

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	0970102646		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	グループホーム カトレア		
所在地	栃木県 宇都宮市星が丘1丁目1番28号	電話:	028-650-7345
自己評価作成日	平成25年11月14日	評価結果市町村受理日	平成26年2月25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)】

グループホームカトレアでは、設置法人である社会福祉法人宝生会からの施設、及び協力医療機関との密接な連携により、要介護高齢者への包括的な支援・サービス利用へのお手伝いが可能です。
 更に、近年進行の傾向にあるグループホーム利用者の重度化の課題は当施設に於いても同様であることから、重度者への身体介護の充実、転倒事故等の発生予防に全職員一致で取り組み努力しているところ です。
 又、特養ホーム的な介護の実践が必然的に求められ中にあっても、日々のお散歩の実施や利用者様個別の密な関わりなど、グループホームらしさの維持にも努めています。

※事業所の基本情報は、公表センター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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成25年12月18日

【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)】

開所して9年目となる事業所です。市内中心部に近い住宅地に位置しているため、周辺の資源を有効に活かして入居者が生活できるように、日々の散歩や買い物等、地域とのつながりを大切にしながら支援しています。
 現在、利用者の重度化が進行しており、日々、身体介護や転倒事故予防を中心とした支援に取り組んでいます。管理者は職員の朝・夕のミーティングを活かし意見を吸い上げる工夫をしています。介護計画やモニタリングもそのミーティングで検討されチームとしての計画が継続的に作成されています。個別計画に沿った実践は、法人の他の施設及び協力医療機関との密接な連携により支援・サービスを充実させています。看取りについても、利用契約時に補足資料を提示し具体的に分かり易く説明理解を求めるとともに柔軟に対応しています。

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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input checked="" type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" type="radio"/> 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
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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 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

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	介護保険施設としての理念を大切に考え、職員全体で共有できるよう、常に確認し合っています。	法人の3つの基本理念、及び6つのキーワードを、事業所の創設以来大切にしている。年度初めの会議において、管理者が職員に改めて伝えているが、職員は日頃から理念を実現できるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通じて、地域の代表者に施設の運営状況を克明に公開し、見学などを受け入れています。	事業所の東側の川沿いの遊歩道を散歩する際に、近所の方と挨拶を交わしている。自治会にも参加し地域の回覧も見ることが出来ている。しかし、事業所の廊下の窓から隣家の庭が見える様な地域であり、レクリエーションが騒音にならないように、また、ゴミ出しのルール等、地域に迷惑にならないようにを第一に意識しなければならない状況である。	
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	利用者は、日々ほぼ毎日散歩に出かけ、その際に御近所や近隣の方々と交流し、その存在への理解につなげています。		
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	年6回の開催ごとに、事業状況を公開するとともに、外部評価結果の報告を行っています。	年に6回、自治会長や民生委員、包括職員、家族代表等が参加し開催される。会議の場所も事業所と包括支援センターで交代に行う等工夫している。しかし、会議の内容がマンネリ化しつつあり、今後の検討課題としている。	
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	事業運営に関連する事柄や、運営基準の内容に関連すること等について、窓口の訪問や電話連絡などにて指導を仰ぎ、適正なサービス実施に努めています。	地域包括支援センターは法人系列であり、何でも相談しやすい関係にある。市町村とは電話や電子メールにより指導や助言を受けてはいるが、直接の訪問や運営推進会議への参加はない。	地域との交流等、利用者の重度化により事業所内で完結することは厳しい状況である。社会資源の利用等を含め市町村との連携を期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	原則、身体拘束に該当する行為は行いません。マニュアルや、日々のミーティングを通じて職員の理解を促しています。但し、御利用者様の状況により、ユニットの出入り口を施錠することで、安全確保を行う場合があります。	利用者の重度化により、ベッドサイドからの立ち上がり時にふらつき転倒する危険性が増加している。特に、夜間時は職員が1人体制である為、ベッドサイドにセンサーコールマットを使用することで転倒を未然に防いでいる。また、2階に居住している利用者が、階段から転落する危険性があるため、やむを得ず玄関を施錠している。	
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	マニュアルを中心に、主に朝のミーティング時に該当するテーマの指導を、管理者が行っています。		

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
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	主に朝のミーティング時に該当するテーマの指導を、管理者が行っています。利用者の家族状況などの情報を、職員全員が共有できるように図っています。		
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	入所前や当日の説明にて、十分な理解が得られるよう努めている。入所手続きや相談は、主に管理者が時間をかけて実施します。		
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	御意見箱を設置するとともに、常に職員全員が利用者・家族からの御意見を管理者に報告することが徹底されています。	利用者や家族から直接職員に意見や要望が出されている。出された意見や要望はミーティング等で報告され検討し、職員で情報を共有し運営に反映している。最近では管理者と家族で電子メールによるやりとりが行われている。電子メールの活用により仕事をしている家族にとっては負担の軽減に繋がっているようで、事業所と家族の険悪だった関係が回復してきた例もある。	
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	日々のミーティングや主任・副主任を通じて、提案等を検証し、管理者に報告されます。又、人事考課面接にて、職員個々の意見を聞き、モチベーション向上に努めています。	管理者は話しやすい雰囲気心がけている。主任や副主任は現場職員の意見を集約し、管理者にケアの方法や施設設備の改善等、積極的に意見を伝えている。しかし、利用者の意見とマッチングしないときは管理者が両方を最大限に尊重して摺合せを行っている。	
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	人事考課制度の導入とともに、法人の施設担当者会議にて、職員の労働環境・条件について検証を繰り返しています。これまでも、資格手当の創設や大幅なベースアップ、処遇改善手当の算定等を実施してきました。		
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	職員の職務研修はOJTが中心ですが、外部への研修参加や、法人内での他の施設への出向といった研修体制の充実に努めています。		
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	県のグループホーム協会を通じて、他の施設の見学や交流を不定期だが実施している。		

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
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	入所時や初期の2カ月くらいまでは、新規利用者に対しては、より緊密にコミュニケーションしていくことを中心に介護にあたっています。		
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	入所時等の段階で、最低でも半日近くの時間をかけて、家族とコミュニケーションしています。		
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	利用前に必ず面談調査を実施、現状の把握に努めています。		
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	利用者個別に、日常生活行為の自立支援を援助しています。又、日々洗濯ものたたみや食材の準備等の共同作業も促し、職員とともに実施する場の設定に配慮しています。		
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	ご家族には、利用者の生活に不可欠な要素の一部の実施や、面会の継続による絆の維持継続に向けて配慮しています。特に、入所後1カ月程度は、面会の頻度を増すように協力依頼を行います。		
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	身元引受人に確認をとりながら、これまでの馴染みの関係にある方の訪問・面会を自由に受け入れています。更に、家族がこれまで認識していない御友人等の関係構築をお手伝いすることもあります。	家族が面会に来たときは職員が間に入って対応している。利用者の重度化により馴染みの場所へ出かける機会は殆どなくなっている。	
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	利用者個々の認知症の状態や、生来の性格・持ち味に配慮し、良好な関係性が保たれるよう配慮します。食事の座席位置や、日々の位置関係等にも常に気を遣います。		
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	退所後も、相談に応じています。他の介護施設や入院している場合も、必要に応じて訪問する場合があります。		

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
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	入所時にと入所後1～3カ月の期間を目安に、暮らしへのニーズを把握するよう努めます。認知症の症状が顕著で主訴の確認が困難な場合は、必要な介護・支援を中心に据えながら、御家族と随時電話や面会時に協議します。	入居時のアセスメントや家族が知っている情報から利用者の思いを想像したり、普段の何気ない表現や言葉を見落とさないようにしている。	
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	入所時に、ご本人の生活歴等についての情報提供書への記入を御家族にお願いしています。又、面会や家族との面談を行うごとに、少しずつ詳しい内容を聴取することもあります。		
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	一人ひとりの状態を、日々の状況を通じて把握し、職員全体が情報共有できるよう努めています。		
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	介護計画は、日々の微細な変化を見落とさないよう全員が配慮し、担当職員・副主任・主任・管理者がチームとなり、意見交換を随時に実施。	介護計画は、毎日の朝、夕のミーティング等の時間を最大限に利用し各職員の意見が反映されるようにしている。モニタリングが実施されチームとしての計画は管理者によりまとめられ作成されている。計画はサービス担当者会議を経て次回につながるように管理されている。	
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	個別の介護記録を全員分毎日行っており、生活状況や健康面の推移が確認できるよう努め、それを基に家族への説明や介護計画・日々の介護援助実践の根拠となるようしています。又、誰が見てもわかりやすい記録になるよう実践しています。		
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	運営基準への抵触や関係法令との絡みを精査しなければならない点が多く、困難な場合が殆どですが、時々現れるニーズに耳を傾ける姿勢を大切にしています。		
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	利用者個別の状態に応じて、買い物や個人での外出など、家族や地域の商店などと連携し行えるようにしています。緊急連絡先カードの携帯も含む。		

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
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	主治医は、入所前からの継続を基本としていますが、希望により協力病院の医師に切り替えます。	殆どの利用者の主治医は法人系列の病院となっており、又事業所の協力医ともなっている。利用者が家族と受診する際は事業所での状況を家族に伝え適切に医師へ伝わるように配慮している。又、家族からその結果の報告を受けている。	
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	訪問看護ステーションとの提携により、週1回の健康チェックに来苑していただき、情報共有を実施、又助言や応急対応の指導を得られるようになっています。		
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。	主に協力病院や訪問看護ステーションとは密な連携関係を構築しています。入院の際も、医師・病棟スタッフは当施設及び利用者への認識が深く、情報交換も密に実施できます。他の医療機関に入院した際も、担当スタッフと連絡を密に取り合うよう行っています。		
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	重度化の指針について、入所時に説明を行い理解を得るよう行っています。	利用契約時に重度化の指針説明及び看取りに関する考え方を家族に具体的に説明し理解を求め、署名捺印をもらっている。しかし、説明に該当する状況になっても一律に退所の相談をするのではなく、本人や家族の要望にできる限り添えるようにケアを工夫し滞在期間を延ばしたり、次の居場所の確保の支援を行っている。	
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	訪問看護師よりアドバイスや指導を受けている。又、急変に対応するマニュアルがあり、それに従い行動する旨、職員・訪問看護師又は協力病院医師は共通の認識を持っています。		
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	火災を想定した避難訓練を実施。過去に地域の防災訓練に参加したこともありますが、地震等の大規模災害への訓練や対応については今後の課題とも言えます。	避難訓練や消火訓練を実施しているが夜間想定や地域を交えた訓練は実施したことがない。運営推進会議で地域との共同による消防訓練を議題にあげたことで、今年度末に地域の消防団を交えての訓練を実施する予定である。利用者の重度化により事業所だけで対応するには限界を感じている。	利用者の重度化により、特に夜間帯は職員だけで対応するには限界である。今年度、地域と共同による消防訓練を実施することでお互いに共通理解を深めて欲しい。

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	個々の人格やプライバシーに配慮するため、必要に応じて、各利用者の居室(個室)内にて介護や援助を実施。必要に応じて、内部から施錠することも可能。	一人ひとりの尊厳を大切に、特に言葉遣いは「です・ます」を基本に、声の大きさにも配慮している。排泄介助や更衣の介助等、他者から見えないように行うことは基本中の基本と捉えて支援にあたっている。	
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	日常的に、利用者本人の意思表示を優先するよう心がけています。		
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	食事や入浴以外は基本的に生活日課の設定はしていません。散歩や外出、レクリエーションへの参加等、利用者の意思やペースに配慮し、無理強いにならないよう対応しています。		
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	入所時(自立度の高かった頃)の服装や本人イメージ、家族の思いを考慮した服装や着脱介助の実施、必要に応じてお化粧のお手伝いなど行います。		
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	野菜の下ごしらえや味見・配膳・下膳など、利用者個々の自立度に応じて、参加を毎日促しています。	献立はなるべく職員と利用者が一緒に決めるようにしている。月に2, 3回、寿司屋、蕎麦屋等から外注食を取り入れ楽しみの1つとなっている。利用者の重度化が進み職員の仕事の負荷が増しているが、半調理品を利用することで利用者の直接的ケアに比重を置けるようになった。	
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	食事摂取量・水分量の観察とともに、認知症の特性を念頭に置いた摂取の促し、毎食後の他、10時、3時、入浴後等、1日最低6回の飲用の機会の設定とその他随時の水分補給を実施しています。		
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	主に、朝食後と就寝前の歯磨きや口腔ケアを実施しています。個別に必要な方は、毎食後又は実施が適切と考えられるタイミングに実施します。口腔内のトラブルに応じて対応します。		

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
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	最初からオムツに頼るのではなく、本人の状況に合わせて時間でトイレに誘導し、認知症による排尿・便意の低下や失見当識による排泄自立低下を補えるよう図っています。	利用者1人ひとりの排泄パターンを把握し、定時排泄を行っている。又、利用者の表情や仕草も見落とさないように努めている。	
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	食物繊維や水分摂取、散歩などの適度な運動に配慮するとともに、主治医や訪問看護と連携し、必要な場合は下剤の服薬等対応を行っています。		
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	入浴介助(身体介助)の必要性が高い利用者の方は、予め入浴する日時を決めさせていただいていますが、その際の本人の希望や意思表示により、時間帯や実施日は変更できます。	利用者の重度化により、最低週2回の入浴を日曜日以外に実施している。入浴を嫌がる利用者があるが、無理強いをせず清拭や誘い方を工夫している。また、入浴設備が整っており介護量の多い利用者でも安全に入浴ができています。	
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	一日の過ごし方に決まりはなく、他の利用者とは交流したり、自室での昼寝や、部屋にこもり、食事一人でも食べるなど自由です。		
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	職員全員が服薬の重要性や誤薬の危険性を認識し、服薬のミスが無いように、個別に仕分け保管等の対応を行っている他、与薬時には職員2名にて確認作業を行っています。		
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	縫物が得意な方に裾上げをお願いするなど、其々の得意な物事を行っていただいています。		
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	日々の散歩やドライブ、希望を聴取した季節の外出の他、個人の外出ニーズに対しては、御家族の協力を仰ぎながら、利用者本人の希望の実現に努力しています。	利用者が重度化しているが、天気の良い日には散歩に出かけたり、年に1、2回は、遠方に外出している。入浴介助のない日曜日には、当日勤務している職員の判断で近隣の公園へドライブに出かけたりしている。	

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	利用者の方は、ある一定の所持金を保持し、それを使用することが可能です。		
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	本人の希望により、電話をかけるお手伝いをします。手紙を書く場合は、完全に職員が代行するのではなく、本人の可能な範囲で自立を促します。		
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	採光や壁の色・材料等について、居住空間として配慮された設計・建築・施工がされています。空調は集中管理式で、利用者の各居室のエアコンは自動調整式を導入しています。	リビングは明るく十分な広さがある。車イスを使用している利用者が半数程度いてもリビングには余裕がある。利用者の共同作品等がリビングや廊下に掲示されており和やかな雰囲気を醸し出している。季節の植物が飾られており、季節感を味わえる工夫が随所に見られる。	
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	食事テーブルとソファの配置を工夫し、グループ分けされやすいよう配慮。又、廊下にベンチが配置され、気の合う利用者同士で団欒することも可能です。又、必要に応じてスクリーンにて間仕切りも行います。		
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	居室内御搬入頂く所持品や家具・電化製品等は、法令で禁止されているもの以外はすべて自由です。 入所時には、改めて新調するのではなく、使い慣れたものの持ち込みをお勧めしています。	居室内には家具や電化製品等、利用者・家族が自由に持ち込んでいる。しかし、なかには、何で自分がここにいるのか分からない利用者もおり、必要最小限しか物を置いていない利用者もいる。見当識障害がある利用者には居室の前に名前掲示する等の工夫をしている。	
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	常設ではありませんが、利用者個別の必要性に応じて掲示物の設置をするなどします。 その他、手すり歩行が可能方の移動の支障にならないよう、障害物を置かない等の配慮を実施しています。		