

平成 28 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 28年 11月 17日	評価結果市町村受理日	平成29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	<a href="http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200236-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200236-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 28年 12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)】

訪問看護事業所との医療連携を行っており、入所されている利用者様の体調不良時の迅速な対応が大勢を整えています。地域の方との交流も年2回行っており、地域の方との交流にも力を入れています。

## 【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2年を経過し、利用者同士が思いやりを持って日々を送る安定した暮らしの基盤が出来上がり、また地域にも溶け込みつつあった今年8月、台風10号による洪水で事業所が冠水し、避難を余儀なくされ、2ヶ月にわたって法人の特別養護老人ホームでの間借り生活を強いられた。傷んだ箇所の修理、クロスの張り替え、備品の購入等が終わり、ようやく元の生活に戻ったばかりである。利用者は落ち着いた暮らしを取り戻しており、表情も明るい。災害を受ける前であるが、今年は、訪問看護師の助言、協力を得て初めて看取りを行い、職員は自信を深めている。事業所としては、災害を通じて地域から支援、協力をいただき、距離が縮まった印象を受けており、地域交流にこれまで以上に力を入れたいとしている。自治会等の組織はないが、地域自体は小規模でまとまりがあることから、認知症の知見等を居宅高齢者の皆さんに発信するなど地域の高齢者福祉推進の一翼を担うことが今後大いに期待される事業所である。

## 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
<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	地域の利用者の方との交流を行う事で、施設に来やすい環境を作り相談しやすい環境を作る様にしている。	平成26年の開設時に、職員で話し合い、漢字一文字に思いを込めて「人・思・心・楽しく共に」を理念とした。台風被害による2ヶ月間の避難生活もあったが、職員は改めて理念に基づく暮らしの再構築に努めており、利用者の表情にも明るさと落ち着きが見られるようになってきた。	理念検討した開設時から半数の職員が入れ替わっている。また災害避難の際、近隣を始め地域から協力、支援をいただき、地域との繋がりの重要性を痛感しているところであり、理念のなかで地域との交流を、現在の職員で再検討することで地域との関係を密にする取組みを期待したい。
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	お正月には恒例の餅つき大会を開催し、地域の方との交流を行う事が出来ている。また今年8月にはバーベキュー大会を行ない利用者との交流を行なっている。しかし地域の有った小学校が他の小学校と統合されたため交流を行なうことが出来なくなっている	事業所の餅つき大会、バーベキュー大会等の行事を行う際には、近隣にチラシを配るなど地域の方々に声をかけ、招待している。老人クラブ敬老会、盆踊り大会など地域の行事にも出来るだけ参加するようにしている。地区の小学校が来春から隣接の地域に統合されるため地区の重要な交流拠点が失われることから、新たな関係づくりに力を入れている。	地形的にまとまりのある地区であり住民の密着度も高く、また事業所が近隣に認知されつつあることから、地域活動の中心になっている方々との繋がりや子供会活動等との接点を強めながら、事業所の有する資源を地区の皆さんに提供する活動などにも取り組むことが期待される。
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	地域の行事、盆踊りや老人会の行事に参加させて頂き利用者の状況を知って頂くとともに交流を図ることが出来ている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で利用者の生活状況や身体状況をご家族が出席することで共有することが出来ている。	地区の民生委員や近隣の住民の方をメンバーにお願いしている。運営に関する話題を提供し、話し合っている。最近では看取りを実施したことを報告し、メンバーの訪問看護師から総括していただいた。また水害について「避難準備情報」の受け止め方に甘さがあったことなど反省点や今後の課題等が話題になった。地域交流を進めるため、地域メンバーの拡充を考えたいとしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市役所介護保険課の方が出席して頂いていることで情報の共有を行なうことが出来、取り組みを行なうことが出来ている。行事等に関しても他施設の情報を頂くことで参考にさせて頂く事が出来ている。	運営推進会議に担当者が毎回出席し、話し合いに加わってもらっている。運営報告や情報収集には直接市役所に出向いている。水害の際にも、支援や助言をもらうなど、連携、協力は円滑に行われている。	
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関しては、一緒にお話を聞いたり、一緒に職員の仕事を手伝って頂くことで軽減することが出来ている。今年利用者の中に経管栄養となった利用者について身体拘束を行なわなければならない状態が懸念されたが、身体拘束までには至らなかった。	原則身体拘束は行わないこととしており、帰宅願望の強い利用者には、気持ちが落ち着くまで職員が寄り添っている。職員同士で話し合いながら、スピーチロックにも気をつけている。	

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
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	施設内で虐待防止について、朝礼や職員会議等に職員同士話し合いをすることで防止に努めている。		
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	利用者の中に成年後見を利用されている方がおり、その都度話しをしている。		
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	グループホームへ入所する際説明をし契約書を交わしている。その都度疑問点をお聞きし解決に努めている。損害賠償や看取り等についてもお話しし訪問看護と契約していることで安心して生活できる状況に有る事をお話している。		
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	利用者や家族が意見要望を話す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。	月に1度は面会に来てくれる家族が多く、その際に様々な話し合いを行っている。要望を受け、野菜畑を整備した。家族向けの広報紙に家族からの意見や希望とそれらへの対応を載せ、それらを例に他の家族からも気軽に意見等を寄せてもらえるよう工夫している。	
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	運営推進会議内容を本所に文書で伝えている。職員にも朝礼等で伝えることで知らせることが出来ている。	法人本部から担当部長が来所し職員と意見交換を行っている。月次の職員会議、毎日のミーティングで業務上気付いたことなど積極的に話し合う雰囲気がつくられており、職員の意見を取り入れながら業務の改善を図っている。法人として人事評価制度や自己評価制度を導入しており、こうした仕事を客観的に評価する仕組みを生かしてケアサービスの質や職員個々のスキル向上に努めている。	
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	職員の労働条件を把握し、労働時間の配慮を行う事で職員が働きやすい環境に努めている。		
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、施設内で看取りを行なった利用者があり、訪問看護より看取り研修を利用者ごとに行なっている。看取り研修を行なったことで職員の不安軽減や自信に繋がっている。		

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
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内での交流を持ち、その都度職員間の意見交換や取り組みを行なっている。		
<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	グループホーム利用の希望の合った利用者や利用者家族には、事前の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に初期段階に於いては、家族に頻回に面会を行っていたり、または連絡がすぐと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に心がけている。また利用前でもモニタリング等で必要な相談支援を実施している。		
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	食事を作ることや生活上での作業を一緒に行う事、部屋の掃除や洗濯干し洗濯たたみ等介護職員と一緒にしている。利用者の悩み等についても医書に解決できるように心がけている。		
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ような環境作りに心掛けている。利用者の生活状況や身体状況に変化があった際には連絡を行う事とし、通院の際の通院結果についても報告を行っている。		
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	入所される際には、自室を自宅からの馴染みのものを持ち込んで頂く様に説明を行っている。自室前には、ご家族等との写真や本人の塗った塗り絵等を飾りにしている。	面会に来た家族との語らいが中心であるが、旧知の人が訪ねてくれる時もある。ドライブの際、自宅近辺を廻るなど、なつかしい場所を通るようにしている。買い物に行く産直や理髪店で顔なじみになり、話が出来ようになった人もいる。親戚や知人に訪問の機会をつくってもらうようお願いするなど馴染みの人達との繋がりを切らさないよう努めている。	
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関係を密に行っている。利用者が本音を言える環境作りに心掛け、本音の言えない利用者については、ご家族からの情報を得ることが出来るようにしている。		

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。		
<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	本人からの意思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。	意思表示が出来る人が多く、よく話を聞き、希望に沿って支援を行うよう努めている。食べ物に関する希望が多く、出来るだけリクエストに応えるよう献立を工夫している。また要望により職員皆で看取った際の利用者本人からの感謝の言葉は、職員にとって励みになっている。	
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、本人、ご家族、介護事業所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	一日の一人一人の生活状況を、食事、バイタル、服薬/点眼、生活記録等に分類し記録を行い利用者に状況について細かく把握している。また朝礼にて職員間へ情報の交換を行っている。		
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	利用者に担当をつけることで一人一人の利用者の状態の把握に努め、職員同士で話し合いを行いケアプランに生かせるようにしている。	利用者一人ひとりのケアプランの実施状況を細かく観察するため担当制を敷いている。サービス計画担当者のアセスメントによりプランを作成し、3ヶ月毎に担当者の報告をもとに職員全員でモニタリングを行い、プランの変更が必要な場合は、利用者・家族の意見や希望も尊重しながら見直しを行っている。	
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。また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、利用者と一緒に行っ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務めている。		

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	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楽しみを得ている。又一緒に買った食材で調理を行うことで自分で作り味わう楽しみを得ることが出来ている。		
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	入所前に通院していたかかりつけ医に通院することで利用者の安心感につながっている。かかりつけ医の変更の際には、利用者やご家族の了解を得るようにしている。	入居前のかかりつけ医には家族同行をお願いしている。入居後、協力医療機関の総合病院に変更している利用者も多い。職員が同行しているが、家族にも連絡し、一緒に行ってもらうこともある。訪問看護師から通院に当たってのアドバイスを得ている。	
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	往診医や訪問看護との連携を行うことで、利用者の健康状態の共有や利用者の体調不良時の対応等を適切に行うことが出来ている。今年の利用者の看取りの発生時にも看取りの利用者一人一人の研修を行っていただくことで職員が統一した意識の共有を行うことが出来ている。		
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、当施設の入院者が出た場合には入院先の病院に日常生活状況や体調を書面で知らせるようにしている。退院時の対応についても病院の医療連携室や医師や家族との連携を図り相談対応している。		
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	重度化し終末期を迎えた利用者については、ご家族、職員、訪問看護師との連携や情報共有を密に行い対応を行っている。末期がんの利用者についてはご家族に説明を行うことで理解していただいている。	入居にあたり、医療を必要とする状態に至った場合の入院や看取りを必要とする場合の事業所としての対応について家族に説明し理解を得ている。訪問診療や訪問看護の支援体制が出来ており、今年度、訪問看護師との連携により初めて看取りを行い、職員は貴重な体験を経て自信を得ており、今後も看取りに対するスキルアップを図っていきたいとしている。	
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	急変時については職員間での話し合いを行っており、他施設での研修にも参加している。又児施設での研修も訪問看護へ依頼し開催していただいている。		
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	今年発生した台風10号の被害により、火災だけではなく自然災害での避難訓練を行う予定となっている。	台風10号による浸水被害を受け、避難のタイミング判断、避難場所や避難経路などの課題も多いことから、火災に加え自然災害に対する対策の必要性も感じており、訓練のレパトリーを増やすこととしている。特に消防、警察、近隣との協力関係を再構築することを検討したいとしている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者さん一人一人に則した呼びかけを心掛けています。職員が自室に訪室する際には、ドアをノックし「しつれいします」の声掛けを行うよう職員同士で心掛けています。失禁等があった場合でも本人の尊厳を傷つけない声掛けを行っている。	利用者の人格や尊厳を傷つけないよう、ケアサービスや言葉かけの場面、場面で職員同士注意し合っている。居室は自分の個室という意識が強いことから、入室は本人の了解を得るようにするなど、プライバシー空間として居室での生活が守られるよう配慮している。
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	日常利用者本人のお話に耳を傾けるようにし心配事には利用者と一緒に考え、出来ることは職員が助言を行い、その他の事にはご家族に相談し助言をいただいている。	
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し、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に心掛け、本人の無理のない生活が出来るように支援を行っている。	
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	本人の希望に沿った服装や入所前の本人が行っていたおしゃれの拘り等を本人やご家族から聞く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	普段のお話を聞いている内容から利用者さんの好み等把握するようにし、献立や調理を行う際に配慮するようにしている。又利用者さんと一緒に調理を行うことで、利用者さんから味付け等行って頂く様にしている。	献立、調理は職員が交代で担当している。週2回の買い出しに何人かの利用者が同行するほか、出来る範囲で準備や後片づけを手伝っており、3つの食卓の指定席に3人ずつ座り、お互いに気遣いながらゆっくりと食事をしている。職員が一人ずつついて会話をしながら、食べ方や摂取量、食べ残しなどを観察している。同じ法人のデイサービスの栄養士から時折、献立表をチェックしてもらいながら栄養管理を行っている。
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	食事の内容摂取量を一人一人記録することで栄養の摂取量を把握している。水分補給の確保については定時での水分補給を行っていたと共に本人の希望があった際自室にペットボトルを準備するなどの対応を行っている。	
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	食後の都度歯磨きやうがいを行って頂く様に声掛けを行い、出来ない利用者に関しては職員がその都度口腔ケアを行っている。	

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
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	利用者本人の身体機能に応じたポータブルトイレの設置や配置を行うことで排泄の自立を促している。	屋は全員が出来るだけ定時にトイレで用を足すよう誘導し、一部介助や見守りを中心に支援している。夜はポータブルトイレを使用している人もいるが、多くはリハビリパンツにパットを併用し、声掛けでトイレに立つようになっている。自立に向け少しでも改善出来るよう支援している。	
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	利用者本人の排便等の記録を個々に行い排泄のパターンの把握をし便秘傾向にある利用者については、訪問看護や医師に相談する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ず、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頂く様にしているが、個人の希望に合わせた入浴の介助もその都度行っている。	週2回、ローテーションを組んで入浴してもらうことを基本にしている。本人の希望に合わせて、着脱、洗髪、背中洗いなどの支援をしつつ、自分で出来る部分は極力自分でやってもらっている。入浴を拒む利用者もあるが、その際は対応職員や声のかけ方を変えることで工夫している。	
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	昼夜逆転や、夜間もなかなか入眠できない利用者さんもいらっしゃるが、医師に相談をしたり本人の生活パターンを把握することで改善を心掛けている。		
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	処方された処方箋を現場の個人ファイルにセットすることで現場の職員がいつでも確認できる環境にしし援助にあたっている。		
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よう施設内にカラオケを設置している。カラオケの他にもゲームや折り紙、塗り絵等行いながら楽しんでいる。又就寝前のカラオケを利用者が集まって行うことで利用者同士の交流が生まれている。		
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	同事業所である千徳デイサービスの主催のアニマルセラピーや慰問等の行事に参加している。また季節ごとの行事を主催し花見や紅葉狩り等に出かけている。	天気の良い日は連れだって交通量の少ない近隣を散歩している。畑の手入れや収穫を楽しんでいる人もいる。ボランティアやアニマルセラピーが系列のデイサービスセンターを訪問する際には、皆で出掛け、デイサービスの皆さんと一緒に交流を楽しんでいる。四季のバスハイクや産直の買い物など出来るだけ外に出る機会を増やすよう努めている。	



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
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	本人希望による買い物支援を行ったりしている。その際には、ご家族からお預かりしたお金で、本人の希望のものを買い物するようにしている。		
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	本人からの希望があった際にはご家族やお知り合いへの電話をすることが出来るように支援を行っている。またご家族や兄弟からの手紙のやりとりが出来るような支援を行っている。年末には、年賀状を個人個人書いて頂いている。		
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	共有の空間に季節ごとの装飾を飾ったりすることで季節感を取り入れている。自室の入口には本人の写真を飾ったりご家族一緒の写真を飾ったりしている。	食堂に繋がったホールには大型のテレビを囲んでコの字に大き目でゆったりとしたソファが置かれ、ゆっくりとくつろげる空間になっている。サンルームやウッドデッキに出られるようになっており、日向ぼっこや洗濯物を干すなどの手伝いをして貰う。クリスマスツリーや行事の写真、観葉植物を飾り、生活感、季節感のあるホールになっている。	敷地内にある畑は狭いものではなく、大根などの野菜に加えてキウイなどの果物等も栽培されており、利用者の楽しみとなっている。食卓を彩り、季節を感じさせてくれるスペースとして今後も継続を期待したい。
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	利用者が寝てしまっても不自然な体制にならないソファを使用し無理のない体制が維持出来る様にしている。また座った際に足を上げてむくみの解消できる椅子も準備し使用していた。		
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	一人一人ゆっくり休めるように部屋の設置を行っており、個人の身体状況を考慮した部屋の配置を心掛けている。(トイレが近くに必要なのはトイレの近くの部屋の設置等)	1室を除き全室が南側に窓があり、日当たりのよい居室になっている。台風被害で備え付けのベッド、整理ダンス等が使い物にならなくなり全て取り替えた。また利用者の持ち込み品も流されたものが多い。クロスや張り替え等の修理により清潔で明るい居室を取り戻した。改めて家族の協力を得ながら利用者個々の好みに合わせた個室づくりを進めている。	
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	利用者一人一人が出来ることを把握し無理のない自立した生活を送ることが出来る様に支援を行っている。		