

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25年12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成25年12月18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)】

●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。
 ●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。
 ●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。

【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)】

杉木立に囲まれた設立10年目の2ユニットのグループホームである。同じ敷地内に特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ等があり、相互に交流がある。母体法人の理念として『いつまでも安心して、自分らしく生きたい』との利用者の思いに応える」があり、全職員が「ケアのものさし」に則り、その基準に沿って利用者一人ひとりに最善のケアができるよう取り組んでいる。職員の育成にも力を入れており「マナーアップ5か条」を作成し接客態度の向上を図ったり、モチベーションを高めるため、グッドジョブカード制度やケアマイスター制度の導入にも取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 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 <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
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	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掲げ実践できていることはまだ少ない。	「いつまでも安心して、自分らしく生きたい」との利用者の思いに応えるという法人として共通の理念があり、職員はそれを実践するためKOMI理論「ケアのものさし」に則り、その基準に沿ったケアに努めている。	
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	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。	ホームの夏祭り等に地域の方々を招待したり、地域の草取りに職員が参加したり等、地域との交流に努めている。法人としてボランティアの積極的受け入れや、災害時には地域の避難所として特養居室を提供したこともある。	
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	中核地域生活支援センター『香取ネットワーク』主催の介護に関する勉強会(地域向け)の講師として参加し、介護職員が地域の人に介護技術を教える機会があった。		
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。昨年度は、運営推進会議を1度しか開催できず。	前は包括支援センター職員、利用者家族が参加して、ホームの現状、防火対策および施設内での感染症対応等について報告し、参加者と現状の課題について意見交換を行っている。	内容の濃い取り組みをしているので、それを利用者・家族、市職員も含めた地域代表等に理解してもらい、支援を得るためにも、運営推進会議の開催回数を増やす取り組みが期待される。
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。	市が主催する研修会、グループホーム連絡会等に参加し、市職員と情報交換しており、連絡が取り合える関係になっている。生活保護の受給者の入居の際には、市と相談しながら対応している。	
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。	定期的な研修を通し、身体拘束についての理解を深め、「ケアのものさし」に則って、身体拘束しないケアの実践に努めている。9時から17時は玄関に施錠せず、センサーもしくは見守りで対応している。	
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	香取市権利擁護委員協議会と共同で利用者、家族、職員の人権問題について、相談体制が構築できるよう取り組みを開始している。(第三者による人権に関する相談窓口)		
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)は別紙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伺っているが、意見や要望がかなり少ない。ご家族と会話する時はその言葉に耳を傾け、言葉の中にある思いを読み取るように心掛けている。	年4回、家族に手紙を送り、ホーム内の様子を写真とともに伝え意見を出しやすくしたり、家族交流会を開催したりと、積極的に意見・要望等を確認している。出された意見に対しては検討され、結果が報告されている。	
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	ユニットミーティングには全員が参加できるよう勤務調整されるが、欠席の場合には連絡ノートに意見を書き入れている。出された意見は施設部会議および運営会議で検討され、実行される仕組みがあり、よく機能している。	
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	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)は、参加する職員を固定したり、対象を絞ってポイント教育を実施している。また、入職から1年間の育成計画を組み立て、一定のレベルまで到達できるよう取り組みを実施している。		
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
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	本人、難しければご家族から話を聞いている。 利用者との会話や発言、様子は細かく記録に残し、把握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、ご家族の発言等も記録に残すようにしている。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』を入所初日までに必ず作成し、“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ージャーと連携をとってサービス内容に連続性が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	できるだけ利用者と職員との信頼関係を深めていけるように努力している。		
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	ご家族との連携は日頃から大切なものとして捉えており、報告や提案などは意識的に行っている。		
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	できていない(施設の中の生活支援にしか目を向けられていない)。その他、GHから特養に入居した利用者が時々、GHに訪れることがある。馴染みの職員、見慣れた顔ぶれに懐かしみながら会っている。	併設特養に移られた方が時々、ホームに遊びに来てくれる。焼き芋体験や餅つき、香取神社のお祭りなど、子どもの頃から馴染んだ行事等に参加できるよう支援に努めている。	
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	個々の時間も大切であるので、その妨げにならないような関わり合いの時間を提供できるように工夫している。		

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	特養が併設しており両者の行き来は少ないが、特養に移った方で週に1回テレビ番組を見に来ている方がいる。		
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	思いを訴えられる利用者が限られているため、その方に代わってご家族から聞き出すよう努めている。	契約前、自宅に訪問して本人・家族から思いや意向等を聴いている。入居時は特に接する時間を多目に取り、本人が安心できるよう努めている。意向表出が困難な方は、表情や行動などから推察している。	
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	入居されると同時にそれらの情報は知れるようになっていく。参考にして援助方針を立てたりしている。		
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	担当スタッフが軸となり、日々の変化を見落とさないよう観察している。		
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	ユニットの会議内で挙げた内容や決定事項を、介護計画に反映させている。	利用者担当制を採っている。ユニット会議で担当者を中心に意見を出し合いニーズを抽出し、介護計画に反映させ、家族に説明している。	
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	ケアリングシートの中の項目を担当者中心に整理し、実行できるものとそうでないものを見定めており、2か月ごとに評価し、次の月に反映させている。		
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	杜バス(移送サービス)を活用して自宅に帰省する支援を行った。		

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	地域の農家の畑を借り、その方と共に種まきと収穫を行った。		
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・歯科医師が施設にて必要な方へ診療を行い、月1回は内科医師による全員の診療を行っている。その他、必要時に受診し、看護師からご家族へ状況の説明を行っている。その他、皮膚科医師の往診も月1回行っている。	内科医と歯科医の毎週の往診と皮膚科医の月1回の往診があり、必要な方が受診している。月1回は全員が内科医の診察を受けている。必要時の受診の際は、看護師が同行し家族に状況を説明している。眼科等の専門医受診には家族が対応している。	
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	すべてがタイムリーにできているわけではないが、緊急性の高いものには常々、向き合い対応ができています。		
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。	週1回担当医の回診があり、その時現在の状態や退院後のケアなどについて相談している。その他、協力病院と電話で情報交換している。		
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、事業所の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。	契約時に、最後までホームで過ごして頂けることを説明している。重度化した時改めて説明し、家族の希望を確認している。開設以来今までに10人近くの方をお見送りしている。	
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	全職員が災害時の対応方法を身につけられるよう、年2回の防災訓練を実施し、不定期で防災設備の説明会を実施している。建物外に防災用備蓄倉庫を設置している。地域との協力体制は築けていない。	併設施設と合同で、年2回の全体防災訓練を実施している。備蓄庫には3日分の水と食料を用意している。地理的環境もあり地域との協力体制は未だ築けていない。	

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	敬語を積極的に使い、「～してください」等の指示的な言葉がけはしないよう定めている。	敬語を使う、指示的な言葉掛けはしないなど言葉使いや対応に注意を払っている。どの場面でも利用者が安心して過ごしていただけるよう努めている。	
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	自己決定や思いは尊重できるように配慮しているが、まだまだ職員の方での決定も多い。遠慮してしまう方や、思いが表現しにくい人へのアプローチが不足している。		
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	「お部屋で休みたい」「起きたい」等の基本的な事は希望に沿って支援できている。日中の散歩や余暇活動は職員の都合で支援できておらず、入居者の関心?感心?も少ない。		
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	装いに関心がある方は、本人に選んでいただいたり、一緒に選んだりしている。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	食事前はメニューの話をして、関心を持ってもらえるようにしている事もある。準備は職員のみで行っているが、片付けは一部手伝って頂いている。刻み食の方にも丁寧に説明し、メニューがわかるように配慮している。	介護度の変更や入居年数の長期化などにより、職員と一緒に片付け等が出来る方が少なくなっている。正月料理や夏祭りの模擬屋台など、季節毎に楽しめる食事を用意されている。	
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	お茶が嫌いな方は、ご家族にジュースを持ってきてもらったりと、個別の対応をしている。食事量、水分量の低下等、変化がある方は、チェックして把握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。居室で自立されている方や、スポンジブラシを使用している方がいる等、個別の対応をしている。歯科医師の往診を受けている方もいる。		

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	一人ひとりの力を判断して、個別に対応している。(トイレ誘導、ベッド上の介助)日中、眠気が強い方への排泄介助や方法等、職員同士で話し合っている。	おむつやパッド使用の方には、入居当初に尿量計測をして、排泄チェックの参考にしてしている。個々の排泄パターンを把握して、日中はトイレでの排泄を支援している。	
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	水分を多く摂っていただけるよう促す事はしているが、運動での便秘予防は働きかけができていない。		
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	希望の時間帯、曜日への対応はできていない。週に2回、定期で入浴の支援を行っている。入浴方法は個別に対応している。	週2回の入浴を基本としている。利用者の介護度により、職員2人対応の方も多くなり、入浴日や時間帯等の希望通りの対応が難しくなっている。季節により柚子湯や菖蒲湯などで楽しんで頂くこともある。	
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	一日通して、室温の調整は職員が行っている。体力や身体の浮腫みを考え、日中も臥床を促している。		
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	ケース担当が担当入居者の薬の内容を把握するよう努めているが、完全には把握しきれしていない。症状の変化の確認はケース担当と看護師を中心に行っている。また、必要に応じて、医師やご家族に説明、報告をしている。		
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	洗濯物をたたみ等のお手伝いはやっていたが、生活歴や力を活かした役割まではアプローチできていない。		
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	ご家族の協力で自宅へ外泊される方がいる。職員の都合や入居者のADLの低下で外出行事はできていない。職員と一緒に日用品の買い物にでかける支援は行っている。	高齢化や介護度などの状態やホームが2階ということもあり、外に出ることは少ない。普段は併設の特養やデイサービスでの各ボランティアの出し物を見に行ったりしている。初詣や花見などの季節行事には、車で出かけている。	家族アンケートでも、外出支援の評価がやや低めに推移している。利用者の状態に伴う影響も大きいと思われるが、工夫した「外出支援」の取り組みが期待される。

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	入居者の能力に合った対応を行っている。自分で飲み物を買っている方もいる。お金を持っていただく援助はできている。		
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	いつでもお電話できるようになっている。入居者からの訴え時に対応している。		
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	共用の空間にほとんど季節感はない。生活歴や季節感を取り入れるような活動はあまりできていない。	ホーム入口には職員紹介が掲示され、居間の壁には利用者の習字などが展示されている。居間では、高い杉木立を背景に好みの席でゆっくりされている方が多い。	
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	リビングの座席の位置は、気の合った利用者同士で過ごせるように配慮している。共用空間で日光浴ができるような援助もしている。		
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	写真を飾ったり、自宅で使用していたタンスを使用していただく配慮はしている。殺風景な居室が多い。	居室は○丁目○番○号と表示され、それぞれに使い慣れたものを持ち込み、好みに配置されている。写真等を飾る方も少なく、小ざっぱりとした空間になっている。	
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	薬品類は鍵のかかる場所に保管している。入居者が移動する所、歩行訓練で使用する所は物を置かないようにしている。		