

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	2450780032		
法人名	医療法人 松徳会		
事業所名	グループホーム「カトレア」		
所在地	三重県松阪市山室町690番地1		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町提出日	平成30年11月12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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2450780032-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 30 年 10 月 4 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)】

当施設は介護老人保健施設カトレア(以下老健)と花の丘病院に隣接しており、緊急時や夜間の診察、往診など常に対応できる医療体制が整っております。また、訪問看護ステーションや老健セラピストとも連携を図り健康状態や心身機能の維持・向上に努めております。月に1度はご利用者のご希望を聞き、外出を行い季節感を感じて頂いております。また外部ボランティアに依頼し、押し花教室を行ったり、毎週火曜日は運動療法士が老健に来て開催するシルバー体操にも参加しております。近隣に住宅がないため、老健やデイケアとの交流を深めています。毎月ご家族様へ個別の通信を発送しており、ご本人の行事での写真や担当からのコメント、行事予定などを掲載し、また、ご本人が書いたメッセージ付きの絵葉書を同封し家族との繋がりを大切にしています。一人ひとりの性格や生活歴を考慮した個別ケアに力を入れることで、役割をもち積極的に家事に挑戦してもらうことで生きがいを感じれるよう工夫しております。現在、認知症リハビリである「学習療法」に特に力を入れています。

【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)】

病院、介護老人保健施設、高齢者専用住宅施設の一角にある設立18年になる事業所であるが、職員は出来る事はやって頂く(特に生活面)様、また、回想法、学習法などを取り入れたリ、閉じ込み防止、外気浴、季節感を楽しめる様に外出支援に努めている。利用者が自宅同様に自分が、この場所に居て良い安心感と、いつも笑顔が出る生活が送れる様支援し、職員は利用者、家族からの期待に添う様、数々の職員研修に参加し支援に、日々努めている事業所である。

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	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、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	理念は「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」「自分でやれる喜びと、達成感のある暮らし」「自分らしさや誇りをもった暮らし」とあげ、事務所に掲示することやカンファレンス時に唱和し意識をしながら業務にあたっている。	法人の理念を玄関・パンフレットに表示してある。職員はその人その人を否定せず、常に利用者に寄り添い、ゆったりとしたくつろぎの時間を創る様に職員は、日々実践しカンファレンスで毎月、理念を振り返っている。	
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人として日常的に交流している	立地上、近所との交流は少ないが、併設する老健やデイケアとの交流に力を入れている。また押し花教室や化粧療法などのボランティアによるレクリエーションも実施している。地元幼稚園との交流(H29/11/27・H30/7/11)も行っている。地域の方向けの新聞を毎月作成し、玄関に掲示している。	利用者と園児の交流を兼ねて幼稚園に出掛けたり、地域のボランティア、運営推進会議参加者(自治会長・老人会会長・民生委員)を通じて地域との繋がりを大切にしている。時々、地域住民が見学に訪れたり、認知症カフェにも参加している。	
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	運営推進会議にて地域の自治会長を始め、地域の方に参加して頂いている。運営推進会議内では認知症リハビリの方法や取り組みを紹介したり、個別ケア報告なども開催している。		
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	利用者家族、市役所職員、包括支援センター職員、介護相談員、自治会長、民生児童委員、老人会長の参加もある。レクリエーション後の会議の為、意見交換も活発であり、サービス向上に繋がっている。	市・地域包括センター・介護相談員・老人会会長・自治会長・民生委員が参加し、利用者の現状・個別ケア・ヒアリング・事故報告書・行事報告・今後の取り組み等を取り上げ年6回、開催されている。	家族に会議の意義等を説明し参加を期待するが、会議録には取り組み結果、参加者の意見交換、相談等がより明確に記載される会議録を期待する。
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	2ヶ月に1度実施している運営推進会議やグループホーム部会での集まりで意見交換を行っている。また地域ケア会議では地域の他のグループホームや病院、行政等と共同で「認知症カフェ」開設に向け取り組んでいる。	月初に必ず利用者状況・介護手続きに行き、また、運営推進会議での市担当者との協力を築く様に取り組んでいる。	
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	日中は自由に活動が出来る環境づくりを心がけ、身体拘束も行っていない。徘徊があるご利用者様は個別での散歩も行っている。毎月のカンファレンス内にて身体拘束予防検討会や職員の身体拘束体験(H30/6/21)なども行っており拘束者の心身の苦痛を身を通して感じる機会をつくっている。	事例があった場合は業務日誌に記録しヒアリングで対応策を検討したり、毎月、開催する身体拘束をしない対策方法を職員と検討している。また、年4回開催される法人の身体拘束委員会に参加し、常に拘束をしない(予防法等)ケアに取り組んでいる。	
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	法人内外で開催される虐待の研修会があれば積極的に参加している。特に高齢者虐待に繋がる恐れのある身体拘束は特に力を入れており、言葉の拘束であるスピーチロック予防の取り組みなども行っている。		

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
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	今後も外部研修等に参加時は伝達講習を行う予定である。また常に包括支援センターとも連携を図れている。		
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	説明者側のペースではなく、利用者家族側のペースに合わせ、分かりやすく説明を行っている。また法改正などの改訂時も家族に説明を行い同意を得ている。		
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	玄関前に意見箱の設置している。アセスメント毎に本人や家族より希望を伺ったり、年に1度の家族へのアンケート時は結果を職員全員で反省し運営に活かしている。利用者アンケートでは「食事について(H30/12)」「接遇(H30/1)」「施設の衛生(30/2)」の調査を行い改善に繋げている。	面会時に事務所で意見・意向等を聞いたり、送付する通信だよりからも把握している。また、年1回家族アンケートを取り、問題解決を行い運営に反映させている。	
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	月1回のカンファレンスにて意見交換を行っている。また介護職員の個別相談を月1回行っており、業務指導やメンタルケアに力を入れている。業務改善についての必要物品などは理事長への起案を提出し購入している。	その都度、日常のケアの最中と休憩中等に意見・提案が出る時があるが、月1回、カンファレンスで提案を聞く機会を設けている。学習法・回想法・ブランチ作り等の提案があり、すぐ実行された。	
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	年に2回、人事考課を行い、今季の評価と次期の目標に向けて面談を行う機会を設けている。また昨年度に引き続き管理者は毎月1回介護職員と個々で面談する時間を設けており、個別教育やメンタルケアを行っている。		
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	内部研修、外部研修に参加し、必ず伝達講習を行い周知している。職員一人一人の力量を評価、把握し業務分担を行っている。またキャリアパスを導入しており、各々の職員の目標意識を高めている。また部下の上手な育て方研修(H30/2/21)を受け活かしている。		
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	グループホーム部会や外部研修に参加し他事業所との意見交換を行う他、勉強会で学んだことは必ず伝達講習を行いサービスの質の向上に努めている。また地域の他のグループホーム等と合同で認知症カフェ開催に向けた協議を行っている。		

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	現在のアセスメントシートは本人の希望や要望が反映する様になっている。また随時プライバシーを配慮した個別相談や個別アンケート・個別ケアも行っている。		
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	面会時やケアカンファレンス前に家族の希望も聞きケアプランに反映するよう心がけている。またアンケート調査の結果をカンファレンス時や運営推進会議で公表し改善案を検討している。		
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	利用者のニーズがケアプランに反映されるようにアセスメントを作成している。緊急時のプラン変更は臨時ケースカンファレンスを行い、利用者の状態に応じたサービス提供に努めている。		
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	調理や洗濯などの家事や園芸、工作、手芸なども共に行い、食事やおやつの時間は一緒に過ごしている。		
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	行事参加型の家族会兼運営推進会議を実施し、本人と共に食事をしたり生け花を行うなど交流の機会を作っている。毎月個別の通信を発送し、利用者本人のメッセージ付き絵葉書も同封している。また電話での近況報告や相談などを行っている。		
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	本人や家族の希望に基づいて個別でお墓参りや選挙へのお誘いを行っている。家族や友人が隣接する老健やデイケアを利用している方は本人の希望に合わせて面会している。	再々、アセスメントを更新し個別対応で支援に努めているが、家族の協力でお墓参り、また、隣の介護施設のデイケアの馴染みの利用者との交流等がある。	
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	座席は利用者同士の相性や利用者の希望を考慮し配置している。趣味の合う方同士で認知症リハビリである「工作」「園芸」「手芸」などを楽しんでもらっている。また調理レクなども定期的実施しており、協力して1つの事を達成できるよう支援している。		

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	サービス終了後でも気軽に相談できるように退所時に声をかけている。希望者には電話連絡や訪問を行い相談援助を行っている。また医療機関等への必要な情報は介護サマリー等を作成し早急に提供している。		
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	利用者本人の生活歴を元に家族や主治医からも意見をもらい個別性のあるケアプランを作成し実行している。本人の希望が達成できるよう家族や主治医に協力してもらいチームケアで取り組んでいる。	生活歴や日頃の利用者との会話から、希望・意向を把握し生活記録票に記入し、職員間で共有している。	
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	入居時、家族に本人が自宅で愛用していた食器や家具・小物などをもってきてもらい、できるだけ自宅に近い環境をつくっている。他職種と連携し家族やケアマネ・相談員からの情報提供も依頼し、過去の生活も配慮したサービス提供を心がけている。		
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	生活記録表は一日の過ごし方やレク内容・体調や食事量・家族面談などを記載し、利用者の状態把握に努めている。また色々な家事にチャレンジしてもらい継続できることは役割としてケアプランに追記している。		
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	利用者の状態に合わせ3か月毎の定期ケースカンファレンスの他、状態に変化がある利用者の臨時ケースカンファレンスも随時行い、主治医からの意見も活かして計画を立てている。面会時や電話連絡時は家族の希望を伺っている。	職員は毎日、モニタリングを行ない、医師・訪問看護師・理学療法士等の意見を参考に、家族には面会時・電話で意向・意見を聞き、3ヶ月毎にケースカンファレンスを開催し見直しを行ない、現状に即した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	新たなことにチャレンジし発見したことを個別生活支援表に記載し本人の残存能力や日常生活動作能力の把握と職員間の情報共有に努めている。		
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	利用者の趣味や特技をプランに反映し、日々ハリの生活を送ってもらっている。健康面では訪問理容サービス、訪問歯科診療を個別で行っている。訪問看護による週1回の医療連携や老健セラピストによる月2回の生活機能向上連携を行っている。		

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	隣接する介護老人保健施設や通所リハビリと合同で行事を行っている。グループホーム内では押し花教室や化粧療法の外部のボランティアに定期的に訪問してもらっている。また松阪市高齢者ボランティアに登録をしている。		
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	本人、家族の希望に沿った医療機関への受診を行っている。協力病院である花の丘病院へは月1回往診があり、健康管理が徹底できている。	家族に同意を得て全て協力医であるが、協力医からは月1回の定期訪問診療、また、訪問看護師が週1回健康状態の確認がある。協力医は24時間対応が可能である。専門医外の受診は家族対応で依頼している。	
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	月1度の主治医による往診以外に適宜医療機関への受診を行っている。訪問看護による24時間365日の医療体制も整備しており緊急時にも適切に医療が受けられる体制が整っている。また介護職員の中に准看護師の資格をもった者もあり、健康管理を行っている。		
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。	隣接する花の丘病院にて365日24時間の医療体制をつくっている。また他の協力医療機関等への適切な照会、情報提供を行っている。入退院時も医療相談員等との情報交換を行っている。		
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	終末期、本人と家族の要望をできる限り反映し対応するために、入所時に「重度化・終末期ケア対応の指針と説明」「終末期における意向」を説明し記載して頂き、主治医へも内容を伝えている。その為、準備ができるため、急変時であってもスムーズに家族と医者と連携がとれ対応ができています。	契約時に指針で家族に説明し、意向確認書を取り交わしている。再度、その状態に陥った場合に主治医の意見・指示により、家族と話し合い意向確認書を取り交わしている。職員は法人主催のターミナル研修会に参加し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	訪問看護による医療連携体制が整備され毎週看護師からの指導を受けている。併設する老健看護師や医師が講師を行う内部研修にも参加している。また緊急時対応手順を掲示しており、慌てず対応できている。		
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	老健と協力し定期的な防災訓練を行っている。夜間の防災訓練や連絡網による招集訓練(H30/5/31)、地域性を考慮した土砂災害による避難訓練(H29/10/24・H30/8/28)なども実施している。その他火災想定訓練や、緊急連絡訓練も行っている。	併設の介護施設と合同で各災害に応じた(土砂・水害・火災・地震)避難訓練、夜間想定訓練を行ない、また、事業所独自で2ヶ月毎に夜間連絡網、車椅子での避難等を避難場所を災害に合わせて訓練を実施している。備蓄は食料品1ヶ月分と防災頭巾がある。	

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
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	認知症ケア(H29/11/10・H30/1/19・H30/4/13・H30/8/14)や接遇勉強会(H30/3/8)を定期的開催している。また言葉の拘束であるスピーチロックは職員間で声を掛け合い注意し合うことで意識付けができています。	家族に送る通信だよりは利用者個々の写真を掲載し発行している。呼称は姓名をさん付けで行ない傾聴に心掛け、本人の意向や意見は自己決定を促している。声掛け・言葉使いは命令調にならない様に注意して、職員間で対応している。	
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	本人の意思を尊重し日常の言葉がけにて自己選択、自己決定を働きかけている。利用者対象アンケートも定期的実施し利用者の希望を反映できるようカンファレンスで検討している。		
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	毎朝利用者の皆様と一緒に「当番表」を作成し、今日の一人ひとりの役割を相談しながら決定し実行している。生活歴や性格を配慮し個々の生活ペースや希望に合わせ、個別に対応している。		
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	衣類は出来る限り本人に選んでもらっている。また希望者は職員と一緒に服を購入しに買い物に行っている。		
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	調理では自宅で愛用していたエプロンや食器を使用してもらい、食事やおやつ作りもできる限り本人に手伝ってもらっている。利用者の嗜好や季節感に合った食事レク、おやつレクは週3回以上実施し達成感と喜びを感じてもらっている。	隣の介護施設で作られた食事を主に利用しているが、水・金・日曜日の夜の食事は利用者メニューを考え調理して楽しみの食事となり、また、時々お好みの外食等に出かける支援をしている。メニューの品書き等、一人ひとりの役割に応じた役割表で職員と一緒に手伝っている。	
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	栄養スクリーニングを3カ月毎に行い利用者の栄養状態を早期に把握できる取り組みを行っている。水分チェック表で水分量、食事量も毎日記載している。献立はバランスを考え立案し、評価も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。必要な方は個別に歯科医や歯科衛生士による訪問歯科診療も実施している。		

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
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	できる限りリハビリパンツに頼らず、布パンツや尿漏れ用の小さいパットを使用し、個別性のある排泄ケア・排泄トレーニングを行っている。その他、利用者一人ひとりの排泄頻度を把握し声掛けを行っている。	現在は自立の方が多いが、個々の排泄パターンを把握したり、表情・しぐさで察し自立を継続する為に利用者個々に、声掛けでトイレに誘導支援している。	
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	排便チェックを行っており、内服での調整の他、主治医や栄養士の意見を参考に、食物繊維や乳製品を食べ便秘に取り組んでいる。また運動と水分補給もこまめに行っている。		
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回の入浴以外に希望者は予備枠に入浴ができるようにしている。また季節の風呂を提供し入浴の楽しみを感じてもらっている。	午前・午後に2人ずつゆったりと入浴しており、希望があればいつでも入浴可能である。湯は一人ひとり入れ替え、いつも1番風呂である。浴槽の出入り口は開閉式になっており、安全に浴槽内に入れるシステムが装備され、季節に合った入浴剤を使用し、より一層楽しめる支援をしている。	
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	日中は活動を促し、生活リズムを整える様調整している。体調や前日の睡眠時間などを配慮し適宜横になってもらうよう気にかけている。ご希望者は自宅からベットや布団、枕を持参して頂いている。		
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	処方に変更がある場合は事務所に貼り、職員が周知できるようにしている。また服薬後変化等は記録し、医師へ報告を行っている。誤薬予防のため薬袋に朝昼夕で色分けし、薬セット時と服薬介助時は他職員も確認しダブルチェックを行っている。		
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	個別ケアとして生活歴や性格、趣味、特技を生かした生活を過ごしてもらっている。当番表を作成し、利用者と一緒に決定し実践している。		
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	毎朝全員で散歩に出かける他、車での外出行事は月1回以上行っている。また希望を聞き、個別や少人数でお墓参りや買い物、選挙なども行っている。	月初に外出計画を立てて、数多くの外出に出掛ける支援を行なっている。日常は散歩、また、スーパーへ買い物同行、週1回は隣の介護施設にリハビリ体操、家族の協力でお墓参りに支援している。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	預かり金は事業所が管理しているが、小額なお金はご自身で管理されている方も多く、買い物時に自由に使ってもらっている。お金の支払うことの楽しみを感じてもらう為、「買い物時の支払い」という個別ケアを実施している方もいる。		
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	ご自分で電話が出来る人はご自分で、出来ない方は代弁を行っている。毎月の家族への通信では本人からのメッセージ付き絵葉書も同封している。		
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	居間や玄関は季節の花や行事で作った作品を飾り、温度、湿度も1日3回測定し随時調整している。懐かしい音楽を聴いたり、映画を見ることも多い。また畳のスペースを活用するため検討している。	壁には季節が感じられる様、利用者が2ヶ月毎に季語を習字で書いた作品、行事予定、一人ひとりの今日の役割仕事表が掲示され、明るくすっきりとしたホールや廊下、配置されたソファで昼寝をする利用者もいる。使い勝手の良いトイレや浴室も整理整頓され、清潔感がある居心地良さを工夫している。	
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	少人数や個別で過ごせるよう畳やソファを設け、気が合う方同士の座席の工夫も行っている。畳スペースでは足湯を楽しんだり、足を伸ばし有意義に使ってもらっている。		
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	居室は家から持ってきた家具、置き物、布団を使用してもらっている。また家族写真も居室に貼り自宅に近い環境で過ごしてもらっている。居室に思い出ファイルを置き、行事の写真や作品を入れいつでも見れるよう工夫している。	ベット・クローゼット・洗面台が備え付けられ、使い慣れた家具・衣服等が持ち込まれ、お気に入りの壁掛けや家族の写真がコンパクトに飾られてあり、それぞれが落ち着いて過ごせるすっきりとした居室に工夫されている。	
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	自室やトイレ浴室が分かりやすいよう張り紙を行っている。また置くタイプの手すりを使用してもらい、安全に移動できるように支援している。		