

### 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	1298900042		
法人名	社会福祉法人 福祉楽団		
事業所名	グループホーム 杜の家		
所在地	千葉県香取市岩部869-60		
自己評価作成日	平成24年11月10日	評価結果市町村受理日	平成25年2月22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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成24年11月27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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>● ナイチンゲールの看護思想をベースにしたケアの原理原則に基づいたケアの実践を目指している。一人ひとりに最善のケアが提供できるよう、ご利用者やご家族の声を聴きとるように心掛けている。</li> <li>● 情報公開の徹底を図るため、良い情報も悪い情報も事業所側から積極的に発信するようにしている。</li> <li>● 人材育成に力を入れ、職員研修に力を入れている。外部研修は、リクルートやリンクアンドモチベーションに委託している。内部研修は、専門資格を持つ職員が講師を務め、月に3~4回のoff-JTを実施している。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>社会福祉法人「福祉楽団」が経営母体のグループホームである。利用者や家族の要求にただ迎合するのではなく、介護の専門職として何が利用者にとって最善かを見分けることで生命力の消耗を最小にし、その維持・回復を通じて健康な力を高めるといふ、法人内の各種施設に共通した考え方で支援を行っている。築5年を経ているが、建物内は清潔でトイレも含めて全く異臭などなく、日常の管理が行き届いていることをうかがわせる。幹部職員は介護の先進国である北欧諸国に研修に行っており、広い視野で介護の将来を考えながら日々の実践に努めている。</p>
--

**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、安心して暮らしている (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	特養と一体化したケアの利点は活かしている(入職時の説明やKOMI理論)が、地域密着型の意義を踏まえた理念を揚げ実践できていることはまだ少ない。	事業所単体の理念は作っていないが、法人共通の介護思想を共有し、利用者にとって何が最善かを、介護の専門職として見極めながら支援しており、全体として正しい方向性を持って実践されている。	介護に実際にたずさわる職員も共有できるよう、グループホームとしての、わかりやすい理念を掲げられることを期待したい。
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	法人の存在や各サービスは地域に浸透しつつあるが、利用者の生活の一環として職員(事業所)が地域と日常的に交流することは少ない。	施設内の職員向けの保育施設を地域に開放するなど、徐々に地域との連携が取れつつある。地域の農業祭などに参加することなどで存在をアピールしている。	
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	居宅介護支援事業所の業務を通して地道に啓発しているが、グループホームとしての発信啓発はできていない。		
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1回、報告も兼ねてご家族と職員の交流会を実施している。その他、年1~2回運営推進会議を開催しているが、ご家族の参加が少なく、また「レクを多く取り入れて」等の意見が多くあがっても、実際さほど実現できておらず、徐々に意見も出なくなっている。現状認識のギャップがある。	市の高齢者福祉課や地域包括支援センター、民生委員、家族が参加している。活発な意見交換がされており、ホーム側からも保育施設の紹介などがされ、地域との連携に努力している様子がうかがえる。	家族との交流会を開催するなど、開かれたホームに努力しているが、運営推進会議についても開催回数の強化に向けての取り組みを期待したい。
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	事務的な連絡は定期的に行っている。香取市グループホーム連絡会で、3か月に1回程度会合を行っている。ケアサービスに関する実務的な連絡連携はない。	年4回程度、香取市グループホーム連絡会に参加し、情報交換の場となっている。今後は持ち回りで勉強会などを行う計画がある。	
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	入職時説明や施設内研修を通して、形式的な禁止事項の暗記でなく本質の理解(基本的人権)に至るよう教えているが、任意参加のため理解度はスタッフによって差がある。	職員は法人施設内の研修に参加し、意義の理解に努めている。ホームは2ユニットとも2階にあり、広くて長い廊下で一体となっている。ユニット入口の施錠もなく利用者は散歩がてらに自由にユニット間を行き来している。	
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	入職時に説明しているほか、施設内研修を通して伝える仕組みがあるが、任意参加のため理解度はスタッフにより差がある。日々の実践において、言葉遣いの乱れや対応の雑さが見られたら、迅速に面談などを行い、指導教育している。		

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	off-JTで『権利擁護』についてのプログラムがあり、その中で取り上げているが、介護業務の中で取り扱うことは少なく、学びや活用に向けての取り組みは積極的には行われていない。		
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	書類の項目ごとに質問がないかを確認し、ご家族から質問が多い点については予めよく説明をするように努めている。法令関係以外にご家族が知りたい内容(施設独自の生活上のルール)は別冊にして説明している。		
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	『お客様ご意見はがき』を用い、利用者・ご家族の意見や要望をうかがっている。意見や要望については、各部のミーティングで振り返りを行い、改善に向けている。	「お客様ご意見はがき」で直接利用者・家族の要望などをきいている。はがきはファイルに保管されて職員が見ることができ、その内容についてミーティングで検討し、サービスに反映させている。	
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	会議の編成により、意見の吸い上げに勤めている。①ユニットミーティング(GH職員が参加)、②施設部会議(GHリーダー、その上の統括リーダーが参加)、③運営会議(管理者、統括リーダーが参加) ※全て月例で開催	法人の組織体制に沿った階層別の会議が毎月開催されており、職員の意見が共有される仕組みができています。行動指針として謳われているオープンで透明性の高い運営が実践されている。	職員の教育には力を入れており、研修など積極的に行い記録に残している点は大いに評価できる。今後さらに、off-JTだけでなく勤務時間内でも実施できるよう、業務の見直しなどに期待したい。
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	11で述べた会議編成の上に、経営会議(代表者、GH管理者が参加)があり、月例で2回開催している。そこで就業環境の整備について協議している。		
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	off-JT(自由参加型の研修)の参加率は高くない。ケース担当の業務として、ケアプラン作成や事例検討を通しての個別スーパーバイズを中心とした育成を行っている。		
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	香取市地域密着型サービス連絡会や地域のケアマネジャー連絡会、栗源ケア会議等に職員が参加している。千葉県福祉人材確保定着推進事業として研修を主催した。		

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	利用者との会話も細かく記録に残すようにしてある。特に新しく入居した方の発言や様子は細かく把握し記録するようにしている。		
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	契約時の面談の中で相談員がご家族の思いを聞いている。また、家族の発言等も記録に残すようにしている。他、年4回担当職員からご家族宛てに手紙を書いている。ご家族交流会、施設行事を通して関係づくりを行っている。		
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	『ケアリングシート』を入所初日に必ず作成するため、“その時まず必要なサービス”に着手できるようにしている。入所前は居宅ケアマネジャーと連携をとってサービス内容に連続性をもてるようにしている。		
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	重度者が多くなり、細かな点での生活の主体性に気づく事は難易度が高いこともあり難しい。全職員の理解には至っていない。		
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	ケース担当による自宅訪問を実施し、サービス内容について共に考えていただけるよう働きかけた。		
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	担当職員は、その方が大切にしてきたことをアセスメントすることに努めているが、具体的な支援までは至っていない。	自宅に「外出」し家族と一緒に過ごす方には送迎の支援をしている。岩部の「ふるさと芋祭り」に参加して「日本一の焼き芋」を地元の方と楽しんでいる。お盆や彼岸には近くのお寺の住職に曼荼羅を用意し読経をお願いしている。	
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	関わり合いが生まれやすい場面(食卓等)で、それを促す声かけを個別ケアプランとしてケアリングシートに盛り込んで実施している。		

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
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	特養が併設しているが、両者の行き来は少ない。		
<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	ケース担当は日々の中でその方がどうしたいのかを考えたり、声を聴いていく姿勢をとっている。それを踏まえてケアプランを立て、ケアに活かせるように努めている。	ケース担当は本人が、何が出来、何がしたいかを日常から把握している。言葉に表せない方には、何気ない仕草や目の動き等で理解し、支援している。	
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	入居前にも相談員がご家族や本人から聞いているが、実際に携わる職員も自宅へ訪問し、その方の生活を理解するようにしている。		
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	月1回は、ケア内容を振り返り評価を記入し、次月のプランを立てている。その他、適宜状態の変化に合わせてケア内容を見直している。アセスメントシート(受入票)は半年に1回現状に合わせて書き換えている。		
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	介護・看護師・栄養士・相談員で、本人のアセスメント方針を立て作成している。(ご家族にも、相談したり意見をいただくこともある)大きな課題があったケースは会議で援助内容を決定している。	介護計画は独自のケアリングシートを利用し、担当者会議で作成している。本人・家族の希望や意向を反映し、1ヶ月毎モニタリング、カンファレンスを繰り返している。	
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	KOMI記録システムを活用して、個別に記録を行っている。		
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	職員が本人と共に、自宅に訪問することなどを行った。(薬局との調整、杜バスの紹介、ガクナビインタビューの活用)		

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	個別ケアの中で、本人の残された能力などを活かせるような外出や交流の場を作っている(祭りなど)。		
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	週1回、内科・歯科医師が施設で必要な方へ診療を行っている。また、月1回、内科医師による全員の診療を行っている。その都度、受診も行い看護師からご家族へ状況の説明を行っている。その他、皮膚科・精神科医師の往診も月1回行っている。	内科医師、歯科医師が週1回必要な方に診療を行い、主治医の毎月全員への診察が行われている。精神科医、皮膚科医師の訪問もあり医療体制は充実している。診療の状況は看護師から家族へ説明されている。	
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	グループホームに固定の看護師を配置し、介護業務を行いながら、情報共有し入居者の支援を行っている。		
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。	週1回、担当医師が回診に来るので、その時に現在の状態や今後、退院した後のケアなど相談している。その他、協力病院と電話で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	入所契約時に、重度化した場合や終末期のケアもGHの中で行えることを説明し、希望について考えておいてもらうよう伝えている。状態低下がみられた場合、他職種参加でご家族との面談を行いご本人にとって最も良い対応を検討している。	入所時重度化や終末期の対応について説明し、同意を得ている。今年看取りを経験した。状態低下の際は主治医、家族を交え、話し合いを重ね、看取る事が出来た。職員に対するケアも看取りの振り返りを行って対応できている。	
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	off-JTにて研修の機会を設けている。その他は、担当看護師からその方に予測される事態を想定して事前に対応方法を伝えている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、不定期で防災設備の説明会を実施しているが、全職員が身につけるレベルには至っていない。地域との協力体制は整っていない。防災用備蓄倉庫を設置している。	消防署指導で、防災訓練を実施している。昼・夜間想定で、ベッドからの避難手順を日ごろから周知徹底している。広いベランダは一時的避難場所になる。防災用備蓄倉庫が設置され、食品、備品とも万全である。	

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
<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	敬語を使い「～していただけますか」という形をとるよう定めている。職員全員が同じ理念をもてるよう心掛けているが、心身の疲労度や忙しさによって配慮に欠けることがある。	指針として「マナーアップ5ヶ条」があり、職員はひとり一人の尊重とプライバシーに配慮にした言葉使いを心掛けている。援助の必要な時にも、自己決定を大事にしている。	
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	身辺動作に関する自己決定や希望はある程度尊重できているが、自己実現や生き方に関する意向の汲み取りは不十分である。希望の表出ができない方は職員の判断で行っている。		
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	意向を表現できる方が少なくなっているが、表現できる方の話をあまり聞けてなく、表現できない方の観察は比較的力を入れている。		
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	個別に援助している。(装いに関心が高い方は本人の意志を尊重し対応している。その他の方は、職員が判断して行っている。)		
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	利用者のできる範囲で、無理のない程度に行っている。ご本人が食べたい物は、ご家族に買っていただくよう連絡している。	炊飯はキッチンで、味噌汁、副食は隣接の特養厨房で用意される。下膳をできる方は一緒にしている。好物や、栄養補助食品などの持ち込みに対応している。胃ろうの方も受け入れ支援している。	
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	食事量が著しく変化している方は、量を記録し把握している。状態に応じて、食べる時間、ご本人が好むもの、栄養補助食品などなるべく不足分をカバーできるようにしている。		
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。また、歯科医師の往診により、口腔内の健康管理も行っている。		

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
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	個別に援助している(日中はトイレ使用し、夜間はポータブルトイレ使用)。他に、排泄委員会を設け、職員に対して排泄アイテムや介助方法の指導等を行っている。	個別に援助している。日中はトイレで、夜間はポータブルを使用するが、尿意便意が失われないよう、1日1回は便座に座るよう誘導している。新人の職員には排泄委員会が介助法の指導を行っている。	
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	下剤で対応していることが多い(水分補給を目的としたゼリーの摂取)。便秘予防のための食品導入(食物繊維を意識的に取り入れるなど)や運動療法への取り組みは少ない。		
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	週に2回定期に行っている。入浴が嫌いな方への支援について、誘い方やタイミングを個別に考え対応している。本人の入りたい時間や曜日に合わせて支援は行えていない。	入浴は個室で週2回利用できる。身体状況により、リフト浴、機械浴も対応できる。入浴拒否の方にはタイミングや言葉の工夫で対応している。	
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	室温の調整や布団内の保温(湯たんぽなど)個別に対応している。また、その日の体調によって意識的に休息を促している。ベッドと寝具は、施設全体で統一した物を使用しているが、ご家族の協力で個別に寝具を揃えている方もいる。		
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	ケース担当が、担当入居者の薬の内容を把握するよう努めているが十分ではない。症状の変化の確認は、看護師が行っており、大きな状態変化が見られた場合は、家族に電話で説明・報告している。		
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	食事の準備や片付け、洗濯、畑作業など入居者の方がそれぞれの人生で身につけてきたことを活かし、出来る範囲での役割を持っていただいている。		
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	その日、その時の希望に応じた対応はなかなか行えていない。体力や理解力に合わせて、なるべく実現できるように取り組んでいる。	ホームは森に囲まれ、中庭には花壇や畑が有り天気の良い日は、散歩をしている。お花見や、「ふるさと芋祭り」に出かけている。家族と2、3日の外泊をしている方もあり、送迎には「杜バス」を利用している。職員と一緒に日用品の買い物にでかける支援も行っている。	



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
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	一律に職員が管理するのではなく、能力に合った管理の仕方を個別に検討して実践している。また、買い物で外出するときは、なるべくご自分でお金を持っていただき、支払いをするように援助している。		
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	いつでも電話をかけられるシステムがあるが、入居者への周知度は低い。面会に来て下さるため、電話をかけたいという要求はあまり高くない。個別に対応している。		
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	全体的に殺風景である。身体介護度の重度化に伴い、季節感が感じられるような装飾品の飾りつけはあまり実施できていない。	玄関、廊下は広く、明るい。リビングは南面の大きな窓ガラスから日が差し込み、ソファで寛ぐ利用者に心地よい場所になっている。窓の外のベランダからは、保育施設の幼児の姿や声が聞こえ利用者に喜ばれている。	
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	リビングで過ごすことを好む方と、居室で過ごすことを好む方に分かれるが、利用者個々の意志を尊重しつつ、バランスよい過ごし方ができるよう声かけ誘導している。		
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	写真を飾るなど小さな演出はしているが、大掛かりなことではできていない。本人、家族、職員とも私物や装飾物の管理に手がまわらない。カレンダーやゴミ箱など小さな道具を自宅から持ち込み、見慣れた空間づくりに努めている。	居室は何丁目何番地の表示で解りやすく室内のタンスや物入れは自宅から用意され、利用者の好みで絵や小物を飾っている。ベット、布団、シーツはリースで洗濯、乾燥消毒され清潔が保持されている。	
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	危険なもので普段使わないものは、入居者の方の眼に触れないように配慮している(薬品類などは鍵のかかる場所で保管)。		