

平成 27 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : JA新しいわてグループホームひきめの森

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200236		
法人名	新岩手農業協同組合		
事業所名	JA新しいわてグループホームひきめの森		
所在地	岩手県宮古市墓日5-48-2		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 23 日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0390200236-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成27年12月11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)】

地域の方がホームの利用者の顔を覚えており、職員が利用者が気が付かないうちに外出した場合連絡に来てくださいます。訪問看護との契約も行って、週に2回の訪問の際には、利用者の体調の確認及びは排便コントロールについても行って頂いています。利用者が急に体調不良となった場合や夜間の体調不良時にも対応していただき、利用者や利用者家族又は職員についても安心しております。

【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)】

開設に向け施設設備、理念、運営について十分検討し、週2回の訪問看護を導入し訪問医の協力を得て看取りも想定した医療体制を備えている。JAが経営主体であり、周辺環境を生かして野菜畑・果樹園・鶏飼育を行い利用者は興味関心、能力に応じて屋外での活動を楽しんでいる。地域とのつながりにおいては、自らも「餅つき」等行事を積極的にPRし、産直や運営推進委員の協力、助言を得て地域を巻き込んだ交流に努めている。一方、地区は人口減少が進み小学校は今年度末で閉校となり、自治会組織も不活発である。当事業所が一層地域交流を図り、安心し安全に生活できる地域福祉環境作りの一助となる事を期待したい。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : JA新しいわてグループホームひきめの森

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	当グループホームの施設のある墓目地区では、一人暮らしの認知症高齢者の方が住まわれているが、相談出来る施設がまわりにはない為、介護や認知症の相談の場に慣れる様にしている。	昨年の開所時、職員間で話し合って理念を作成し、玄関やホールに掲示している。利用者の人格尊重を“人として”に含めた「人・思・心・楽しく共に」の理念を日々のケアに結びつけるよう定着と共有に努めている。	
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	お正月には、地域の方に来ていただき、ひきめの産直の方に協力を頂き、お餅つき会を開催している。子どもさん達もやったことの無い餅つきを体験して頂いています。墓目小学校の生徒さんが時折来所し利用者との交流を行っている。	地域代表の運営推進委員の助言や、近隣住民の支援により徐々に交流が広がっている。野菜苗や収穫物を頂いたり、小学生の来所による交流や盆踊りや敬老会などの地域行事へ参加している。	人口減少化による自治会組織の消滅や、地元小学校が今年度限りで閉校となるなど“地域力”の低下が進む。ホームのPRに努め、ホームへの理解と支援と共に、安心して生活できる様な「地域福祉基盤」確立への一助となる事を期待したい。
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	地域の行事、盆踊りや老人会等の行事に参加させて頂き、利用者の状況を知っていたくとも交流をはかっている。		
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	グループホーム内利用者の利用状況、行事の状況を報告している。運営推進会議の参加を家族にも願っている。家族にとっても情報を得ることが出来ている。	年間を通しての委員の他に、議題に応じ警察や消防の方も参加して頂き助言を得ている。昨年話題となったホームの広報紙発行も年1回にとどまっておらず、内容の充実・定例化・配布範囲等について検討に取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	2か月に一度の運営推進会議に参加して頂いており、市役所の担当の方にもその都度意見を頂いている。その都度行った行事について報告もしアドバイスを頂いている。	毎月の地域ケア会議には宮古地区の事業所が参加しており、情報交換を行い連携を深めている。また市担当者からは夜間を想定して実施した避難訓練について利用者対応の具体的助言を得る等良好な関係を築いている。	
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	帰宅願望のある利用者に対しては、お話を聞くことで帰宅願望の意識の軽減に努めている。利用者に寄り添う事で施錠を行わないよう心掛けている。	「安全確保」を優先とし玄関の施錠をしたこともあったが、利用者の実態をつぶさに把握し話し合いを重ね、寄り添い話を聞く対応に心がけ、現在は施錠をしていない。物理的だけでなく、行動を抑制する声かけに気をつけるよう配慮している。	
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	ホームの中で虐待に関する研修を数回行い虐待の無い施設を心がけている。		

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	成年後見制度を利用されている利用者の方が1名おり、職員の中で少しずつ後見制度の説明を行っている。		
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	グループホームの契約をする際に家族への説明を充分に行い、その都度疑問点についてお聞きすることで疑問点の解決に努めている。損害賠償についての説明や訪問看護の導入の件についても説明し安心して利用いただけるよう心がけている		
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	利用者や家族が意見、要望をいう事の出来る環境に努めている。苦情・相談窓口を担当者を置くことで話しやすい環境を整えている。	運営推進会議での家族代表の声や、面会時の家族・利用者の声を受け止めるように努めている。「畑作業を好む」の声を受け、農作業を組み入れたり、「歌が好き」を受けカラオケセットを導入したりし意見等を反映している。	
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	運営委員会出た内容について、本所に文書で知らせるとともに、職員の朝礼等にて知らせている。	月1回の職員会議で運営について話題とし、予算を伴う等の件については本社に提案している。職員が入手した日本丸入港の情報により、利用者を見学に誘い、アトラクションなどもあり楽しんでいる。また、勤務時間やシフトの調整等気づきやアイデアを反映させている。	
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	職員の労働状況を把握し、労働時間の配慮を行う事で職員が働きやすい環境を心がけている。		
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	今年度は、認知症実践者研修や認知症実践リーダー研修に参加し認知症に関する知識を深めている。		
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	グループホーム協会に加入することでグループホーム間の交流を持ち、その都度職員間の意見や取り組みについて意見交換を行っている。		

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
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	グループホーム利用の希望のあった利用者や利用者家族には、事前に面会しグループホームの利用環境や目的についてお話をし問題点や質問をお伺いすることになっている。		
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	本人や家族の不安の軽減のため初期段階においては、家族に頻りに面会を行って頂く、または連絡がすぐ取れる関係づくりを心掛けている。		
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	一人一人の生活状況や身体状況をお聞きしサービス内容やサービス計画書の作成をするよう心がけている。また、利用前でもモニタリング等で必要な支援相談を実施している。		
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	食事を作る事や生活上での作業を職員や利用者が一緒に行う様にしている。部屋の掃除や食事・洗濯物を介護職員が行う様にしている。一人の利用者には、畑づくりを手伝って頂いている。		
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	家族がいつでも面会できる状況を作っている。家族が訪問された時には、利用者の状況をお話し常に連携を図れるように心がけている。出来るだけ家族が面会されるようにお話をするようにしている。		
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	入所された当初は、自宅にある馴染みの物を持って来て下さるようにお話し説明を行っている。入所後は、墓目小学校の生徒が書いた似顔絵や自分で作った折り紙等を部屋に飾られて楽しまれている。	友人、親戚、近所に住んでいた知人のほか、以前利用していた施設の知人が職員と同行して来訪するなど、利用者に喜ばれている。また馴染みの美容院に家族が連れて行ったり、食材の買い物に同行するなど、利用者の声を受け止め取り入れるよう努めている。	
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	生活状況を職員間で共有し利用者との交流を密にしている。又職員には、本音が言えない場合があるため家族への訴えが出来る環境づくりを行い家族からの情報を得るようにしている。		

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	利用者の退所後、関係機関との連絡を行い情報交換を行っている。入院後の情報把握や在宅に戻った場合のその後の経過情報を得るように努めている。		
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	本人からの意向を聞き本人の意向に基づいたプランを検討している。特に施設内や施設敷地内の環境を有効に使いながら楽しみを持って暮らしていけるように希望や意向に配慮している。	日常の会話を大切に、意向や思いの把握に努めているが言葉で表せない方は、表情や行動から汲み取っている。食事の嗜好など生活歴を参考にしたり、家族や以前利用していた施設の職員から聞き取ったりしている。	
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	グループホームの入所以前の生活状況の把握に努め、ご本人、ご家族、介護事業関係者から利用前の情報把握に努めている。		
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	一日の生活の状況を日々日誌に記録し、朝礼にて職員同士で報告を行い現状に把握に努めている。		
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	利用者に担当者を付けることで一人の利用者の現状の把握に努め、職員同士話し合いを行ないケアプランに生かせるようにしている。	利用者一人につき複数の職員を担当制とし、日々の記録やモニタリングを行うとともに、原案を家族に示して希望等を確認したり、訪問看護や訪問医からの情報を加味したうえで計画を見直し作成している。	
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	日常の記録を書面に残すことで職員間で共有し、毎日のミーティング時に情報共有を図っている。又モニタリングを行ったことに関し話し合いを行い計画プランに反映させている。		
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、その時々にも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	介護職員の特技を生かし、利用者と一緒にいたりすることで援助支援に努めている。帰宅願望についても職員間で話し合いを行いながら対応に努めている。個人の要望についても柔軟に対応している。		

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
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	地域の産直から食材を利用者と一緒に調達することで安心、安全な食材を買うことが出来、利用者と一緒に買い物に行くことで選ぶことの楽しみを得ている。		
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	入所前に通院しているかかりつけ医を受診することに心がけ、かかりつけ医を変える際にも家族や本人からの了解を得るように心がけている。	かかりつけ医へ月1回程度の定期通院(内科、精神科)は職員が同行している。家族が同行する場合、日頃の情報を伝え受診してもらい結果の報告を得ている。なお地元の診療所とも連携を図っている。	
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	訪問看護が、週2回訪問することで利用者の体調不良時にも緊急体制をとることが出来、利用者や職員の緊急時に対する安心感を得ることが出来ている。訪問看護の適切な指示により病院受診する際にもスムーズに行う事が出来ている。		
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。	当施設の提携の病院と常に連携を保ち、当施設の入院者がした場合には入院先の病院へ日常生活状況のや体調等を書面にて知らせるようにしている。退院後の対応についても病院の医療連携室や家族との連携を図り相談し、対応している。		
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	入所の契約の際には、終末期につき本人や家族との話し合いを十分に行い、看取りの有り方についても相談を行っている。	開設に当たり看取りを含めた重度化対応として訪問看護・訪問医を導入して、24時間対応の医療連携体制を整えている。まだ看取り事例はないが、職員の一部に死に対しての不安もあり、看取り指針を用いての研修を重ねている。	
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	急変時の対応については、職員間での話し合いを行っており、研修についても他施設での研修に参加している。また自施設内の研修についても、契約している訪問看護へ依頼し研修実施予定である。		
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	利用者職員参加にて地域の消防署との避難訓練を実施している。	毎年3月に行われる地域の防災演習に参加し、消防団との連携を図っている。警備会社と契約し、非常時は消防や職員に緊急通報する体制としている。なお災害時用に毛布・非常食・飲料水・オムツ等を備蓄している。	夜間は一人勤務体制で、利用者の屋外避難等には近隣住民の協力が不可欠である。実情を理解して頂き、協力・支援体制を築くことが望まれ、近隣住民と一層の連携を図ることを期待する。

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
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	利用者本人が安心していける言葉遣いを職員間でも心がけている。	利用者はさん付けで呼ぶことや、入室時の声かけを徹底するとともにトイレへの誘導はさりげなく耳元で声かけている。職員間を含め適切な言葉遣いとなるよう努めており、気づいた事は翌日の朝礼で話し合っている。	
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	日常利用者本人のお話している心配事には耳を傾けるように心がけ、出来ることは職員が助言を行い、その他の事にはご家族と相談し助言を頂いている。		
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	利用者本人の生活パターンに沿ったプランを心がけ、本人の無理のない生活が出来るように援助を行っている。		
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	入所時に利用者の生活状況の把握に努め、入所後は本人のお話を聞いたり、パターンを観察することで支援を行っている。		
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	食事を作る際には、調理の下準備や配膳、または食事後の食器洗いや片付け等の出来る範囲の事を行って頂いている。食事の好みについては、普段のお話の内容から好みの把握に努めメニューの中に取り込むようにしている。	農園で収穫できる野菜や卵を使い、又近くの産直へ歩いて行き食材を買って調理している。調理・盛り付け・後片付けなど、それぞれへ参加し自主的に活動する。「刺身が食べたい」に応え、皆の前でさばいて会食した。	
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	食事の内容、摂取量等をその都度記入し、栄養状態に不足の無い様に努めている。		
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	朝夕、必要時にその都度声掛けを行い支援に努めている。		

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	利用者本人の身体状況に応じた部屋の配置やポータブルトイレを設置することで排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表によりパターンを把握しており、食事前や入浴前など声がけやトイレへの誘導を行っている。ポータブルトイレ使用は3人、夜間のオムツ使用は2人である。排泄実態に応じ居室をトイレ隣などとしている。	
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	利用者個人の排便等の有無を記録し、便秘傾向にある利用者については訪問看護の訪問時に相談し指示を仰ぐことで排便コントロールを行っている。		
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	基本的には、曜日や時間を決めて入浴を行っているが、個人の希望に合わせた入浴に随時変更を行っている。	週2回は入れるように計画しており、冬、足が冷えて眠れない利用者には足湯をするほか個人用の好みのシャンプーを用いる人もいる。自宅では入浴を嫌っていた利用者が、定期的に入浴するようになり家族が驚き喜んでいるケースもある。	
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	なかなか入眠できない利用者もあるが、医療機関に相談したり、本人の生活パターンを把握することで安眠していただけるような支援を心がけている。		
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	処方された薬の処方箋を現場の個人ファイルにも保管しつつも現場の職員が把握できるような環境にし援助に当たっている。		
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	利用者一人一人が楽しめる様カラオケ等で楽しめるような設備を設置し、カラオケの他にもゲームや体操を行い楽しんでいる。普段は、折紙等を折って楽しんでいる。		
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	グループホーム協会主催の運動会に出かけたり、同事業所である千徳デイサービス主催の慰問やアニマルセラピー等に出かけることが出来ている。	裏庭での野菜・花・果実・チャボの世話や収穫を楽しむ利用者が多い。畑の草取りをすすんでする人もいる。1km程の産直ひきめの里へ散歩し買い物をしている。週1回のドライブでは花見、海、山田方面へ行き、時には外食を楽しんでいる。	

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	本人からの希望で買い物支援を行ったり買い物に出かけたりしている。その際には、家族からお預かりしたお金で買い物をおこなっている。		
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	本人からの希望があった場合には、本人電話することが出来るように支援を行っている。また家族やご兄弟からの手紙のやり取りをする際の支援を行っている。		
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	共有の空間にその季節に合った装飾を行う事で季節感を取り入れている。また施設内の湿度の管理が出来る機材を取り入れ湿度の管理を行っている。	全館床暖房で玄関を入ると中央が仕切りのない食堂とホールになっている。ホールには畳の小上がりのほか、ソファと大型TVにカラオケセットがあり、利用者はTVを見たりビデオや音楽を楽しむなど思い思いに過ごしている。	
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	居間にあるソファは人数に余裕が出来るように設置し、一人でも利用者同士集まって話が出来環境が出来ている。		
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	一人で落ち着いて生活が出来るように、部屋が設置してあり、本を読んだり、一人でテレビを観たり出来る環境になっている。	ベッドとクローゼットが設備され、利用者は寝具のほか使い慣れた整理タンスや冷蔵庫、テレビ、位牌等を持ち込み、壁面には家族や行事の写真、寄せ書きや作品が飾られている。窓外は広々とし四季の変化が味わえる。	
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	利用者一人一人がの出来ることを優先し無理のない自立した生活が送ることが出来るように支援を行っている。		