

## 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			
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	令和2年9月1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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2450780032-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2450780032-00&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 2 年 9 月 14 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と花の丘病院に隣接しており、多職種と連携してサービス提供を行っております。  
特に理学療法士が毎月2回、当施設を訪問し、ケアマネージャーと共同してリハビリメニューを作成しています。作成したリハビリメニューをもとに、個別の運動療法を実施しております。結果は記録し、体力測定と理学療法士の機能評価も行ってまいります。他には訪問看護師と連携し、毎週の健康チェックと健康相談の実施、緊急時の24時間連絡体制を確保しております。  
施設でのご様子は、毎月ご家族へ個別の通信を発送しており、ご本人の行事での写真や日常の様子などを撮影し、担当からのコメントや行事予定を添付しており、ご家族との繋がりを大切にしています。

## 【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)】

当事業所は、医療法人松徳会が運営する事業所の一つで、開設20年目を迎えている。敷地内には、療養病床の病院と介護老人保健施設があり、連携を密にとりながら職員のケアの向上に努めている。特に理学療法士を活用し、毎月利用者のDBDスケール測定を行い、個々の運動療法メニューを作成、介護職員でもできる機能訓練に取り組み、利用者に関心を持ってやる喜びと達成感のある暮らしが提供出来るよう日々のケアに努めている。また、職員は、外出先やイベント計画、調理担当日のメニューなど、利用者の思を汲み取り応えられるよう、積極的に立案・実行できることによりやりがいを持って働いている。

## 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	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と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
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	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か業務にあたっている。	理念は玄関と事務所に掲示され、カンファレンス時に唱和している。又、パンフレットに記載し、家族や新人職員に説明している。理念の中で特に運動療法に力を入れ、やれなかったことがやれるようになった達成感や喜びを味わえるように個人の運動ファイルを作成し、職員間で共有しケアに努めている。	
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	地域包括支援センターが主催する認知症カフェに参加している。地元幼稚園との交流を行っている。(R1/7/8)部会で認知症予防の啓発活動をしている。町内の集いの会にて、介護教室を行っている。地域の方向けの新聞を毎月作成し玄関に掲示している。併設する介護老人保健施設との交流している。	地域に認知症予防グループがあり、その集いの会に参加している。また、事業所の夏祭りに地域の方々を招待したり、ボランティアの慰問・園児との交流は、隣接の老健と一緒に受け入れている。地域向けの新聞を毎月作成し、事業所の取り組みや生活を発信している。	
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。市・地域包括支援センター職員・介護相談員・自治会長・家族代表が参加され、利用者の行事見学してもらった後で、会議を開催している。活発な意見交換をしている。	認知症ケアに積極的に取り組んでいる事業所で知名度も高いが、一番の協力者である家族の参加が少ない。事業所のサービス内容・取り組み・成果・地域との連携等報告しながら、家族の思い・意見を取り入れ、更なる協力体制を取り、サービス向上につながるよう期待する。
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。	運営推進会議に市・地域包括支援センター職員・介護相談員が参加し連携している。介護相談員は毎月事業所訪問している。市がグループホーム部会の事務局となり、支援体制が出来ている。	
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	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。また自事業所及び、法人で開催している身体拘束廃止勉強会にも積極的に参加している。言葉の拘束廃止にも力を入れている。	毎月のカンファレンス内で、身体拘束予防検討会を開いている。法人及び事業所内の研修会に積極的に参加し、特にスピーチロックに力を入れ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、運営推進会議でも取り組みの報告を行っている。	
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	高齢者虐待や倫理についての勉強会を定期的実施しており、認知症高齢者の対応方法と虐待防止に努めている。本年度は5/15「介護職の倫理」6/12「高齢者虐待」を開催している。		

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	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っている。		
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	玄関前に意見箱を設置している。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「施設の壁の汚れが気になる」と指摘あり業務改善に繋げている。	年に一度アンケートを行い、要望に対してはすぐ対応している。毎月の通信には担当者や管理者のコメントを載せ、利用者・家族の意見や意向を聞くなどコミュニケーションツールとして活かしている。	
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	月1回のカンファレンスにて意見交換を行っている。年2回人事考課の際に、管理者と法人事務局長と三者面談を行っている。また職員全員にストレスチェックを年1回行っている。	毎月のカンファレンスで意見交換をし、管理者は職員の提案にすぐ対応できるように心掛けている。職員は利用者の思いを汲み取り、自主的にレクリエーション、食事メニュー、ドライブ外出先など多方面に提案・実行し、やりがいをもって働いている。	
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	年に2回、人事考課を行い、今期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。個別目標については年2回評価も行っている。		
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学んだことを周知している。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。		
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。		

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	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外出や外泊を行っている。本人がなじみの家具を部屋に設置している。個別で買い物等へもお連れしている。	コロナ禍の中、面会制限があり面会できないが、家族との電話での交流はしている。以前は家族以外の知人も面会に来ていた。近所への買い物や希望する外出や外泊は支援している。	
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に行っており、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。		
<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	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。	職員は担当制で、受け持ちの利用者の思いを汲み取り、アセスメントしている。その後職員全員で検討し、個別性のあるケアプランを作成している。	
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て2~4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。	担当職員の意見を中心に、医師・理学療法士・訪問看護師も加え、職員全員でのケースカンファレンスが開かれ、個々の介護計画が作成されている。利用者各自が達成感を感じられるような、役割分担も計画されている。	
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。また老健に友人等が入所している利用者は交流を図っている。		

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シルバー体操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。		
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	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。	入居時にかかりつけ医の希望は聞いている。現在7名の利用者が協力医の1ヶ月に1回の訪問診療を受けている。健康管理には、週1回の訪問看護師、月2回の理学療法士の訪問を受けている。	
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と適宜医療機関への受診を行っている。週1回訪問看護師による来訪時に、健康相談や健康チェックを行っている。緊急時にも24時間体制で訪問看護師との連絡体制が整っている。介護職員の中に准看護師の資格をもった者いる。		
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と医療協力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「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く。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く。	重度化や終末期に向けた指針があり、入居時や状態変化時に協力医と相談し、家族と話し合っている。敷地内に療養病床の病院と介護老人保健施設があり、終末期に住み分けをしている。昨年度の退所は、介護老人保健施設への1名のみであった。	
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	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。訪問看護師による緊急時対応の勉強会を事業所内で開催している。		
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	老健と協力して毎年消防訓練を行っている。その中で夜間の招集訓練、水災害による避難訓練、地震訓練なども実施している。また地元の消防団との消防訓練も実施している。	隣接する老健と合同で年2回、事業所独自で1回、地域の消防団5～6人も参加し行っている。備蓄は1ヶ月分あり、手作りの防災頭巾もある。又、事業所内で小規模な避難訓練や通報訓練など毎月行っている。	

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>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	「高齢者とのコミュニケーション技術」の勉強会を7/10開催している。そこで言葉かけや対応について学んでいる。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。	職業倫理や接遇、高齢者とのコミュニケーション技術など、勉強会を年間計画で開催している。特に言葉かけの対応について学び、スピーチロックについて職員間で話し合い、注意し合うことで意識づけている。	
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かけにて自己選択、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	今日は眠いから部屋で休みたいとご希望される方や、野球中継を見たいため、テレビを見て過ごしたい方には、そのように過ごしていただいている。		
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化粧品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	食事やおやつ作り、また食器洗いはできる限りご利用者と共同で手伝ってもらっている。毎回食事後にご利用者の評価の聞き取りを行っている。	利用者各自で役割分担を決めていて、食器洗いも手伝っている。普段は隣接の老健より同じメニューで配膳されるが、水・金・日の夜のメニューは利用者と共に考え、事業所で栽培した野菜も使用して楽しみを提供している。職員は利用者と一緒に食事し、日々利用者の食事に対する希望を汲み取っている。	
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	水分チェック表で水分量、食事量も毎日記載している。また老人保健施設栄養士と連絡体制があり、バランスの良い食事を提供できるようチェックをしてもらっている。		
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、リハビリパンツ5名、布パンツ2名、オムツ1名使用している。チーム全員で取り組んでいる自立支援として個別運動療法を実践している。結果、利用者の筋力アップに繋がリハビリパンツから布パンツへ移行など成果がみられる。利用者は達成感を感じトイレ誘導がスムーズになった。	
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の解消に取り組んでいる。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ず、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。またイベントバスを提供し入浴の楽しさを感じてもらっている。	最低週2回として、午前も午後も入浴時間を取り、予備日も作り、利用者の都合に合わせている。「イベント湯」と称して、入浴剤やゆず湯・菖蒲湯など楽しめる工夫をしている。浴槽は、出入り口が開閉式になっており安全である。	
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。ケアプランのサービス内容に、それぞれの役割が記載されている。		
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	車での外出行事を月1回程度行っている。希望者には、薬局へ一緒に化粧品を買いに行ったり、外にある自販機でジュースやお茶を買いに行ったりしている。	コロナ禍の中でも、月1回の外出行事は計画している。利用者やイベント担当職員が案を出し、現状でも出かけられる工夫をし、計画を立案している。又、事業所の外周は広く、散歩や外気浴に出ている。	

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	預かり金は事業所が管理しているが、小額なお金をご自身で管理されている方もおられ、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、希望されたときに事務所の電話からかけてもらっている。ご家族からの手紙は本人に手渡ししている。		
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2回測定し随時調整している。懐かしい音楽を聴いたり、DVDを見ることも多くある。また畳のスペースを活用するため検討している。	居間に季節の花を飾り季節感を提供したり、利用者の作品や習字が飾られている。玄関から居室の突き当りまで廊下が続き室内散歩に利用している。利用者の動線を考慮しテーブルやソファが設置されている。居間からは、隣接の老健と繋がったイングリッシュガーデンがあり、くつろぎが提供されている。	
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。畳スペースでは自由にくつろげるスペースとして提供している。		
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。	ベッド・クローゼット・洗面台以外は、利用者の持ち込みの品で、使い慣れた自分の布団を持ってきている利用者もいる。担当職員が、入居前に、利用者の希望を聞き、なるべく使い慣れた物を持参するよう説明している。	
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	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。		