

### 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	3290100209		
法人名	株式会社やつかの郷		
事業所名	グループホームやつかの郷新館 西ユニット		
所在地	島根県松江市八束町二子1025番地9		
自己評価作成日	令和2月3月16日	評価結果市町村受理日	令和2年9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和2年3月31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)】

自然に恵まれた環境で、建物の周辺にはボタンや桜などの花木が植えられており、散歩をしながら花摘みやお花見が出来ます。利用者様同士で、馴染みの関係が作られ、一緒にカラオケを楽しんだり、お手伝いをしてもらいながら、ご自分の居場所ができてよう支援しています。ご家族が面会されたり一緒に出掛けられる機会も多くあり、昨年オープンした隣接の喫茶店に出かけられることもあります。災害時や行方不明者などにも対応できるよう、周辺施設等と連携体制をとっています。

【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)】

平坦な広い敷地に季節を感じられる花や木、壮大な海の風景とめぐまれた環境にある。敷地内に同グループのデイサービスや有料老人ホーム、平成18年にスタートしたグループホームがある。中心市街地から遠く、公共交通機関も無い。隣が遠く民家も少ない為、実習研修等の受け入れや地域との関わりを持つことが難しいようだが、ボランティア交流や施設の行事等を通して地域との関係づくりを続けている。前回に続いての調査だが、ここ数年間は職員不足が続いており、負担が増したことでストレスを感じる職員もあるが、昨年新しい会長を迎えたことで今までとは違い新たな風を感じる。産休明けの職員の復帰や新たな雇用も予定されていることから、職員間のコミュニケーションを高め、意識統一を図ることでケアの充実に繋げていただきたい。

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)	○	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
<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	理念は玄関に目に留まるように掲示している。 職員全体で共有し、実践につなげている。	開所当初に現場の職員で作成したものを継続している。毎年事業計画を作成し考え方を共有するようにしているが、職員体制が不十分なこともあり、新人研修等は計画的には行われていない。今後は指導者を固定するなど内容を見直して取り組む予定としている。	
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人として日常的に交流している	福祉祭の際、施設紹介をパネル展示しPRに努めている。ボランティアの方の来所や、町内の保育園児との交流も毎年行っている。民生委員の方との情報交換の場に出かけ、当事業所の取組などについて話をした。	例年地域の福祉祭りには貼り絵等の作品を展示し見学に出かけている。保育所の訪問を受けたりボランティアとの交流も続けている。今年度は福祉事業者と民生委員の交流に出席し施設のピーアールを行った。	
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	ご家族や、他事業所からの相談などもあり、思い、悩みなどを傾聴し、精神ケアにも努めている。 地域の研修会などにも活用していただくよう、働きかけを行った。		
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	家族、地域関係者、市に参加してもらい、開催している。本館と合同で開催することもあり、意見交換などを行っている。行事への参加や、防災や事例検討など、会議の内容を工夫している。	地域の関係者は日程調整がうまくいかずあまり参加が多くなかったが、都合の付く家族関係者と市の担当課の参加で定期に開催。利用者状況に行事、研修等の報告を行い、意見交換に繋げている。	家族関係者、地域代表等できるだけ多くの参加で会議が開催できるよう検討いただきたい。
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	毎回、運営推進会議に市より参加いただき適切な意見、指導をいただいている。生活保護受給者の方もおられ、年1回の訪問や、こちらから市役所へ出向いたり、電話連絡を行い、連携をとるようにしている。	運営推進会議には毎回参加があり助言を得ている。生活保護の担当課からは年1回の訪問があり日頃の情報交換も密に行っている。認定調査でも関わりがあり、良い関係が築けている。	
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	虐待防止委員会で、マットコールやセンサー使用の見直しと検討を随時行い、職員会議で話し合い、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日中は玄関の施錠を行っていないが、居室の掃き出しの窓から外に出る方がある。外を見たり、散歩に出る方がほとんどの為、一緒に歩いたり見守るようにしている。事故に繋がらないよう敷地内の同グループで連携をとって大事に至らないように見守っている。	
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	虐待防止、権利擁護、身体拘束等外部研修に参加し、外部研修を持ち帰り、定期的に内部研修を行っている。 不適切なケアについても意見交換し、職員間で注意し合えるように努めている。		

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
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	本館では、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している方がおられ、市の担当者や包括支援センターなどを通じ、弁護士や司法書士の方を話をする機会がある。		
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	事前の訪問や電話連絡等でも説明をしている。 契約時・解約時にも利用者様・ご家族様に十分説明し、納得、理解していただいてから手続きを進めるようにしている。		
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	年に2回お便りで、居室担当者は行事や生活の様子をお知らせし、年3回施設全体の新聞を送り、面会時に近況報告等のお話をさせて貰い意見等を聞いている。お話や意見等職員間で共有し改善に努めている。	年3回の新聞とその間には利用者の普段の様子を伝える便りを送っている。盆、正月など家族が多く集まる時に合わせ写真やはがき等を工夫して作成している。家族同志の交流の機会として夏祭りを開催。多くの参加があった。	
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	職員間で、何でも言い合える雰囲気づくりをしている。個別の意見や相談を聞く機会を設けている。職員会議で、いろいろな意見が出るよう、提案ができるような場面作りをしている。	今年度は会長が変わったのを機に個人面談を行っている。普段の会議等で出た意見についてはリーダーが集約して管理者に繋げるようにしている。人員不足からいろいろと業務改善を行い現状に対応している。	
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	勤務表を作成する時希望休を組み入れ、体調不良や急な用事等の急用に対応し、臨機応変に勤務の交代に努めている。業務内容も無理のない変更を適時行っている。		
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	年間計画を立て、外部研修に順番で参加できる機会を設けるようにしている。職員同士で刺激しあい、資格取得や勉強に意欲を持ちトライする姿もよく見られている。		
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	毎回グループホーム部会に参加し、同業者との関わりを大切にしている。事例検討会や発表会にも出席し、意見交換も積極的に行っている。		

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
<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	ご利用までに面接を行い、利用者様が困っていることや不安なこと等を聞き取り、安心してご利用できるよう努めている。入所後間もない方は、慣れられるまでの不安を解消するよう、特に声掛けを多く持つようになっている。		
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	ご利用までに面接を行い、ご家族様が困っていることや不安なことなどを聞き取り、安心してご利用できるよう努めている。面会時様々な相談、要望等に耳を傾けながら信頼関係が築けるように努めている。		
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	相談時に利用者様・ご家族様の意見・意向を聞き、当施設で支援できるか検討している。また、要介護度に応じた、他のサービスも説明している。		
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	利用者様と職員は、一つの大きな家族として生活できる環境作りに努め、共に和気あいあいと時間を共有できるよう努めている。お手伝いのできる方には、積極的に行ってもらっている。		
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	面会時には近況報告を行いご家族様とのふれあいの時を大切に思い、定期的に新聞、お便り等で行事をお知らせし、参加協力等を求めたりしている。受診の付き添いや外食など、ご家族と一緒に外出する機会がある		
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	馴染みの医療機関に通っていただいたり、顔見知りや馴染みの関係を続けていただくように努めている。	受診時に併設の老健に面会に行く方があったり、同敷地内に喫茶店ができたので、家族と一緒に見慣れた景色を眺めながらお茶しに出かける方もある。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やおやつ時間だけではなく、随時、歌唱する環境を作り、役割も数人ですて頂く支援をしている。自由にユニットも往来でき、皆様が関わり顔なじみの関係作りに努めて職員も声掛けを行っている。		
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	退所後も、サービス事業所と連携を取り、必要に応じて家族様の相談や支援に努めている。		

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
<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	日頃の生活の中でのちょっとした変化、表情、しぐさなど感じたこと、気づいたことを随時話し合い、本人様の意向を聞き、家族様にも意見を求めながら計画に反映できるようにしている。	老健など施設から入る方が多く施設での情報は把握しやすいが、在宅からの場合は家族と別居や独居の場合などから様子が分かりにくいことも多い。入所後に話をする機会を多く取り思いを聞くようにしている。	
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	初回面接時にご本人・ご家族、ケアマネから情報収集している。入所後も利用者様、ご家族様から伺い、昔されてきたことをレクリエーション等で十分に活かしていただく機会を作っている。毎日の会話の中での気づきも大切にしている。		
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	申し送りをしっかり行い、大事なことは全職員が把握できるよう申し送りノートや毎日の業務のボードに書き込み、全体の情報共有に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に話し合いの機会を持つようにしている。定期的にモニタリングを行い、その他必要時にも実施し、より実践に近いものを作成するようにしている。ご家族へは、面会時や電話連絡し意見を聞くようにしている。	退院時や終末期に向けては家族を含めた関係者で担当者会議を行っているが、普段は日程調整が難しく家族関係者の参加はあまり多くない。面会時や電話等で意見を聞き計画作成に繋げている。	本人、家族関係者等多くの方の参加で担当者会議が開催できるよう検討いただきたい。
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	生活記録や申し送りなどで情報共有した上で、適時話し合いの場を持ち、その人に寄り添った支援を行っている。生活記録には、利用者の言葉、行動など気づきを記入するように指導している。		
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	利用者様、ご家族様の意向を確認し、思い、考えなどに寄り添った対応を心掛けている。身体状態や精神状態の変化などにも気づき、多職種での連携を行っている。		

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
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	地域のボランティアや、3B体操の先生を迎えて、毎月の行事に取り入れている。		
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	かかりつけ医を持ち、緊急時の支援もある。定期的な受診の際には、職員が付き添い通院している。日常の様子を伝えることで的確な指示が得られるようにしている。状況に応じて、往診もして頂いている。	家族対応で今までのかかりつけ医を継続することも、協力医に変更することも可能で入所時に決定するようになっている。休日や緊急時に対応可能な協力医に変更する方殆ど。歩行可能な方は職員付添で受診に出かけ、重度の方は往診対応になっている。	
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	変調時には看護師に報告し、早期対応に努めている。不在時も電話連絡が確実に取れるようになっている。居宅療養管理指導で薬剤師とも連携をとり、随時相談、指示をしてもらっている。		
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。	入院時に情報提供を行い、随時訪問したり家族と連絡を取り経過などを把握している。退院時は、退院前カンファレンスに出向いたり、看護サマリーをいただき、情報交換しながら状況把握に努めている。病院主催の勉強会などにも参加している。		
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	最後まで、この事業所での生活を望まれた家族との話し合いの機会を持ちながら、主治医の支援のもと看取りに取り組んでいる。事前に職員会議等で説明を行ったり、マニュアルを作成して取り組んでいる。	重度に向けては話し合いの機会を持ち進めてきており、現在も看取り契約をして終末期対応に入っている方がいる。今後もここでの対応が可能な範囲で取り組む意向を持っている。急変事の対応について看護師より研修を受けるなど経験の浅い職員を含め意識を高めている。	
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	マニュアルを作成し、年1回消防署による心肺蘇生法の研修会を実施している。なるべく全職員が受講できるように配慮している。		
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	より実践に近いものとして使えるよう、緊急連絡網を作成し直し、新館単独での避難訓練や本館との連携をとりながら、年に1回合同で訓練を実施している。食材の備蓄や、防災委員会で必要物品の点検なども行っている。	平坦な地域で自然災害は少なめで、施設は地域から離れた場所の為、留まる形の避難訓練を主にしている。敷地内も広くグループ全体で協力体制もある為、合同での訓練で連携を深めている。水や米等備蓄している。	

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	接遇の研修を実施したり、事あるごとに取り上げ馴れ合いにならないよう気をつけている。利用者の方は、目上の方という意識を持って、職員同士声を掛けながら取り組んでいる。	年度始めに個人情報や守秘義務については話をしている。関西弁やこの地域独特の方言の使い方、利用者との関係を含めて、適切な接遇については会議の場で繰り返し取り上げるようにしている。	
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	入浴時や居室に案内した時など個別で対応する時などに本人の思いや意向を聞くようにしている。言葉で伝えにくい利用者にもしっかりと声掛けを行い、表情やしぐさなどから思いこを引き出すように努めている。		
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	レクリエーションの内容によっては、出来る出来ないがあるが、なるべく皆さんを誘い行っている。隣のユニットからの参加もあり、交流が図られている。歌を歌うと普段あまり言葉がない方も思い出して一緒に口ずさまれている姿が微笑ましい。		
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	理容室へ出向いたり、来所していただきカットや髭剃りを楽しみにしていただいている。受診時や外出時には外出着に着替えていただき、メリハリをつけるようにしている。気分転換にマニキュアを付け、おしゃれを楽しんでいただいている。		
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	お手伝いの出来る方をお願いをしたりしている。おやつにホットケーキを焼いたり、盛り付けやお茶の葉パック詰め、下膳などは利用者様にさせていただいている。	野菜や米の栽培を委託し、新鮮な海の幸も手に入りやすいことから地産地消を進めている。調理専門の職員を雇用しまとめて作っているため利用者が関わる場面は多くはないが、口腔体操や歌を担当する利用者があり、明るい雰囲気での食事になっている。	
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	栄養士によるバランスの取れた食事を提供し、食事、水分量を毎日チェックし、一人一人に合った形態で提供し、食事量が少ない方は、主治医に相談したり、水分が入りにくい方は、トロミ付きや嗜好品を提供している。		
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	食後は、歯磨きの声かけを行い、出来ない部分のお手伝いをしている。口腔ケアが自立の利用者様に対しても見守り、確認を行っている。		

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
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把握し、誘導や声掛けなどを行っている。パットの当て方、種類など随時検討を行い、職員同士お互い声を掛けあっている。	多くの方は紙パンツにパット使用だが、布パンツの方もいる。オムツの方は定期交換。夜間はオムツでも日中は紙パンツに変えトイレ介助の場合や、個々に合わせた対応としている。紙パンツ等の購入はコスト面や家族の負担軽減の為にまとめて行っている。	
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	排便チェックを行い、便秘気味な方は水分強化し、ゆっくりトイレに座っていただくようにしている。看護師に報告し、主治医の指示により下剤調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上は入浴できるよう支援している。体調不良時は、日時を変更したり、シャワー浴や足浴、清拭などを行ったりして個々に合った支援を行うようにしている。自立の方は、見守りにて入浴していただいている。	週2~3回入浴回数を確保しており、受診や行事等その日の予定に合わせて午前午後どちらでも対応できるようにしている。家庭浴槽の為車椅子の方はシャワー浴や清拭を行っている。	
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	夜間、帰宅願望がある利用者や寝付けない利用者にはホールに出していただき、お茶を出したり、お話をしたり、テレビを見ていただいたり、洗濯物をたたんでいただいたり眠くなるまで一緒に過ごしている。		
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	医師や薬剤師、看護師の指示により、一人一人確認しながら確実に服薬していただいている。服薬変更、追加時には状態観察をするようにしている。		
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	一緒にできることや楽しんでできることを見つけ、役割としてできるよう支援している。利用者同士で声を掛け合いながら食事やお茶に出かけられたり、部屋に訪問し交流をしておられる。		
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	毎月の定期受診に出かけるくらいで、個々には中々出かけられない方もいる。近くまで歩き、車椅子を押しながら出かけられる場所に天気と相談しながら出かけることがある。ユニット別で多くの方に外へ出て頂く工夫もしている。家族の協力を頂いている。	歩行可能な方は車で受診に出かけており、帰りにドライブや買い物に立ち寄るなど、定期の外出の機会になっている。施設の敷地が広く、景色がとてもいいこともあり敷地内の喫茶に行ったり、日光浴や散歩を楽しんでいる。	



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
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	外食、外出支援の時は、職員見守りにて買い物支払いをしてもらっている。		
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	ご家族へ年賀状や暑中見舞いなど、字の書ける方は担当職員と一緒に書いてもらっている。		
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	毎月、玄関、廊下など掲示物を張り替えたり、行事に合わせ、飾りつけなどを利用者様と一緒にやっている。居室で休まれる時は、室温、日当たりなどに気を遣い、ゆっくり休んでいただける環境づくりに取り組んでいる。	対面キッチンに続くデイルームからは外の景色がよく見え窓からもよく陽が入り明るい。道路からは距離があるため騒音等もなく静か。施設回りは広く平坦で自然が豊かで、海が眺められる恵まれた環境にある。	
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	気の合った方向士で食事やおやつの時間を過ごせるように気配りをして席を決めている。話がかみ合わない時は、職員が間に入り取り持つこともある。ユニット間の行き来も自由にできるようにしている。		
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	居室にテレビ、ラジオを置き、くつろぐ場所がある。ご家族の写真を置いたり、壁に飾りつけをしている。	各居室に大きい物入れが備え付けであり収納は十分にできている。掃き出しの窓の外の景色はよく見えるし明るい。テレビを置いたり家族写真が多く飾られている。	
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	通路には物を置かない様、安全に歩行できるように努めている。トイレなど分かり易いよう貼り紙をしたりしている。外に出られた時は、見守りしながら付き添い出掛けるように努めている。		