

### 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	3191600026		
法人名	社会福祉法人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム あさひの郷 西ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山397番地1		
自己評価作成日	令和3年5月15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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;ji_gvo_syoCd=3191600042-00&amp;SerVi.ceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;ji_gvo_syoCd=3191600042-00&amp;SerVi.ceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2-7-7		
訪問調査日	令和3年6月16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)】

鳥取県の面積の10分の1を占める日南町の中で、唯一の認知症対応型グループホームが私たちグループホームあさひの郷です。ここ日南町には昔ながらの人と人との繋がりがや周囲と取り巻く大自然、ゆっくりとした時間の流れなど、他では感じることの出来ない魅力がたくさんあります。働く職員の多くも地元の為、何気ない関わりや方言による言葉かけが何よりの安心感となっています。また、一人ひとりに対し24Hシートを作成し、その方の暮らしを把握し根拠のあるケアの実践を行っています。入居した後も今まで行ってきた当たり前の暮らしが当たり前、家族として関わっていきたくと思います。

【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)】

日南町の豊かな自然の中、平屋建ての2ユニットのホームとなっており、ゆったりと時間が過ぎていきます。隣接の日南町社会福祉協議会で、放課後児童クラブ、子育て支援センターも展開されており、子ども達との交流も行われています。  
利用者の方が育てた野菜を献立に取り入れたり、季節の移り変わりを感じられるメニューも考えられ、出来る事を手伝って頂きながら、楽しい食事になるよう工夫されています。また、季節ごとの色々な行事も行われており、利用者の方も楽しみにされています。  
24Hシートを使い利用者の方の小さな変化や要望や希望を聞き渡らさないように心掛け、利用者との信頼関係が築けるよう努めています。  
コロナ禍で、面会等が難しい状況の中ですが、家族に情報が伝わるようSNSの活用等、工夫しておられます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念、運営方針、ケア方針、私たちに誓いについては、事務所や玄関、職員のスペースに掲示し、いつでも確認ができるようにしている。また事業所内会議前に復唱し、理念に基づいたケアの実践を行うようにしている。	事業所内に理念、運営方針、ケア方針、私たちに誓いが掲示されており、常に確認できるようになっており、事業所内会議前には復唱され、意識を持ちながら日々の支援に関わられています。	
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	町内の行事やイベントに参加したり、周辺施設や外出の支援を計画している。ただし、昨年度は外出自粛により、地域やボランティアとの関わりが減ってしまった。今後も引き続き、状況をみながら対応していく。	現在はコロナ禍であり感染対策のために以前のようには交流ができませんが、隣施設を利用する子ども達や目の前の道の駅や商業施設との交流等、利用者の方と地元の交流は、コロナ対策を行いながら無理のない範囲でまた再開していかれます。	
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	運営推進会議内では、認知症ケアについてや実践報告を行うことがある。また町の認知症作業部会に毎月参加し、関係機関や町民への啓発活動を行っている。	/	/
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	2か月に1回会議を開催している。会議内では、事業所としての取り組み報告を行い、外部の方からの意見を参考に振り返りや新たな実践に生かしている。	2ヶ月に一回行政や家族・地域の方も参加して実施されています。利用者の状況やホームの行事や取組みについて報告されています。参加者の委員の方より、ご意見や情報提供を頂いたきホームの運営に活かされています。	食事の試食会を行う等よりGHの様子が分かりやすい方法も検討されても良いと思います。
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	地域包括ケア会議・認知症作業部会に参加し、日南町の行政・医療・福祉・住民の方等の意見交換や情報共有を図っている。また事業所の報告も行い、その中で現状や課題等を検討することもある。	毎月開かれている町の地域包括ケア会議では困難事例についても話し合わせ、認知症作業部会にはユニットリーダーが参加し、地域ので取り組むべき問題解決に向けて取組まれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、委員を中心として身体拘束廃止に向け取り組みを実施している。また「身体拘束チェック表」を活用し、個々の職員が自らや他の職員を振り返ることを行っている	法人の身体拘束廃止委員会が2ヶ月に1度解されており、ホームからも委員が参加し、委員会後ホームでも報告と取組みが行なわれています。また、ホーム内に於いても勉強会が行われ、年に1回「身体拘束・虐待チェックシート」を用い各々振り返りをしています。法人内でも研修が実施されています。	

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
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1回全職員対象の「高齢者虐待防止研修」を実施し、知識の再確認と防止に努めている。またユ委員を中心とし、ユニット会議内でも言葉による虐待について意見交換を行い、自分たちのケアを定期的に見直すことができるようにしている。		
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	今年度は成年後見人制度を利用されているご利用者はおられなかったが、施設内の研修会などで学ぶ機会を作ることができている。また隣接する社会福祉協議会とのつながりにより、情報を得ることができる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には法人の理念・方針、具体的な取り組み、またはリスクや状態が重度化した場合や看取りについての対応も詳しく説明し、ご本人様・ご家族様に理解と納得をいただけるように説明・同意を得ている。		
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	事業所玄関に意見箱を設置し、ご本人・ご家族より意見を求めている。頂いた意見や要望は月1回の法人内会議で周知・解決策を検討し、広報誌や事業所内掲示を通じて外部へお伝えしている。ご家族様向けアンケートを実施し、率直な意見や要望を聞き取り、運営に反映している。	玄関に意見箱が設置されています。日頃より利用者・家族の方には、意見を聞くようにされており、定期的にアンケートも実施されています。頂いた意見、要望については月1回の法人内の会議で報告、検討されて、解決策等を広報誌や事業所内掲示を行いお知らせしております。家族の方には3ヶ月に一度はGH便りや担当職員からの手紙や利用者の画像を送り様子が分かるように心掛けておられます。またFaceBookも活用し、コロナ禍でなかなか面会が難しい中、できる範囲で日頃の状況をお伝えしています。	
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回のユニット会議内にて、職員からの意見・提案を聞き、必要に応じて個別での面談の機会を設けている。意見の内容によっては、運営会議への提案や事業所内の業務改善へと繋げている。	毎月ユニット会議を開催し、職員の意見や提案を聞く期可が設けられています。また、全体会議もあります。必要に応じて個別面談の機会も設けられています。法人本部への提案や事業所内の業務改善に繋げて言っておられます。	
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	管理職及びユニットリーダーは定期的に代表者と面談を行い、事業所の課題や就業環境の整備について提案・改善を図っている。また月1回の運営会議に管理者が出席し、事業所の状況報告・改善に向けての提案を行っている。		

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
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	人事考課制度により、職員からの聞き取り、目標設定等から必要な研修等でスキルアップが出来る体制の支援を行っている。また法人内やユニット会議内での勉強会を実施し、能力に応じた研修機会を設けている。		
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	町内唯一の高齢者グループホームで近隣に同業者がない。現在はコロナの影響から、施設見学等の交流機会を持つことが困難となっている。研修会等での意見交換は積極的に行っている。		
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	入居までにご本人との面談を行い、現状の把握・意向の確認等を行っている。入居後はご本人と関わる時間を意図的に増やし、関係作りと思いの傾聴に努めている。		
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	申込時、入居時は面談に加え、見学や取り組みの報告を行い、入居後の不安が軽減できるように努めている。また入居してからもこまめに様子をお伝えし、都度ご家族の思いの確認を行っている。		
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	カンファレンスではご本人・ご家族より意向の確認、状況の確認等を行い、必要に応じた支援を検討している。また事業所内のサービス以外にも地域の社会資源等も視野に入れ支援を検討している。		
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	職員に対しては、グループホームはご利用者と共に生活する場であることを理解するように、会議等で周知している。また1日の業務が職員中心とならないように、24Hシートを活用しご利用者中心のケアとな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	昨年度から面会制限によりご家族が自由に入出入りすることが困難となったが、本来であれば行事・イベント以外でも、日常的に足を運んでいただけの工夫を行う。現在は関係が疎遠にならないように、LINE等を活用し身近に感じていただけるように工夫を行っている。		

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
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	自宅外出の際はご家族と相談し、親しい方との時間が確保できるように工夫している。また馴染みの店や人との交流が出来るように聞き取りを行い24Hシートに記録している。	職員との会話の中で出てきたことを24Hシートに記入することで利用者のやりたいことや行きたい場所等思いを聴き取っています。状態変化があり、法人内の特別養護老人ホームは移られる際にも引き継いでいます。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、適切な対応と必要な支援により、良好な関係の援助や孤立の解消に努めている。関係性によっては職員が間に入り、コミュニケーション等のサポートをしている。		
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	退居後、特養あかねの郷に移られることが多いが、同法人であるため引き続きご本人・ご家族との関係を大切にしている。ご本人への面会やご家族からの相談に対応し、必要な相談や支援を行っている。		
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	暮らし方の希望・意向はご本人やご家族、今まで関わりのあった方などから聞き取りや観察などで情報収集し、24Hシートにまとめて職員間で共有している。聞き取りが困難な場合は、以前聞き取った情報等を元に支援を検討している。	利用者一人ひとりの希望、意向、生活歴についてはアセスメント時利用者、家族より聞き取りが行なわれ利用者本位のしえつとななるよう検討されています。利用開始後は、24Hシートを活用し、日常の行動や何気ない会話の中から話を聞き漁らさないよう気を付け、把握を行い職員間で共有しておられます。	
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・ご家族から生活歴や自宅での暮らし方・趣味・嗜好等の聞き取りを行、24Hシートにまとめて職員間で共有している。また以前のサービス利用時に関わった方からの情報提供を受け、経緯の把握を行っている。		
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	1日の暮らし、心身状態、出来ること、支援が必要なことは確認し24Hシートに記録している。24Hシートに変更があった場合は都度書き込みや修正を加え、ケアプランにあわせ更新を行っている。		

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
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	カンファレンスではご本人・ご家族の意向、ユニット職員の評価等を元に、日常の支援内容や望まれる暮らしの支援について検討している。検討内容を元にケアプランの作成を行っている。	利用者・家族の意見等を確認し、ユニット内で担当職員が中心に情報をまとめ、支援内容や望まれる暮らし方について検討されます。利用者本来の姿を確認するためにもユニット会議ではしっかりモニタリングが行われています。検討内容に沿ったケアプランが計画作成担当者によって作成されます。プランは6ヶ月に1回評価・見直しが行なわれ、必要時には随時皆師が行なわれます。	
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	ケアプランの実施状況については、実施結果表とケース記録に記録している。情報共有が必要な内容については、申し送りにより全職員に周知を行っている。		
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	ご家族の状況に応じて、適切な支援方法を検討する等、ご利用者が安心して過ごせるように柔軟に対応している。またボランティア等の外部の方や地域の方とのつながりにより、新たな支援方法やサービス内容の多機能化に取り組んでいる。		
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	認知症ケア会議等への参加により、地域の実情や新たな地域資源等の情報収集を図っている。地域の情報を元にご本人が引き続き地域の一員として暮らしていけるように支援を検討している。		
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	入居時にご本人・ご家族の意向を確認した上で主治医を決定している。必要に応じて、他の医療機関の専門医を受診できるように主治医と相談を行っている。	利用開始時に利用者・家族の希望を確認した上でかかりつけ医が決定されており、全員の方が協力医の日南病院となっています。かかりつけ医による往診と必要時には受診されています。皮膚科、内科は往診があります。他科の受診も馴染みの町内の病院に行けるよう対応されています。	
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	日常的にバイタルサイン測定、健康状態の把握を実施。異常がみられる場合は早期に看護師に報告している。看護師不在時は直接連携病院へ連絡、主治医との連携を図ることができる体制を普段より確立している。		

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
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。	普段から医療機関との連絡、関係作り等を行っている為、昼夜問わず、変わった様子があれば気軽に連絡できている。入院時はこまめに情報の交換を行い、安心して受け入れが再開できるようにしている。		
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	看取り指針を定め、契約時に同意を得ている。現在対象者なし。状態の変化がみられる場合はご家族との面談を設け、今後に向けての方向性を確認している。	利用開始時に終末期のあり方について話し合い看取り指針を説明し同意を得ておられます。重度化した場合には、再度家族・主治医と話し合い、今後の方針を決定されます。経験豊富な職員も多く、看取りの研修も行われています。状態変化に迅速に対応できる体制が出来ています。	
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	毎年、救命救急法の研修に全員参加をしている。また緊急時のマニュアル、緊急時に落ち着いた対応ができるようにフローチャートを作成している。ご利用者の状態によっては、事前に医療機関と情報共有し緊急時の対応に備えている。		
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	火災を想定した避難訓練は年2回消防の立ち入りで実施している。又地域の消防団と防災協定を交わしている。町防災訓練の際は避難を想定した訓練を実施している。	年2回避難訓練が実施され、内1回は消防署立会いで行われます。また、町の防災訓練の際には、水害時の避難を想定して行なわれますが、利用者様の特性も考慮し避難場所の再検討も行われました。備蓄についても法人本部で準備されています。	R3年の改定でBCP計画が国から求められていますので、今後法人と共に作成を進められると良いと思います。
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	「身体拘束・虐待」のチェックシートを活用し、ユニット会議内で確認、話し合いの機会を設けている。またケアの中で不適切な言動があれば、お互いで声かけを行ったり、要因を追求し業務の改善を図っている。	「身体拘束・虐待チェックシート」も活用しながらホーム内で確認する機会が設け、言葉遣いも含め、振り返りが行なわれています。同性介助については、入所時に確認し対応されますが、現在希望されている方はありません。	
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	職員の業務優先で物事を決定することがないように、日常の中の声かけ等でご本人の意思を確認できるよう意識的に取り組んでいる。		
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	暮らしの中心はご利用者本人であることを事業方針とし、職員の動きにご利用者が合わせることがないようにしている。ご本人の暮らしは24Hシートを作成し、希望に沿った1日が過ごせるようにしている。		

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
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	その人が望まれる身だしなみを継続できるように、洗面台の周辺に必要な物を常備する等の支援を行っている。また入浴時にはご本人に衣類を選択してもらうなど、意思決定を行ってもらっている。		
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	希望の献立を確認し、出来る作業を職員と一緒に、調理の支援を行っている。また畑やプランターでは野菜等の栽培を一緒に、苗植えから収穫、食事まで楽しむことができる工夫を行っている。	利用者の方の希望を聞き献立を決め、お手伝い可能な方には、職員と一緒に準備、片付けをしていただいています。ホームの畑等で野菜を栽培し、収穫出来た野菜をメニューに活かす取り組みもされています。誕生日の方からはリクエストを伺い献立を決めておられます。また、手作りおやつを作られたり、季節を感じられる行事食も用意されています。	
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	献立は栄養士が作成している。1回の水分摂取量が少ない方には、こめまに提供する等の工夫を行っている。食事はその方の好みや状態にあわせて提供し、無理のない摂取ができるように努めている。		
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、個々の能力に合わせて、声かけや介助を行い、口腔ケアを実施している。その方の状況に合った口腔ケア用品の選定や、場合によっては歯科医師と連携を図り、口腔ケア方法を学ぶこともある。		
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	ご利用者の排泄状況の確認を行い、記録に残している。トイレで排泄される方には続けて行っていただけるように、状態に合わせて見守りや介助を行っている。一時的に状態が落ち、トイレでの排泄が困難になった方も、再度トイレでの排泄が行えるようにケアしている。	利用者の方の排泄状況を確認し24Hシートにも様子を細かく記入して一人ひとりに合わせた支援が行なわれています。軽度の方も多いため、ひとりで排泄のできる方も多いため、見守りしながら利用者の方の尊厳を大切にす支援を心掛け、最後までトイレの排泄の継続が出来る様支援されています。	
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	排便状況の管理を行うと共に、日常的に便秘予防として乳製品等の提供、個々にあわせて排便効果のある食べ物を提供を行っている。また日中、体操やレク活動により楽しみながら活動量が増える取り組みを行っている。		



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
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むように、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	入浴はご本人の意向を確認し、回数や時間帯を決め提供している。また好みの入浴方法やお湯加減等の把握も行っている。夜間希望の方がおられた場合は職員の勤務時間を柔軟に変更し対応した。	利用者の方の希望を確認し、回数や時間帯を定め週2回以上入浴頂いています。入浴拒否のある方には、職員を交替したり、時間帯をずらす等、柔軟な対応をしております。可能な場合には夜間入浴も対応されます。また、普通浴と浴槽をまたぐことが困難になった方は機械浴で対応されます。	
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	ご本人の意向・自宅での生活習慣等を確認し、その方の望まれる暮らしの支援を行っている。希望の方には日中でも居室で一人ゆっくりと休む時間を提供している。夜間は極力睡眠を妨げないように、安眠ケアを実施している。		
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	個人ファイルで薬の説明書を管理し、薬の目的等を職員が常に確認できるようにしている。またアレルギー等で禁忌薬品がある方は24Hシートで情報共有している。服薬の管理については事故予防の為、全ての確認を複数職員で実施している。		
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	個々の生活歴や得意なこと、好きなこと等の聞き取りをご家族・ご本人より定期的に行い、活動の支援を検討している。ご本人の思いにより、個別外出や施設内での行事や活動を計画している。		
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	ご本人の意向を確認し、外出の計画を実施している。コロナにより外出自粛を余儀なくされたが、状況に応じて人が少ない自宅周辺や少人数でのお花見外出を行った。また気候が良い時にはテラスで体操をしたり、周辺を散歩するなど、日常的に屋外で過ごす活動を支援を行った。	現在はコロナ感染症対策のため外出は自粛されていますが、感染対策を講じながら、少人数でのお花見や自宅訪問などが行なわれています。また、ホーム周辺の散歩やテラスに出て外気に触れながら、体操やお茶の時間を楽しんでいます。	
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	ご本人で金銭管理が可能な方については、管理していただいている。買い物等、必要に応じて支払いをされている。管理が困難な方は代行し、必用時には自由に使うことができるようにしている。		
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	面会制限を行ったことで、例年以上に電話やLINE、手紙でのやり取りを行った。手紙は決まった家族のみではなく、送りたい相手を確認し郵送することが出来た。LINEではオンラインでの通話や画像・動画のやり取りを行っている。		

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
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	共有のスペースはご利用者が落ち着いて過ごすことができるように、都度状況に合わせて配置を工夫している。また花や植物、本や写真等を常備し、心地よく過ごすことができる工夫を行っている。	共用の空間は、温度管理されており、換気も定期的に行なわれています。落ち着いて過ごして頂ける様レイアウトされており、季節の花や飾り付けも行われています。食事の準備の音や匂いもして、家庭にいるようで落ち着くことができます。廊下の壁には行事の際の利用者の方の笑顔の写真が多く貼っておられます。	
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	共有スペースが少ないが、ご利用者同士の関係性を見ながら、落ち着かれる場所や向きの確認を行っている。		
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、自宅にある家具や置物、写真など、馴染みの物や気持ちが落ち着く物の持ち込みを依頼している。またご本人や家族と相談しながらご本人の生活に合わせた空間を作れるようにしている。	ホームでの生活が居心地良く過ごせるよう自宅で使用していた馴染みの物や写真など身近な物を持ち込んで頂かれています。また、過ごしやすくなる様ベットの向き等レイアウトに関しても本人の希望に沿うようにされています。	
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・浴室には手すりが設置してあり、台所も使い易い高さで設定されており、安全で自立した生活ができるように工夫されている。職員は個々の動線に危険がないか予測し事故予防に努めている。		