

# 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	2472800701		
法人名	株式会社ウエルフェア		
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3年7月27日	評価結果市町提出日	令和4年1月21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	<a href="https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=2472800701-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=2472800701-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 3 年 8 月 19 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)】

<p>1.看取り介護に取り組んでおります。職員全員と相談し合意の上で取り組んでいく事を基本に、日頃から話し合いや勉強会などを行なっています。職員側からは積極的に前向きな要望が出るくらい向上心のある職員が多く、加えてホームドクターも協力的で職員にわかりやすく説明してくれ、家族とのカンファレンスにも参加してもらうなど、本人や家族に安心していただけるような看取り介護を目指しております。</p> <p>2.職員は入居者様、ご家族様が『グループホームふたみで良かった』と感じていただけるように、個別支援に力を入れながら、その人らしい生活の支援に努めています。</p> <p>3.電子介護記録の導入やLINE電話など、時代に応じてICTの活用に取り組んでいます。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

<p>当事業所は開設17年目で、同敷地内にある小規模多機能ホーム・高齢者賃貸住宅と連携し、地域の方々と共に、地域の高齢者の生活をサポートしている。コロナ禍でも、法人の「のんびり」「一緒に」「楽しみながら」の理念の元に事業所独自の年間目標を立て、利用者・家族とのコミュニケーションを密にし、利用者一人一人の思いを汲み取り、その人らしい生活の支援が出来るように努めている。利用者及び家族の希望を第一にケアプランを立て、「グループホームふたみでよかった」と思えるよう、日々のケアの向上に職員全員で取り組んでいる前向きな事業所である。又、ICTを活用したオンライン面会・ライン電話・電子介護記録の導入や、災害対策として、BCP(事業継続計画)作成に取り組み、介護を取り巻く環境変化に対応している。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	入社時に説明を行っている。会社の理念である「のんびり 一緒に 楽しみながら」を職員全体で共有し、何事においてもみんなで協力し合える体制作りを実践している。	法人の理念を元に、毎年事業所独自の目標を掲げている。今年度は、「ふたみでよかった」「その人らしい生活の支援」を掲げ、モニタリング時やケアプラン見直し時に、目標にそったケアが出来ているか職員全員で振り返っている。	
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	感染対策にて外出はしていないが、3ヶ月ごとの施設便りをホームページにアップしたり、運営推進会議構成員やご家族にもお便りを送付し、地域との繋がりが続けられるように努めている。	コロナ禍までは、地域との交流は盛んであったが今は、3ヶ月毎の施設便りを運営推進会議メンバーに送付しただけである。メンバー内に民生委員や包括支援センター職員がいて、地域の連携を継続している。又、ホームページに近況をアップしている。	コロナ禍であっても感染対策をした上で、地域への関わりを広げる方法を模索し、地域の方々との繋がりを維持できることを期待する。
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が、今年度は感染対策のため実施していない。		
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、現在は書面開催としている。利用者の状況や施設の取り組みなどの報告書を作成、意見書も同封し、ご家族や構成員から意見をいただき、職員にも反映している。	コロナ禍で、書面開催をしている。利用者の状況や事業所の取り組みを報告し、意見書を付け、家族や会議メンバーから意見をもらっている。意見よりねぎらいの言葉が多く、職員の働く励みになっている。	
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に取り組んでいる	介護保険、認定等、相談や不明な点があれば、市の介護保険課や生活支援課に連絡させていただき連携を築いている。感染対策により、介護相談員の受け入れは、今年度実施していない。	市の介護保険課・生活支援課といつでも相談できる体制がとれており、認知症啓蒙活動・学童クラブ・高齢者サロンなどで、社協や包括支援センターとも協力関係を築いている。	
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	身体拘束員委員会を設置、職員全体会議の中で、3ヶ月ごとの検討会、年2回の勉強会を実施している。	身体拘束廃止検討委員会を3ヶ月毎開催している。会議録を職員全員に回覧し、検討結果を共有し身体拘束をしないケアに努めている。	
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逃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	施設内にポスターを掲示し、不適切な対応でないか、自己チェックと合わせ、職員がお互いに気付き合い、話あいながら対応している。身体拘束と合わせて勉強会を実施している。		

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支援している	わからない事や困ったことがあれば、その都度社協に相談しながら進めている。		
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	契約前にはホームの見学も兼ねて、ホームでの生活や対応についてアプローチブックを活用し、説明している。契約時には、ご質問や不安にお答えし、理解してもらった上で同意いただいている。解約時には、ご本人様の今後について出来る限り相談にあたっている。		
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	ご家族様へは月一回のお便りを送付したり、面会時には様子を伝えるなどし、親しみやすく、言い易い関係作りにも努めている。意見等はミーティング時などに報告している。	毎月、利用者の近況を写真と担当職員のコメントを添えて家族に送り、その都度意見や要望の有無を聞いている。又、窓越し面会・ライン電話・オンライン面会時に家族とのコミュニケーションを密にとり、利用者の個別支援への情報収集をしている。	
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二回の人事評価や平日頃から要望を聞き、改善点や困りごとがあれば、何時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。	法人は、職員の研修やスキルアップのための支援体制や、ICT化など介護を取り巻く環境変化に対する対応も早く、職員に働きやすい職場の提供に努めている。職員は担当制で、自由に意見が述べられやりがいのある仕事を任せられモチベーションが高く、ケアに繋がっている。常勤で長期在職の職員が多い。	
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、職員個々について施設会議、年二回の人事評価の際や、その都度管理者から聞かれ、よく把握してみえる。健康経営を掲げ、検診費用補助、機能訓練師によるマッサージ、職員向けのフィットネスジムなど絶えず良好な職場環境や労働条件の改善に向け真摯に努力されている。		
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、管理者から新人職員まで職員全員が学べる機会がある。また、企業内人材育成制度の導入やグループ内での職員異動、兼務制度導入、会社独自のキャリアアップ検定試験など、会社全体で職員を育てていく体制を整えて頂いている。感染対策中は動画、ZOOMを活用した研修を開催している。		
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	グループ内の研修やヨットクラブなど、感染対策を講じながら他施設の職員との交流の場を設けている。		

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
<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	入居前にご本人、ご家族とお会いし、ご意見や状態を把握している。また、入居に至るまでに見学に来ていただける方は、実際に見ていただいた上で、話を進めさせていただきようとしている。		
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	ご家族の希望や思いをお聞きしながら、施設内で対応出来ること、困難なことを説明している。		
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	ご本人、ご家族の心身の状態や生活状況を把握し、安心してサービスが受けられるよう努めている。生活状況や心身の状態をお聞きした上で、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など、これまでの生活や性格など汲み取りながら、出来ることは職員と一緒にいき協力している。		
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	家族の介護負担や協力体制を把握しつつ、思いを確認し、出来る限り家族に協力して頂けるよう努めている。また普段の様子を写真に残し、月1回のおたよりで報告している。また、面会自粛中はライン登録希望のご家族に動画や様子など定期的に発信している。		
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	感染防止により、面会の制限を実施していたため、来訪者は減っている。外出は密を避けるため、ドライブで自宅周辺や昔の職場など馴染みの場所を巡り、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	コロナ禍で面会を制限してるので、個別ドライブで自宅の周辺や馴染みの場所巡りをし、関係が途切れないようにしている。又、近隣の飲食店に出前を依頼し、食べ物で昔を思い出す機会を提供している。	
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	日々の生活の中で個々の関係の把握に努め、言動や表情に注意し、より良い状態で共に利用者様同士が関わりを持てるようにしている。ただし気分がのらない日は無理に関わりを促さないようにしている。食事の席やソファの位置など多様な面から調整し、配慮している。		

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
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	関係機関やご家族にも何か相談や今後協力できることがあれば気軽に話して頂くように努めている。		
<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	出来る限り日々の中で本人やご家族が思っている要望や悩みなどくみ取り、本人の立場や状態に合わせアセスメントし介護計画に反映できるようにしている。利用者様の思いは、普段の会話や表情などから気づき、その言葉を介護記録に残し、職員間で共有できるようにしている。	日々の関わりの中で利用者や家族の思いを汲み取り、職員全員で情報を共有し、一人一人のアセスメント・ケアプランに反映できるように努めている。	
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	入所前にご本人・ご家族・関係機関からある程度情報収集をし、生活歴の把握に努め、入居後もご本人との会話やご家族との面会時にお聞きしている。		
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(バイタル、排泄、表情等)を行い、心身状態を速やかに把握するよう努めている。		
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	各利用者の担当職員を配置、毎月のモニタリング、3ヶ月ごとのケアプラン見直しを実施し、カンファレンスで意見交換を行なっている。カンファレンスの際は本人・家族の要望を優先し介護計画に反映している。	各利用者に担当職員を配置し、毎月のモニタリング、3ヶ月毎のケアプラン見直しをしている。ケアプラン見直し前に家族からの意見を聞き取って、計画に反映させている。終末期には家族・医師も加わり、カンファレンスを開き、介護計画を作成している。	
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	個人カルテを用意し、身体状態や日々の様子・変化を記録し確認できるようにしている。令和2年より電子介護記録「ケアコラボ」を導入。文章だけでなく、写真なども記載出来るようになり、より情報の共有が出来ようになった。		
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	ご本人の要望にあわせ、買い物や馴染みの店に出向いたり、御家族が来れない時は、代行して病院受診や買い物など柔軟に応わせて頂いている。		

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	感染防止のため、慰問は中止している。		
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	利用者・家族の意向のもと主治医や病院の選定をしていただき基本的に出来る限り家族に受診の付き添いを行なってもらい、家族が困難な場合は職員にて代行したり送迎だけさせて頂いたりしている。その旨は契約時に説明している。協力医は24時間対応できる体制ができている。	入居時かかりつけ医の希望は聞いており、現在全員が協力医の月2回の訪問診療を受けている。協力医は24時間対応しており、訪問歯科・訪問看護師・調剤薬剤師の協力も得ている。	
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回の訪問看護にて健康管理を支援している。医療機関へ相談と指示を頂きながら、看介護の連携を図っている。		
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。	入院時は基本情報を提供し病院と情報の共有が出来るようにしている。入院時は病院・家族との情報交換を行い、回復状況などを把握し相談の上、退院後の受け入れ態勢を整えている。		
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、事業所の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	入居時の段階で重度化した場合について話し合い、わかりやすく説明して同意を得ている。看取り期に入った時には、主治医、ご家族を交えて終末期・看取りに向けてのカンファレンスを設け、本人・ご家族の意思を尊重できるような支援につなげている。昨年度は3名の看取りをさせて頂いた。	看取りは、昨年度3名いた。看取り期に入ったときは、家族・医師・職員でカンファレンスを開き、利用者・家族の意思尊重ができる支援に繋げ、家族にもかかわってもらい「ふたみでよかった」と思ってもらえるように終末期ケアに努めている。	
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	施設内勉強会と看取り介護などを通じて、常に急変時の対応など検討し向上に努めている。わからない時は、その都度主治医・看護師に相談するなどしている。状態不安定な方は、主治医、看護師と相談し、対応方法をあげている。		
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	感染防止により、年2回の避難訓練は机上訓練を実施している。参加を予定していた地域の避難訓練も中止になった。研修等にも参加しながら、BCP作成に取り組んでいる。水、非常食、排泄物品を備蓄、非常用発電機も設置している。	コロナ禍で、夜間想定した大雨・洪水に伴う避難訓練を机上訓練で行った。法人の研修に参加しながら、BCP(事業継続計画)作成に取り組み1年が経過している。今後2年、施設全体で職員と一緒に考えながら、BCP作成に取り組んでいく。備蓄として、水・非常食・オムツ等・ポータブルトイレ・長靴・かっぱ・非常用発電機がある。	

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
<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	利用者一人ひとりの状態把握に努め、その人に合わせた対応をしている。声かけなど、羞恥心、プライバシーに配慮している。職員間でもポスターを掲示したり、お互いに声を掛けあうなど対応に努めている。	職員の対応に問題があった時、個人指導とは別に「自分自身を一度振り返ってみましょう」をテーマに全員ミーティングを開いた。職員の意見が表出できる機会であった。又、リビングには不適切ケアのポスター「ちょっと待った その対応は？」が貼ってあり、職員各自に法人全体で接遇マナーの啓発をしている。	
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	日々の生活の中で主訴等に耳を傾けている。自己決定が出来るように工夫し、ジェスチャー、ホワイトボード等を活用したり、答えやすい質問にするなどの対応をしている。		
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・入浴など基本的な流れはあるが、ご本人のペースや体調など把握し、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	出来る限り、本人が選べれるよう声かけながら決め、出来ない方は職員にてお手伝いさせて頂く。定期的に訪問理容を利用するなど、身だしなみが整えられるよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は外部業者に委託し、3ヶ月ごとの給食会議で意見等反映できる。地域性を感じる食材、季節メニューもある。誕生日や行事など利用者様と一緒におやつ作りも実施したり、中庭で畑を作り一緒に収穫し、調理するまで楽しんでいる。下膳、机ふきなど出来る方は一緒にしていただいている。	調理は3食共に外部業者に委託だが、3ヶ月毎の給食会議で利用者の希望を伝えている。地域性や季節メニューを取り入れたり、利用者の希望で近隣の飲食店から出前を取ったり、中庭の菜園の収穫物を食材に入れたり、おやつを利用者と一緒に作ったりして楽しみを提供している。	
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	心身状態に合わせ、食事量や水分量を考え、毎日の食事・水分量を把握し中間でチェックしている。少ない時は本人の好むものを提供したり、コップの大きさをかえてみるなど工夫している。また症状や状態を考えながら、ゼリーやトロミを使用する、水分摂取が難しい方は、果物や好みの物等にて水分確保に努めている。		
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	個々に合わせ確認・見守り・介助にて行っており、就寝時は義歯を預かり洗浄等を行っている。うがいや歯磨きなどが難しい方は口腔用のウェットティッシュを用いて対応している。		

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
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が出来るよう定期的なトイレ誘導を行っている。尿意のない方も表情やしぐさで読み取り、心地よく排泄できるように支援している。ポータブルトイレの使用や一人ひとりにあった排泄物品の選定など、快適に過ごせるよう支援している。	オムツ使用2人、夜間のみオムツ使用2名、リハビリパンツ使用14名で、各利用者の排泄パターンの把握をして、トイレ誘導している。	
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	排泄・水分チェック表にて個々の把握と水分摂取に努め、体操など、日々の活動を増やしたり、入浴時に腹部マッサージをさせていただいている。また便秘がちな人は、乳製品を取り入れたり、服薬による排便コントロールも行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ひとりの心身の状態をみながら、週2~3回入浴して頂いている。ひとりが入浴する度に浴槽の洗浄とお湯の入れ替えを行ない、清潔かつ不快がない様になっている。状態や病状に合わせ、個々にあった入浴方法にて対応している。	1日3名の入浴とし日曜日も入浴可能で、看取り対応の2名のみ全身清拭をしている。一人一人が入浴するたび浴槽洗浄とお湯の入れ替えを行い、利用者各自に一番風呂の気分を味わってもらっている。	
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	体調や表情をみながら、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努めている。夜間も就寝時間は決めておらず、本人の希望やその日の状態に応じて対応している。		
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	薬情報は個人別にファイルに整理し、薬袋には、日付、名前、時間が印字されており、個々にケースを分け、誤薬や飲み忘れがないように努めている。わからない事があった時は、調剤薬局に聞くなどしている。		
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	その人の生活歴を把握し、その人らしさを尊重しながら支援している。		
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	感染防止のため人が集まる場所には出かけていないが、季節を感じたり、気分転換がはかれるように近所への散歩や中庭など、普段の生活の中で気軽に外に出掛けられるような支援に努めている。	コロナ禍で、近所の畑・中庭の散歩・個別のドライブに限られている。個別のドライブは家族と相談し、個人個人の行きたいところにドライブしているので、利用者に喜ばれている。又、職員にとっては、利用者の思いや意見を汲み取れる機会となっている。	

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
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	利用者本人は現金は持っていない。		
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	ご本人が気兼ねなく電話で話せるように、職員は電話中はさり気なく見守り、希望に応じて電話などの対応、取次ぎを行い、プライバシーが守れるように配慮している。毎月のおたよりなどを利用し、一言でも気持ちが伝わるようにしている。ラインでご家族から誕生日のお祝いの動画なども届くこともある。		
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	四季を感じられる飾りを利用者様と一緒に作り、飾っている。テレビやCDの音量で混乱を招かないよう音量やかける時間にも配慮している。照明や日差しもその日に合わせ調整し、空調などは日々の室温湿度管理にて快適な暮らしができるよう配慮している。看取り対応の利用者様の居室にも季節のしつらえをし、利用者様、ご家族に喜んでいただけるよう努めている。	職員と一緒に作った季節の作品を一箇所のボードに貼り、四季を感じてもらっている。ゆったりしたソファは、食卓テーブルをはさんで二箇所に配置され、好きな場所で寛げられるように配慮している。	
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	フロアでは、相性がいい方、生活リズムが一緒の方などに合わせ、施設での人間関係がうまくいくように席を配慮している。テレビを二ヶ所に分けて置き、居場所作りをしている。自室、居間、食堂を使い分けて、一人で過ごすことが出来るよう配慮している。玄関にもソファを設置している。		
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	居室にはご本人の馴染みのあるものや写真、好きな物を置いて混乱させず、心の落ちつく自分の好きな居場所が出来るように支援している。寝具、箸、湯飲みや収納などは個人の物を使用している。ベッドの配置など状態に合わせて変更している。	利用者が心落ち着き、好きな居場所が提供できるよう、利用者・家族の希望どおりに、ベッドや家具を配置している。寝具・箸・湯飲みなど使い慣れた物を使用している。看取り対応の利用者には、花など飾り、季節の設えをしている。	
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	全てバリアフリーにしていない。二階への移動時、階段を使用する時もある。食事の席、居室内の配置など。本人の状態に合わせた生活動線を考えながら、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		