

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム「後ノ入」

# 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	0390300085		
法人名	社会福祉法人 典人会		
事業所名	グループホーム「後ノ入」		
所在地	岩手県大船渡市赤崎町字後ノ入73番地3		
自己評価作成日	平成 24 年 10 月 日	評価結果市町村受理日	平成25年4月16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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390300085-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390300085-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</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 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 24 年 10 月 25 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)】

東日本大震災から一年半が経過し、地域全体も活気を取り戻しており、事業所と地域の交流も以前より盛んになってきている。またご家族の方も日常的な訪問を繰り返すことで家族の絆を断ち切る事無く、互いを支えあっている。当事業所ではそういった家族の絆や地域との関係を重視し、交流を途絶えさせることのないよう、常にお年寄り・ご家族の気持ちに寄り添い、地域に溶け込んだケアをしたいと考えている。

## 【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)】

開設直前に大震災に遭遇し、初仕事は併設する小規模多機能ホームと共に避難所として被災された方々の受け入れ支援であった。この体験を通じて地域との繋がりの基礎が築かれた。利用者や家族への支援を通じて、一年半を経過して落ち着きを取り戻しつつある地域との交流も強まってきている。当事業所は平成7年から気仙地域の福祉施設関係の職員で構成される劇団「ポケ一座」の事務局を隣接の小規模多機能ホームと共に担当しており、広く県外も含め、認知症に対する理解と啓発を拡げる活動の中心的役割を果たしてきた。こうしたよき伝統を活かし、認知症対応の介護サービス機能を発揮することにより地域貢献に寄与することが期待できる事業所である。

## 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：グループホーム「後ノ入」

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	「大樹を育む」を事業所の理念に掲げ、スタッフミーティングを重ね、職員間で理念の共有を図りながら、地域密着サービスの意義である、地域に根ざした事業所づくりに向け取り組んでいる。	「大樹を育む」という理念の下、その人を取り巻く生活環境全体を広く観察し、地域との繋がりを大切に日常のケアにあたること、また地域住民にとっても「止まり木」的な存在になることを目指した事業所づくりを職員間の共通認識としている。	理念に沿った実践に向け、ケアサービスにおける具体的な方針、目標、テーマ等を職員間の話し合いで定め、運営にあたることにより、職員間での理念の明確化、共有化が一層進むものと期待される。
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	面会以外にも差し入れ等で近所の方が事業所へ立ち寄り下さっており、交流の機会が増えてきている。また事業所が企画する行事に近所の方々も参加され、定期的に交流できている。	利用者9名中6名が被災世帯からの入居であり、家族を始め地域との交流もままならない時期もあったが、最近は落ち着いた中で交流ができるようになり、地域での事業所の存在感が増してきている。花植え交流など小中学生や保育園児との交流も活発である。	本年度国の基金による県の介護サービス施設整備等臨時特例補助金により敷地内に備蓄庫と集会室が整備されることになっており、被災した地区公民館に代わる地域の活動拠点としての活用も期待されており、地域の方々との双方向の交流が一層盛んになることが望まれる。
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	事業所の企画する行事等に地域の方々にも来ていただき、実際に認知症を抱えるお年寄りと接する姿を見ていただいている。		
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	事業所の利用状況や運営状況等を報告し、意見交換を行なっている。また今年度より広報を発行しており、議題の一部に取り入れることで利用者の生活の様子等を報告できている。	整備予定の集会所の活用方法や防災のための拡声器の配備等、建設的な意見が出される。小学校との交流はメンバーの民生児童委員の提言による。現在、近くに設置されている仮設住宅に対して事業所として支援できることがないか意見交換をしている。	
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	運営推進会議を通じて、利用状況について把握していただいております。随時相談や助言をいただいております。	復興のため多忙を極める市当局だが、電話や訪問での相談、照会等に対しても的確な指導助言や情報提供が得られるなど連携・協力関係が築かれている。	
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	事業所における運営規定でも記載しており、身体拘束は行なわれていない。今後も利用者の身尊厳に配慮したケアを行なうよう心がける。	法人主催の研修会があり、全員身体拘束について学習している。特に利用者の不安や混乱、危険を取り除くことに主眼を置き、知らず知らずのうちに拘束にあたるケアを行うことのないよう職員で確認し合っている。	
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	身体ケアに関する虐待だけでなく、言葉遣いにも注意を払い、思いやる気持ちを大切にに取り組んでいる。		

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
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	権利擁護を利用している方もおり、関係機関と直接関することも学ぶ機会になっている。		
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	利用者及び家族に対し、契約・解約時は書面をもとに十分な説明をおこなっている。また不安や疑問点に対しては常時相談に応じている。		
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	6月に家族アンケートを実施しており、運営推進会議でも結果報告し、意見をいただいている。	利用者とは日々の関わりの中から、家族からは来所した際に要望等を聴くほか、家族アンケートにより意向を把握している。本年度から家族会を年1回から2回にし、意見交換の機会を増やしホーム運営やケア向上に活かしている。	
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	スタッフミーティングを開催し、意見を出し合い検討し、運営等に反映させている。	毎朝の打合わせ、週1回の職員会議で意見等の交換を行っている。小規模多機能ホームと合同で職員による各委員会(広報・ケアプラン・行事・研修・感染症対策・事故防止対策)が設けられ、その活動を通じ職員の意見等が反映されている。	
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	法人の就業規則や給料規定に沿った労務管理を心がけている。また職員個々について把握し、働きやすい職場環境の整備も心がけている。		
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	法人内外分野を問わず、各種研修会に適任者を参加させ、専門的に業務に従事させるよう努めている。		
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	各種研修の受け入れ等積極的に行なっている。また震災関係の調査や視察にも応じている。		

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	本人の不安や要望を傾聴し、初期の段階で信頼関係を築き、本人の安心につながるような関係づくりに努めている。		
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	担当者会議の時だけでなく、面会時等でも家族の相談を受けながら、良好な関係づくりの努めている。		
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	本人と家族の意向を的確に把握し、様々な視点から必要な支援を提案・相談している。各関係機関とも連携をとり、適切な対応に努めている。		
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	利用者本人の能力を見極め、諸作業と一緒にこなす等の自立支援や、安心して共同生活を営めるような支援・関係づくりに努めている。		
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	家族の役割を事業所が全て担うことのないよう、連絡を取り合い、バランスの取れた関係を築くよう努めている。		
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	震災の影響で未だ関係の再構築が難しいところもあるが、可能な範囲で関係が途切れないように支援するように努めている。	震災で家を失った利用者もおり、実家の周辺も様変わりしてしまい、馴染みの場所の喪失感は大い。今後は家族とも連携し情報を得ながら、馴染みの人との関係継続に努めるとともに、新たな地域の人達との関係づくりにも努めたいとしている。	
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に関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関りを大切にし、関係を把握し、様々な配慮を行なうよう努めている。		

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
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	利用者が退所する際は、本人・家族にいつでも相談は受け入れる旨を伝え、関係が継続されるよう努めている。		
<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	随時アセスメントを行い、意向の把握に努めている。本人、家族の希望に限りなく応えられるよう職員は配慮し、ケアプランにも反映させている。	あらゆる機会を捉え、利用者本人と家族の思い、意向を把握している。本人の気持ちと家族の思いが食い違うこともあるが、その場合は本人本位に対応し、家族の理解を得ている。本人の希望で料理の手伝いを始め、家族を驚かせた例もある。	
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	アセスメントにおいて、本人・家族から情報をいただいている。またそれを担当者会議等を通して、職員間で把握できるよう努めている。		
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	毎日の関わりの中からわかる、本人の状態や家族等からの情報を掛け合わせ、暮らしの状況の把握に努めている。		
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	各職員が日々の関わりの中から得られる本人の情報を基に、現在の本人のニーズを把握し、ケアプラン作成・担当者会議開催・サービス提供・評価を行い、チームアプローチができるよう努めている。	各担当職員が利用者・家族の希望をもとに原案を作成し、利用者・家族も参加した担当者会議を経て計画作成担当者がまとめている。利用者の変化等を書留めた「気付きノート」を作成して見直しに活かすなど、現状に即した計画作成に努めている。	
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	毎日の心身の様子を個別記録に残し、その中でも本人の支援につながるような情報は職員間で共有している。また「気付きノート」を作成し、小さな変化や気付きも書き留めることで、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	その都度本人・家族と相談することで適切な支援・対応に努めている。		

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
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	運営推進会議や地域団体等から地域資源情報を収集するとともに、地域と行政から協力を得て新しい地域資源の開発や活動など本人が安心して暮らせるよう支援している。		
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	受診の対応は基本的に家族が行っているが、対応できない場合や受診の際に必要な報告など、本人・家族の希望に沿った支援をしながら医療機関とも連携を図っている。	受診は本人・家族の希望するかかりつけ医で、受診対応は家族となっている。急変時や家族の対応が困難な場合は職員が対応し、受診結果の家族への報告等適切に対応している。家族との間で経過の報告を行い、情報を共有している。	
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	併設している事業所の看護職員より、介護職員への情報提供等の連携を図っている。		
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。	利用者が入院された際には、直接病院に向き、看護師等から状態を収集し、退院後における対応について話し合い、ケアプランに反映できるよう計画している。		
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	利用者が重度化、または終末期になった時は、本人・家族と綿密な意思確認を行い、当事業所でできる最大限のケアを提供できるよう計画している。	重度化については医療機関での治療が必要でない限り対応すること、終末期は本人、家族の希望があれば最大限の支援を行うことを説明している。入院したが医療行為が不要になった利用者を、受け入れる準備を進めたが退院前に死亡した例があり、これを契機に職員はターミナルケアに関心を持つようになった。	ターミナルケアはこれからの地域福祉の大きな課題のひとつで今後、行政の在宅医療体制の充実と併せ、多くの地域密着型サービス機能を有する当法人として積極的な役割を担っていくことが期待され、法人全体で話し合う機会を増やすことが望まれる。
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	職員は救命救急講習の受講や事業所での勉強会に参加している。また緊急連絡網を作成し、事故を想定した訓練をするなど、急変時の対応と連携体制を整えている。		
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	定期的な避難訓練を実施し、その後検討会を開催し、反省点や課題抽出等行っている。また運営推進会議を通して、事業所と地域との協力体制についても討議している。	ホームが土砂災害危険区域(イエローゾーン)に立地しているため、5月に消防署と近隣住民の協力の下、土砂災害想定避難訓練を実施し、これをもとに避難対応マニュアルを作成している。11月には夜間時の火災訓練を計画している。	地域の協力体制については、避難訓練での近隣住民との協力関係の基盤に立って、今後は「地域協力隊員」として委嘱し、防災体制に組み込む方法も一考と考えます。

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>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	個々の性格や今現在の状況、状態を把握し、その時々状況に応じた適切な言葉かけや対応をするよう努めている。	呼びかけは昔親しい人達に呼ばれていた名前を本人了解の上で呼ぶようにするなど、親近感と人格尊重の兼ね合いを言葉遣いでどのように使い分けるかを意識しながら対応している。	
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	日常の会話の中でも選択肢を与えることで自己決定の機会を増やし、本人の意思を尊重することでいきいきとした生活ができるよう配慮している。		
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	自宅での生活の流れをベースに、本人の希望を聴きながら、その人らしい暮らしに向けて支援している。		
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	日常的な衣類選択や整容、散髪などの機会の確保において支援している。		
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	嗜好の把握に努め、献立を工夫したり、季節のイベントを行い楽しむ機会もつくっている。また利用者と一緒に買い物から片付けまで関することで、食事に対する意識がけにもなっている。	利用者は1人を除く8人が交代で買い出しに出掛け、調理や後片付けなどは全員で手伝っている。利用者からアンケートを取り、嗜好を把握しながら栄養士資格を持つスタッフを中心に食材や献立を工夫し、楽しい食事になるよう努めている。	
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	摂取状況を常に観察・記録し、摂取量や栄養バランス等に極端な過不足が生じないように努めている。また利用者の好みに応じた食事提供に努めている。		
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に、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	声掛けや洗面所への誘導等、その人に合った口腔洗浄の支援を行い記録に残している。		

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
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	個別記録より、排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導や声掛けをし、トイレでの排泄の自立にむけた支援を行なっている。	排泄面は自立している利用者が多いが、便の様子を見るため付き添うことが多い。リハビリパンツから尿取りパットに替えたところ、おしめの感じがしなくなったと喜ばれた。皮膚感染、湿疹に注意しながら支援している。	
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	水分の十分な摂取や食物繊維の多い食事の提供など、日常的に便秘の予防に努めている。また排便の記録を行い、主治医とも相談しながら下剤による排便コントロールも行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望があればその都度応じ、ゆっくりと入浴できるよう配慮している。	その日の外出日程等と調整しながら午前と午後に分けて好きなほうを選んで入浴してもらっている。1人に1人のスタッフが介助し、会話を楽しみながら、ゆっくり入ってもらうよう配慮している。	
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	各居室にその人らしい居住空間をつくることで、安心して生活・休息できるように支援している。		
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	病歴や内服薬情報を職員がすぐに関覧できるようにすることで、確認・理解できるようにしている。また連絡ノートを活用や、申し送りの徹底により周知に努めている。		
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	個々の生活歴を基本に日常生活の自立支援を行うなど、利用者の能力に応じた活動をしていただいている。また自室にゆっくりと気分転換できるよう環境に配慮している。		
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	季節に合わせたバスハイクや、日常的にも買い物に同行して食材を選んでもらうなどしている。また馴染みの場所への訪問など、個別対応への実現にも努めている。	日常的な散歩や毎日の食材買いに同行している。季節毎にワゴン車で景色の良いところに出掛け楽しむようにしている。個別には震災で馴染みの場所の様子が変わっている場合が多いが、時々自宅周辺の散策に出掛けている。	



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
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	金銭管理について当事業所がお預かりしている分を買い物等に使用することで、社会参加していただいている。また日常的な買い物でも会計をしていただいたりと、残存機能の発揮に努めている。		
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	本人または家族より希望があった場合は、希望に沿うようにしている。また時々、家族への郵送書類に本人直筆の手紙を同封させていただいている。		
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	リビングにおける気温・湿度は常に気を配り、健康管理に役立っている。また、皆さんで作った作品を置いたり季節を感じていただけような装飾を施し、楽しんでいただけるような環境づくりを心がけている。	大きな梁が天井を交差し、暖かく落ち着いた雰囲気のリビングである。リビングに繋がって小さいながらも小上がりの和室があり、色々な使い方が出来る。利用者は椅子、ソファで思い思いにくつろいでいる。床暖房で冬は快適である。	
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	普段の生活の中では、おのずと気の合う方々が出てくるが、そうでない方との関わりを持ってもらうために職員が間に入り、会話を盛り上げる等支援し、関係構築に努めている。		
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	震災の関係で馴染みの物が無いのが現状ではあるが、それに代替するような本人の好みに合ったものの購入等、本人・家族に相談している。	居室はゆったりとして明るく、ベッドとタンスが備え付けられているが、畳を敷いて利用している方もいる。震災でほとんどの利用者が馴染みのものを失い、持ち込んでいるものがない現状にあり、本人・家族と好みのものの購入等について相談している。	
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	普段の生活の中で安全な環境を提供するためにシンプルな構造となっている。利用者の皆さんはトイレや台所を覚え、自立支援にもつながっていると感じる。		