

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	3290200066		
法人名	社会福祉法人やすぎ福祉会		
事業所名	グループホームかも西ユニット		
所在地	島根県安来市安来町641番1		
自己評価作成日	令和3年12月 8日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7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/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社ケーエヌシー
所在地	松江市黒田町40番地8
訪問調査日	令和 3年 12月 17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)】

家庭的な雰囲気を大切に、ご利用者の皆様の、今までの暮らしが継続できるよう、職員は情報を共有し、その人らしい生活を支援をしています。施設の畑ではご利用者と一緒に野菜を作り、収穫した野菜を使って、季節ごとに味わえる家庭的な食事を提供しています。調理や家事は職員と共に行い、笑顔が溢れ、人と人の温もりを感じながら、安心をして過ごして頂け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)】

社会福祉法人の理念を具体化する事業所理念は事務所内に掲示され、職員はコミュニケーションを大切にしながら、心に思いやりと溢れる笑顔を共有して、人間の尊厳を尊重するケアの実践に努めている。ユニット会議では、ケア実践について「相手の思いを考えた優しい声かけ」と「寄り添う心、言葉選び、一呼吸をおく。」との接遇目標が立てられ、その目標は事務所内に掲げて、支援のモチベーションを高めている。職員と利用者は、施設内敷地各畑で一緒になって育てた旬の野菜を収穫し調理しながら、季節感を採り入れた家庭的な楽しい食事の提供に努めている。又、腕や手指の運動で身体をほぐし体調を整えて、ケアの日々は笑顔が溢れ、安心して居心地よく過ごせる生活を支援している。

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)	○	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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の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	理念は事務所内に提示し確認できるようにしている。勉強会、会議等を通じ、自己を振り返ったり再確認を行う機会を設けている。又家族との関わりを大事にし、信頼関係の保持に随時情報の共有を心がけている。	事業所理念は、事務所内に掲示し、意識づけを行い、勉強会や会議では再確認を行っている。又、ユニット会議で作られた接遇目標は、日頃気が付くように事務所内に張り出される等理念の実践に努めている。	
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	コロナ禍感染予防において、地域の方との関わりが限られるが、近所の理容師の訪問やご近所の方から野菜等の差入れがあり、以前からの関わりは継続できて又、法人発行の広報誌により活動を報告している。	地域との交流は、コロナ禍感染予防のために殆どないが、近所の訪問理容師や野菜等差入れる人と顔を合わせる付き合い程度であり又、広報誌は自治会に配布し活動報告を行う等、地域との繋がりに努めている。	
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	コロナ禍感染予防において、地域との関わりが限られている。外部研修等に出かけた際に、認知症の対応等を話あうことはあるが、地域貢献とまではできていない。		
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度会議を開催し事業所の現状報告を行っている。意見交換を行い、ケアに関する提案や意見には、職員間で検討しケアに反映している。また市職員、地域包括支援センターの職員等の情報も職員の知識向上に役立っている。	運営推進会議は参加者に委嘱状を交付し、双方向的に行なわれ、ケアの問題点や相談、コロナ禍の情報や対応等意見交換を行い、サービス向上に活かす事に努めている。	
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	運営推進委員会にも参加してもらい、利用者の現況や、事業所の取組等を確認してもらっている。制度等での不明点も聞きやすい状況があり、わかりやすく教えてもらうことができる。	市担当職員は運営推進会議に参加し、利用者の事故、インシデントやケアの取り組み等の報告を受け、事業所は日頃から制度上の不明点も教示して貰いながら協力関係の構築に努めている。	
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	事務所内には言葉による拘束の言葉を掲げ、言い換えの言葉を示したりしている。玄関もオープンになっており、自分の意思で戸外に出ようと思えば、自由に散策できるように対応し、職員は後方より見守っている。	拘束は駄目を意識づける言葉言換えの一覧表を作り掲示し、市研修の対面研修等に参加したり、身体拘束の内部研修や身体拘束委員会会議を行っている。外出願望対応は玄関は施錠しないで自由な散策を支援し、職員は後方から見守るケアに努めている。	
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	権利擁護研修会に参加し、虐待防止も兼ねて職員間で振り返りを行う。研修に参加した職員が自己評価から始まり振り返りまで自己を見つめていく研修を行った。		

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	現在は自立支援制度も、権利擁護も事務上は役職者が担当し、書類提出や担当者と話しているのが現状で、一般職員はその様な制度があることは知っていても、詳しい内容については話し合いを持ったことはない。		
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	契約等に関することは変更が生じた際には、書面をもって提示している。事業所利用にあたり説明を行い理解できたか確認を取る。契約の締結、解約も全て書面に残す。説明に対し家族が納得して契約している。		
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	家族からの要望は利用者のプラン説明時に確認を取る。それ以外でも家族との交流を密にし気軽に意見が出せる雰囲気を作り、運営推進会議にも家族代表が参加し、家族の立場から意見を述べて貰っている。	ケアプランを家族に説明する時、家族と雑談の時、家族面会や家族付添受診の時は、何でも言って貰う雰囲気の中で小さな要望等も共有され改善に努め、運営推進会議では家族は意見等も述べる機会を得ている。	
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1度各ユニットで話し合いがあり、検討事項はリーダー会議で管理者らに報告される。その場で改善返答できれば即改善するが、内容によっては検討時間を貰う事もある。月1度の職員会議も有効利用している。	ケアの検討事項は、ユニットで月一度の話し合いが行われ、リーダー会議に報告されて、オムツの注文の仕方等は即改善が図られている。月一度の職員会議も運営に関する意見や提案を聞く機会となっている。	
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	福祉人事考課制度を取り入れており、各自が目標を持って取り組んでいる。勤務に関しては働きやすい職場を目標に個々の要望をできる範囲で聞き入れている。極力職員自ら考えて働けるよう援助している。		
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	対面、オンライン研修等の案内を掲示板に掲示し、個々で研鑽してもらえよう環境も作っている。OJTを上手に活用し下位者を育てていけるよう上位者が指導に当たる。		
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	法人内の交流は時にある。研修等を通じての関わりだが他施設の状況を聞くことで刺激もあるようである。また資格取得に向けての勉強会は法人内で計画され、本人が参加意思があれば出席してもらっている。		

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	事前にモニタリングや本人の状況も確認し聞き取りも行い、家族から状況も確認し生活歴を把握する。環境に慣れる事を優先し無理強いせず状況確認し次の対応に繋げている。先ずコミュニケーションを優先する。		
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	家族には入所前に施設に来所して貰い、状況説明を行い、その上で家族からの要望や意見を聞いている。何でも相談できる環境作りを大切に、プラン作成時は家族からの要望を聞きサービスに反映させている。		
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	両者に聞き取りをしたうえで、アセスメントから何を支援していくと、本人が生活しやすい状況になるかを確認する。外部からのサービス利用が適当であると判断した場合は業者と連絡を取り合い調整していく。		
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	自立支援を第一に置き、出来ることは自力で行ってもらい、出来ない部分は声掛けしながら支援していく。料理、軽作業の実施等、利用者と職員がともに行うことで生活感を持ってもらえるよう心掛けている。		
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	今まで家族間で築かれてきた環境や絆を大切にし、状況を常に報告しあい、情報の共有に努めている。利用者のケアに対し検討事項があれば、家族にも相談し一緒に検討して決めていくこともある。家族には理解してもらいケアを進めている。		
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	コロナ禍感染予防の為に以前の様に自由に面会はできないが、窓越し・オンライン面会を実施している。外出は密を避けてドライブで馴染みの場所に行き、受診等の外出の際には、馴染みの場所にドライブをしている。	コロナ禍では、感染予防を優先し、家族等の面会は窓越しやオンラインで行い、馴染みの場所等との関係継続は、自宅近くやその周辺をドライブしたり、受診の時には遠回りする等の外出に取り組んでいる。	
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	話の合うご利用者との隣席を配慮している。日々、ご利用者の気分が変わることもあり、その際には、職員が仲立ちしたり、席を変える等の変更を随時行っている。		

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	利用者の契約終了は死亡されるか長期入院であるため、継続しての関わりは難しい。ただし、家族に対しては必要に応じ連絡を取ることもある。		
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	サービス計画作成時には事前に利用者本人に希望、困っていること等の確認を会話を通じて把握していく。また家族の希望、本人への思いも参考にしている。	日々のかかわり中で声をかけ会話から利用者の希望や困り事を推し測り把握し、利用者の家族の希望等の情報も得て、本人にとって最良の暮らしになるように努めている。	
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	アセスメントを行い過去の生活状況、生活歴は職員の共有事項として事前カンファレンスを行う。入所前の生活状況から大きく変化させることなく無理なく環境に慣れていただくように努めている。		
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	事業所としての日課を基にケアの提供を行ない、本人の意思や体調を考慮した上で無理なく生活リズムを作っている。ケア対応に関しては現状できる事を職員が周知しながら自立支援を前提に対応に当たっている。		
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	本人をしっかりアセスメントしたうえで、自立支援に向けて何が大切なのか見極めサービス提供につなげている。目標に向けてモニタリングの実施、カンファレンスでの検討事項を計画作成に反映させている。	アセスメントはしっかり行ってから、居室担当やリーダー又関わる職員は本人の大切な課題を見極めて、カンファレンスを行い、毎月モニタリングも行ない、6ヶ月に一回の介護計画作成には利用者主体の検討事項を反映させている。	
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	日々の対応は介護記録として勤務職員が記録していく。さらに連絡ノートの活用で職員へ申し送りを毎日行っている。サービス提供責任者は日々の送りを参考にし評価し、次回へのプラン作成にあたっている。		
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	利用者の状況に応じ、臨機応変に対応できるように努めている。外部のサービスを求めることはあまりないが機器の導入に関しては業者によるレンタルも依頼している。訪問診療の受け入れも実施している。		

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	コロナ禍感染予防の為に外出等も制限をし、近所のコンビニ等へ一緒に買い物に行っている。無断外出に備え警察のアドバイスにより、マニュアルの見直し、防犯カメラを設置し、警察との協力体制を確認する。		
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	各々の利用者が主治医が決まっている。在宅からの入所者はかかりつけ医が引き続き担当され家族が定期的に受診付添いされている。施設からの入所者は当事業所の主治医が担当することが多いが、初めに家族、利用者には確認する。	入居後の受診は、本人の今までのかかりつけ医で継続し、家族付き添いはコロナ禍は感染防止対応に努め行っている。又、必要に応じて事業所の主治医受診も適宜に行われ適切な医療支援に努めている。	
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	医療面での申し送りは看護師にメモをとり、申し送りを行っている。利用者の変化には敏感に察知しまずは主治医に連絡し、必要であれば受診をしている。		
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。	過去1年間くらい入院はないが、体調不良を早期に見つけ担当の医師に連絡し受診、往診を行っている。また夜間万が一体調不良になった時の対応も確認済である。		
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	高齢化、重度化に向け終末期対応について研修等を行う。当事業所での看取りを希望されるご家族は現在ないが、以前、看取りを行った経験により、主治医、ご家族との密な情報共有の重要性を職員が認識できている。	高齢化や重度化の場合の看取り希望家族は今はいないが、医師職員等が連携しチーム支援で看取りの経験がある。去年看取り時にビデオで家族に利用者の様子を知らせたので医療関係者等との連携や情報の共有の重要性を職員は認識している。	
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て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	救急救命の講習を受けている。また、職員会議等では急変時や事故発生時の対応について、随時、連絡体制や対応の確認を行っている。急変時には主治医の指示により対応をおしている。		
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	火災時の避難訓練は消防署の指導で実施をし、地域の協力は図れると思うが、実際に共に訓練をした事はない。避難ルートと連絡体制は指示してある。本年7月大雨による避難指示があり、避難所に避難し、その後は市担当者や避難体制を整備している。	令和3年7月に大雨の避難指示があり、避難施設に利用者搬送を行い、これは市担当者や話し合い避難場所や問題点が明らかとなり、早めの対応等整備を図った。火災時の避難訓練等は消防署の協力を得て行い、町内会には避難協力をお願いしている。	

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	特に言葉使いには注意を払い、職員間で研修を行ってきた。利用者が心地良い気分になれるよう、個々の主張をしっかりと聞いたり、援助するようにしている。各ユニットでの接遇目標も掲げている。	利用者の尊厳尊重は、スピーチロックの研修で本人の人格を損ねない言葉かけを実践している。ユニット会議では、相手の思いを考え優しい声かけ等の接遇目標を立て利用者の気持傾聴の支援に努めている。	
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	言葉かけの方法など、自分で意思決定できる会話方法に心がけている。またあらかじめ現在困っていることや希望等会話の中から聞き取りし、サービス計画にも取り入れるようにしている。		
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	業務優先ではなく利用者の主張をしっかりと傾聴する事又、個々に併せた生活リズムを重視するよう研修、会議等を通じ都度確認している。できるだけ選択できる会話を行い、利用者の言いたい事を確認している。		
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	個々で洗面セットを持っており鏡に向けて整容されている。理容サービスを受け自分の好みでカット、毛染めされている。衣類の購入は主に家族が持参されるが、出来る方は入浴時の服を自分で準備して貰っている。		
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	食事の準備、盛り付け、片付けは職員と一緒に行う。行事食の提供、誕生日には事前に食べたい物を聞き当日提供している。ご近所から柿を頂く時は、干し柿を皆で作り、酢の物に入れる等旬の味を提供している。	職員は栄養士を交え栄養面やメニューの話し合いを持ち、誕生日や行事では食べたい料理を提供し、食欲を高める工夫を行っている。食事の準備や片付けは利用者と職員は共に、楽しい食事に努めている。	
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	献立は管理栄養士のメニューを基に、少しアレンジしているためカロリーは確保できている。量も個々でグラム数も違い、食事や水分摂取量もチェックし、健康管理に繋げ、嗜好品も把握し嫌いな物は代替している。		
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	毎食後に口腔ケアを全利用者を実施し、困難な方は食後に水分を取って貰い、感染予防に努めて、口腔内に異常が生じたり、歯のトラブルが発生した際は、歯科往診か受診を実施し、義歯洗浄も毎日行っている。		

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
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	個々の排泄パターンをチェック表から把握し、出来る限りパットが濡れないように案内時間の検討をしている。排泄行為を自力で行えるよう職員が先行するのではなく声掛けしながら衣類の着脱等を支援している。	利用者個々の排泄サインは、排泄パターンチェック表から把握し、時間を見計らって誘導してトイレ排泄を実践し、職員は声掛けをして衣類の着脱等のケアも行い、排泄自立に向けた支援に努めている。	
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	排便管理はチェック表で管理している。不穩に繋がらない様に下剤の投与を行い、簡単な運動をしたりしている。又水分摂取が少ない方には代替品を提供し、排便が出やすい様に工夫し、食事、水分管理も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回で対応している。あらかじめ職員が組んだ曜日での入浴をしているが、当日の本人の状態や気分に合わせて日にち、時間を変更をしている。また、汚染等がある時には、適宜入浴をしてもらっている。	入浴は週2回で曜日を決めて15時までを基本として行っているが、利用者の体調等の都合によっては曜日や時間の変更を行い、排泄等汚染の場合は適宜に入浴をして、個々にそった入浴支援に努めている。	
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	午前、午後のティータイムには全利用者に声掛けするが、本人の意向で時間がまちまちになる事もある。体調や睡眠状態に合わせて時間を調整しながら離床、臥床を行い、室内環境も配慮し湿度計を見ている。		
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	主に看護師が管理しているが、不在時は介護で対応が必要なため、個々が服用する内服の把握はしている。症状により主治医に報告し薬の指示を受ける事がある。薬が変更になった時は特に状態を観察している。		
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	職員と共に生活リハビリに取り組んで貰い、調理、食器拭き、洗濯物干しや畳みを積極的に実施されている。無理強いせず本人のやる気を促している。役割として楽しみにしている方もある。外出支援もしている。		
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	新型コロナウイルス感染予防において、外出回数は少なくなっているが、施設の外を散歩したり、ご家族との病院受診の際には、ドライブ等の支援をお願いしている。今年度は、安来市議会議員、衆議院選挙への希望者の付き添い支援を行っている。	コロナ禍では、感染予防を先行し、外出の機会と頻度は少なく、外出支援は施設周辺の散歩や、受診時付き添う家族にはドライブを頼み、令和3年の安来市議会議員選挙や衆議院議員選挙の投票希望者の外出は職員が付き添う対応等を実践している。	

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	管理能力に乏しいため家族にはその旨、理解を得て、小口にて現金を管理している。おやつ等の買い物や訪問販売等の支払いは、ご自分でできる方には支払いを行ってもらう。		
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	事務所内の電話は自由に使用できる様にはなっている。又家族や知人からの電話取り次ぎも子機で対応している。文字での交流はできる方が限られるが、手紙等のやり取りはご家族に確認のもとに行っている。		
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、季節感が感じられる様に壁面装飾を行ない又、個人で作成された作品も掲示している。その他浴室、玄関、トイレ等は毎日掃除しており清潔感は保たれ、事業所内は適温対応に注意を払っている。特に浴室の温度は気を付けている。	共用空間は適温対応であり、利用者の不快を招く刺激はなく、利用者の作品等は壁面に装飾され季節感を採り入れ、ソファーは居心地よくレイアウトされ、浴室等は清潔感保持の衛生管理に努める等、安心して過ごせる共用空間となっている。	
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	現在のフロアでのテーブル位置はそれぞれ気の合った方同士、又話ができる方同士という観点で配慮している。		
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	個々の部屋は、使い慣れた家具、小物の持参は自由に行ってもらっている。ソファー持参し部屋で家族とくつろいだり、趣味の本を沢山持参されている方もいる	居室は、本人本位に持ち込まれ使い慣れた家具やソファー等は活かされ、家族等の写真、趣味の本や絵などが居心地よく過ごせる生活を送る工夫をしている。	
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	手すりは設置され、トイレ内は車いすや自具で回転できる様に広いスペースが確保され、自力で生活ができる様に配慮されて又、洗面台も車いすが入れる様に高さも考慮され、食後も自力で行い、段差もない。		