

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 東ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山346番地1		
自己評価作成日	令和2年5月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3191600042-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2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10分の1の面積を占める日南町。その自然豊かな環境の中で、唯一の高齢者グループホームとして地域福祉の中で重要な役割を果たしていると思います。入居者と職員が一つの家族として共同生活を送る中でも、個々の入居者一人ひとりに目を向け、望まれる暮らしが継続していけるよう取り組みを行っていきたく感じています。

【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)】

日南町の自然豊かな環境の中にあるグループホームです。道の駅がホームの道路反対側にあり散歩に出かけられています。また、ホームセンターも出来ホームの畑の苗を買いに出かけられ喜んでもらえます。買い物や自宅得の外出、外泊も行われ個々に合わせた支援が行われています。利用者のペースに合わせた日課で職員の支援を受け穏やかに生活を過ごされています。「新型コロナウイルス感染予防」のため、外出自粛や家族、友人との面会も中止されており、手洗い、ホーム内全体の定期的な換気、消毒、3密の徹底が行われています。かかりつけ医も従来から利用されていた日南病院のため利用者、家族も安心されています。

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)	○ 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、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、戸外に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、安心して暮らせている (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、運営方針、ケア方針、私たちに誓いの復唱は事務所や玄関、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。地域の中でその人らしい生活を支援し安心した暮らしを送って頂いている。	玄関や共有スペースに理念、経営方針、ケア方針を玄関、事務所、職員スペースに掲示されており、月1回のユニット会議で「私たちの誓い」を唱和されています。グループホーム理念「利用者が地域の中でその人らしい生活や安心した暮らしを支援します」、今年度の目標「住み慣れた地域の中で望まれるあたりまえの支援をします」を職員全員で共有され実践されています。	
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行っている。道を挟んだ場所に道の駅へや店舗があり、散歩を併せて買い物を実施している。定期的にボランティアの方に来て頂いている。	毎年、町内の行事やイベント、文化祭に作品を出展されています。道の駅やホームセンター等へ散歩や買い物に出かけ地域の方と交流をされています。玄関に生け花を生けられたり、百歳体操、町の登録ボランティア、傾聴ボランティア、ハンドマッサージ、ホームのレクに参加等利用者の楽しみとなっています。ホームの隣に子育て支援センターがあり子ども達との交流が継続されていますが、現在は新型コロナウイルス対策の為、面会や外出自粛等が行なわれています。	
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	運営推進会議の中で包括から認知症へのアプローチとして聞き取りがあり、私たちの支援の方法などを話すことがある。また町の地域ケア会議や認知症作業部会に参加し、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カ月毎に運営推進会議を開催している。会議の中で出た意見や検討案をもとに、日々のサービスの見直しや業務の改善につなげている。また外部の方かた客観的な意見をいただくことで、違った視点で物事を考えるきっかけになっている。	2ヶ月に1回開催されています。会議内での意見や検討案を基に支援の見直しや業務改善に繋がられています。令和2年2月開催は利用者の利用状況、行事、ボランティア状況、各ユニットの報告、年度の取り組み、次年度の課題等話し合われています。令和2年4月の会議は新型コロナウイルス対応のため回覧会議とされました。	
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	定期的に地域包括ケア会議に参加し、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、現状や課題等を検討することもある。	福祉保険課、日南病院とは連携を取り関係を図られています。月1回、地域包括ケア会議に参加され行政、医療、福祉、住民との意見交換等行なわれており、地域包括支援センターとの連携も取られています。	

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
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	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。年に1回「虐待の芽チェックリスト」にてアンケートを実施し、問題点について対策を検討しているチェックリストを通じて何が身体拘束にあたるか再確認をしている。	法人の「身体拘束廃止委員会」に2ヶ月に1回参加されています。「身体拘束チェック表」を活用し身体拘束について再確認が行われています。スピーチロックや気になることについてユニット会議等で話し合わせ身体拘束をしないケアの実践が行われています。	スピーチロックは日々の関わりや言葉掛けの中から利用者、職員との信頼関係を築き利用者お互いの理解が生まれスピーチロックが禁止の対象とならない様になると思います。
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	法人として、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	地域ケア会議や法人内での勉強会等での学習の機会を持ち、参加した職員は他の職員に伝達できるように努めている。		
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	事業所内に意見箱を設置し、ご本人・ご家族が意見を言いやすいようにしている。頂いた意見や要望は月1回の法人内の会議で周知・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。	ご意見箱を玄関に設置されています。頂かれた意見は玄関に張り出すと併に広報に掲載や事業者内掲示され外部にお知らせされています。家族面会時に意見要望を伺っておられます。遠方の家族には「あさひの郷通信」や電話等で意見を伺われています。法人会議に管理者は参加され、会議等で検討されケア等に反映されます。	
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、必用時開催のグループホーム会議内に管理者が参加し、職員の意見・提案について聞き取っている。また職員との個別面談を実施し、個々の意見を聞き取ることを行っている。	管理者、ユニットリーダーは月1回のユニット会議で職員の意見や提案の聞き取りが行われています。管理者は年3回個人面談を行い、職員の要望等を聞かれています。管理者は月1回の法人会議で事業所の状況報告、改善等について提案をされます。	

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
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。		
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	人事考課制度の取り組みにより、職員個々に必要なスキルの把握を行い、スキルにあった研修への参加を計画・実施している。27年度からはキャリア段位制度を導入し、職員の資質向上に努めている		
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	研修会等で同業者とのネットワーク作りは行っているが、具体的な取り組みは実施できていない。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為、交流を図ることが困難ではあり、相互訪問等の活動の機会が持てていない。		

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	入居日までにご本人との面接を行い、困りごとや不安、要望等の聞き取りを行っている。また入居後も様子を確認しながら、表情や行動・発語等をこまめに記録に残し、統一したケアの実践に努めている。		
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	申し込み時や契約時は見学に合わせ、ご家族の不安なこと、要望等の聞き取りを行っている。また入居後、しばらくは様子を電話でお伝えしたり、事業所での様子が伝わるように工夫をしている。		
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・ご家族の意向や必要な支援について確認し、現状と合わせて適切なケア内容等について検討しサービスに繋げていくように努めている。		
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。		

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
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	行事・面会・自宅外出等、ご本人とご家族と一緒に過ごし、家族の絆を大切にいただける時間を提供している。また自宅外泊が行いやすいように、現状を書面でお伝えし情報共有を図っている。ご家族が居室に宿泊されることもある。		
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	ご本人からの聞き取りをもとに相談し、地元での行事への参加や自宅周辺への外出、馴染みのお店等へ外出等で馴染みの方との交流が図れるように支援している。	本人への聞き取りを基に、地元の行事や自宅周辺の外出、地元の理美容の利用、馴染みの店等へ外出されおり、馴染みの方との交流が図られています。家族の協力により実家に行かれたり外出をされる方がおられます。ふるさと祭り等の外出時に知人に会われ馴染みの出会いの場となっている方もあり支援に努めておられます。現在は新型コロナウイルス対応の為、外出自粛や家族、友人との面会も中止されています。	馴染みの人と場所に行かれた後には、利用者の方にお話しをして頂く機会を多く持たれ、回想法に「繋げられると良いと思います。
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	特養あかねの郷に移られることが多いが、退居後も引き続きご本人・ご家族との関係を大切に面会に伺うことがある。またご家族からの相談には真摯に対応し、必要な相談や支援を行っている。		
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	ご本人の暮らし方の希望・意向は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、以前の聞き取り内容や表情等から、ご本人の喜ばれる支援を考え提供している。	入所前アセスメントから生活歴や希望、思いから暮らし方の希望・意向を伺われ、24時間シートに記録され職員間で共有されています。聞き取りが困難な方は以前の聞き取り、家族からの情報提供や表情等から本人の喜ばれる暮らし方を24時間シートに記録され職員間で共有されています。	
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。		

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
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	入居後、1日の暮らし、望まれる暮らし、出来ることの聞き取り・確認を行い、24Hシートにまとめて職員間で共有している。24Hシートは定期的に見直しを実施し、現状の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族の意向は都度確認している。介護計画更新時にはご本人・ご家族を含めたカンファレンスを開催し、状況や要望をもとに新たな介護計画を作成している。	本人の入所前の生活歴や希望・要望、家族の意向・希望を聞き取り、計画作成者を中心に、本人、家族を含めたカンファレンスを行われ介護計画を作成されます。毎月モニタリングが実施され、6ヶ月に1回評価・見直しが実施されています。状態変化等ある時は随時変更されます。	
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	日々の様子やケアの実践・結果等はケース記録や実施結果表に記録している。特にケース記録では情報をこまめ記録し、申し送り機能を使い情報共有を図っている。またユニット会議等で個々についての話し合いを行い、ケア内容の検討を行っている。		
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	個々の暮らしを支える地域資源を意識し、状況に応じて活用できるように検討している。また馴染みの地域での活動への参加等もご本人と相談しながら実施している。		
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	入居時に医療機関の意向について確認し、入居後の受診の支援をしている。状況をご家族と共有しながら、必要に応じては専門医への受診も行えるようご家族と相談している。	本人、家族の希望により入居時にかかりつけ医の意向の確認をされ利用者全員協力医療機関である日南病院をかかりつけ医とされ往診が行われています。歯科の受診対応は家族対応でお願いされますが、往診も行われています。必要時には、日南病院を受診できる体制もあります。家族の受診対応が無理な時は職員が対応されます。必要に応じて町外の他科受診が行なわれます。状態説明が必要な場合は、看護師が受診対応されます。	

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
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	日常の中で健康状態の把握を行っており、異常がみられる場合は早期に職場内や日南病院の看護職と連携を図ることができる体制にしている。日南病院より指示を仰ぎ、必要に応じて適切な受診や看護を受けている		
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。	普段より日南病院と連携を図り対応している為、病院側もご利用者の把握ができています。入院時は情報提供書を送り、退院時にはサマリーで情報共有している。普段より気軽に相談できる体制がある。		
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、事業所ま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	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。	看取り指針を定められ契約時に本人、家族に同意を得ておられます。状態変化がみられた場合は家族との面談を設け今後に向けての方向性を確認されています。看取りの研修は法人内の看取り研修に参加されています。	
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	34		
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。又地元の消防団と防災協定を交わしている。また町の防水訓練では、毎年避難を想定した訓練を実施し、行政との連携を図っている。	年2回避難訓練と消火訓練が行われています。1回は消防署の立会いの基避難訓練を実施されています。地元の消防団と防災協定を交わされ、地域と協力体制があります。水防訓練は、毎年避難を想定した訓練を実施される等、行政との連携も図られています。備蓄は法人の特養に準備されています。	
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	「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」のチェックシートを使用されユニット会議内で課題より解決・改善につなげること等話し合われます。ケアでは不適切な言動があれば、職員間で声掛けを行う等、改善が図られています。スピーチロックについては職員同士は起きた時や会議で話し合いを行われスピーチロックにつながらないよう対応を心掛けておられます。トイレ誘導、介助、入浴時の介助等一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の対応が行われています。	

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
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	日常生活全般において自己決定をして頂く様支援している。日常のお茶の時間や活動の時間には、あらかじめ選択肢を設けご利用者に選んでいただけるようにしている。		
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	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。		
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	整容・整髪はその方の能力に合わせ支援を決め、毎日の日課として続けてもらえるように努めている。また更衣の際は、ご本人の気分にあわせお好きな衣類を選択してもらう工夫を行っている。		
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	毎日の味噌汁がご利用者と具材選び・食事作りなど、個々の能力に応じて一緒に行っている。その他の献立も計画的に調理ができるようにしている。食材として使用する野菜を育てる所から一緒に行うことで、楽しみを感じていただけている。	現在法人特養で主菜・副菜が調理され、ホームでご飯・味噌汁が作られています。季節の食材や事業所内で栽培された野菜を使用し利用者と共に味噌汁が作られています。利用者個々出来る事をお願いし、盛り付けや食器拭き、テーブル拭きなど職員と共に和やかに行われています。職員は利用者と一緒に食事をされ会話を楽しまれています。行事食は特養の献立を止めてホーム独自で季節に合った食事作りをされ楽しまれています。事業所内の畑で野菜を苗から育てられ楽しみを感じられています。誕生日の食事は希望があれば対応されます。外食は町内のレストンや家族と外食される方もおられます。	
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	献立は基本、管理栄養士が栄養バランスを計算しながら作成している。食事・水分摂取量が確保できるように、その方にあった食事形態や好みのもので提供により、増量に努めている。またその方のペースや暮らし方を尊重し、時間をずらしたり捕食の提供を行っている。		
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	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。		

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	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。	利用者の排泄状況の記録を取りながら、確認を行わないトイレで排泄が継続できるよう状態に合わせた排泄支援が行われています。入院後等、一時的にトイレで排泄が困難になられた方も、また、トイレで排泄が行えるよう支援が行われています。トイレ内ではプライバシーに配慮され支援が行われています。パットについて適切であるか随時検討も行われています。	
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、便秘予防として毎朝ヨーグルト、また1日の中で牛乳とバナナ・ヤクルト等好みに合わせて提供している。また日中の活動量を増やす為、体操やレク活動への参加を促している。		
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	入浴はご本人の希望を確認しながら回数や時間帯を決定している。また拒否などで予定日に入ることが出来なかった方についても、タイミングをみていつでも入れるよう対応したり、場合によっては清拭を行うこともある。	入浴は本人の希望を確認され回数や時間を決めておられます。週2回以上の入浴支援が行われています。状態によりシャワー入浴の方もおられます。拒否のある方はタイミングをずらしたり、職員を変更する等し対応されています。着脱や声かけ、洗身はプライバシーに配慮し個々に添った支援が行われています。	
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	ご本人の意向を確認し、望まれる生活習慣や生活リズムを変えることないよう対応している。またその日の気分により生活時間に変化があることも理解し、その方のペースで過ごしていただけるように支援している。		
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誤訳等の事故予防の為、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、お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、個別外出や施設内の行事を計画している。		

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
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	希望の聞き取りにより、定期的に地元の集まりに参加したり、故郷の温泉へや馴染みの外食屋さんへの外出を行うことがあった。またご家族と連携し、自宅外出や外泊の実施を行っている。外泊時はご家族と情報共有できるようにシートを作成している。	希望を伺い定期的に地元の集まりに参加や馴染みの外食屋さんへの外出も行われています。ホームの道向かいの道の駅やホームセンターへの散歩も行われています。家族と連携され外泊時は家族と情報提供が行えるようシートを作成され協力が得られています。桜や藤の季節には花見にも出かけられます。現在新型コロナウイルス対応の為外出自粛をされています。	
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	ご自分でお金の管理が出来る方については禁止することなく、自己管理をしていただいている。また管理の難しい方については、職員が管理し必要に応じて使用できるようにご家族と事前に話をしている。		
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	遠方等で面会が困難なご家族については、定期的に電話でお話をさせていただけるように働きかけている。また日常の状況がお伝えできるように事業所便りや個人通信、または手紙の送付を行っている。		
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。また花や観葉植物など目で見て落ち着く空間作りを行っている。雑誌や町報など、手の届く所に置いている。	玄関にはボランティアの方が毎週生け花が飾られ、季節の花を楽しむ事ができます。共有スペースには利用者の共同作品や飾り等が展示されています。都度状況に合わせて配置を工夫されて落ち着いてくつろぐ事ができます。リビング、居室は天候、時間でカーテンを開閉し換気と共に自然光を取り入れ環境を整えられています。新型コロナウイルス対応として、手洗い、ホーム内全体の定期的な換気、消毒、3密にならない徹底が行われています。	
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	リビングはご利用者同士の関係性を見ながら、落ち着かれる位置の確認を行っている。またパブリックスペースとして畳の間を自由に使ってもらえるように開放している。		
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	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について説明し依頼している。またご本人や家族と相談しながら、居室の環境や整備を行い、心地よく過ごすことのできる空間作りを一緒に行っている。	ベッド、タンスが設置され収納スペースもあります。居室は広めでゆったり使う事ができます。トイレは居室にありプライバシーを保たれています。使い慣れた物を持ってこられたり本人希望で持ち物を少なく持ち込まれる方もあり、居心地よく過ごせる居室となっています。	
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おり、台所も使い易い高さに設定されており、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。		