

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	1890100140		
法人名	社会福祉法人 国見慈光会		
事業所名	グループホームゆうなぎ		
所在地	福井県福井市鮎川町91-37		
自己評価作成日	令和 5年 10月 3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 5年 11月 14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)】

この2年で入所者の平均介護度が高くなり要介護3以上の入所者が半数になった。また、同様に認知面も低下し作業やゲーム等の理解度も低下。個別対応が必要不可欠となっている。自宅での生活が少しでも継続して行える様、家族、本人からのアセスメント行い入所者1人1人の声に対応出来るように努めている。コロナが第5類に引き下がった事もあり、制限付きの中面会を再開した。家族との写真等撮り月のご様子として家族に送ったりしている。何かあれば家族に連絡を入れ、密な関係作り心掛けています。現在、特定技能生がネパールから2人来ています。その中で、国の違いからくる価値観や生活習慣のズレへの理解、日本語の指導も含め時間が必要と痛感した。しかし、日本人職員も初心に戻るなど当然ながら日本人指導とは違って違う雰囲気やフロアになった。

【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、越前海岸と国道305号沿いの間にある丘陵地に立地している。グループホームは2階にあり、1階の「地域密着型小規模多機能ホーム・ひびきの家」と併設している。同法人が運営する保育園「緑ヶ丘保育園」が近隣にあり、現理事長は保育園の前園長であり、園児、保護者、職員との交流も深く、離職が少なく、経験豊かな職員が多い。2年前に特定技能生として、ネパールから2名が職員として働いている。「重度化、終末期、看取り」のケアを実践し、協力医と介護老人福祉施設との連携体制が整い、利用者や家族の安心につながっている。日々の業務ではタブレット記録アプリ「ケアバレット」を導入し、業務の効率化と職員間の情報共有を適切に行うケアに取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き生きと働いている (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)	○ 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
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
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	理念をベースに介護福祉に努めている。また、事業所内に掲示し常時意識できる様にしている。また、新人職員のOJTの際に説明し目標に向かって業務を行ってほしいと説明している。	法人理念は、1階の小規模多機能型居宅介護支援事業所と2階の認知症対応型共同生活介護事業所は共通だが、事業所独自の「安全、安心、快適、楽しい人生」とする介護理念を作成し、「何が身についているか、何が身につけていないか、不十分かチェックしながら、専門性を深めましょう」という具体的なスローガンを掲示しケアに努めている。	
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	コロナが第5類に引き下がり、面会を再開した。地域の方が面会に来たり、文化祭にも出席する。少しずつ地域に出向く機会を増やしている。	自治会に加入している。コロナ禍で地域との交流や事業所の行事、ボランティア受入れを自粛している。代わりに事業所独自のイベントを実施し、新たに地域情報を得るために有線放送を取り入れている。地域の文化祭に出品する作品作りに取組んでいる。	
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	今年は地域交流会は開催せず。来年からは再開する予定でいる。地域へも少しではあるが出向いていくようになった。		
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	2か月に1回開催。今までは報告のみで終わっていたことも多々あったが、今年度からは再開し課題検討や地域の情報共有を行っている。	1階と2階の事業所合同で運営推進会議を実施している。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席している。家族代表は都合がつかない場合は出席している。利用者状況や家族の面会、行事や火災・地震想定避難訓練報告等の情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議の議事録を窓口に設置することや、全家族に議事録要約を送付することを期待する。
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に取り組んでいる	不明な点は連絡とり確認行い助言をいただく。	2か月毎の運営推進会議に地域包括支援センター職員が同席している。市職員とは必要に応じた報告、連絡、相談を日常的に行っている。	
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	禁止行為のファイル作成。何が禁止行為なのか確認。身体拘束を行っている入所者が2名おり、家族の同意を得ている。また、会議やリスクマネジメント委員会で検討している。	身体拘束ゼロマニュアルを作成し、身体拘束委員会を3か月毎に実施している。また、日中は出入口を施錠しない配慮をしている。夜間は防犯のため施錠をしている。	
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回の研修で虐待について内部研修を行う。現在はまだ行っていないが、特定技能生にも分かる研修内容にする予定。また、他の職員に関しては、再確認する場として研修を行いたい。		

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
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	現在、このようなケースの該当者がいない。制度活用例もない。		
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	管理者が行い、家族の意向を聞く時間を入所前に設けている。重要事項説明書、契約書を家族と確認しながら理解、納得している。		
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	苦情ポスターの掲示、意見箱の設置。福祉相談員に来所してもらっている。また、市役所の方からハラスメントに関しての苦情受付を設置する様に指導あり、設置に向けて動いている。	1階玄関に「意見箱」を設置し、年度末に家族会を開いていたが、コロナ禍で中止していたので、今年は実施予定である。毎月の請求書と共に、利用者の近況写真、年2回発行の情報誌を送付し、意見・要望のアンケート用紙も同封する。そこで得た情報を職員間で共有するよう努めている。	
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	月2回カンファレンス、職員会議開催。アドバイスや職員で検討し、反映している。また、年に2回理事長との面談も行い、意見交換している。	月1回、職員会議やカンファレンスを開催している。年2回、理事長との個人面談の機会を設けている。意見や要望は、理事長と管理者が協議し、職員に報告し運営に反映している。	
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	研修を受けやすい様に勤務表を工夫し作成。特定技能生に関しては、不明な点があればその場で理解できるまで説明する時間を費やしている。家族構成に合わせて勤務時間を融通している。		
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	研修を受けやすい様に勤務表を工夫している。特定技能生に関しては、不明な点があればその場で理解できるまで説明する時間を費やしている。子どもに合わせて勤務時間を融通している。		
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	管理者は、満床の状態が作れるように他事業所に連絡をとり、情報交換を行っている。		

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	本人、家族に見学に来てもらい生活可能かどうかを見てもらう。その中で、不安な事を聞き気持ちを受け止められる様にしている。そして、家族から情報収集行ったり、不安への対策を考えて家族にも本人にも安心できる様に心掛けている。		
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	家族の不安に感じている事も初期段階で聞けるような環境作りを行っている。その場で解決出来る事柄は説明し、確認をとらないといけない場合には後日必ず早急に連絡し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	見学時などに双方の困っている事が聞き出せるように努めている。また、必要であれば、他のサービスも情報提供を行っている。		
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	初期段階で、家族や本人から以前の自宅での生活や個人情報を得る。その中で少しずつ本人に寄り添い人間関係を構築させていく様に努めている。		
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	家族、職員で相談したい事あれば相互で連絡とっている。また、特に入所当時は家族も不安、心配していると考え密に連絡し本人の様子を報告。その後も家族との連絡は密とれるように努めている。		
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	現在は、地区内の方が多しもあり自宅訪問を家族の同意のもと行っていた。また、面会も家族だけに限定せず、地域の方との面会も許可している。	入居時と日常で得た情報は、タブレット記録アプリを導入し記録している。大切にしている人間関係を把握し、面会の機会や手紙、電話を利用し、繋がりが途切れないよう支援している。	
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	必要であれば、入所者同士の中に入り話が弾むような支援に努めている。そして、関わりのない入所者同士でも話に入れる様にすべての入所者に声をかけ話を振っている。		
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	現在はこのようなケースに該当する方がいない。		

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
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	世間話の中から入所者の嗜好品や生活歴等聞き出している。また、会話が困難な方は家族から情報を得、本人の性格や希望に沿える様な支援が出来るように努めている。	タブレット内に記録することで、日々の関わりの中で得た思い、記憶に残る思い出、家族からの情報、会話が困難な方の情報も幅広く整理され、把握と共有がしやすくなり、利用者が不安なく生活出来るためのケアに活かしている。	
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	フェイスシートや独自の暮らしのシートなど活用し、生活歴や性格を記載し、職員全員に確認してもらい個人を知る事が出来るように努めている。		
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	何かあれば、日々の中で職員同士で情報共有を行う。ケアパレットに記入し、個人を把握できる様にしている。		
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	職員会議等で入所者の状態確認行い、変更する点など話し合っている。また、それを職員間で共有し、必要であれば家族にも入ってもらい情報提供、助言いただいている。	職員は利用者の個別担当を2~3人受け持ち、毎月職員会議、カンファレンスを行っている。病院の看護師、他の職員からの情報やアイデアを受け、日常的な関わりの中から得た家族の意見や要望等をタブレット内にまとめている。それらを基に、年2回介護計画書を策定している。	
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	ケアパレット、業務日誌にて情報の共有。職員会議等の議事録にて介護計画の見直しに活用。		
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	1人のみの希望であっても、柔軟に対応できている。また、個別に調査し、ニーズに対応している。		

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
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	少しずつ、地域との繋がりを再開し運営推進委員会に民生委員、避難訓練に消防署の職員にも手伝って頂いている。		
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	オレンジホームケアクリニックと医療連携を交わし、24時間体制で指示や助言がもらえるようになっている。その他の医療機関希望の方はそのまま今までのかかりつけ医で対応。	全員が協力医である「オレンジホームケアクリニック」を利用し、月2回往診がある。今迄のかかりつけ医への通院は、原則として家族が同行し、医師に書面で状況を報告している。家族の同行が困難な場合は職員が同行し、家族への受診報告は電話で行っている。	
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	医療連携体制加算取得し、24時間体制で連携。		
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。	管理者が入院先へ訪問し医療スタッフ、家族とカンファレンスを行い医療機関との関係作りに努めている。		
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、事業所です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	重度となった際には、かかりつけ医や家族と相談し対応。希望者のみ、看取り介護を提供。状態変化に応じて主治医、本人、家族、施設職員がカンファレンスを開催し本人、家族の納得いく介護福祉の提供を行っている。	契約時に重度化・終末期と共に、看取りが提供出来ることを説明し、利用者と家族の意向・要望を確認している。重度化、終末期、看取りの指針を整備し、重度化、終末期には医師、家族、職員によるカンファレンスを行い、利用者の状況を踏まえた「終末期支援確認書」を作成し、家族の要望に沿った支援に努めている。	
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	年に1度地元消防士に来所してもらい、救急救命の研修を行っている。		
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	来年度からのBCP作成し、訓練を実施。その際には、地元の消防署、地域住民の方にもお手伝いいただける様に協力の依頼をしている。	現在、来年度に向け「BCP事業継続計画」作成に着手中で、緊急連絡網やマニュアル整備、消防署、消防団、優先利用等の体制を準備している。福祉避難所に指定、備蓄品として3日分の食料、水、発電機を含めた備品一覧表を作成している。	

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	現状に満足せず、反省する点も多々ある。しかし、反省だけでなく今後に活かせる様に職員同士声掛けしている。	職員個々の研修計画を作成している。内・外部の研修は現状に応じた内容の研修に参加し、新人職員にはOJT研修をその都度行っている。職員間は、日常時の声かけに注意し、利用者のプライバシーや尊厳に配慮したケアを心がけている。個人情報書類は、事務室の戸袋に保管している。	
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	職員判断は入所者によって変わり、基本入所者の自己決定にゆだねている。難しい際には時折助言する事もある。		
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し、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	職員が時間で仕事をする事なく、入所者1人1人のペースで時間が流れる様に支援している。また、希望がある際には可能な限り対応している。		
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	入浴時には、本人と衣服を選択したりとニーズに答えられるようにしている。また、散髪時には希望を理容師に伝えている。		
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	入所者の中に、外食できる方が少ない事もありお弁当を注文しみんなで食べている。外食できずとも、フロアの中での楽しみを検討しながら行っている。また、入所者の嚥下や咀嚼状態に合わせて食事の提供を行っている。	食材の購入と調理を職員が行い、手作りおやつが好評である。四季折々の行事食、弁当、利用者の好まれる食事を作り、利用者も出来る方は野菜切りや後片づけに参加している。茶碗、湯呑、箸等は個人の物を使い、職員は見守り介助をしている。	
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	高カロリー食品を摂取している入所者に関しては、いつと決めずに提供し完飲を目指す。また、その日の体調に合わせて食事形態の変更も行っている。		
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	必ず口腔ケアは行っており、不十分な方は仕上げ磨きの提供。自力で出来ない方は、介助し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄サインやパターンの把握を行い、トイレにて自力排泄を促す。本人の残存機能を見極めた介助を行い、気持ちよい排泄に努める。オムツ使用している方に関しては、臨機応変に排泄介助の時間を変更して清潔なおむツ内環境に努めている。	排泄、バイタル、排泄サイン等の情報は、タブレット記録アプリに入力し、個々のパターンに応じたトイレ誘導を行っている。排便を促す牛乳、ヨーグルトを朝食時に摂取している。家族の了解を得て、ポータブルトイレや床センサーを状況に応じて活用している。	
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	大便確認票利用し、一覽で見れる様になっている。また、個々に合わせて牛乳やヨーグルト、内服にて調節している。		
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	夜からの入浴希望には答えられる人員がいないが、順番については臨機応変に対応し入所者に合わせている。	週2回平日午前中に入浴している。状況や希望で時間、曜日を変更している。入浴剤は使わず、状況に応じて湯の張り替えを行っている。シャワー浴は頭髪洗髪も行うと身体が冷えず、安心な支援を心がけている。職員1名で着替え準備から入浴後の誘導までの介助を行っている。脱衣場にエアコン、浴室に暖房を設置している。	
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	体調やその日の活動状況を見ながら休息をとってもらう。就寝時間は決めておらず、本人の好きな時間に休んでもらっている。		
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	月に2回の往診がある。変化や状態報告をしている。服薬も職員が一括管理しており処方された薬は個人カルテに添付している。		
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	コロナも5類に引き下がり、職員が特定技能生2名を、フロアを任せておける状態ではない。その為、外出が出来ない事が多い。その分、フロア内で楽しめる事を探しながら提供している。		
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	家族の希望があるならば、一緒に外出可能である。現在は家族の健康状態の事前確認、本人、家族の接触後の様子観察を行っている。また、可能な際には外出もしている。	介護理念の「安全、安心、快適、楽しい人生」を考慮し、日常的な散歩、日光浴、花見、ドライブを実施している。現在は行事は自粛している。移動販売車で食材を購入し、利用者の買い物も行っていたが、体調の変化で買物は減っている。家族が面会に来られ外出した場合の外食については制限を解除している。	

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	入所前に、確認し紛失した際の了解を家族から得ている。また、職員管理でお小遣いの管理を行っている。		
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	入所者からの希望があれば家族への連絡を行っている。手紙は家族からのみ郵送されてくるが、本人に必ず渡し本人も何度も読み返している姿が見られている。その際にはとても嬉しそうな表情をしている。		
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	共同スペース、居室は整理整頓に心掛けている。また、掃除の際や手のあいた時には担当入所者の居室の整理整頓や衣服の入れ替えを行っている。季節感や壁に入所者と季節のものを作成し季節感を感じてもらう様に努めている。	共用空間は、木目調の山小屋風の造りである。各居室から共用空間への距離は短く、安全に配慮したソファや家具を配置している。建物四方の窓からの採光、眺めが良く明るい。壁には手作り作品や折紙絵を飾っている。ゆったりとしていて、温かみがある清潔感漂う空間である。	
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	フロアのハード面や入所者に合わせると、フロアにはくつろぐ場のスペースの確保が不可能である。その為、入所者が1人になる際には居室に戻る形になる。廊下の途中には椅子とテーブルがあり、そこで会話を楽しんでいる事もある。		
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	入所前には、自宅のなじみの物を持ってきてもらう様に家族声掛けしている。自宅に近い生活が送れるように配慮している。	入口に暖簾が掛けられ、魚の名の居室名で名札や折り紙が目印になっている。室内にトイレと洗面所がなく、衣裳ダンスがはめ込みのため、清潔で明るくスッキリとした部屋となっている。利用者の馴染み深い家具や品物、写真、作品等が配置され、その人らしい空間になっている。	
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	トイレ等には張り紙を貼って、入所者が理解できるように目印にしている。また、それでも迷う入所者には職員から声掛けを行い誘導している。		