

### 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:	028-650-734
自己評価作成日	平成29年11月13日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21日

※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	<a href="http://www.t-kjicenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjicenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 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29年12月6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の他の施設、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。現在、全国的なご利用者の重度化傾向から特養ホーム的な介護の実践が必然的に求められ中にある中、利用者様の日常生活行為の維持、傾聴、園芸ボランティア等の関わり、外出支援、地域行事の参加、利用者様個別の密な関わりなど、利用者様の自立性・活動性の維持拡大に努めています。

**【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)】**

当事業所は宇都宮市の中心部の住宅街に位置し、同法人の病院や図書館、博物館など数分の距離で行ける環境である。  
 ・運営推進会議での情報交換を機に地域との交流が増えている。事業所の行事への参加をはじめ、様々なボランティアが来所している。  
 ・地域の行事には、利用者や職員が参加することで事業所の理解が広がっている。そのため、地域の方の出入りが多く地域のよろず相談所のような存在になっている。  
 ・事業所全体で利用者の希望が叶えられる環境に取り組んでいる。そのため利用者の希望の図書館や博物館などへ外出している。  
 ・利用者の自立歩行が難しくなってきたときには、自分の意思で移動できる歩行器を進めており、安易に車いすの利用を進めていない。  
 ・法人内に病院があるため訪問診療をはじめ通院などの連携が取りやすい。また法人内に特別養護老人ホームや老人保健施設があるため、利用者の状態に合わせて事業所を紹介できる強みがある。

**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)	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)
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)	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)
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)	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 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
<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	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、内部研修にも取り入れて、常に確認し合っています。	法人の理念に付随して、美・優・説・楽・早・安の6つのキーワードがある。毎月の会議で1つずつテーマを上げ、どんなことが考えられるのか職員が検討し、実践することで理念につなげている。1ヶ月の実践後は振り返りも行っている。	
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	運営推進会議を通じて、カトレアの活動状況を報告しています。地域住民、民生委員の方々の見学などを受け入れたことにより、行事に参加されたり、民生委員の方が、交代で運営推進会議に出席されたりしています。	運営推進会議での情報交換を機に地域との交流が増えている。事業所で開催する応急手当講習会や各行事に、地域の方の参加がある。近くに保育園があり、月に数回、来所し交流している。地区の子どもの見守り活動のため、下校時の見守りを行っている。	
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	利用者は、個々の状態や季節に合わせて散歩に出かけ、小学校の下校見守りパトロールに協力しています。また資源ごみ回収、草むしりに貢献しています。その際に御近所の方々と交流し、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践、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、入退所状況や日常生活のサービスを報告しています。利用者の家族様、自治会長、民生委員の方々が出席されています。地域活動や行事の参加、カトレアの行事開催の報告などを通して交流の場として活かしています。	2ヶ月に1回、事業所や包括支援センターで開催されている。利用者の家族や自治会長、民生委員、地域包括の職員が参加している。会議での意見から、地域への認知症状理解促進のため、認知症キャラバンメイトの資格を持った職員が地域で研修を開いている。	
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。	今年、法人で介護ロボットの導入を考えており、現在試行中である。ロボットの導入に向け、市への助成申請及びロボットの利用時の評価を行っている。事故報告については速やかに市へ報告し指示を仰いでいる。	
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	原則身体拘束は行いません。徘徊のある利用者様はマニュアル及び管理者・副管理者が副主任、リーダーに指導・確認に努め、指導を改める時は介護計画書を追加します。但し、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。	自立歩行が難しい方には、車椅子ではなく歩行器に転換する取り組みを実施している。歩行器を使用することで筋力の低下を 방지、食欲が増進し、睡眠のリズムが整い、さらに眠剤の減薬につながっている。年に1回、職員が講師となり内部研修を実施したり、法人の研修に参加して拘束をしない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等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	管理者と副管理者が現場に赴き、利用者とのコミュニケーションやレクリエーションを通することで監視の機能を果たすとともに、利用者との信頼関係構築の見本となるよう努めています。		

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	制度利用が必要な利用者様が入居した場合などに、その内容や必要な情報を職員が共有できるよう図る事を考えています。内部研修にて知識習得に努めています。		
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、充分な理解が得られるよう努めています。入所手続きや相談は、主に管理者と副管理者が2人で実施します。		
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。管理者、副管理者は家族が来苑された時は必ず対応し家族の意向や相談を受け入れて、ご安心されるように努めています。	家族や知り合いの来所が多く、そこで多くの意見を聞くことが出来る。管理者や副管理者が利用者や家族の希望を聞いて出来るだけ応えられるようにしている。	
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	日常の業務内で、副主任、リーダーのみならず、職員からの業務に関する相談・提案を管理者・副管理者が聞くようになっています。	管理者や副管理者は、職員の提案を聞き改善に取り組んでいる。人事課も年に2回実施し、そこでも相談する機会がある。	
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	職能要件書の整備とともに、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	職員の職務研修は毎月1回の内部研修をもうけ、職員がテーマを決めて行い、年間計画を立てています。法人の研修にも毎月1回参加し報告者を提出しています。		
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組みをしている	法人内のそれぞれの内部研修に参加したり、3か月単位で出向しそこでの専門知識や業務の在り方を学び施設職員や医療機関職員との接触の機会をもうけております。相互の情報共有に役立っています。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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、新規利用者様に対しては、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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時の手続き説明の段階で、なるべく多くの時間をかけて、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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様個別に、日常生活行為の自立支援を援助しています。又、日々洗濯物干し・洗濯物たたみや食材の準備に調理のお手伝い、更に花壇等への水撒きや館内の清掃等、職員とともに実施しています。		
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	帰宅願望が強い利用者様にはカトレアの生活リズムに慣れて、落ち着かれてからの面会や個々の主訴に応じて1、2か月は様子を見ながらのご面会をお願いしています。		
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、家族の協力のもと、外出や外泊も自由に行うことができます。	茶道の先生をしていた利用者の弟子が定期的に来所し、お茶会のため外出するなど、馴染みの人との関係継続を支援している。	
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	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。レク、ボランティア活動、外出支援を通して利用者様同士の関わり場を作っています。		

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
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。法人の介護施設や入院している場合も、管理者、副管理者が出向き、ご様子や状態をお聞きし把握するとともに、現在の置かれている状況についてご相談をさせていただいております。		
<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	入所時にと入所後1~3か月の期間を目安に、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。	管理者や副管理者は職員に、利用者が自分の希望を言える環境にように指導している。そのためには、傾聴を意識して利用者の意向を引き出している。職員には定期的に傾聴の研修を行い強化している。	
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家族様をお願いしています。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。例えば、入浴は午後にご希望であれば、対応に応じています。		
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、基本的な計画を基に、ご利用者日々の変化に細かく対応できるよう、管理者・副管理者への報告を密に実施させ、連絡や申し送り等で補えるよう努めています。	利用者の担当職員から情報を収集して、ケアマネージャーが計画を作成している。計画に修正が必要となった場合は、必ず家族に状況を説明して共通理解を図っている。	
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。		

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	利用者様個別の状態に応じて、地域の行事に参加したり、美術館や博物館、図書館、買い物に行きたいところを傾聴しながら、外出しています。		
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、訪問診療が週1回あることから、協力病院の医師を希望とされる利用者様には切り替えていただいております。家族様が薬の処方や緊急時対応の面で協力病院をご希望されることより、より密接な連携を保っております。	法人内に病院があることで、週1回、訪問診療も行われている。風邪や皮膚疾患等の協力病院への受診は職員が付き添っている。利用者の症状によっては、家族が通院対応することもある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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院していただいております。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、また、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。また、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よう行っています。	自力歩行が困難になった場合や事業所の浴槽での入浴が困難になった段階で、家族には選択肢として法人内の事業所も紹介している。昨年、家族の希望で看取りを実施した際には、訪問看護を利用しながら、本人の意思や家族の希望に沿えるよう取り組んでいた。	
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	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	年間防災計画を立て、月1回の実施を行っております。職員が常に迅速な行動がおこせるように訓練と学習を繰り返すことで身に付けています。	避難訓練や応急手当講習会など、月1回は消防に関する年間計画が作成されている。実際に利用者を車椅子に乗せて避難場所へ移動する訓練をしている。地域の方々にも参加してもらい、いざという時に協力できるように連携している。今後は、事業所が地域の避難場所としての受け入れを検討している。	

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	
<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	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しています。集団での言葉かけはいたしません。認知症に対しての言葉かけには常に配慮するよう職員に指導しています。	利用者の居室に入る時は、必ず本人に許可を得てから入るようにしている。物とられ妄想などのある利用者に対しては、否定的な言葉は使わず肯定的な言葉を使い対応している。トイレ誘導は皆の前では言わないように声掛けている。		
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	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。職員は利用者様に傾聴を心がけ、引き出せるよう、管理者、副管理者が職員との連携を密にして話し合っています。			
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品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。	2年前から手作りの食事提供することで、利用者も以前より食事に興味を持ち味見や配膳、下膳を行っている。おやつも手作りで、誕生日には手作りのケーキも提供している。	現在、職員も利用者と一緒に食事をする 것을検討している。一緒に食事をする事で利用者と共通の話題を持ち、食事が楽しみとなることを期待します。	
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向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トイレに誘導し、認知症による排尿・便秘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。	利用者一人ひとりの現状に合わせて対応している。以前、腸閉塞を起こした利用者がいたこともあり、3日以上排便がない利用者を気にしながら排泄チェックをしている。夜に排泄がある方は、ポータブルトイレではなくトイレで排泄するように支援している。	
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	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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	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。	入浴を拒否する利用者には、時間帯の変更や言葉かけの工夫を行っている。季節感を出すために入浴剤やゆずを使用したり、音楽を流してリラックスできる雰囲気を作っている。	
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	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、部屋過ごす、食事とも一人で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めています。	森林公園や図書館、美術館、外食などに外出している。普段も、近隣を散歩することを日課としているため、近所の方との触れ合う機会がある。帰宅願望の強い利用者には、家族の協力で気晴らしに自宅に帰ることもある。	



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
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。	月に2回、生け花や押し花のボランティアが来所することもあり、苑内の至るところに花が飾ってある。ホールの利用者の座席の配置は、利用者の希望で決められている。	
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	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。	入居に際し、使い慣れた家具を持参してもらうように伝えている。ベッドもレンタルできることを紹介している。居室には仏壇やソファを持ち込む利用者もいる。プライバシー確保の点から居室内の掃除は利用者が行うことを基本としている。	利用者が自分で居室の掃除をすることを基本としていますが、職員の協力のもと掃除の仕上がりが行えるように期待します。
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」や「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。		