定している。		
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	リスク委員会を毎月開催し、身体拘束を行っていないかの確認、身体拘束をしないケアについて話し合い、取り組んでいる。	併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で「リスク委員会(施設長、管理者、リーダー)」を毎月開催しており、身体拘束適正化、虐待防止、プライバシー尊重等について協議している。身体拘束適正化及び虐待防止のための指針を定めている。年間研修計画に基づき、リスク関係の各種研修を実施している。玄関の日中の施錠は行っていない。		
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	日々の関わりの中で痣や傷がないか注意深く観察し、全身状態の観察は入浴時にしっかりと確認しており、虐待防止に努めている。毎月リスク委員会実施。			

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	今後、研修にて取り入れる予定。		
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	契約書・重要事項説明書を十分に説明。その後、不明な点があれば再度説明し、納得された上で契約している。		
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	ご家族には年1回アンケートで意見や要望を聞かせていただき集計している。また、食事のアンケートも年1回行っている。	母体法人が、各種アンケート(全体的意見、食事について等)を作成し、各家族へ送付し、集計している。家族面会時、日常生活時の中で、意見等を聞き取り、記録している。	
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	朝、昼のミーティングや空き時間で意見交換や提案を受ける機会を設けて反映している。	人事考課制度を導入しており、年2回の個別面談を実施している。朝夕のミーティング、連絡会議、その他空き時間を利用して、職員が意見・提案できる機会を設け、運営に反映できるよう努めている。	
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	年に1回人事考課にて努力や実績を評価し、話し合いのもと、やりがいのある職場作りを目指している。		
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	2ヶ月に1回、他きらめき事業所との合同研修に参加している。		
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	出来る範囲で情報交換しサービスの質向上のための取り組みを心がけている。		

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
<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	初回にしっかりと面談、アセスメントを行いご本人、ご家族の思いに寄り添いながら安心してサービス利用ができる様に努めている。また、不安なことがあれば相談出来る関係作りを行っている。		
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	ご本人、ご家族の思いを傾聴し、信頼関係を築けるような関係作りに努めている。		
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	しっかりとアセスメントを行う事で現在必要としているサービスを見極め支援できる対応をしている。		
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	その人らしい暮らしができるように常に傍に寄り添いながら共に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	感染症対策は引き続き継続しながら、面会や電話連絡等を行っている。		
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	毎年行事となっているところへ出かけたり、ご家族には誕生日会に参加していただいている。	初詣、花見(年間)、イチゴ狩り、敦賀祭等に、外食を組み合わせ、車を利用した少人数での外出を実施し、家族面会時の外泊や外食を支援している。誕生会は家族も同席できるよう配慮している。理容は、2か月毎に近隣の理容師が来所している。	
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	よく会話されている方同士や、レクリエーション活動等で一緒に作業される方等、孤立することのないような支援を行っている。		

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
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	入院や他の施設へ入所されサービスが終了された後もこれまで同様、関係性を大切に、相談できる体制に努めている。		
<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	日々の関わりの中で些細な事でも見逃さず、に要望等を把握し、その人らしい望む暮らしに近づく事が出来るように努めている。会議やミーティングの中で状況を共有している。	日常生活の中で得られた情報やミーティングの内容等を、パソコン上の「申し送り欄」に記録し共有している。買物、ドライブ、食事等の外出希望が多く、実現できるよう努めている。	
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	ご本人、ご家族、入所前の担当ケアマネからの情報により、これまでの暮らしを把握するよう努めている。		
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	落ち着いて過ごしていただける様に、1日の様子を職員全員が把握するように努めている。また、心身状態の把握に努め、些細な事でも記録している。気づいた時は、すぐに報告し、情報共有を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意向や要望をしっかりと受け止め、計画作成担当者はプラン原案を作成し、解決すべき課題を担当者会議で関係者と話し合い情報共有している。3ヶ月に1度モニタリングを実施し、現状に合った介護計画に見直しをしている。	利用者の担当職員を定めており、ケアマネジャーが常時報告を受け、毎月モニタリングを実施し、3か月毎に評価し、年2回介護計画を作成している。また主治医や看護師、家族と、機会ある毎に情報交換を行っており、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子や気づいたことは随時状況をiPadに入力し職員間で情報共有している。モニタリングを行い、介護計画の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	出来る限り希望に応じた柔軟な対応ができるように取り組んでいる。		

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	
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	行事や消防訓練の時は、近隣住民と交流している。また、ボランティア訪問も回数はないが再開している。			
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	必要に応じて家族と一緒に受診している。ご家族が県外の方は施設で対応し、受診後は内容を電話連絡している。また、気がかりな事があれば、その都度かかりつけ医に相談し、連携を密に適切な医療を受けられるように支援している。	従来のかかりつけ医を主治医としている利用者が6名、協力医を主治医としている利用者が3名いる。協力医の往診は無く、通院は家族の同行を原則としている。状況に応じて職員が同行する場合もある。必要に応じ、日常の状況をまとめた書類を作成し、家族に持参してもらっている。		
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	日々の関わりの中で気が付いたことは看護師に情報提供し共有している。適切に受診や看護を受けられ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。	「医療との連携シート」を速やかに入院先の連携室へ提出している。入院期間中は、連携室との連携や家族との連絡、退院がスムーズに行えるよう関係作りを行っている。			
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	ご家族にみとりや重度化の指針の説明を行い、最期を希望される方には、協力医との連携を図りながら支援に取り組んでいる。	入所時に、「治療行為に関する希望・意思表示【事前要望書】」を作成し、看取りができないことを説明している。「重度化対応に関する指針」と「看取りに関する指針」を作成しており、状況に応じた検討を行うことを明記している。		
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	事故発生時の対応については、研修を実施している。また、緊急時対応については、来年(2026年)3月に研修実施を予定している。			
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	消防訓練や避難訓練を年2回実施。近隣に協力依頼している。BCP訓練にて津波を想定した訓練を実施した。	年2回昼夜想定火災避難訓練及び年1回BCP事業継続計画による津波想定訓練を実施している。備蓄物資については、母体法人からの供給を想定している。	BCP計画に基づき、災害訓練時の地域住民との協力体制を確認することを期待する。また、災害時母体法人からの支援が困難な状況を想定し、事業所内で準備しておく備蓄品について検討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	
<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	人生の先輩であることを忘れることなく接している。一人ひとりの気持ちに寄り添いながら対応している。	年間研修において、個人情報・プライバシー保護、法令順守、BCP、虐待、接遇等の研修を計画しており、ケア場面で生じ易いスピーチロック等について、利用者の気持ちに寄り添う対応を心がけている。個人情報書類は、事務所内の鍵付きロッカーに保管している。		
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	日々の生活の中でご本人の思いや希望を聞き、出来る限りその希望が叶えられるよう心がけている。また、レクリエーションの内容を出来る限り自己決定できるように働きかけている。			
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	一人ひとりのペースに合わせて有意義な毎日を過ごしていただける様に出来る限り希望に沿えるように支援している。			
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	定期的に理容師の訪問を受け、顔剃りやヘアカットを行っている。また、化粧水などご本人希望の物を持参していただいている。			
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	調理に関しては職員が行っているが、テーブル拭きやコップ洗い、食事配膳車の移動、お茶の配膳等を一緒に行っている。一人ひとり出来る事をしていただける様に支援している。	朝食は、ご飯と味噌汁は職員が作り、副食は冷凍物を温めている。昼・夜食は調理員が厨房に交替で入り、昼食は母体法人の食材提供サービス、夕食は外部の食材配送事業者の食材を活用して調理している。食器は事業所の物を使用している。食事中、職員は見守りや介助を行い、食後に持参の弁当を食べる。おやつは一日2回提供している。行事食・店屋物は月1回程度提供している。		
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	状態に応じた食事形態で提供している。毎日の食事、水分量を記録している。摂取量が少ない方は、栄養補助食品を利用している。また、水分についてはスポーツドリンクや経口補水液を摂取してもらうよう支援している。			
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に、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	毎食後うがいと歯磨きの誘導をしている。出来ない場合は、職員介助にて口腔ケアを行っている。就寝前には義歯を外し薬剤に浸し、洗浄している。			

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導することで、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援を行っている。それにより、リハビリパンツや尿取りパッドの使用軽減に繋がっている。	排泄状況はパソコンに記録し把握している。オムツは日中・夜間に2名が使用している。夜間のポータブルトイレや離床マット・センサーの利用者はいない。居室にトイレは無く、共用空間に2か所ある。併設する小規模多機能型居宅介護事業所のトイレ2か所も利用可能である。	
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	便秘症の方は、水分を多めに摂取して頂くよう声かけや適度な運動の実施、一人ひとりに応じてかかりつけ医に相談し内服薬で調整して予防に取り組んでいる。		
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2~3回、状態に応じた入浴方法で安全に入浴していただける様に支援している。曜日と時間帯はある程度決定しているが、本人の意思を確認しながら入浴している。	事業所の個浴槽と併設する小規模多機能型居宅介護事業所の個浴槽・特殊浴槽の3か所を使用し、毎日の午前中に入浴可能であり、週2~3日入浴している。入浴剤、ゆず等を使用している。湯張りは個浴槽は継ぎ足し、特殊浴槽は一人ずつ張り替えている。担当職員は状況を見て2名~3名が入り、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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて休息していただいている。夜間安眠していただける様に日中適度なレクリエーション等の活動、室温や照明の調整も行っている。		
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	受診後、毎回薬情を個人ファイルに綴り、全職員がいつでも確認でき、情報共有している。また、服薬一覧表を活用し変更になった場合は修正している。症状に変化があればすぐにかかりつけ医に相談できるようにしている。		
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	一人ひとりの能力を活かせるような洗濯物たたみや、食事前のテーブル拭き等生活の中に役割が持てる支援を行っている。気分転換の為に時々短時間でのドライブや近隣への散歩にも出掛けている。		
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	外出はご本人の希望や体調によって出来る限り叶えられる様に努力している。	日常の散歩や買物の他、ドライブを兼ねた年間の外出・イベントを計画している。誕生会では必ず家族が参加できるよう配慮したり、朝食や食事会等は、顔見知りの利用者もいることから、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行うように計画している。利用者の希望に寄り添うことを大切にしている。	

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
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	要望があれば家族様の承認のもと、買い物に行ったり、食べたいものがあれば行事等を通じて外食に出掛けている。		
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	要望に応じて手紙や電話でのやり取りが出来るよう支援している。電話でやり取りする際は、予め電話をかけてもいい時間帯をご家族に確認している。		
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	共用の空間は広く安全に過ごすことが出来るようになっている。落ち着いて居心地よく穏やかに過ごせるように温度や照明等に配慮している。	玄関を入り右側は事業所、左側は小規模多機能型居宅介護事業所、正面には2つの事業所共通の事務所がある。共用空間は、トイレ、フロア兼食堂(調理流し場付き)、洗面台、脱衣場・風呂場と続き、廊下から各居室につながる。食卓等を工夫した空間は、広くゆったりと構成されている。写真と案内等を貼っている大きな掲示板や似顔絵付き長寿番付表の他に飾り物がなく、すっきりと落ち着いた空間を作っている。	
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	入居者様同士で話をしたり、新聞を読んだり思い思いに過ごしていただける様にテーブルの配置を変更したり工夫している。		
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	必要な物や馴染みの物を持ってきていただき、自宅で生活していた時のように居心地よく過ごしていただける様に工夫している。	居室は、天井が高く、ベッドを3台置ける程度の広さを確保している。幅1間の窓から光が燦爛と入り、白天井と白壁に反射する、明るい部屋を造っている。ベッド、小さなチェストと洋服掛けのセット、椅子、こじんまりとした洗面台を設備しており、利用者は写真や馴染みの物を飾っている。落ち着いて調和のとれた配置をしており、居心地が良い生活空間である。	
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	自立した生活が送れるように施設内は広く移動はスムーズに出来、トイレや浴室も広くスペースを取ってある為、安全な動作が出来るようになっている。出入り口の扉も大きく一人で出来るようになっている。		