

### 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番60		
自己評価作成日	2011年1月22日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.chibakenshakyo.com.kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com.kaigosip/Top.do</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 NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成23年	3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)】**

<p>○ナイチンゲールの看護思想に基づいたケアの実践を目指している。職員教育と個別ケアの実践に力を入れている。個別ケアを実践するため、ご利用者やご家族一人ひとりの声を聞き取るように心がけている。</p> <p>○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。</p> <p>○人材育成に力を入れている。育成の考え方は、広く人材市場全般で通用する人材を育成すること。職員個々の自律を目指している。</p> <p>○職場に多様性を築くため、インドネシア人介護福祉士候補生を受け入れている。(併設の特別養護老人ホームにて)</p>
--

**【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>当法人があるべき姿の1番に掲げる「お客様が安心して自分らしく生活したいという思いに応えるケアサービスの提供」を実現するためKOMI理論に基づくケアを実践して、これらはアセスメントシートや介護計画書の記録に残されている。また、全家族に郵送している匿名・無料で投函できる「ご意見はがき」からもその取り組みが窺える。2番に掲げる「自然環境の中で地域と協働し社会から信頼される透明性の高い経営の実践」は栗山川の河川敷の草刈り参加や「杜ごはん」「杜バス」の取り組み、経営情報の公開の取組みに現れている。</p> <p>3番目の「福祉は人という信念に基づく人材育成」については、OJT、OFF-JTによる教育計画及び体系が明確にされており、受講者の「受講の振り返り」レポート等からその実施状況を知ることができる。また全職員へ配布する「ケアの基本マニュアル」も整備されている。</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
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	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	利用者によりケアを提供するために、部署や上下関係を超えて意見を出し易い仕組みをめざしている。 ・入職時の説明(理念、イントロダクション) ・理論に基づいたケアの実践(KOMI理論)	「お客様が安心して自分らしく生活したい」という思いへの応え、「地域と協働し社会から信頼される経営」の実践、「福祉は人」という信念に基づく人材育成、を携わる全ての人の共通の価値観として職員を教育している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	一軒の家として地域自治に参加することはできていない。事業所の地域における認知度は高まってきているように感じている。 ・配食サービス、移送サービスの実施 ・特定の地域の人との交流	栗山川の河川敷の草刈り参加や、西田部地区の畑での大根作り等、栗源の「人」とのつながりを大切にしている。また法人が実施する「杜ごはん」や「杜バス」による地域との交流がホームと地域の架け橋となっている。	
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	サービスを周知する機会はあるが、状態や障がいについての話にまでは至っていない。		
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	運営推進会議において、利用者やサービスの状況を理解していただくのは難しいと感じている。ご家族とは日常の関わりが大切だと考えており、面会時の近況報告を密に行っている。	会議には家族、行政、近隣のグループホーム、利用者家族の住む各地域の民生委員及び法人職員が参加している。2回目は参加家族を増やし交流を深めるため「家族交流会」の名目で開催し、11家族の参加を得ている。	
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。	市の関係者も参加し、市役所で行われている香取市のグループホーム連絡会や定期的に行う連絡等で市との情報交換の密度は高まっている。今年度は市と相談しながらホームにスプリンクラーを設置した。	
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	KOMI理論の「ケアのものさし」に照らしたケアの実践を行うことが、身体拘束をしないケアの実践に繋がっている。 施設内研修で、介護職員へ「千葉県の指針」の説明を行っている。	職員に配布される業務マニュアルに身体的拘束禁止を規定する「介護保険法第87条」及び身体的拘束行為の詳細な解説が記載されている。職員は、これらを理解した上で安全に配慮し17:00～9:30の間は玄関に施錠している。ただし家族はIDカードで開錠できる。	
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	身体拘束をしないケアの実践と同様		

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	相談員が、相手(職種や職位)に合わせながら、できる限り知識を共有したり、個別ケースに関する情報を開示している。		
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	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	2010年に「ご意見はがき(匿名・無料で投函できる)」ができ全家族に郵送している。情報公表のための掲示版も整った。細かなルールについては制度として文章を考えているところ。	家族等の意見は年月日、家族名、内容等が詳細に記録され、ユニット会議やリーダー会議で検討されている。また「匿名ご意見はがき」は掲示板上に掲出され、家族の意見や要望に対するホームの回答も掲出されている。	
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、意見の吸い上げに努めている。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	定期的に行う研修の結果について受講者は「受講の振り返り」のレポートを提出し講師ともども理解度の確認及び能力の向上を図っている。また併せて表現力を培い、職員が意見を的確に表現できることも意図している。	
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	運営に関する職員意見の反映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	法人の理念(職員への思い)に人材育成を重点的に行うことを掲げている。施設内でのoff-JT(毎月5~6回開催)や施設外研修等、多数実施、参加させている。		
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	香取市グループホーム連絡会や地域のケアマネージャー連絡会、栗源ケア会議等に職員が参加している。		

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>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いる。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	特に契約時の面談の中で聞いている。日常の面会の中で家族の発言等も記録に残すようにしている。職員と家族のコミュニケーションを良くすることについては年間を通して意識しており上司から部下へと個別に指導している。		
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	入居初日からケアリングシート(ケアプラン)が存在し、毎月内容を見直している。施設内外の資源をとりいれたケア内容を心がけている。		
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	工級職員は利用者を生活の主体として捉えており新任職員にも受け継がれるよう言い方一つにも意識している。重度者が多いため細かな点での生活の主体性に気づくことが求められるが難易度高く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	専門的判断も大事だが、同時に、長年を共にしてきた家族の感覚的な「見立て」が大切と考え、お話の中で聞き取り、ケアに取り入れるように意識している。(治療方針の選択や食欲低下への対応方法など)		
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	地元の知人の畑を借りて一緒に耕作している。入所前の担当ケアマネや保健師の訪問がある。	家族交流会に各地域の民生委員に出席を依頼、利用者と触れ合う時間を設けたり、お盆やお彼岸に僧侶を招いて読経をお願いしている。またドライブや買物の同行等で馴染みの人や場所との維持に努めている。	
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	かかわり合いが生まれやすい場面(良早等)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践している。利用者同士がより近づけるような外出や行事を設定している。		

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	退所＝隣接の特養ホームに移動される方が大半のため、主に職員(たまに利用者)の行き来もあり、日常的に関わりは継続されている。		
<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	ナイチンゲールKOMIケア理論に基づくアセスメントでご本人の想いを把握する、また表現不可能な方の想いをくみとるシステムはある。個々の職員がこれを理解し実践するには継続指導が必要。	利用者を中心に考え行動できる職員を育成するため、計画的に職員を教育し、KOMI理論を実践に結び付けるべく努めている。職員が、利用者の思いを把握するために検討した証がアセスメントシートに記録されている。	
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	ナイチンゲールKOMIケア理論に基づくアセスメントで生活歴等を把握するシステムはある。個々の職員がこれを理解し実践するには継続指導が必要。		
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	アセスメントシート(受入票)は半年に1回現状に合わせ書き換えている。		
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	本人家族や他職種の声を含めて毎月振り返りをしているが、次なる援助方法を決定するのは難易度が高いため、抽象的な目標を長期に継続している状況。大きな課題があったケースは会議で援助内容を決定。	介護計画はアセスメントとモニタリングを繰り返しながら本人の要望や変化、家族の意向、ケアに携わる関係職員の意見に基づき、1ヶ月ごとに見直されている。介護計画シートにはケア実施の記録と評価が記載されている。	
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	KOMI記録システムを活用している。		
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	知人友人の葬儀参列援助を行った。		

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
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	地元の役員や、地域ボランティアとの交流 元ケアマネージャーとの日常の情報共有		
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	嘱託医の回診や週に1回ある。その他、受診や相談等は、嘱託医が在籍する病院で24時間対応してもらっている。	嘱託医及び歯科医の訪問診察が週1回行われている。又看護師、歯科衛生士の資格を持つ職員がいる事で、常に利用者の健康状態を把握出来ており、異常時には医師につないでいる。	
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ている。看護師は、介護も行いながら情報共有している。		
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。	施設の嘱託医から週1回、入院中の状態や治療方針の選択肢などを聞き、スタッフとご家族とともに方針を考えている。		
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	入居契約時に、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。	医師は24時間対応であり、当施設の看護師、介護士、ケースワーカー、管理栄養士等との連携のもと、家族の希望を尊重し、看取りのマニュアルにそった終末期の医療ケアを行っている。	
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	施設内研修(off-JT)の機会を設けている。更なる実践力の向上を課題として認識しており、訓練の実施を計画している。		
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	定期で訓練を実施、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。	消防署の立会いの基、総合防災訓練、避難訓練、通報訓練、を行っている。居室はベランダに向けて掃出し構造であるが、手薄になる夜間での更なる避難方法を視野に入れ、訓練を検討している。	

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	心がけ(努力目標)しているが、疲れや精神状態等で乱れを感じることもある。下記の取り組みを実施している。 ・入職時の説明 ・off-JT ・日常の指導	利用者の生活時間に合わせた挨拶を実施している。又職員の言葉使いを重視し、個別指導も含め当施設独自の「マナーアップ5カ条」を規範とし、全体的なマナーアップを常に心掛けている。	
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	心がけ(努力目標)しているが、完全には行えていない。ケース担当全員が、その人が何を求めているかを知るところまでに至っていない。次の取り組みを実施している。・入職時の説明 ・off-JT ・マナーアップ5カ条の周知と実践		
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	長年の時間が日課のペースとなっており、(良く言えば)規則正しくなっている。その中でフリータイムの使い方は天気や用事に合わせて支援、実施しているが、十分とは言えない。(職員のペースになっていることも多々ある)		
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	支援しているつもりだが、細かいところでは髪型や着衣の乱れがある。		
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。食事の内容は全員同じもの。嗜好品は、家族に個別に依頼して持ち込んでもらっている。	通常、当施設では炊飯、味噌汁作り、隣接の特養厨房から運ばれる副食の盛り付け、が食に関する作業となる。数少ない利用者であるが、味噌汁の材料を切ったり、盛り付けの手伝いをしている。	
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	栄養量や水分量が不足気味な利用者に対しては、時間をずらしたり、嗜好品を提供したりしてなるべく不足分をカバーできるようにしている。(ポカリスエットゼリーの提供等)		
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、口腔ケアを行っている。義歯は、就寝前に外して、朝まで洗浄剤に浸けている。歯科衛生士への相談を行っている。必要であれば、歯科医の往診も利用できる。		

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	日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレでの介助を行っている。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。	排泄の自立の利用者は小数であり、排泄アイテムを基にトイレ誘導を行っている。利用者の排泄状況をチェックし、介助方法について、日々の見直しもを行っている。	
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	看護師と管理栄養士、介護職員で適宜話し合っ て対応を決めている。 ・食物繊維の多い食品の提供 ・オリゴ糖の提供 ・下剤の使用 等		
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回しか入浴できていない。 入浴が嫌いな人への支援について、誘い方やタイミング等を個別に考えて対応している。	寝たきりの利用者は機械浴とし、一般入浴を含め週2回の対応としている。入浴のない日は足浴、発汗時には清拭、又排泄時には陰洗を行って清潔保持につとめている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	適宜、臥床時間を設けるようにしている。冬場は湯たんぽ等を使用し、保温を行っている。ベッドと寝具は、施設全体で統一したものを使用している。		
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	ケース担当が、担当者の薬の内容を把握するように努めているが、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	農作業や食器洗浄、衣類洗濯やたたむ作業等、その人に合った支援を行っているが、一部のひとのみである。		
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	ボランティアの協力も得ながら、外出支援を行っている。	軽度の利用者は5～10分位、日常的に中庭の散歩をしている。利用者の要望に添い、花見や利用者の誕生日には外食(寿司、天丼等)を楽しんだりしている。又受診を兼ねて精神科のデイケアを利用する利用者もあり、送迎対応をしている。	

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	ナイチンゲールKOMIケア理論にもとづき、金銭が自己の確立にとって重要であると認識している。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。		
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	ケータイ電話があるのでいつでも電話をかけられるシステムがあるが利用者への周知度は低い。面会に頻繁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。		
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	子供じみた雰囲気にならない程度に季節感を演出しようと試みている。ナースコールの電子音や玄関の出入りによるメロディは、利用者にとって不快なものとして認識しているが、代用のものを見つけれない。	玄関、廊下は広く、採光も良好で、解放感がある。リビングを含め共用部分の掃除は日常的には職員が行っている。リビングは常時利用者の居場所となり、夜勤職員の見守りの中で早朝からの利用もある。	
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	食卓以外にソファを設置しているが、空間の仕切りがないため、1人にはなれない。		
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	本人が使用していたものを持ちこんでもらい活用している。装飾品も馴染みの物や家族の写真等を飾っている。その人なりの個性は出せていると思う。	利用者の使い慣れた家具等を持ち込み、自宅との環境に出来るだけ差が生じない様、又施設の生活に早く馴染め、穏やかな生活が出来る様、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	危険度の高いものから管理していくという“引き算式”の考え方ではあるが、不必要な管理規制を行わないようにしている。		