

外部評価結果

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	7
1. 理念の共有と実践	
2. 事業所と地域とのつきあい	
3. 運営推進会議を活かした取り組み	
4. 市町村との連携	
5. 身体拘束をしないケアの実践	
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	
7. 運営に関する職員意見の反映	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 馴染みの人や場との関係継続の支援	
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	5
1. 思いや意向の把握	
2. チームでつくる介護計画とモニタリング	
3. かかりつけ医の受診支援	
4. 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	
5. 災害対策	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	
2. 食事を楽しむことのできる支援	
3. 排泄の自立支援	
4. 入浴を楽しむことができる支援	
5. 日常的な外出支援	
6. 居心地のよい共用空間づくり	
7. 居心地よく過ごせる居室の配慮	
合計	20

訪問調査日 調査実施の時間 訪問先事業所名 (都道府県)	令和5年10月2日 開始10時00分～終了14時40分 グループホームふたみ (三重県)
氏名	城田 裕子
評価調査員の氏名	氏名 中神 恵子
職名	管理者 介護支援専門員
事業所側対応者	氏名 鎌谷 有里 出口 礼子
ヒアリングを行った職員数 (3) 人	

○項目番号について

- ・自己評価と外部評価は共通の同一のシートを使います。
- ・外部評価は20項目です。

○記入方法

外部評価には、訪問調査による客観的な視点で確認したサービスの実施状況と、更に質を上げていくために各事業所に期待したい重点事項を記入します。外部評価は1事業所ごとに評価を行います。複数ユニットの場合の外部評価結果は、1ユニット目の評価票に記入します。(2ユニット目以降の記入は不要です)

○外部評価のポイント

一律の基準を設けて実施しているか、否かを判断していくのではなく、項目のねらいにそって利用者本位の視点にたち、サービスの実施状況を確認していきます。「次のステップに向けて期待したい内容」は、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、管理者と調査員で話し合い、その事実を記入します。

○用語の説明

- 家族等・・・家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
- 家族・・・家族に限定しています。
- 運営者・・・事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
- 職員・・・管理者および常勤職員, 非常勤職員, パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
- チーム・・・管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2472800701		
法人名	株式会社ウェルフェア		
事業所名	グループホームふたみ		
所在地	伊勢市二見町松下1349-64		
自己評価作成日	令和5年9月14日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&ligvsvocd=2472800701-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和5年10月2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）】

1. 認知症の方が最期まで安心して暮らせるよう、主治医、訪問看護師、家族と連携しながら看取り介護に取り組んでおります。
 2. 中庭に畑があり一緒に野菜作りをしたり、馴染みの場所までドライブに出掛けるなど、その人らしい生活が送れるよう個別支援に取り組んでおります。
 3. 業務改革としてICT活用に積極的に取り組んでいます。介護記録アプリ「ケアコラボ」では希望された家族にケア記録を公開しています。情報を共有することで家族の安心にも繋がり、また職員の質の向上にも繋がっています。

【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）】

新型コロナウイルスが5類感染症へと位置付けられたとは言え、まだまだ影響が残る中、理念である「のんびり・一緒に・楽しみながら」を基盤とした支援を心掛けている。その中で最も重要としているのが利用者の「ふたみで良かった」との思いである。来年で開設20年を迎え看取り支援が多くなり、今年度は既に2名の看取りを経験した。法人目標である業務負担軽減より今年度から『ケアコラボ』を導入した。介護記録はじめ、看取り中の利用者の記録や写真等を全てスマートフォンとも連動出来、職員・医師・看護師・家族など関係者がいつでも閲覧し又書き込むことができるようになった。業務負担も減り、情報共有も正確に出来るようになる等充実した日々を送っている。

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	3
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広がったり深まり、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+)- + (Enter+)- 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	入社時の研修で説明している。会社の理念は日々の介護や看取り介護を通して共有し、実践に繋げている。「ふたみで良かった」と感じてもらえることを目標に掲げ、実践に繋げている。	常に目標にしているのが【ふたみで良かった】である。それには担当職員と利用者との関係性が大きい。「家に帰りたい」「自宅で過ごしたい」「足が浮腫んでいる」等の声を担当者が聞き逃さず全職員で話し合い取り組み実践している。	
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員として日常的に交流している	町内のふくし祭りの実行委員として毎年参加しているが今年もコロナ禍のため中止。7月には町内のお寺から声をかけてもらい、お寺で開催された七夕祭りに利用者、職員の短冊を飾ってもらった。	隣接して法人の小規模多機能ホーム、高齢者賃貸住宅と一緒に、事業者は祭りの実行委員、生き生きサロン開催、認知症啓発活動等々、地域における中心的な役割を持っている。	
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	併設している小規模と合同で子供世代から高齢者世代まで認知症啓発活動を行っている。今年度は町内の高齢者サロンへの活動を3月に予定している。		
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	市の方針に従い書面開催していたが、5類移行後8月から対面での開催を実施している。10月は会議の日に合わせて避難訓練を予定、家族、地域の方にも意見をいただき今後活かせるよう取り組んでいる。	8月から対面での運営推進会議を開催している。事業所の利用状況、事故報告や感染症、質疑応答等分かりやすい報告書が出来ている。今後は家族や自治会、地域の住民などの参加に力を注ぐ予定である。	
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	相談や分からないことがあれば包括支援センターや介護保険課にその都度連絡し協力しあえる体制を築いている。	昨年11月に実地指導があり特に指摘はなかった。運営推進会議に参加してもらい、コロナ過などでも迷った時にはその都度連絡し助言をもらっている。関係性は良好である。	
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	身体拘束委員会を設置、職員全体会議の中で3ヶ月毎の検討会、年2回の勉強会を実施している。	身体拘束廃止委員会は3ヶ月毎に職員の研修会は年2回職員会議の時間に行っている。実地指導でも問題なかった。また身体拘束や虐待防止のアンケートは年2回法人で行っている。職員とも共有して支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を設置。法人内で年2回虐待防止アンケートを実施、結果を踏まえ検討会を実施している。		

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
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に支援している	現在は対象の利用者はいない。相談することがあれがその都度、市に相談するようにしている。		
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	見学時にはアプローチブックを活用しホームでの生活や料金等説明している。契約時には利用者や家族の不安が和らぐよう質問に答え理解、同意を得ている。解約時でもできる限り相談にのっている。		
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	家族へ月1回写真とコメントを添えてお便りを送付している。面会や受診時、電話連絡の際には様子を伝え、いつでも気軽に相談してもらえる関係作りに努めている。利用者、家族から要望があった際は職員と情報共有している。	現在は家族との面会は予約制で週1回30分である。家族とは電話や毎月の便り等で報告している。今年度は家族の本音が聞けるような「家族アンケート」を作成し、意見や希望を汲み取り支援に活かしたいと思っている。	
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	管理者は職員との年2回の人事評価や普段の業務においても要望を聞き、改善点や困りごとがあればいつでも代表者へ相談できる体制があり、意見等はミーティング等で共有している。	管理者、介護支援専門員とも夜勤勤務にも入り日頃から職員との交流は充実しており、意見交換や相談などは良好である。また、今年のケアコラボ導入により更にチームワークが良くなり「毎日が感謝です」と話す職員もいる。	
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	代表者は管理者や統括マネージャーから職員の状況を聞き把握している。働き方改革の推進に向けて令和5年度より定年制が撤廃となる。常に職場環境、労働条件の改善に向けて真摯に努めている。		
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	社内研修機関があり、法人内で実務者研修を開催している。毎月の勉強会や新人研修時にネット配信の研修なども活用している。企業内キャリアドック制度も導入しており会社全体で管理者・職員を育てる取り組みがある。		
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	法人内でマリクラブの活動があり他施設の職員と交流できる場がある。3月には伊勢市地域包括ケア会議に参加した。		

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
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	入居前には本人、家族と会い、状況を把握しつつ思いや不安に耳を傾けている。		
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	これまでの家族の状況や思いを把握し、不安や困っていることに耳を傾けている。		
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	利用者、家族の生活状況や心身の状態を把握し、安心してサービスが受けられるように努めている。状況を聞いた上で他サービスの説明をすることもある。		
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	日常生活の中で家事支援や野菜作りなどこれまでの生活や人柄をくみ取りながら、出来ることは職員と一緒にしている。		
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	家族の状況や思いを把握した上で、出来る限り受診への付き添いなど協力もらっている。普段の様子は写真に残し、面会時や月1回のお便りで報告したり、ケアプランを郵送する時は電話連絡だけでなく状態報告の文書も添えている。		
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	面会は回数、時間を決めて再開している。知人や家族から手紙が届くこともある。馴染みの場所にドライブに出掛けるなどで関係が途切れないように努めている。	居室での面会が出来るようになった。2~3ヶ月毎に訪問理容があり、寝たきりの利用者もベッド上で髪をカットしてもらい喜んでいる。馴染みの場所や友人に会いにドライブしながら出掛ける事もある。手紙のやり取りもある。	利用者中心の支援を最も大事にしており馴染みの継続も出来ている。少し視点を変え「回想法」と言うスタンスでの「なじみ」について考え、更に楽しみが増える事を期待する。
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	利用者の状態を見ながら食席を変更している。レクでは利用者、職員が集まり関わりが持てるような時間も作っている。1人で過ごしたい時は無理強いせず、生活していく中で良好な関係は保て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
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	関係機関や家族に相談や協力できることがあればフォローすることを説明している。		
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	日々の支援の中で本人が言葉にした思いだけでなく、表情や仕草からも汲み取り、気づいたことは介護記録に残すなど職員間で共有し、アセスメントシート、ケアプランに反映している。	日常の会話から希望を感じ取っている。事例として、車椅子の利用者が足を上下している動作を見てプランに繋げ日課になったり、利用者から帰宅希望の目標をプランに上げ、達成できたなどがある。	
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	入居前に本人、家族、関係機関からある程度情報収集し、入居後も本人との会話や面会時に聞き、アセスメントシートに記録している。		
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	日々の健康チェックを行い、状態変化があればバイタル表のトピックスに記録し、職員間で共有できるようにしている。		
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	各利用者の担当職員を配置、毎月のモニタリング、3カ月ごとのケアプランの見直しを実施し、カンファレンスで検討している。ケアプラン作成時は家族の意見も聞き介護計画に反映している。	毎月担当職員が家族からの要望や希望を聞き、利用者のケアプランシートに情報を記入する。職員会議ではその情報をモニタリングする。それに基づいたケアプランを介護支援専門員が作成し家族に了解を得ている。	
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	介護記録アプリ「ケアコラボ」を導入している。文章だけでなく写真なども記載できる。希望する家族には介護記録を公開、情報を共有することで家族の安心にも繋がっている。		
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	家族の状況などに応じて、受診付き添いや買い物など柔軟に対応している。		

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	運営推進会議や地域ケア会議に参加しながら地域資源の把握に努めている。感染予防で慰問は中止していたが、状況をみながら今後、再開を検討していく。		
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し、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	入居時に協力医について説明し、家族に選定してもらっている。協力医は月2回の訪問診療があり24時間対応している。協力医以外の受診は職員だけでなく可能な限り家族に付き添いをお願いしている。	全員の主治医が事業所の協力医である。利用者としては月2回の訪問診療だが、ユニット毎の訪問の為毎週協力医がいる状況である。週1回2名での訪問看護があり、24時間体制も取られ利用者家族の安心にも繋がっている。	
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	週1回の訪問看護時に状態報告や相談等をし、主治医と連携しながら適切な支援を受けている。終末期、褥瘡悪化など状態によっては家族と面談する機会を設け主治医からの特別指示書交付により訪問看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は基本情報を提供、入院中は家族、病院と情報を共有しながら、回復状況を把握し相談の上、退院後の受け入れ体制を整えている。		
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	入居時に重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。看取り期に入った時には主治医、家族を交えてカンファレンスを実施し、利用者、家族の意向を尊重しながら支援に取り組んでいる。4月に1名看取りを実施、ケアコラボの介護記録を家族公開し、家族と共に看取りケアに取り組むことができた。	今年2名の看取りがあった。今回は「ケアコラボ」に助けられた。家族もとても喜ばれた。今までは管理者も事業所に缶詰め状態だったがケアコラボからの情報が自宅へも繋がり、疲労の緩和にも役立ち、ゆとりを持って終末ケアが出来た。	
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	看取り介護などを通して常に急変時の対応など検討し向上に努めている。分からない時は、主治医、看護師に相談し、急変があった時は対応などを振り返り、職員で情報共有し実践力を身につけるようにしている。		
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	感染状況に応じて年2回の避難訓練を実施している。10月に地域、家族を交えて大雨・洪水に伴う避難訓練を実施予定。BCPは作成中である。	通常訓練は行っている。令和2年に自家発電を設置した。今のところ使用した事はない。10月の運営推進会議後避難訓練を予定している。基本は2階への避難であるが避難場所となっている寺の住職も協力的である。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者一人ひとりの状態把握に努め、その人に合わせた言葉かけや対応をしている。利用者が選択できるような声かけや恥ずかしい思いをしないように配慮している。	台所の流しの所に「今の対応は適切ではなかったですか？」と貼り紙が自然と目に入り自分の支援を振り返ることが出来る。その都度文言は変えている。また認知症支援の原点に戻り、接し方の勉強会も行っている。
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	日々の関わりの中で表情や状態をみながら思いに気づけるように働きかけている。一人ひとりの状態に合わせて答えやすいようなコミュニケーションの方法で対応するようにしている。	
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	食事・入浴などの基本的な一日の流れはあるが、本人のペースや体調を把握し、希望に添えるよう努めている。	
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	一人ひとりの好みなどを把握し、その人らしい身だしなみができるよう支援している。訪問美容を利用しており、好みの長さを聞いたりしている。	
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	調理は外部に委託し、3カ月ごとの給食会議で意見等反映している。地域のメニュー、行事食があったり、施設の中庭で収穫した野菜で調理したりと楽しみを取り入れながら支援している。	3食とも敷地内にある厨房で給食業者が調理し、常に温かい食事が出る。行事やイベントの時には利用者と一緒におやつを作っている。地元中華店からの出前は喜ばれ回想法にも役立っている。
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	一人ひとりの状態に合わせて食事量、水分量を考えている。食事、水分量を毎日チェックし、摂取しづらい方は好むものを提供したり食器を変更するなど工夫している。	
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に、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	食後は一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを行っている。食事前は健口体操をしている。うがい、歯磨きができない方はイソジンや口腔ケアティッシュを使用している。	

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄を促している。ポータブルの使用や個々にあった排泄物品の選定など快適に過ごせるように支援している。	布パンツ、リハビリパンツが中心である。日中はトイレ誘導を基本としている。夜間の安眠の為に紙おむつ使用の利用者もいる。パットの大きさも一人ひとりに合わせている。常に利用者中心の支援に徹している。	
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	排便チェック表を記入し個々にあった排便コントロールを実施している。乳製品を取り入れたり、運動を促すなどして予防に取り組んでいる。自力で出ない方は訪問看護や主治医に相談したりしている。		
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	週2回入浴してもらい、利用者が入れ替わるたびにお湯を入れ替えている。重度化のため2階ユニットの利用者が1階のリフト浴を使用できるよう業務改革をした。看取り対応の方は清拭している。	リフト浴、個浴があり一人ひとりのレベルに合わせて、全員が一番風呂を楽しんでいる。マイシャンプーの利用者も多い。入浴時間は1対1の支援ができ希望や要望を聞くチャンスでもあり大事な時間になっている。	
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	体調や表情を見ながら無理のないよう日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。今年度、起き上がりセンサー「アンシエル」を導入。端末にて心拍数や動作が確認でき安否確認ができるので、夜間の安眠確保に繋がっている。		
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	薬情報は各ユニットにあり、いつでも効果や副作用を確認できるようにしている。調剤薬局が薬袋に日付、名前、時間を印字してくれる。個別にケースを分け誤薬がないように努め、分からないことがあれば薬剤師に聞くようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、性格などを把握し、洗濯干し、洗濯たたみ、野菜の収穫などできることを探しお願いしている。		
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	感染予防で人が集まる場所への外出は控えているが、近隣まで散歩に出掛けたり、玄関や中庭に出て日光浴をしたり、普段の生活の中で気軽に外に出掛けられるよう支援している。7月には家族に協力していただき自宅への外出支援を実施した。	玄関のソファに掛け眺めるだけで和みになるほっとするような山々。反対側には五十鈴川派川の優しい流れ、入り江には沢山の小舟等、事業所の周りは里山のような環境である。中庭では毎年恒例の職員・利用者合同の忘年会の鍋材料となる野菜を育てている。	

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	利用者本人はお金を持っていないが、欲しいものがあれば希望を聞いたりしている。		
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	面会自粛中は電話やビデオ通話でやりとりができるようにしたり、手紙が届いたら代読するなど支援している。		
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	四季を感じられるように職員と一緒に壁画を作り飾っている。テレビや職員の声で混乱を招かないように音量などに配慮している。居室対応の利用者の居室にも季節の飾りをしている。天気や光で混乱を招かないようカーテンなどで落ち着ける空間作りをしている。	窓から見える畑や川、山の景色がとても人気で「日本一」と言う利用者も居る。玄関からは動く車や忙しい人たちが見え、中庭から釣りをして人もいる等楽しい環境である。すぐ近くには道の駅もあり新鮮な野菜などを買うことが出来る。居室はフロアを囲むようにあり明るく広い共有空間である。	
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	食席やソファの位置など、利用者の状態に応じてその都度変更し、快適に過ごせるように支援している。		
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	箸、コップ、寝具は個人のものを使用している。居室には家族の写真や手紙を飾るなどして居心地良く過ごせるように支援している。	編み物が好きな利用者やラジオで日付や時間を知り好きな番組を楽しむ目が不自由な利用者、居室で過ごすことが多い利用者には季節に合った飾り付けをする等、一人ひとりに合った生活を楽しんでいる。	
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	全てバリアフリーにしていない。階段を使用する時もある。食事の席や居室内の配置など、一人ひとりの状態に合わせた生活動線を考えながら、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		