

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27年9月11日	評価結果市町提出日	平成27年12月2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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=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 27 年 10 月 9 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に隣接しており、また系列の花の丘病院も併設していることから、緊急時や夜間の対応、往診などで常に協力できる医療体制が整っております。
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おります。また外部ボランティアに依頼し、押し花教室、化粧療法など行っており、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。市内にある商店からは訪問販売を依頼し、果物やお菓子をゆっくりと選び購入する楽しみも確保しております。近隣に住宅が無い場合、隣接する老人保健施設やデイケアとの交流を深めています。
2ヶ月に1度の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を掲載しております。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ており、積極的に家事に挑戦してもらったり、個別での外出支援などの個々に合わせた余暇時間を過ごしてもらおう努力をしております。

【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)】

当事業所は同敷地内に入院できる病院や老人保健施設等があり、24時間医療体制が整っている。利用者を主体とした個別ケアの実践は活動性が高く、身体機能及び精神機能の低下の予防となっている。また、入居前の生活が継続出来るよう、日常生活で普通に行われている事を「当番」として位置付け、生活歴や職歴、意向等を踏まえ、利用者と十分に話し合いを行い、「畑作り」「新聞取り」「犬の餌やり」等、日課表に各利用者の役割を記載している。それを見て利用者は一日の生活を自分で組み立てている。利用者が生活の主人公として存在と役割を持つことで、達成感や肯定感を感じ取ってもらうなど、丁寧な支援をし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
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. 全くない
66	職員は、生き活きと働いている (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
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、事務所に掲示し意識をしながら業務にあたっている。	理念は具体的で解かりやすいため、実践に結びやすく、ケースカンファレンス時には理念に沿ったケアを行っているか常に振り返り、職員間で意識づけをしている。また利用者らしさを反映した個別ケアは、一人ひとりの強さを引き出した、利用者主体のケアとなっている。	
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	立地上、近所との交流は少ないが、併設する老人保健施設やデイケアとの交流に力を入れている。また押し花や化粧療法などは外部ボランティア、買い物は市内の商店に依頼し訪問販売してもらい交流に努めている。	事業所周辺には集落がなく、日常的な交流はないが、事業所として出来ることを考え、老人会の依頼で認知症の啓発活動や介護予防教室を開催している。また幼稚園に出向き、利用者と園児が一緒になってレクリエーションをする等交流している。	
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き、個別ケア報告や栄養士による勉強会なども開催している。法人内の居宅ケアマネジャーと連携し、地域の老人会へ出向き認知症啓発活に参加している。		
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り、家族会も気兼ねなく参加できる様、レクを合わせた運営推進会議を開催している。それにより多分野の意見交換が活発でサービスの改善に努めている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、利用者や家族が参加しやすいように、レクリエーションも兼ねている。そのため会議に費やす時間が短く、報告が主となっているため、事業所の取り組みについて参加者と積極的な意見交換が少ない。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための重要な機会であるため、討議に必要な時間と家族も参加できる開催曜日の検討、テーマの設定等で参加者からの意見を受け、双方向的な会議となるよう期待する。
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。	市に直接出向き、実績報告や介護保険更新等の手続きを行っている。地域包括支援センターからは緊急な相談を受けることがあり、同法人の施設の協力も得て問題解決したり、情報交換等で連携を深めている。	
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、身体拘束も行ってない。徘徊があるご利用者へは一緒に散歩をしている。また法人で開催している身体拘束廃止委員会にも積極的に参加し、グループホーム以外へも身体拘束廃止を促している。	事業所が現在取り組んでいる「スピーチロック」は、常態化しやすい言葉による拘束と捉え、研修の開催や、事務所のドアにポスターを掲示し職員に意識付けしている。施錠は夜間のみであり、日中は見守りを徹底し、抑圧感のない暮らしを支援している。	
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外部研修などあれば参加し、必ず伝達講習会も実施している。認知症ケア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。		

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	外部・内部研修に積極的に参加する様に努めており、利用者の権利・自由を尊重した生活が送れるよう支援している。		
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	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をしている。アセスメント毎に本人や家族より希望を伺ったり、1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。利用者へも入浴や余暇活動についてのアンケートを実施しておりケアに活かしている。また家族会や運営推進会議でも意見を頂けるよう努力している。	家族が本音を表せる機会として、アンケートを年に1回行っている。その結果や改善策は報告書として玄関に置かれ面会時に閲覧でき、運営推進会議にも報告している。利用者には食事や入浴等のアンケートを毎年とって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、業務改善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。	カンファレンス時、管理者との個別相談、介護主任との相談等、事業所は職員に意見や提案を言える機会を設けている。最近職員からアクティビティに関する要望があり運営に反映させている。毎月の月間目標は職員との協議で決めている。	
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
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も行いサービスへ活かしている。		
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	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	家事や農作業、大作業もできる限り共に行い、共に達成感を感じている。午前と午後のおやつ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。毎月末に必ず電話連絡を行い近況報告や相談を行っている。		
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、地元の祭りへもお連れしている。家族が隣接する老健に入所している方は本人の希望に合わせて毎日面会している。	知人や親戚、家族らが面会がしやすいように駅から、同法人のバスが日に4回運行し、面会時に利用されている。地元の祭りには近所の方が声を掛けてくれたり、墓参りや選挙は家族の協力が得られている。時々回想法も取り入れて馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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「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	サービス終了後も施設紹介や病院との連携も図っている。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。	利用者全員が思いや希望等を言葉にして表せる事ができ把握しやすいが、果たして本音なのかどうか、表情や言動で真意を確かめたり、家族からも協力を得ている。日課となっている当番も利用者の毎日の暮らしの意向を聞き決めている。	
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	入居時に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。		
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2~4ヶ月毎のケースカンファレンスの他、家族や主治医から情報収集を行いプランに反映させている。毎月末利用者の家族へ電話連絡し、近況報告や、ケアプランの意見と同意をもらっている。ケア実施内容は介護支援記録表にて毎日評価を行っている。	各利用者の担当者がアセスメントし、日勤者がケアプラン実践記録表を毎日評価を行い、ケアマネージャも一週間毎にチェックして、最終的にプラン変更の有無を決定している。家族、主治医らの意見を基にケースカンファレンスを開催し、職員全員が介護計画作成に参加している。	
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	訪問美容サービス、訪問歯科診療を個別で行っている。お酒が好きな方は、主治医や家族とも相談し適量を楽しまれている。		

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	訪問販売を市内の商店に依頼し行い買い物の楽しみを感じてもらっている他、ボランティアの協力の元、押し花教室や化粧療法も定期的実施している。		
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	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。必ず職員が付き添い医師や家族とも連携を図っている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、精神科等の専門医以外は利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし往診を受けている。専門医受診は職員が付き添い、利用者の状況のやり取りで適切な医療が受けられるよう支援している。	
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。緊急時にも適切に医療・看護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、定期的に利用者の健診等へもお連れしている。		
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。	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「終末期における意向」を記載して頂き、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。	入居時、家族に「終末期における意向」確認書で家族の希望を聞き、その後利用者の状態の変化で再確認している。利用者のアンケート調査から事業所で最期を迎えたいとの意向も多くあるため、今後事業所としての看取りのありかたを研修を開催しながら検討していく。	
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。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	老健と協力してここ1年間で4回避難訓練を行っている。夜間の防災訓練以外に地域性を考慮した土砂災害による避難訓練なども実施している。またグループホーム内でも火災時の手順などの確認をカンファレンス時に行っている。	年に4回、あらゆる災害を想定しての訓練を同法人の老健と合同で行っている。事業所の裏側が勾配のある林地であることから、台風の時などは大事をとって隣接の老人保健施設に避難することもある。訓練の日時は抜き打ちで行われ、夜間帯の避難や召集訓練等、実際的な訓練となっている。	

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
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	今年度グループホームの品質目標「認知症の理解を深め、実践に活かす」と掲げ、医師である理事長が講師の勉強会に受講し、認知症ケアについて知識を深めている。	倫理観や接遇の研修の機会を作り、職員は常に人権意識を持つようになっている。申し送りをする時の注意や利用者の個人的なことは事務所や居室で話しをする等、プライバシーを損ねないよう対応している。	
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かけにて自己選択、自己決定を働きかけている。希望者に臨床美術を実施してもらい、認知症の進行を予防している。		
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。希望者は買い物と一緒に付き添い買い物の支援を行っている。		
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	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うために家族に持ってきてもらうよう協力して頂いている。食事やおやつ作りもできる限り本人に手伝ってもらい、達成感と喜びを感じてもらっている。	利用者の希望や冷蔵庫の食材等で職員が献立を考え、利用者も下ごしらえ等協力している。月末には同法人の老人保健施設の栄養士から助言を得ている。アンケートで利用者の嗜好調査をし献立に取り入れたり、収穫した野菜を使う等、食事の楽しみを工夫している。	
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	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携をとり、バランスの良い食事を提供できるよう献立の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	一人ひとりに合った排泄方法や排泄頻度を把握し実践している。利用者の排泄状態に変化があれば職員間での情報共有を行い迅速に対応している。	入居時から排泄状態の低下もなく、利用者全員トイレを利用している。各居室の間にトイレが設置されているため、利用しやすくポータブルトイレも使用されていない。紙パンツ類は安易に使用せず、必要な時は根拠を明確にし家族に説明している。	
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のに取り組んでいる。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2～3回の入浴は本人の希望を聞き、午前か午後を選んでもらっている。	ゆったりと入浴できる落ちついた広さの浴室であり、福祉機器も利用者が利用しやすいような配置となっている。また入浴中の職員との会話や、大根湯、柚子湯等毎月違う季節湯が入浴の楽しみとして工夫している。	
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	処方箋は介護記録へも書き入れ、また薬剤情報ファイルに綴じ、閲覧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。誤薬予防のための工夫も行っている。薬の変更があれば1週間事務所に処方箋を掲示し職員が確認しやすくしている。		
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	個別ケアとして生活歴や性格を配慮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。晩酌をされる方もおられ、出来る限り本人の希望を尊重している。		
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	希望者は毎朝散歩を職員と行っていたり、月1回程度の外出行事を行い季節を感じるようにしている。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。	日課として行われている散歩の場所は眺めも良く、利用者の気分転換となっている。テラスでのおやつや家庭菜園は日常的に行われ利用者の楽しみとなっている。また、買い物や外食、お弁当を持って戸外へ出掛ける等、積極的に外出を支援している。	

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	ご自分で電話出来る人はご自分で、出来ない方は代弁を行っている。2ヶ月に1度の通信では本人からのメッセージも勧めている。		
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。また畳スペースを活用しいつもと気分を変え、家事や食事を楽しまれている。	居間兼食堂はソファが置かれ、畳コーナーには足を伸ばして寛げるようになっている。台所は対面式でないため、利用者にとって食事作りの様子がわかり、音や匂い等で五感の刺激になっている。壁には利用者の作品展が掲示され季節感が出ており、玄関には利用者全員の帽子が掛けられ家庭的な雰囲気となっている。	
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。畳スペースも広くした為、ゆったり足を伸ばされる方もおられる。		
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。	各居室は明るい色調の壁になっており、家族写真や作品が貼られている。使い慣れた机・いす、置物等、馴染みの物を家族の協力で置かれており、利用者が安心して過ごせるように工夫している。	
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。		