

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397番地1		
自己評価作成日	令和5年5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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovyoCd=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丁目7番7号
訪問調査日	令和5年6月21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あさひの郷です。日南町には四季折々の季節が織りなす大自然、人と人の繋がりや強さなど、他の地域では感じられない物がたくさんあります。働く職員も同じ町内や近隣からの職員が多く、聞きなれた方言での声かけで安心感を持って頂けるよう気を付けています。また、24時間シートを作成するにあたり、本人や家族より、自宅で様子や趣味・興味・関心ごとを引き出せるように質問をさせていただきます。その情報をもとに入居しても、自宅で生活している時と同じ、望む暮らしができるよう取り組んでいます。

【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)】

日南町で唯一のグループホームで「のんびり、ゆったり、一緒に笑顔で」をテーマに職員の見守りの中で利用者のやりたいこととして頂けるよう日々取組まれています。
隣接の日南社会福祉協議会の建物内では、放課後児童クラブ、子育て支援センターも開所されており、コロナも5類移行したので利用者と子ども達の交流を今年度を再開される予定です。
施設の中庭で野菜を育てたり、プランターで季節の花を一緒に植えたり利用者や毎日楽しみにお世話をさせて頂いております。
季節毎の行事や食事、おやつ作りを開催し利用者の方々楽しんで頂き、誕生日には手作りのケーキのプレゼントも行われます。
面会制限中は、LINEの活用をされ家族と顔を見て会話をして頂く工夫もされましたが、5類移行に伴い面会制限も緩和されています。
町内の医療機関との連携や地域包括センターと連絡を取り合い、利用者一人ひとりが安心・安全に過ごせるよう努められています。

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、運営方針、ケア方針、私たちの誓いについては、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。	理念・運営方針・ケア方針、私たちの誓いが目に付きやすい箇所に掲示され日々確認されています。会議の前には復唱され、理念に基づいたユニットごとの目標も決められ、実践につながるよう振り返りの時間を持たれています。	
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、昨年度はコロナ禍のため、地域やボランティアとの関りが少なかった。今後も状況をみながら少しずつ関りが持てるよう対応していく。	コロナ禍になり、従来から行われていた交流行事が中止になり、参加できない状況が続きましたが、今年度は隣接する子育て支援センターとの交流を再開される予定です。秋にはお踊りのボランティアの方々との交流を予定されています。	
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、包括職員や地域住民、家族代表にGH内の取り組み報告を行っている。また、包括の開催する認知症作業部会に毎月参加し、他の団体と共に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回開催し、会議内では2か月間の取り組みの報告や、地域住民の方や家族の意見を頂き、振り返りや参考になっている。SNSやLINEの取り組みは評価を頂いている。	コロナ禍の中では書面開催が中心になっていましたが、今年度5類移行後は対面での開催を予定されています。書面開催に於いても2か月に1回開催し、2か月間の利用者の様子や活動報告を行い、委員の方々からの意見は寄せられており、サービス向上に活かされています。	今年度から対面での開催の予定です。テーマに沿った講師に参加してもらったり、昼食の試食会等より分かりやすく、意見が出やすい内容の工夫に期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	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・福祉との連携を図っている。入居選考会・運営推進会議にも包括の担当者も参加されており、連携を図っている。	町内唯一の認知症対応型グループホームとして、地域包括ケア会議・認知症作業部会に参加し、地域包括支援センターとしっかり連絡を取り合い、個々の対応が行われています。また、地域医療との連携にも努めておられます。	
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(2か月に1回)に参加し、委員を中心に身体拘束廃止に向けた取り組みを実施している。毎年、「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。	法人内に身体拘束廃止委員会が設置されており、2ヶ月に1回開催されホームからも参加され、身体拘束廃止に取組まれています。ホームの全職員も研修を受け、身体拘束チェック表を活用し振り返りの時間も持たれています。	

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、知識の再認識と防止に努めている。また、委員を中心とし、ユニット会議内でも「言葉かけ」について、意見交換を行い、日頃のケアを見直す機会を作っている。	法人内の虐待防止委員会に参加されており、指針も作られています。職員は毎年「高齢者虐待防止研修」を受けられ、知識の再確認・防止に努めておられます。また、ユニット会議に於いても言葉掛け等、適切なケアについて話し合われています。	
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	成年後見人制度を利用されている方が1名入居されている。施設内研修や、包括支援センターが開催する研修会に参加し、知識を深めるようにしている。		
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・取り組みについて説明する。また、入居中のリスクや状態の悪化などの場合についての対応も詳しく説明する。ご家族様に理解、納得をしていただいて、同意を頂いている。		
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の設置をし、ご家族様よりご意見をいただくようお願いしている。月1回は法人内会議で意見について周知・解決策の検討を行い、広報誌や事業所内掲示で外部にお伝えしている。年1回法人全体でアンケートの実施も行い、広報誌で外部に報告している。	利用者には日々の関わりの中から把握されており、家族からは面会時に話を伺ったり、プラン変更の際にも意見・要望は尋ねておられます。コロナ禍になり面会が難しい状況が続きましたが、広報誌やアンケートにより家族に働きかけるよう心がけ、電話連絡も細やかにSNS・LINEの活用して情報発信しておられます。	
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回のユニット会議内で、職員からの提案・意見を聞き業務改善に繋げている。必要に応じて、個別での面談を行い、内容によっては安全衛生委員会や、運営会議へ繋げ、職員の働きやすい環境を検討している。意見箱の設置もある。	毎月ユニット会議が行われており、職員から意見を集約しておられます。各ユニットからの意見は管理者とユニットリーダーの話し合いの会で報告され運営に反映しておられます。職員から直接管理者に話ができる風通しの良い職場環境を心掛け、必要に応じて管理者による個別面談も実施されます。	
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	管理職とユニットリーダーは定期的に面談し、事業所内の課題や、就業環境、職員個々の能力などについて意見・提案を出し合っている。月2回、管理職は運営会議に参加し、現在の状況報告や改善に向けての提案を行っている。	今年度からは人事考課制度が本格的に導入されました。時間外労働・有給休暇の取得に対する配慮も行われています。個々に応じた勤務時間の選択についての相談にも応じておられます。	
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	人事考課制度で、自己評価を行い、出来ていない所を出来るように、管理職と一緒に目標を立て、スキルアップを図っている。法人内研修や、ユニット会議での勉強会、外部の研修に参加する機会を設けている。	人事考課制度の導入により、個々の目標も明確になり、取りたい資格や研修の希望も聞かれ、個々の職員のスキルアップにつながるよう努めておられます。	
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	町内に唯一のグループホームであり、また、コロナ禍であったため、外部の事業所との交流は困難だった。WEB研修や日南町にある事業所との勉強会に参加し他事業所の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
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	入居されるまでに、担当CMやご家族より情報を得ている。実調では本人に直接面会し、今までの生活歴や趣味、楽しみなど聞くようにする。入居されてからは、孤立感を持たれないよう、職員が関わる時間を増やし対応している。		
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	申込時の困りごとや、入居時の状況収集を行い、ご家族様の思いを聞き取る。入居後の不安があるので、こまめに様子を電話やLINEを使いお伝える。面会の時に、希望など聞き取る。		
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	初回のカンファレンス時に本人の思い、家族の意向を確認し、その思いに近づける計画書を作成する。何かしら困ったことがあり、入所を希望されているので、その困り事を本人・家族から引き出すよう努力している。		
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、会議などで周知している。毎日の洗濯物干しやたみ、食器洗いや掃除など職員と一緒に出来る人にはお願いしている。		
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	昨年はコロナ禍の為、面会が自由に出来なかったが今年度は面会制限もなくなったので行事等一緒に参加して頂きたい。今後もLINE等を活用し、ご利用者の状況をお伝えしていく。特に、県外の家族にはLINE電話で面会して頂く。		
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	コロナの状況が落ち着けば、自宅外出や親しい方との面会など計画し、馴染みの方との交流を続けて行きたい。ドライブで馴染みの場所を訪問することもある。コロナと上手く付き合いながら、本人の思いに寄り沿い支援している。	コロナ禍ということもあり対面で馴染みの人と会うことについては制限がありましたが、自宅など馴染みの場所にドライブに出掛け、訪問しておられました。今年度は状況を見ながら利用者にとっての馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出を再開される予定です。	
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、適切な支援(テーブルの位置等)を提供し、良好な関係が保てるよう支援する。職員が間に入り、良好な関係性となる様コミュニケーションを図る。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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も多いが、同法人であるため、ご本人・ご家族との関係を大切にしている。スムーズにあかねの郷での生活が送れるよう、こちらでの情報を共有し、円滑な転居が可能となっている。		

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
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	暮らし方の希望・意向はご本人やご家族、関わりのあった方などからの聞き取りや観察などで情報収集している。聞き取った内容は24時間シートにまとめ職員間で共有している。入居時は担当のCMや入居前の施設の情報を確認している。	利用者の思いや意向については本人との関わりの中より把握したり、家族の方等関係者の方より情報収集が行われています。把握した内容については24時間シートにまとめていく事でより細やかに利用者の思い等を把握する事で、利用者の意向に添うよう支援が行なわれています。	利用者の生きる目標や生きがいに繋がる者に繋がられると良いと思います。
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	生活歴や自宅での暮らし方・趣味・嗜好等について、ご本人・ご家族より聞き取り24Hシートにまとめ、職員で共有し、生活しやすい環境整備に努めている。デイサービスやヘルパー、CMなどに情報を確認している。		
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	一人ひとり生活リズムの違いがあり、24Hシートに記録し、職員全員が共有し、自宅での生活に近づける支援を行う。出来ること、支援が必要になった等、知り得た情報はその都度書き込み、修正を行う。ケアプランに合わせ更新も行っている。		
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	ご本人・ご家族の意向、ユニット職員の評価などを元にカンファレンスを行っている。検討内容をケアプランに反映させ作成する。ケアプランは6か月又は必要時に更新する。現在はコロナ禍であり、ご家族には電話で意向確認を行っている。	まず、担当介護士がケアプランの評価を行ない、ユニット会議に於いて他の職員の意見も伺い、ユニットリーダーから、計画作成担当者に評価が渡されカンファレンスが行われ、家族の意向確認後、本案の作成が行われています。ケアプランは6ヶ月に1回評価・見直しが行われています。	
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。情報共有が必要な内容については、日々の申し送りにより職員全員の周知を行っている。入居者の状況については、日々の申し送りや介護内で情報共有し対応を検討する。	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されおり、必要に応じて情報共有しておられます。特に利用者の変化等特筆部分については、申し送りや申し送りノートで情報共有しておられます。	
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	ご本人・ご家族の状況に応じて、適切に支援できるよう職員一同で検討し、最善の支援が提供できるよう日々検討している。ボランティアの方に来ていただけない環境ではあるが、日南病院や行政などと連携し多機能化に取り組んでいる。		

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	ひとり1人の地域との繋がり(生活歴)について24Hシートや情報収集シートを利用し、楽しみのある生活を提供できるよう支援を行っている。地域包括ケア会議などに参加し地域資源の収集にも動いている。		
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、主治医を決定している。現在の入居者は日南病院が主治医であり、定期往診と必要時の受診により健康状態を維持している。必要に応じて、他の専門医を受診できるよう、相談も行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択頂いておられます。利用者全員が町内の日南病院を選択され定期的に往診に来て頂かれます。皮膚科の往診もあります。整形外科・耳鼻科には日南病院に受診に出掛けられます。日南病院とは密に連携が取れています。他科受診で必要な場合には町外の病院受診も行われます。	
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	毎日のバイタル測定、健康状態の把握を行っている。以上がみられる場合、看護師が勤務の場合は報告し、不在時は直接連携病院(日南病院)へ連絡し、主治医の指示を仰ぐ。日頃から連携病院との連絡体制を確立している。		
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。	普段から連携病院との連携を行っている為、昼夜問わず、異常がみられる場合はすぐ連絡できる体制がとれている。そのため、入退院時はこまめに情報交換が行え、退院時の受け入れもスムーズに支援できている。	入院時のかかりつけ医である日南病院という事もあり連携が密に取られます。地域連携室や日頃から診て下さっている医師も多数おられますので、利用者も安心して入院ができています。入退院の情報交換もしっかり行われ、退院時の受入れもスムーズに行われています。	
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	契約時に看取りに関しては説明を行い、同意を得ている。対象者は現在なし。今後、状態変化がみられる場合は、ご家族・主治医を含めたカンファレンスを行い、方向性を共通確認していく。看取りについて特養の勉強会に参加するなど、いつでも対応できるよう準備を行っている。	契約時に看取りについての説明をされ、同意を得ておられます。実施に重度化してこられた場合には、家族、主治医、ホームでのカンファレンスを行いその後の方針を再度確認されます。特養への移行、病院への入院、ホームでの看取り、それぞれのケースに対応できるよう準備しておられます。職員への看取り研修も実施されています。	
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	毎年、救命講習の研修を職員全員が受け、再確認を行っている。緊急時のマニュアル、緊急時のフローチャートを作成し、いざという時の備えている。ご利用者の状態によっては事前に医療機関と共有し緊急時に備える。		
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を年2回消防の立ち入りで実施している。また、地元の消防団と防災協定を交わしている。町防災阿訓練の際は避難を想定した訓練を実施している。	火災を想定した避難訓練は年2回実施されています。その際には消防署の方にも助言を頂くようにしておられます。水害に備えての避難対応も行われています。	BCPの作成作業は最終段階となっていますので、早期作成に期待しています。

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
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」のチェックシートの活用や、毎年、全職員対象の法人研修に参加している。ユニット会議内で、不適切な声掛け等検討している。普段の生活の中で、気になることはお互い声かけをしたり、「気づきのシート」に記入し検討する	ユニットごとに「気づきのシート」があり、日常にお互いが注意したいことが書き込まれており、ユニット会議に於いても、利用者の尊厳を大切にできるような話されています。毎年、職員全員で研修を受けたり、「身体拘束・虐待の芽チェックシート」を活用し、振り返りの時間を持たれています。	
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	職員の業務優先になりがちだが、ご本人の意思を優先できるよう、意識的に取り組んでいる。日常の中での声かけが大事になってくるので、お互いに声掛けを行い、うまく行かない場合は対応職員を交代するなどし、きつい口調にならないよう気を付ける。		
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、職員の業務優先にならないように気を付けている。ご本人の暮らしは24Hシートで作成し、その方に合った1日が過ごせるようにしている。朝が弱い方は無理をせずゆっくり起きて頂く。		
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	ご利用者一人ひとりが望まれる身だしなみを継続して頂けるよう、洗面台周辺に必要な物を常備し、声掛けなどの支援を行っている。入浴時には、ご自身が衣服を選択できるよう、声掛け支援を行っている。		
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	誕生日にはその人のためにケーキを作りお祝いをする。ご家族と相談し、ご本人に必要な物を送ってもらいプレゼントする。畑やプランターで野菜の栽培、草取り等行い収穫し、食材として使っている。農家の方がほとんどなので、野菜の作り方など教えてもらっている。	畑やプランターで野菜作りをされ、収穫された物は献立にも取り入れられています。また、誕生日にはケーキを作りお祝いされます。笹巻きやよもぎ餅、干し柿作りもみなさんで楽しまれています。特に季節の行事食に効用を入れておられます。利用者の方は各々下ごしらえや盛り付け等自分のできる範囲でお手伝いして頂いています。	
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	献立は基本栄養士が作成している。水分を摂取しにくい方にはお茶ゼリーを提供し、工夫をしている。食事は量、好み、形態はご利用者様に合わせ、お粥にするなど無理なく摂取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、個々に合わせて歯磨きやうがいなど、声掛けや支援を行っている。ご利用者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。	毎食後、個々の状態に合わせた、清潔保持のためのケアが行われています。義歯は週1回夜間に洗浄液に漬けておられます。協力医である歯科医師と連携を図り口腔ケア方法を学ぶ機会も設けられています。	

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
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継続できるような状態に合わせ見守りや介助を行っている。一時的に状態が落ちた場合でも、再度トイレの使用が出来るようケアを行っている。	利用者の排泄リズムを把握され、その利用者の方に合った声掛け、誘導、介助等が行われています。みなさんが最期までトイレでの排泄できるように取り組まれています。	
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	排便状況の確認と、日常的に便秘予防として乳製品などの提供、個々に合わせた排便効果のある食べ物を提供している。日中は体操やレク活動を楽しみながら行い、活動量を増やしている。どうしても出ない場合は主治医と相談し、薬を使用する		
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、好みのお湯加減などの把握もし、気持ちよく過ごして頂けるよう取り組んでいる。当日拒否などがあれば、別の日や時間を置いてお誘いしている。	利用者本人の意向を尊重しながら、月火木金を入浴の曜日とされ、週2回以上入浴して頂かれています。入浴拒否の方もありますが、無理強いはずらず曜日や時間を変える工夫をされています。状況に応じて、足浴の対応もされています。	
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、自宅での生活習慣を確認し、望まれる暮らしの提供を行っている。希望の方は日中でも居室でゆっくり過ごして頂き、夜間は睡眠を妨げないよう、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	服薬の目的・副作用・用法等については、ユニット個人ファイルにて保管し、いつでも確認できるようにしている。また、リスクや禁忌薬については24Hシートに記載。服薬時には、必ず複数の職員で確認し、事故予防に努めている。	服薬については、個人ファイルに目的、副作用、用法等が保管されいつでも確認できるようになっています。服薬時にはダブルチェックを実施し、かくじつな服薬を心掛けておられます。薬の変更時には看護師からの説明もあり、利用者の状態変化に注意されています。	
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事、好きな事等の聞き取りをご本人・ご家族より行い、活動支援を検討しケアプランに計画する。季節ごとの行事や、ご本人の誕生日のお祝いなど、楽しみのある毎日となる様、職員一同で計画を立てている。		
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、外出計画を立てている。コロナで外出も減ってはいるが、春には花見に出かける等、ドライブスルーでお出かけも行った。天気が良い日はテラスや玄関横のベンチで外を眺めたり、お隣の社協さんの子育て支援に参加も始める予定がある。	コロナ禍で外出の制限はありましたが、季節の移ろいを感じてもらえるよう、天気の良い日にはテラスや玄関横のベンチに座り過ごされたり、春にはお花見ドライブにも出かけられました。今年度は、お買い物や子育て支援センターとの交流等、外出計画を予定されています。	

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
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	日南町の「たったもカード」を預かり管理をしている。コロナが減少傾向にあるので、近くのお店に少人数で出かけ、自分の好きな洋服やお菓子など買う計画も立てている。職員が付き添い、自分で好きなものを選ぶ楽しみも持って頂きたい。		
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	コロナで県外のご家族とはLINEのやり取りが多くなった。LINEではオンラインでの通話で顔を見て話しが出来るので、ご家族からは元気で安心したなどの声がある。また、プレゼントが届いたり行事の動画を送る等のやり取りをしている。		
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	共有のスペースはご利用者が落ち着いて過ごせる工夫を行っている。季節の花を飾ったり、行事やお出かけの写真を飾り、それを見ながら利用者同士で話が弾むよう声掛けも行っている。廊下は散歩コースになっているので、危険のない様子見守りを行っている。	窓の外には住み慣れた中山間地の風景が広がり、日当たりも良いリビングで]ゆったり過ごされています。季節の花や飾り付けもされています。CO2濃度を測り、換気や温度管理にも気をつけ利用者が安心・安全な快適な空間で過ごして頂けるよう心掛けておられます。	
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	ご利用者同士の関係性をみながら、テーブルの位置は工夫している。気の合った利用者同士話が弾むこともあるし、個人の活動に集中できる環境を提供できるよう配置している。		
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	入居時にユニットケアについて説明し、自宅で使用されていた馴染みの家具など持ち込めることを伝えている。居室内はご利用者と相談し、配置を決めたり、生活していくうえでその都度過ごしやすいレイアウトを相談している。	自分の部屋として設えてもらい、本人が居心地良く過ごせるよう自宅だでの使い慣れた物や馴染みの物なども持ち込んで頂くようにしておられます。身体的状況に応じたベットのレイアウトの工夫もされています。	
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・廊下には手すりを設置し、ご利用者に必要な場所があればその都度、手すりの取り付けを行っている。台所も使いやすい高さに設定されており、安全で自立した生活が出来るように工夫されている。		