

### 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	1890200031		
法人名	株式会社 ケア・サービス・アイ		
事業所名	アイホーム らくらく		
所在地	福井県敦賀市結城町13-24		
自己評価作成日	令和 5年 12月 30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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 6年 1月 30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)】

年々歳をかさねていくうちに身体能力が低下し、なかなか全員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よう模索しています。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。

【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)】

平成11年に敦賀市清水町に本部と3種類の事業所を設立し、平成21年に本事業所を開設した。平成24年から福井県民生協同組合と提携し、法人の理念「誠実な福祉(しんせつと思いやり)」を根底として福祉事業を展開している。職員はコロナ禍の中でも、毎年の個人目標を作成し、事業所理念のもと、利用者・家族の思いを尊重し、職員が一丸となって利用者の笑顔を求める実践に努めている。

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 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)	○	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、活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

[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
<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	毎朝朝礼時に基本理念の唱和を行っている。年度末には基本理念でもある「誠実な福祉」を基に1年を振り返り改めて次年度の取り組みについて話し合いを行っている。	法人理念である「誠実な福祉(しんせつ、思いやり)」を掲示し、毎日唱和している。理念を踏まえ、人事考課の中でも職員個人の目標や基本理念を振り返り、毎日のケアに活かしている。	
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共有を行っている。	町内会に加入し、コロナが感染法上5類に移行した後、徐々に地域との交流である防災、祭り、子どもとの交流会、地域運動会等のイベントを増やしている。また、行政の依頼で事業所を開放し介護講習等を開催している。	
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	2ヶ月に1度事業所の広報誌を発行し、地域の回覧板と一緒に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ます。評価や要望については日々のミーティングや職員間の連絡ノート及び月1回の全体会議で周知している。	運営推進会議は、偶数月の第3火曜19時から開催している。月1回の併設事業所との合同会議、毎月のグループホーム会議で協議・周知している。会議録は全家族へ送付し、玄関先には運営規程・重要事項説明書、ご意見箱と共に設置している。	
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	運営推進会議には担当職員の方に出席していただき相談や助言をいただいている。	市職員が運営推進会議に出席しており、市職員や地域包括支援センター職員には必要に応じて報告、連絡、相談を行っている。市に外部評価結果や目標達成計画を提出している。	
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	年2回身体拘束適正化研修を実施。3ヶ月に1度適正化検討委員会を開催している。	身体拘束適正化については、年2回以上の併設事業所合同の研修会、3か月毎の身体拘束適正化検討委員会を実施している。また、事業所として他の研修を含めて、年間研修計画を策定し事業所に掲示している。身体拘束マニュアルと検討委員会記録も整備している。	
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	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。高齢者虐待防止関連の研修もやっている。		

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
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	研修に参加しその資料を基に内部研修を実施し、全職員の理解を深めている。		
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	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、納得されたうえで契約している。		
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郵送しております。またプランの見直しや介護保険更新の時期に合わせて直接意見交換し、運営に反映させている。	家族会はないが、年1回家族アンケートを実施している。直接的には、面会時、プランの見直し時、電話、ライン、メール等で意見を聞いている。意見箱を玄関先に設置している。	
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は反映させている。	朝昼のミーティング時に、意見交換の機会を設けている。その他、日常的に「申し送りノート」を活用し、職員の意見を反映している。	
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	年に一回グローアップシート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	職員不足の為施設外研修に参加できていないが、外部から講師を招き研修を受けている。		
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資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出来て不安な事があれば相談でき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、信頼関係を築けるような関係作りにも努めている。		
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出来るように常に側に寄り添いながら共に暮らす者同士の関係作りを築いている。		
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	感染症対策のため時間を制限し面会を行っている。また定期的に電話連絡や2ヶ月に1度写真と短い文を添えて近況報告をしている。		
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	市の文化展や毎年の行事となっている所へは行く事が出来ました。	家族との関係を保てるよう、地区の文化展や祭り、気比祭り、外食時に家族に参加してもらえるよう働きかけている。理美容は、地域の業者が2か月毎に事業所に来て、カット、顔剃り等を行っている。	
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	よく会話されている方同士、また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無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し、常時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	日々の関りの中で些細な事でも見逃さず要望等把握し、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職員間で状況共有している。	利用者全員の思いや意向を聞き取るよう努めている。意思の疎通が難しい利用者であっても、小さなサインを見逃さず、日常的な関わりの中で把握し、申し送りノートやiPadに記録して会議やミーティングで共有している。	
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	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	落ち着いた経過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	ご本人、ご家族の意向を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。定期的にモニタリングを実施。現状に合った介護計画を作成している。	利用者担当職員を決めており、毎月モニタリングを実施し、3か月毎にケアマネジャーが評価している。基本的には、担当職員、家族、医師・看護師の意見を集約し、ケア会議に諮り、6か月ごとに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	日々の様子や気づいたことは随時状況を共有ノートに記入。アイパットには時間を決めて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出来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	感染症の影響でボランティア訪問は減っています。行事や消防訓練の時は近隣住民の方と交流しています。		
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	ご家族が県外の方の受診は施設で対応しています。受診後は内容を電話連絡しています。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適切な医療がつけられるように支援している。連携は密にしています。	全員が入所前のかかりつけ医を利用し、状況に応じ協力医が関わっている。かかりつけ医の受診には原則として家族が同行しているが、家族の都合で職員が同行する場合もある。かかりつけ医や協力病院の往診はない。	
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ます。利用者様が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。入院中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に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	定期的にご家族の意向の確認を行っています。慣れた施設で最期を希望されています。かかりつけ医等関係機関と連携しながら支援に取り組んでいます。	基本的に看取りは行わない方針だが、事業所に看護師を配置しており、過去に2例看取りを行ったことがある。総合的な緊急マニュアルを整備しているが、重度化および終末期、看取りに関するマニュアルや指針はない。	事業所は看取りを想定していることから、重度化および終末期、看取りのマニュアル・基本指針の作成とそれに伴う研修の実施に向けて取組むことを期待したい。
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	全職員に毎年1回講師を招き救急法の研修を行っている。急変時対応のマニュアルに沿って緊急時の連絡方法や応急措置の研修も実施している。		
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。町内の自衛消防団、近隣に協力依頼している。また防災ラジオや非常食3日分の備蓄、避難場所の確保等協力体制は万全である。	年2回、日中に夜間想定火災避難訓練を実施している。訓練に1回は消防署の参加があり、毎回地域住民の応援と運営推進委員の協力がある。緊急一覧表を作成し、スタッフルーム奥に食料品、水、備品を備蓄している。	

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
<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	常に利用者様は人生の先輩だと言う認識を常に忘れることなく接している。利用者様一人一人の気持ちに寄り添いながら対応している。	年間研修一覧表を作成し、月1～2回研修を行い、尊重とプライバシーについての研修は年4回行っている。外部研修にも参加している。台帳や個人情報等の書類は、事務室の鍵付き書庫に保管している。	
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表出し、無理強いする事なく毎日のおやつや飲み物の希望を聞いたり、レクリエーションの内容の希望をでき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	利用者様一人一人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お顔そりやヘアカット基本2ヶ月の1度の訪問となっている。		
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	調理に関しては職員が行っているがテーブル拭きやごみ処理、お盆拭き、コップ洗い、食事配膳車の移動、お茶の配膳、コーヒー作りを一緒に行っている。おやつ作りも出来る範囲で利用者様と一緒に作れるように努力している。一人一人出来ることをしていただける様に支援している。	毎食のご飯と味噌汁は職員が作っており、他の食材は、生協宅配とヨシケイを利用し、利用者もできることを手伝っている。2か月に一度、四季・行事食を提供している。食器は事業所の物を使用し、職員は介助と見守りを行っている。	
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	利用者様の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。摂取量により栄養補助食品を利用したり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	毎食後うがいと歯磨きの誘導をしている。出来ない場合は介助し清潔保持に努めている。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	一人一人の排泄パターンを把握し誘導することでオムツやリハビリパンツ、尿取りの使用を減らすように、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。	一人ひとりの排泄状況はiPadで記録し、トイレでの排泄を支援している。オムツは、日中1名、夜間2名が利用している。夜間のポータブルトイレの使用はなく、離床マットは昼夜含め1名が利用している。職員間で排泄時の声掛け、戸の開閉等に配慮している。	
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	便秘症の方は水分を多めに摂取していただくように声かけや適度な運動の実施、一人一人に応じてかかりつけ医に相談し内服薬で調整している。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を楽しんでいただける様に支援している。曜日と時間はある程度決定はしているが無理強いることなく利用者様に合わせて変更している。	1週間毎日入浴することができ、週3回入る利用者が多い。湯は足し湯で柚子や菖蒲は使わず入浴剤を使用している。風呂は2か所あり、1か所は特殊浴槽(室内暖房設置)を完備している。脱衣場では電気ストーブを使用している。	
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	利用者様一人一人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疲労感を感じるレクリエーションの工夫、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	受診後毎回薬状を個人ファイルに綴り全職員がいつでも確認し情報共有できるようにしている。また服薬一覧表を活用し変更になった場合はすぐに修正している。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	利用者様一人一人の力を活かせるような役割り、洗濯物たたみやお盆ふき、食事前のテーブル拭き等役割りの支援を行っている。気分転換のためにも短時間でのドライブや近隣へ散歩にも出かけている。		
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	現在はご家族と一緒に外出や一時帰宅等は控えている。だが今後家族や地域の人々と協力し日常的な外出支援を検討していかなければいけないと考えている。	コロナ禍であっても、日常的な外出として散歩やドライブを行っていた。年間行事一覧表があり、コロナが感染法上5類に移行した後、インフルエンザやコロナの感染状況を確認しながら、敦賀港や花見に出かけている。毎週1回ハーツの移動販売車が来て利用者・職員が利用している。	



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	利用者様のご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外食に出かけています。		
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	利用者様の要望に応じて電話や手紙のやり取りやあらかじめ電話をかけてもいい時間帯をご家族に確認しておきいつでも行え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	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配慮している。	木造平屋建てで、玄関を入ると左手には小規模多機能型居宅介護事業所があり、右手方向には事務所、廊下を経て突き当りに特殊浴槽のある風呂場と個浴風呂場、グループホームの居室、明るい居間兼食堂がある。廊下には季節が感じられる塗り絵、広報紙、行事の写真を飾っている。	
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	利用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ます。		
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	利用者様にとって必要な物や馴染みの物は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。	居室には窓と並行してベッドが置かれ、壁と天井が白色で統一されており明るい。ベッド、エアコン、洗面所、木製洋服掛けと小タンス、椅子が備え付けられている。家具や飾り物、写真等の持ち込みが可能で、すっきりと落ち着く空間になっている。	
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	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でき、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。出入口の扉も大きく一人で出入りできるようになっている。		