

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	1890100439		
法人名	社会福祉法人 藤島会		
事業所名	グループホームふじしま		
所在地	福井県福井市高木中央3丁目1701		
自己評価作成日	令和 7年 11月 6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 7年 11月 26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)】

料理、洗濯、掃除などの家事活動を一緒にを行い、家庭的な雰囲気づくりに努めています。畑を併設しており、入居者と一緒に畑作業や、収穫をしています。また畑で採れた食材は味噌汁などに使用しています。
季節に応じた外出行事や作品作りを行い、近くのスーパーに定期的買い物にも行っています。元気に明るく楽しく暮らす”をモットーに毎日、体操やレクリエーションを行っています。
入居者が得意なこと、出来ることを探し、入居者自身が主体的に生活を営むことが出来るよう支援しています。

【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)】

事業所は福井市北部の、住宅や田畑、商業施設・企業が混在する地域に立地している。敷地内に5階建て「藤島園本館」があり、母体法人の藤島会が運営するケアハウス、特別養護老人ホーム等の複数の介護事業所を併設している。事業所は隣接する別館の2階部分にあり、1階には地域密着型通所介護、地域包括支援センターを併設している。事業所理念は『元気に明るく楽しく暮らす』としており、目標とする日常生活の根本を凝縮して分かりやすく表現している。母体法人理念、行動目標や5つの「信条」は、職員にとっての明らかな道しるべとなっている。法人理念や行動目標等を理解し、家族や地域に周知するとともに、日々の介護実践に活かしていくことで、明るく開かれた事業所づくりを進めている。

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 (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、生き活きと働けている (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	法人の理念、グループホームとしてのモットーを、施設内の目の届く場所に掲示し、それに沿った取り組みを行っている。	母体法人の理念(玄関に掲示)・行動目標、事業所理念があり、事業所の職員コーナーに掲示している。法人や事業所のパンフレットにも理念等を記載し、日々のケアに取り組んでいる。	母体法人や事業所理念の共有化について、日々のケアの実践につなげるため、掲示やパンフレットに記載する他にも、各種研修や会議の中での確認、年度重点目標設定の検討、広報紙への記載や家族への周知等の検討において、理解を深めることを期待する。
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	年1回、法人主催の取り組みである、地域の方への100歳体操に参加している。	以前は町内や公民館との交流があったがコロナ禍では自粛していた。コロナ5類移行後、徐々に公民館の文化祭への作品の出品や見学、毎月の買物の外出を再開している。趣味や演芸慰問等を受け入れたり、地区高齢者との「100歳体操」の交流活動も実施している。	
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	運営推進会議を通してご利用者の生活の様子を伝えている。		
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	日頃の様子や行事での様子、事故報告書について、再発防止策も併せて伝えている。頂いた意見を取り組みに活かしている。	会議は奇数月の第2木曜に、家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員も参加して開催している。議事録類は事業所、建物の1階事務所内にあり、意見箱は1階玄関カウンターに設置している。	会議では、地域住民との交流の様子や課題に対する協議など、家族と共有すべき重要な情報を扱っており、全家族へ議事内容を配布するなどの取り組みを期待する。
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	地域包括支援センターの職員から、地域との交流等についてアドバイスをもらうなどの協力関係を築いている。	市や地域包括支援センターとは、必要に応じて報告、連絡、相談を行っている。地域包括支援センターは2か月毎の運営推進会議に参加している。また外部評価受審結果と受審結果を踏まえた目標達成計画を市に報告している。	
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	母体施設の身体拘束適正化検討委員会に出席し、動画でも身体拘束について学んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、委員会を組織し3か月毎に会議を開催し、毎月フロア会議を実施している。また、職員はパソコンでの動画研修も受講している。出入口はエレベーターと階段があり、施錠ロックを装備している。	
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	施設内研修で動画で虐待防止について学んでいる。		

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
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	施設内研修で動画で権利擁護について学んでいる。		
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	契約時には十分な説明を行い、ご本人、ご家族の精神的な負担軽減に努めている。		
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	運営推進会議や担当会議、面会時にご家族から意見や要望をお聞きし、ケアに反映している。また、玄関に意見箱を設置するとともに、年1回家族へアンケートをとっている。	意見箱を1階玄関に設置している。また、年1回の家族アンケートを実施しており、今回は13項目と自由欄を設けている。結果は家族に報告している。事業所では「ふじしまだより」を毎月作成しているが、ホームページ上にだけ掲載しており、今後の掲載内容や配布について検討している。	
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	毎月フロア会議を行い、職員の意見や取り組みたいことを話し合い、ケアに反映させている。また、随時職員とケアについての話を行っている。個人面談を年2回行い、職員の思いや要望を聞き取っている。	人事考課制度を導入し、施設長及び管理者との個人面談を年2回実施している。また、毎日の申し送り、毎月のフロア会議を通して、職員との意見交換を行っている。	
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	半期ごとに自己評価を行い、それを基に個人面談を行い、アドバイスや資格取得に向けた助言を行うことでモチベーションアップを図っている。		
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	外部研修について、職員の経験年数やその能力に応じ参加を促している。また、自らが行きたいと思う研修があれば、できる限り研修を受けられるようにしている。		
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	外部研修(オンライン研修など)に参加することで他施設の職員との交流ができています。他施設職員から得た情報を職員に周知し、今後のよりよいケアの提供につなげている。		

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	入居前に心身の状況の聞き取りを行っている。入居後は本人の思いに寄り添いながら、ゆっくりと馴染めるように配慮している。			
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	契約時に家族のケアに対する意向や要望を確認している。また、面会時には日頃の様子をお伝えし、その都度要望をお聞きしている。要望はケアに反映し、その後の様子も伝えている。また、毎月メールで写真やご様子を送っている。			
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	入居相談時や入居前の面談時、契約時に現在困っている事、サービスの利用状況を確認している。			
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	能力に応じてできること、また工夫すればできることを見つけながら、調理や洗濯などの家事作業を一緒に行い、協力し合う関係を築いている。			
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	面会時や、適宜メールや電話等で生活の様子や気になることをお伝えし、共にケアの方向性や取り組みについて考えている。			
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	事前にメールにて面会予約を受けている。外泊、外出は感染対応に配慮していただき実施している。	利用者や家族の会話から得た情報は、台帳やセンター方式書類に記載し共有している。その他に、馴染みの人や場所、意見や要望をまとめた「メモリーブック」を作成中である。コロナ5類移行後は、家族との外出、外食、外泊を自由にできるようにしている。理美容は、近隣の美容師に来所して頂いている。		
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	フロアでの過ごし方を観察したうえで、気の合う方や認知症状などを考慮してテーブル席を決め、必要時には席の移動を行っている。			

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	退去後の行先については相談している。退居時には次の転居先へ情報を提供している。		
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	入居時や担当者会議にて、本人・家族からグループホームで暮らす上での希望や意向を確認している。意思表示が困難な方には、生活歴や習慣、本人の立場になって考えることで思いに添えるようにしている。	日常ケアや家族面会を通して、利用者の希望や要望を聞き取り記録している。特にケアプラン作成時期には、重点的に聞き取りを行っている。職員が日常ケアの中で得た情報は、職員同士で共有している。金銭は1名が自己管理しているが、他の利用者は必要時に家族に請求しており、金銭管理は行っていない。	
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	入居時、家族から生活歴や生活環境などを聞き取りしている。		
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	日常の様子を毎日の支援経過に記録している。また、状態の変化や気になることについては申し送りにて情報を共有し、月1回のフロア会議でも入居者について各担当から報告を行っている。		
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	各関係者との話し合いと、毎月モニタリングを行い、サービスが適切であるか確認している。	利用者の担当を決め、家族や母体法人が運営する特別養護老人ホームの看護師との話し合いを進め、モニタリングを毎月行い、ケアマネジャー(管理者兼務)が、年2回ケアプランを作成している。必要に応じ、利用者との話し合いやケアプランの見直しを行っている。	
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	介護計画に沿ってケアを実施し、支援経過に毎日記録している。また、状態によってサービス内容を追加・変更している。		
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	定期的に本人、家族に意向をうかがい、新たなニーズが発生していないかを確認しつつ柔軟な対応に努めている。		

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
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	包括支援センターや運営推進会議で地域資源の情報を得ている。		
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	協力医の往診があり、入居時に本人や家族の希望により主治医の変更に応じている。かかりつけ医以外にも専門機関に受診されている場合には最近の情報を提供している。	入所時に、利用者・家族の希望により、かかりつけ医を決めている。必要に応じ利用者の生活状況を記載した書面を用意し、主治医に提供している。現在、専門医の利用はあるが主治医は協力医としている。月2回、協力医が往診している。	
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	併設事業所と兼務の看護師に日々の健康面の状況を伝えたり、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。	入院の際は医療機関に情報提供を行っている。また、主治医からの紹介状のやりとりや情報提供が速やかに行えるよう支援している。		
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	入居時に重度化した場合に事業所ができる範囲について話し、あらかじめご家族に考えて頂くようにしている。	「看取りケアマニュアル」「看取り介護に関する指針」を整備しており、開所初期に2回程、看取りを経験した。現在は、入所時に事業所のできる範囲を説明し、看取りはしない方針を伝えると共に、重度化の場合は母体法人が運営する他の施設等を紹介することを説明している。今後、重度化、終末期の指針を整備することを検討している。	
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	消防署による普通救命救急を受講し、急変や事故に備えている。		
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	消防署の協力のもと年2回の防災訓練を計画実施している。	災害訓練は敷地内で合同訓練を実施しており、火災発生の事業所を変えて年2回の火災避難訓練(昼夜想定を含め)を実施している。訓練時に住民の参加は無いが、BCP計画で地域との連携を謳っており、運営推進会議で検討を進めていく。備蓄品は特別養護老人ホームに3日分備蓄しており、一覧表も作成している。	

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	入居者への言葉かけ、接し方について適切であるか職員同士で話し合い、気付いた時には声をかけ合うようにしている。また、排泄等の声かけは自尊心を尊重し、便座に座ったことを確認後には一旦退出する等の配慮に努めている。	利用者の人格を尊重しプライバシーの保護を踏まえた声掛けや接し方については、年間研修計画に基づき、身体拘束、虐待、倫理、法令遵守、プライバシー保護、接遇の研修を実施し、職員同士で注意している。台帳や個人情報書類は事務室の鍵付きの机に保管している。	
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	お一人お一人の希望を伺いつつ、できることは希望に添えるよう支援している。		
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	グループホームの1日の流れはあるが、本人の思いや希望、意向に沿いながら好きなように過ごしていただいている。		
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	選択できる方には、入浴後の着替えの洋服を選んでいただき、サポートが必要な方は職員と一緒に選んでいる。		
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	入居者の方と職員と一緒に調理や食事の盛り付けをしている。ひとりひとりの得意な事、その方の現存機能を活かせるよう参加していただいている。また、食後も出来る方には自分の茶碗等を洗っていただくよう声かけしている。	3食のご飯と朝の味噌汁は事業所内で調理し、他は配送サービス業者が用意し献立表も作成している。昼・夜の1品は、サラダ類を職員が手作りで添えている。行事食や外食、テイクアウト、手作りおやつ(通常のおやつは毎日提供)は月1~2回提供している。茶碗、箸、湯飲みは個人の物を使用している。職員は見守り・介助を行い、職員食堂で交替して給食又は弁当を食べている。	
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	毎日の食事量や、食事の様子を把握することができている。摂取量については、その都度記録し食事や水分の少ない入居者に対しては声かけを行ったり、タンパク質が多く摂れるように量を増やすなどの工夫をしている。また、好きなものを摂取できるよう工夫している。		
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	食後に歯磨きの声かけを行い、必要な方には仕上げ磨きの介助を行っている。義歯を使用されている方には、義歯洗いを自身で行っていただき、週2回洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

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	定時のトイレ誘導を行いつつ、尿意・便意を訴えた際には速やかにトイレ誘導を行っている。また、その方にあったトイレの声かけや排泄行動のパターンを職員間で共有し、統一したケアを提供している。	日々、バイタル、生活全般、排泄、イベント、各種声掛け等々を記入する「24時間シート」を作成しチェックしている。日中・夜間のオムツ利用や夜間ポータブルトイレ利用は無い。マットレスや敷布団下に設置し、睡眠、起き上がり、離床を検知する「眠リスキャン」は3台設置し、カメラは2台設置している。排泄は共用空間のトイレへ誘導している。	
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	便秘の改善を図るため、朝方に牛乳を提供したり、飽きがこないように何種類かの飲み物を用意し、水分を多く摂取していただくよう努めている。また歩行などの運動も行っている。		
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	午前と午後に入浴時間を設けている。大体の入浴パターンは決まっているが、その日の行事ごとや体調など考慮しながら、その方の入りたい時間帯に入れるよう声かけを行っている。	入浴は週2回午前中に行うが、状況によって午後からの入浴も可能である。入浴剤を利用し、湯張りは継ぎ足しである。入浴担当職員は1名で入浴に係る業務を行っている。以前は仲の良い利用者同士の入浴もあったが、現在は一人ずつの個浴である。浴室と脱衣場にエアコンを設置している。	
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	一人一人の生活ペースや体調に合わせて休む時間を設けている。また、夜間安眠することができるように、体調を考慮しつつ日中は少しでも活動的に過ごしていただけるように配慮している。		
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	個人ファイルに薬剤情報をつづり、新しい薬剤情報が出るたびに変更がないか確認し、変更・追加・中止があれば記入している。服薬は手渡しし、飲み込むまでの確認を行っている。		
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	家事仕事の中でも得意な事をさせていただく事で、一人一人に役割ができています。また、認知症により難しくなっている場合でもできることを見つけ、その方の現存能力が維持できるよう支援している。		
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	季節ごとの行事や外出等を計画し実施している。天気の良い日は近くの公園や畑に行くなどしている。	利用者の希望に沿って、条件を整えドライブの外出をしている。事業所内の行事(クリスマス会、節分、ひな祭り他)とその他行事(花見、夏祭り、外食、文化祭他)等、月2回程度のイベントを行っている。今後、以前実施していた「家族に呼び掛けるイベント」も考えている。	

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	預かり管理は行っていない。		
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	暑中見舞いや年賀状などを作成し、職員がメールで送っている。ご自分の携帯電話で通話をされている。		
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	共有スペースに入居者の作品を展示したり、行事の際の写真を掲示したり、季節感を感じられるような園内装飾を行っている。台所付近など使用頻度が多い場所については、こまめに環境整備している。	共用空間は傾斜した天井に沿って、明かり窓が並んでいて明るい。共用空間からベランダに出ることができる。共用空間の中心に大型テレビを嵌めこんだ棚と憩いの場があり、風呂場、調理室、事務室が周りを囲んでいる。2方向に伸びた廊下は居室やトイレにつながっている。壁には、記念写真、貼り絵等の季節感のある装飾を施し、心を和ませる工夫をしている。	
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	廊下にソファを設置しており、自由にくつろいだり入居者同士で話をするなど、好きな時間を過ごせる場となっている。		
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	入居時、家族から生活歴や生活環境などを聞き取りしている。できる限りこれまで使っていた道具等を持ってきていただくようお願いしている。入居後も家族との写真や手紙を飾ったり、花を飾ったりと自分らしい部屋づくりを心がけている。	居室の造りや広さは全て少しずつ違っており、ベッド、洗面所、エアコン、大型収納押入れ棚を、変化をつけて配置している。利用者は、テレビや椅子、時計、手作り作品、写真等を持ち込み、趣向に合わせて配置している。天井の高さと明るさが相まって広がりを感じられる居室環境を整えており、居心地の良い清涼感を感じることができる。	
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	床は全面フラットで随所に手すりを取り付ける事で安全に移動が出来る。また、「トイレ」の貼り紙をすることで自分でトイレの場所が分かるような配慮をしている。		