

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1-1-28		
自己評価作成日	平成22年10月4日	評価結果市町村受理日	平成22年12月13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	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	特定非営利活動法人アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	平成22年10月19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1階棟
グループホーム利用者の重度化が課題とされる昨今において、カトレアといたしましても、当方の施設の持つハードの面を最大限に生かすとともに、特養・老健に匹敵する身体介護の提供を实践することで、要介護の最重度になっても可能な限り継続利用ができるよう、職員一丸となって取り組んでおります。
又、特養ホーム的な介護の实践が必然的に求められる中においても、日々の散歩の实践や、家事作業への参加などグループホームらしさを失わないよう努めています。

【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)】

当ホームは閑静な住宅地に設置され、近くにスーパーや河川の遊歩道があって、入居者の買い物や日常の散歩などに利用している。建物は2階建てであるが全体的にゆったりとした造りである。幅広い廊下やリビングなどたくさんの場所に手すりがあり、トイレは2部屋に1カ所の割合で設けられ、浴槽も両側から介助できるなど、年々重度化している入居者に十分対応出来る施設設備を有している。経験と知識の豊富な管理者の考え方に呼応して、職員は入院している入居者にはまたホームに戻ってもらいたい、重度化した場合でも出来るかぎり見ていきたい、という強い思いを持ってケアに当たっている。そうした前向きな介助の姿勢は、オムツに頼るのではなくトイレで排泄できるようにという取り組みにも現れている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	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)	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+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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。	法人の基本理念を実践する場合のキーワードとして「美(清潔)、優(思いやり)、説(説明)、楽(明るい・楽しい)、早(早い対応)、安(安心)」の言葉を掲げ、職員の行動指針としている。朝夕のミーティングの際に運営や支援方法等について検討する場合も、キーワードを振り返り日々の実践の確認に活かしている。	
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、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。	散歩の際に入居者は近隣住民と挨拶を交わしており、地域の行事(小学校で行われる昭和祭り、地域防災訓練等)への呼びかけに応じて参加する入居者もいる。住宅地ではあるが、日中不在の家が多く地域住民の間でもつながりが希薄となっていて、地域住民との活発な交流には至っていない。	運営推進会議に毎回参加している自治会役員や民生委員への更なる働きかけや、事業所自らが住民に足を向けてもらえるようなイベントや企画を実施するなど、地域住民との交流が図られるよう地道な取り組みをすることが期待される。
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。	地元自治会役員や民生委員、地域包括支援センター職員に参加を仰いで年6回開催し、事業所の運営状況を説明して理解と協力を得ている。会議の成果として、自治会を通じて防災対策のための地元消防団の協力を得る動きにつながっている。	
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	市は指定権者であることから、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。	事業所の運営上の基準や不明な点などについて、市担当者に電話で問い合わせたり、直接赴いて判断やアドバイスをいただいたりして、法令遵守に務めている。	
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	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。	ベッドから転落のおそれがある入居者には、家族とも十分相談して、防止の柵を設けるのではなく床に直接マットを敷くようにしている。玄関は押しボタンス式の自動ドアになっているが、職員の見守りの徹底により利用者の安全が確保されている。職員が常にそばにいて行動をすることで身体拘束をしないケアを実践している。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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。			
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。	玄関に設置されている意見箱に投函された例はないが、入居者や家族からは直接職員に意見・要望が出されている。出された意見・要望については、ミーティングで伝達・検討して運営に反映させるとともに、必ず職員間の連絡帳に記載して情報の共有を図っている。		
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。	全職員が集まって意見等を交わす機会がなかなか作れない中、ことある毎に主任や副主任が職員個々の意見集約を行い管理者に繋げる工夫をしている。また年2回行う人事考課面接の機会を利用して、運営に関する職員一人ひとりの考えや提案などを把握し、ミーティングで検討してサービスの改善に努めている。	入居者が重度化し、対応する職員数を確保しなくてはならない中、職員が一堂に会することは大変であるが、現在の個別的な意見聴取方法に加えて、出来るだけ多くの職員が定期的に顔を合わせて意見交換や検討を行う機会を設ける工夫を期待したい。	
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。特にカトレアはこの3年間で給与水準を向上させています。			
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	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。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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。			
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1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。			
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。	入居者と家族の希望による親戚宅訪問や墓参り等を行うための定期的な外出の便宜を図っている例がある。また、家族の知らない入居者の会社勤務時代の知人や友人の面会がある時などは、家族の了解を得て応じるなど、入居者や家族の意向を出るだけ汲み取り、従来の関係が継続出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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。			
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。	言葉数が少なくなった入居者が歌が好きなること を知り、職員が歌を教わりながら一緒に歌うこと で、言葉が徐々に出てくるようになり、昔の話し をするまでになるなど、積極的に丁寧に対応す ることで、入居者の思いと笑顔を引き出してい 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、少しづ 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	利用者個々により、認知症のレベルや身体機 能の自立度が異なるので、個々に合わせた介護 や援助が可能になるよう把握に努めています。			
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、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。	入居者の担当職員、副主任、計画作成担当者で ある主任、介護支援専門員である管理者で試案を 作り、モニタリングを行う時に他の職員から寄せ られた意見も盛り込み介護計画が作成されている。 自分たちの仕事の根拠になる計画なので職員は 主体的に意見を出している。		
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	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。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	現在指定を受けている事業種別以外のサービスは実施していません。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困難な理由です。			
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。			
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。	協力病院への受診は職員が付き添い、必要なことを家族に報告している。緊急時は医師とのやり取りの代行を行い、診察結果は電話で連絡をしている。家族が付き添って受診した場合は、家族からその結果の報告を受けている。協力病院からは訪問診療も可能である。		
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	現在看護職員の雇用はありません。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いております。情報共有に努めています。			
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よう行っています。	重度化の指針には具体的で分かり易い補足説明書があり、「看たい」との思いとホームでできることの違いを明確にしている。そのことを職員は理解した上で、カトレアの有する機能の範囲でできるだけことをしたいと思っている。また、入院した入居者誰もが帰ってくる所として職員は受け入れたいとの心構えがある。	職員には入院しても必ずカトレアに戻ってきてほしいとの思いがある。重度化して退院してきても、悔いの残らないように自分たちで看たいとの思いを大切にしながら、重度化の指針を念頭において判断し、入居者の最善の利益を追求してほしい。	
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。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	具体的な訓練等は未だ実施できていません。		消防訓練としての避難訓練、消火訓練は実施されているが、それ以外の想定での訓練は今後の課題である。スプリンクラーの設置は今年度終了する予定である。今後、地域の消防団との連携を働きかける予定である。	
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損ねないような言葉かけで、丁寧過ぎずに「です・ます」を基本に対応している。恥ずかしいこと、周りの人に聞かれたくないことへの配慮の仕方など、新人の職員は先輩職員からOJTの中で学んでいる。	
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	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、無理強いにし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洗いなど行います。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理作業や配膳・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。		献立は入居者の好みを聞きながら職員が立て、食材と一緒に買いに出かけている。月3回程度、寿司屋、そば屋などからの出前や外注食を取り入れ、入居者の楽しみとなっている。それらは全て食費の中で賄っている。	
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	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、積極的な食事・水分摂取の促し、及びその機会の設定実施を行っています。毎食後の他、10時、3時、入浴後、夕食後、その他随時の水分補給の機会を設定しています。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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。			
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、時間や本人の行動に合わせてトイレに誘導し、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。	失禁を減らすことを目指して、オムツに頼る排泄を少なくし、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。トイレに誘導して排泄が上手くできない場合があっても清拭で対応し、身体状況や健康状態の確認などもできるので、トイレに座ることが可能な入居者には全て試みている。		
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。	ホームでは現在、毎日入浴を希望する入居者がいないため、週2回の入浴を月曜日から土曜日の午後3人ずつ振り分けて行っている。入浴しながら入居者には本人の意思を確認しながら入浴を誘導している。		
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	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。			
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	近隣のスーパーや商店に出かけ、好みの茶菓子類の購入を行う利用者がいます。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>猛暑が続いた今年の夏でも朝早いうちに散歩に出かけるなど、戸外に出かける機会を極力工夫して作っている。入浴介助のない日曜日は職員の判断に任せ、入居者の希望で出かけることも可能である。墓参りなど家族の協力で行くこともある。何かがあった時は連絡してくれる近くのスーパーには入居者が一人で出かけることもある。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>			
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>			
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>リビングは明るく、十分な広さがある。入居者がテーブルのイスに座ったり車いすを利用したりする場合でも、その周りには余裕がある。廊下の幅も広く、トイレは2部屋に1つの配置となっている。浴室の浴槽は個浴用で両側から介助できるように設置されている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>			
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>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。</p>	<p>居室はベット、たんす、小さなテーブルと椅子を持ち込んで狭く感じない広さがある。小さな鏡台の前に使ったヘアブラシが置かれ、椅子にはカーディガンが無造作に掛かっている様は、自分の部屋としての設えとなっていることを示している。反対に自宅に帰るつもりで余分なものは持ち込まない入居者もいる。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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、手すり歩行が可能な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。</p>			