

## 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      | 1890700139                |
| 法人名        | 社会福祉法人きらめき福祉会             |
| 事業所名       | グループホームきらめきの里鯖江 (東・西ユニット) |
| 所在地        | 鯖江市小黒町3丁目1009番            |
| 自己評価作成日    | 令和7年11月17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="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.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 7年 12月 9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)】

日野川が一望できる施設3階に位置し、開放感のあるフロアや柵を取り外したベット、手すりをつけない浴室、フロアの机椅子を高さ調節できる自立支援型の設備環境を整え、お風呂は畳敷きの檜風呂があり、入浴を楽しめる設備も整えています。日常の活動では利用者の出来る事活かした活動ができる環境づくりを心がけ、味噌汁作り、買い物、食器洗いといった家事を利用者とスタッフが一緒に行い家事活動を通しての生活リハビリを行っています。他には施設内外の散歩、ちぎり絵サークルの参加、野菜栽培収穫活動、地域ボランティア交流、外食活動等を行っており、参加希望される家族にはご参加いただき交流活動の機会提供を行っています。

## 【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)】

事業所は、鯖江市の市街地中心部を縦断する西縦貫線の西側に立地し、3階建て建物の3階部分にある。同じ建物に、母体法人が運営する特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。近隣には商店街や西縦貫線を挟んだ東側には西山公園等があり、外出しやすい環境にある。立地を活かして、積極的に地域の行事や外食等に出かけており、地域とのつながりを重視している事業所である。利用者の話を「まず聞くこと」を重視し、その意見を日々の活動に活かすよう努めている。浴室は、檜作りの浴槽と滑りにくい浴室用の畳を設置し、毎日風呂を沸かしている。入浴日の変更にも柔軟に対応している。食事の準備や後片付け、野菜の栽培など、利用者ができることは積極的に手伝ってもらい、共に生活していく中で、認知機能や身体機能の能力の維持・向上を目指している。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                                                          | 理念・行動指針に基づいた人事考課シートを使用し、職員個人の年度目標をスタッフとリーダーで設けて取り組んでいます。ミーティングや事例をもとにしたカンファレンスで話し合いをし、共有しています。      | 母体法人理念・行動指針に基づいた人事考課シートを使用し、法人理念の浸透を図っている。職員と個人面談を行い、行動指針の浸透を図っている。事業所独自の理念は作っていない。               | 事業所としての方針について、職員間で話し合いを重ねて目指す方向性を定め、共有を深めて、日々の実践に結びつくよう取り組むことを期待する。 |  |
| 2           | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | 地域スーパーへ買い物に行っています。また家族との関係が途切れないように面会機会を提供しています。利用者の意向聞き取りして外出・外食活動行っています。地域法人農場へ出向き収穫活動行っています。     | 母体法人が運営する他事業所と共に、地域のニーズを把握し、子供食育活動、地域交流スペースを使った「アガッテ喫茶」等の運営や地域の農福連携農場での収穫体験を実施している。               |                                                                     |  |
| 3           |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 地域児童に「高齢者との関わり方」について寸劇方式で講座を行っています。地元中・高校生徒の実習受け入れを行い交流活動行っています。                                    |                                                                                                   |                                                                     |  |
| 4           | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月間隔で対面方式で開催しています。事業所の状況や日頃の関わり内容を報告して、いただいたご意見を事業所内で確認検討し、サービスに活かしています。地域交流を目的とした行事や喫茶の案内を行っています。 | 母体法人が運営する他事業所と共に、2か月に1回運営推進会議を行っている。議題は、事前に利用者家族に送付し、参加できない家族の意見を集約している。会議での意見は実践に活かし、家族にも報告している。 |                                                                     |  |
| 5           | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 主な関わりとして運営推進会議での関わりとなっており、その中での情報交換を行っています。                                                         | 運営推進会議には、市職員や地域包括支援センター職員が参加しており、その際に情報交換を行っている。                                                  |                                                                     |  |
| 6           | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 現状、身体拘束はしておりません。チェックリストや会議でスピーチロックの減少に取り組んでいます。                                                     | 母体法人で「教育委員会」を設け、身体拘束・虐待防止の研修を行っている。利用者の意向を尊重した介護を行うことを目指しており、虐待の芽チェックリストを使用し、職員の意識の向上を図っている。      |                                                                     |  |
| 7           |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 「虐待の芽チェックリスト」を定期的に行い、不適切ケアにあたる行為は内部研修を行い対策実施しています。                                                  |                                                                                                   |                                                                     |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 教育委員会を通じて職員向けに、日常生活自立支援事業や成年後見制度はもちろん、社会福祉協議会の役割について学習の機会を設けていきます。                                                            |                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には直接内容を説明し、質疑応答の時間を設けています。利用料金改定は前回よりございませんでしたが、改定の際にも案内文作成し、説明の機会を設けています。                                                 |                                                                                       |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議時に全入居者に意見書を送付し、ご意見をいただいています。内容確認し、改善事項をご家族にご案内するとともに、事業所内で確認をしています。<br>具体例 要望 通信誌に母の活動風景を載せてほしい、家族以外には母だと特定できないようにしてほしい | 運営推進会議資料を事前に送付し、面会・受診・外泊・外食の際に、家族の意見を聞いている。行事等の写真は、利用者別のノートにまとめており、家族が話しやすい雰囲気を作っている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 管理・監督職の会議において職員の意見や提案を出しやすくし、改善検討を組織的に行い、フィードバックする仕組みとして職場運営手順を作成しました。                                                        | 事業所の会議は、意見を言いやすい雰囲気があり、利用者への対応や業務の改善についての話し合っている。                                     |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員処遇を見直していおり、生産性向上の取り組みで組織的にも業務改善ややりがいに向けた検討を行っています。                                                                          |                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人理念や行動指針等に定める「望ましい職員像」を基準にリーダー管理者が各職員面談を行い、学習の機会を個別設定しています。                                                                  |                                                                                       |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | こども食育企画において地域の子供さんの学習の機会とともにご利用者とのふれあいの機会をつくっており、協力いただいている法人との連携が定着しています。ご利用者の農業収穫の機会にもつながっています。                              |                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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<br>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 | 初めての環境になじめない方が多く、ご本人のご意向や好み、趣味、これまでの暮らしぶりを把握し、他のご利用者との交流の機会や活動の機会を提供し慣れたいいただくよう取り組んでいます。具体例：利用前に囲碁を楽しんでいた方が継続して取り組める機会をつくりました。 |                                                                             |                   |
| 16                   |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 申し込み時や待機段階で家庭環境や心身の状態について情報収集している。また、ご本人との関わりも含め職員との情報交換に繋がることからご面会や行事参加のご案内を行っています。                                           |                                                                             |                   |
| 17                   |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 申し込み時や待機段階でご家族や関係者へのヒヤリングにより、ご本人、ご家族の状態や思いに応じて、併設居宅サービス、施設サービスのご提案や、他サービスのご案内を行っています。                                          |                                                                             |                   |
| 18                   |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 食事作りや掃除、シーツ交換など利用者と一緒に行動を行っている。日常で各ご利用者の様子観察により興味を持ちそうな方へのお声かけを行い、偏りが出ないようバランスを職員で配慮しています。                                     |                                                                             |                   |
| 19                   |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会の場を設けたり、電話やICT機器を活用した交流、相談対応を行い関係作りを行っています。自宅への帰宅、外出・外食の機会などのご相談を受け支援を行いました。外食時にはご家族にお越しいただき日常の状況を把握していただいています。              |                                                                             |                   |
| 20                   | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 感染対策をとり、家族と外出・外食や馴染みの美容室への外出を依頼しています。以前勤務していた職場へみんなで作った雑巾を寄贈するなどの活動行っています。利用者から聞き取りして行きたい所に外出企画を行っています。                        | 利用者の思いを聞き取り、墓参りや故郷へドライブする等、関係継続の支援を行っている。「アガッテ喫茶」に、利用者の同級生が来店して再会を喜んだこともある。 |                   |
| 21                   |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者のご意向や生活習慣に合わせながら、日中、リビングで過ごす時間を確保している。気が合う利用者同士それぞれが馴染みの関係が築ける様に座席位置も配慮している。利用者同士で意見に食い違いが出そうなときはスタッフが間に入っている。              |                                                                             |                   |

| 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<br>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                    | 退居後の事業所の職員と連携し、退去者と既存利用者が交流できる環境をつくっている。退去時に関係者への情報提供を行い、退去後の相談にも応じています。また、施設で行っているボランティアやサロン参加のご案内を行い、交流できるよう努めています。 |                                                                                   |                   |
| 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<br>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                                           | ユニットケアの24Hシートの導入を進めています。入居者意向をお聞きしながら、多職種で本人にとって望ましい生活を検討予定で                                                          | 排泄に関する「24時間シート」の聞き取りを進める中で、利用者の思いや意向を聞き取るだけでなく、日常会話の中からも読み取るようにしている。              |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 契約時に生活歴についてご家族・関係者にヒヤリングシートを記入していただいています。過去の暮らしや家族関係などを聞き取り、生活環境の変更や活動内容の見直しを行っています。                                  |                                                                                   |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | ICT機器を活用し日常の気づきを全職員で共有しています。毎日昼礼を行い利用者情報共有しています。出来る出来ないを見極め、その人らしい生活を尊重できるよう、配慮しています。                                 |                                                                                   |                   |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ユニットケアの24Hシートの導入を進めています。入居者意向をお聞きしながら、多職種で本人にとって望ましい生活を検討予定で                                                          | 事業所の会議で、モニタリングを含め、利用者の状態を話し合っている。利用者の希望を聞き取り、介護計画を作成している。ケアカンファレンスには利用者本人も参加している。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録について活動実施状況を細かく入力している。気づきや工夫点を毎日のみミーティングで確認しており、実践内容を日常的に記入し、ICT機器を活用し全職員に申し送りしている。記録を参考に介護計画の見直しをするようにしています。      |                                                                                   |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 利用者や家族からのご要望に対し実現できるように対応しています。事例「自宅での食事」「美容室への外出」等                                                                   |                                                                                   |                   |

| 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<br>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                                      | 地域スーパーへ買い物や施設に来訪される移動販売にて、買い物ができる入居者に買い物をしていただいている。                                                            |                                                                                                        |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 基本的には自宅におられたときからの主治医にご家族と一緒に受診にいただいているが、ご家族がご遠方の際や家事都合等で対応困難場合は、往診対応可能な医療機関の紹介や事業所対応をしている                      | 基本的に入所前のかかりつけ医を主治医として受診している。受診には家族が同行する。訪問診療を実施しており、かかりつけ医の受診が難しい場合には、訪問診療を利用する利用者もいる。また訪問歯科診療も実施している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 特別な状態変化時や医療対応が必要なときは、グループホーム内にとどまらず、他部門看護職員とも連携をとっています。                                                        |                                                                                                        |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 転倒後の救急搬送が入院のきっかけとして多く、施設職員が付き添いを行っている。その中で医療機関、ご家族と情報交換を行っている。入院期間が数週間にわたる場合は、施設のから連絡し状態に応じ提供できるサービス内容を提案している。 |                                                                                                        |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 契約時に起こりうる状態変化の説明を行い、急変時や看取り時の意思確認を行っている。介護についても説明しています。入居後著しい状態変化があった場合はご家族とケア内容について相談しています。                   | 重度化・看取りの対応については、入所時に利用者・家族の意思確認を行っている。状況の変化があった場合は家族と話し合っている。近年は、病院へ入院するケースが多く、ここ数年は看取りを行っていない。        |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時対応フローチャートを作成しており、スタッフ会議で確認・共有しています。フローチャートに沿った行動ができるよう勉強会を実行しています。                                          |                                                                                                        |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 感染・災害時の事業継続計画を作成し、委員会にて更新を行っています。「火災・地震・水害対策避難訓練」を定期的に行いスタッフが有事の際に適切な対応ができるように訓練しています。                         | 年3回(火災2回 水害1回)の避難訓練を実施している。近くの日野川の水害に備えて、垂直避難先となる事業所建物への避難訓練や避難者の受け入れのシュミレーション等、事業所の特性に合わせた避難を検討している。  |                   |

| 自己<br>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<br>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                   | 日常の会話の中でご本人がおっしゃっていることを否定しないように関わっている。入浴時には曜日固定をせずにその時希望する入居者に入って頂くようにしたり、行動が適切でない場合であっても見守りから入るようになっている。 | 入浴や排泄介助は、同性介護を基本としている。声のかけ方や対応の仕方についても全職員を対象に研修を行っている。居室のドアを開いたままにしない等、細かいところにも気を配るようにしている。       |  |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 自己の思いを表出できる入居者は問題ないが、うまくできない方への支援について日常のミーティングでどのような対応がいいか相談している。                                         |                                                                                                   |  |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的にはその日その日に希望をお聞きして支援している。昼夜逆転や排泄への対応に課題意識をもち、個別的計画をすすめているところである。                                        |                                                                                                   |  |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 自らできる入居者は見守り、うまくできない方には個別配慮をしている。なじみの美容室を希望される方にはご家族のご協力で外出されている。施設には毎月地域美容師さんにお越しいただき、希望者は散髪しています。       |                                                                                                   |  |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 月2回利用者に食べたいものを聞き取りして食事作りを行っています。野菜切りや味付け、盛り付けなど一連の動作を職員と一緒にしています。毎日のみそ汁づくりや炊飯、食器洗いも入居者に行っていただいています。       | 食事は、母体法人が運営する他事業所で調理したものを提供するが、利用者の食形態合わせた工夫は、事業所の調理室で行っている。ご飯と汁物はフロアで利用者と一緒に作り、配膳等も利用者と一緒に行っている。 |  |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 毎月毎に体重管理しています。体調に変化がある利用者は、昼礼で協議し管理栄養士に相談しています。食事の形態を変えて食して頂いたり、日ごろの摂取量や体重変化、BMIを記録して把握しております             |                                                                                                   |  |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 職員の声かけや介助で歯ブラシでの口腔ケア実施しています、歯磨き拒否ある際は緑茶提供したりといった対応しています。義歯は夜間洗浄液に浸けて衛生面に配慮しております。                         |                                                                                                   |  |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排泄状況の確認や排泄パターンを把握できるようチェック表を作成して、支援が必要な入居者には時間毎にトイレ介助を行い、トイレで排泄を促しています。                    | 排泄状況やパターンを把握し、基本的にはトイレ誘導を行っている。現在、ポータブルトイレの使用は無く、紙パンツから布パンツに改善した利用者もいる。                                    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 看護師と排便状況の共有を行い、下剤の調整で排便コントロールを行っています。乳製品の提供で自然排便を試みたり、活動や参加することで運動量を確保したりしています。            |                                                                                                            |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 曜日ごとに入る方を決めるのではなく、入浴の声をかけし、利用者がその日の気分や体調で自己決定ができるよう配慮し、入浴する時間も利用者のペースで入っていただけるように取り組んでいます。 | 年間を通して入浴サービスを提供可能である。入浴は週2回を基本としているが、曜日を決めず、利用者と相談し、利用者のペースに合わせて対応している。                                    |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 利用者の状況を見て声かけし自己決定を促しながら、休息の時間を設けたり、毎週居室清掃やシーツ交換を一緒に行い、綺麗で過ごしやすい環境作りを心掛けています。               |                                                                                                            |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 週に1回関係者ミーティングを行い、健康状態や病状を情報共有し、主治医への情報提供内容を確認するようにしました。                                    |                                                                                                            |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 利用者とスタッフと一緒に家事活動を行っています。趣味などをお聞きして目的を持った個別活動の提供に取り組んでいます。外出・外食先の要望を聞き取りして対応しています。          |                                                                                                            |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気が良い日は施設周辺散歩に行っています。週1回、利用者とお買い物に出かけたり、行きたい場所や食べたい物を聞き取りして外出外食行事計画を作成し実行しております。           | 近くの西山公園に四季折々に出かけるほか、事業所近隣の飲食店へ外食している。利用者が自分が欲しいものを購入するために外出することも多い。一度に大勢が外出することは難しいので、家族の協力を得て少人数で行くことも多い。 |                   |



| 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<br>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                                                  | 預り金としてご家族からお金を預かり、移動販売車やパン販売等の買い物をする際に利用者が所持金を持ち、職員の見守りのもと現金支払いを行えるよう支援しています。                                                      |                                                                                                          |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 利用者の中には携帯電話の持ち込みして、定期的に家族と連絡を取り会話をしたり、県外の身内へ手紙(ハガキ)の返信を行ったりしています。                                                                  |                                                                                                          |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングにて日常的に入居者ごとの好みに応じてカーテンや室温調節をしている。職員と利用者が台所の作業がスムーズに行えるよう整理整頓を心掛けています。温度調整はもちろん、窓(カーテン)を開け、季節感を感じて頂いております。                      | 共用空間は、見晴らしが良く、風通しも良く、日の光が十分に入り、明るい雰囲気である。利用者の作品も掲示しており、落ち着いた雰囲気である。                                      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 利用者一人ひとりの自己決定のもと、自室(個室)で休まれたり、自室の物を整理する様子を見守っています。テーブルの席は相性や記憶障害の程度により、職員が日常で配慮している。                                               |                                                                                                          |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 必要な時は家族と相談し、環境変化が大きく影響しないよう、自宅で使用していた家具やテレビ等を持ち込み、自宅と変わらない環境に近づけるよう心掛けています。                                                        | 居室には、手すりのないベッドと背の低いタンスがある。このタンスは、利用者の立ち上がりの支え等に活用できるよう工夫して設置している。居室には利用者が好みの写真や作品等を掲示しており、自分らしい空間を作っている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 洗面台やトイレの電気など入居者に分かりづらい時は声かけして安心して行動できるようにしている。居場所の空間はバリアフリーとなっており、障害物を取り除くことで移動が安全にでき、転倒予防に繋げております。手すりが必要な入居者には居室内に手すりや家具を配置しています。 |                                                                                                          |                   |