

平成 26 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ホームひきめの森		
所在地	岩手県宮古市墓目5-48-2		
自己評価作成日	平成26年10月27日	評価結果市町村受理日	平成27年6月26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_2014_022_kani=true&JisyosyoCd=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 26年 11月 21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)】

開所前からの構想に、施設内での共同生活だけではなく、施設敷地を有効に活用しJAならではの周辺環境作りを計画しております。具体的には、利用者と共に種まきから収穫まで行える畑作り、鶏飼育による卵の自給自足、鶏糞により土作り、果樹園構想(キウイ・りんご・梅・ブルーベリー・柿・葡萄・ブルーベリー)を実施しております。

【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)】

当事業所は、宮古市墓目地区のJR山田線墓目駅近くの閑静な住宅地にある。開設間もない事業所のため、運営推進会議のアドバイスや提案を受けて広報紙を発行し、事業所の役割や機能について地域に情報発信したところ、徐々に地域への認知度も上がり地域理解が深まっている。管理者は、今後の目標として、利用者の家族同士が顔見知りになって相談し合える場、行事の企画等にも参加できる開かれた事業所にしたいと考えている。また、果樹園を拡大し作物の種類を増やし、利用者の参加も促し、利用者と共に種まきから収穫まで行える畑作り、鶏飼育による卵の自給自足、鶏糞による土作り等、経営主体のJAならではの周辺環境作り計画、果樹園構想を推進中とのことであり、今後が楽しみである。管理者、職員が共に学び、経験を重ねることによって目指す理念が実践され、真に地域に根ざした事業所になることが期待される新しい事業所である。

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	グループホームの周辺に介護支援施設が少ない状況にある為、地域の住民たちの介護及び認知症に対する相談の場になれるようにしている。	開設時に管理者や職員等が話し合っで作った「人・思・心・楽しく共に」をキーワードとする理念のもとで、「人として、思いを大切に、心優しく、生きがいを持って楽しみながら、みんなで暮らして行く」を内容とする介護方針を玄関やホールに掲示し、朝のミーティングで意識の高揚に努めている。	理念は開設時に全職員参加のもとでつくられているが、その後、新たに職員が加わっていること、また理念の意図の再確認のための学習会の実施も一考である。
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	利用者がひとりで外出した際、地域の住民の方が情報等を連絡していただける状況になっている。地域ケア会議の際は近隣の方、民政委員の方への参加をお願いしている。	運営推進会議委員の協力を得て、地区敬老会や盆踊り、小学校のマラソン大会などに出掛け地域の方々との交流に努めているほか、小学生の来訪等を受け入れるなどの交流を通じてホームの役割や利用者の理解に取り組んでいる。	
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	地域行事、盆踊りや老人会等の行事に参加させていただき、利用者の状況を知っていたいけるとともに交流を図っている。		
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	グループホーム内の使用者の状況、行った行事、行事予定を参加者に知らせているとともに、利用者家族の参加をお願いし、過ごされているグループホーム内での環境等も知っていただき意見を頂いている。	運営推進会議の第1回目はホームの役割や取り組み方針を説明し、その後は、利用者の状況や行事の取り組み状況、訪問看護の受け入れなどを報告しているほか、意見交換では広報誌の発行、看板の設置などの提案があり、早速、提案を運営に活かしている。	運営推進会議の提案を活かした広報紙の発行に努めているが、ホームの役割やその機能について地域の理解を得るためにも継続した情報発信の取り組みに期待したい。
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	2か月に1度の運営委員会には参加して頂いており、市役所担当の方にはその都度意見を頂き、お聞きしたいことはその都度ホームから連絡し意見を頂いたり、お聞きしたり頻繁に行っている。	開設間もないことから運営推進会議の委員構成・会議運営の方法や、生活保護者受け入れ、医療連携の手続きなどを相談したり、情報交換を行い行政からは適切な指導をうけるなど、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	帰宅願望のある利用者に対し、利用者が外出する際には施錠せずに、介護職員が付き添うことで施錠しないように心がけている。	日中は玄関等に施錠はしていないが、見守りの一つの方法としてセンサーを活用しながら外出するときは一緒に付き添う形で対応している。朝のミーティングを活用し、「ドアに鍵をかけること」や「ベッド柵の設置、行動を抑制する声がけ」などの事例を通じて話し合い拘束をしない理解に努めている。	
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	職員同士が連携を持つことで虐待の起こらない環境づくりに努めている。また、管理者より日常の生活の中で虐待と思われる事例に関してはミーティング等で常に注意を即している。		

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	グループホームでの利用者に成年後見制度を最近利用された方がおり、利用者及び家族関係者と共にお話をするようにしている。		
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	グループホームでの契約の際に家族へ説明を十分に行い、その都度疑問点をお聞きすることで疑問点の解決に努めている。特に、退所しなければならない内容や支援と事故が発生した場合の賠償については特に詳しく説明しています。		
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	利用者や家族の意見、要望をいう事の出来る環境を心がけている。苦情・相談窓口の説明や担当・責任者の明記など。	苦情・相談の窓口や、担当者、責任者を明記した文書を玄関に掲示して利用者、家族等が対応しやすいようにしている。また、面会時や運営推進会議等の機会を通じて意見等を聞くよう心掛けている。	
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	運営委員会で意見の出た内容について、本所に文書で知らせるとともに、職員にも朝礼等にて知らせている。。	毎日のミーティング時や職員会議の機会を捉えて意見や提案を話し合い改善等に繋げている。例えば、利用者の担当制の導入、看取りの手順の整備など、運営に反映されている。	
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	職員個々の状況を把握し労働時間への配慮をし、職員の働きやすい環境を心がけている。また、給与水準については来年度の改正を計画しております。		
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	グループホーム開所して間もなく職員の経験が不十分なことから、他事業所への研修の機会を多く持つことの出来るように心がけている。		
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の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	グループホームの利用希望のあった際には、職員が利用者、家族と面会し事前にグループホーム生活の目的や環境をお話し、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心掛けている。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ます。		
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をする上での作業を職員や利用者がいっしょに行うようにしている。部屋の掃除や食事・洗濯物を介護職員と一緒にやるようにしている。		
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	家族が気軽に面会できる関係づくりに心がけている。家族訪問や何かあった場合など、常に連携できる職員対応を心がけています。ご利用前には、できるだけご家族が来所して、利用者との関係作りを築いていける旨を説明しています。		
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	本人の部屋に自宅等で生活してきた馴染みの物を持ってきていただくようにしている。開所初めは、その旨は説明していましたが、今ではこちらから具体的な例をお話して、お部屋作りをしています。	孫や親戚が面会に来たり、家族の協力でお墓参りや自宅で近所の人と交流したり、職員同行で馴染みの美容院などに出掛け関係が継続できるよう努め、入居後は職員と一緒にひきめの里(産直)に買い物に出掛け新しい馴染み関係を築いている。	
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	生活している状況を職員間で共有し利用者との情報交換を密にしている。また、職員には本音が言えない場合があるので、家族への訴えができる環境作りを行い、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ます。		
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。	入居時のアセスメントや家族から提出された生活状況のほか、入居後における日々の会話から利用者の希望や想いを聞いた時は「申し送りノート」に記録しプラン作成の際に活かしている。なお、現在把握の困難な方はいない。	
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	グループホーム以前の生活状況の把握に努め、特にご本人・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	一日の生活の状況を日々日誌に記録し職員間の現状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	利用者一人について複数の担当者をつけることで、一人の利用者の現状を把握し話し合える環境を作りケアプランに生かせるようにしている。	日々の記録を毎日のミーティングで確認し合い情報の共有に努め、プラン作成に活かしている。また、担当職員はケアプランの援助内容とその結果を毎日チェックしているほか、目標に対するモニタリング・評価をしっかりと行い、必要に応じて現状に即した介護計画を作成している。	
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て残し、毎日のミーティング時に話し合い情報の共有に努めている。ケアプランを計画する際にはそれを元に話し合っている。		
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ながら援助支援に努めている。特に、帰宅願望対応や外出等について、個人の要望や対応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	地域での新鮮な食材を利用し安全な食事を提供できるよう支援を行っている。		
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	入所前に受診していたかかりつけ医を受診しているように心がけ、かかりつけ医を変更する際にも家族や本人の意向を優先している。	本人・家族の希望するかかりつけ医で、職員と家族が同行し受診している。家族同行の受診には、症状を説明し、受診結果の説明を受けている。なお、月1回程度の定期通院には職員が同行し適切に受診できるよう支援している。	
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	訪問看護の週二回の訪問契約を行っており日常の体調をその都度話し対応していただいている。		
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、当施設で入院者が出た場合には、入院先の病院へは、日常の体調等を書面にて知らせようとしている。退院後の対応についても病院の医療連携室にて相談を行い対応している。		
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	入所の契約の際に終末期の希望を本人家族と十分に話し合い、看取りの有り方についても相談している。	看取り指針を整備しその指針に基づき10月1日から看取り対応することし家族に説明している。看取り介護を行うときは、医師や訪問看護師、職員全員で情報を共有し、本人・家族とも十分に話し合っている。現在、看取り介護の受け入れに向け、全職員で研修を行っている。	
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	急変時の対応については職員間で話し合いをしており、研修についても今後あった場合には参加していける様考慮している。		
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	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。	年2回消防立ち会いの訓練を計画し、1回目は日中、台所出火想定避難訓練と消火器を使用した消火訓練を実施した。年度内に夜間訓練を実施予定である。また、災害への備えとしてオムツ、毛布、救急用具、非常食等千徳デイサービスと併せて農協倉庫に備蓄している。	住民の協力体制は今後の課題としているが、運営推進会議でも近隣住民の支援について話題になっているが、地域の協力は必要で、地域の支援について取り組まれることを期待したい。

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	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。	利用者と呼ぶ時は「さん」づけで声がけし、居室への入室は「失礼します」と挨拶し、入浴は同性介護など希望により対応し、失禁などは居室で衣類の交換行い、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	
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	日常利用者本人のお話や心配事等に耳を傾けるように心がけ出来ることは職員が助言している。		
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	個人個人の生活パターンを把握し、利用者の無理の生じない生活を心がけている。		
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	利用者の希望を聞きながら支援を行っており、出来ないところの支援を行っている。		
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、出来る利用者には食材を着る等の作業を手伝ってもらい、配膳や食器洗いも利用者と一緒にやるよう心掛けている。好みについては日々の話の中で聞いてみたり入所面接の際聞くことにしている。	買い物への同行から食材の刻み、盛りつけ、片付けまで、自ら申し出る利用者もいるが声かけし、できることを職員と一緒にやっている。献立には農園の収穫物や地域の新鮮な食材を利用、職員は検食者を除き、弁当を持参して一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事をした量をその都度記入し栄養バランスが不足しないよう支援を行っている。		
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	朝夕、その他必要に応じて一人ひとり口腔ケアを実施し、または声掛けを行っている。		

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	利用者本人の身体状況に対応した排泄のパターンに対応した部屋の配置やポータブルの設置をすることで排泄の自立に向けた支援を行っている。	排便のチェック表を活用し、午前10時、食前と食後、午後3時の定時誘導を行い、看護師とも連携し、リハビリパンツなどの使用から、排泄の自力に繋がった人もいる。声かけなど羞恥心に配慮しながら、自立に向けて取り組んでいる。	
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	利用者個人の便の有無を記録し、便秘傾向にある利用者に関しては訪問看護と連携しながら対応している。		
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	基本的な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て随時時間日程の変更している。	入浴は週2回の午後としているが、体調の変化や希望により曜日や入浴時間帯を変更したりしながら対応している。入浴を嫌がる利用者もいるが、声かけのタイミングをずらすなどしながら入浴支援に努めている。	
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	眠れない利用者もあるが、医療機関に相談しながら、状況を話すことで安眠していただけるよう支援を行っている。		
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個人ファイルに保管し現場でも見れる環境にし確認できる状況にしている。		
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	利用者一人一人が楽しめる様カラオケや映像を流すことで楽しみを持つことが出来、気分転換を行う事が出来ている。		
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	本人の買い物希望や外出の希望が有った場合は職員間で協力し支援に努めている。	普段は事業所周辺やひきめの駅までの散歩が主である。ドライブは全員でアジサイ園、シートピアノード、ゆったり館、道の駅などに出掛け買い物や外食したりしている。地域のマラソン大会の応援、小学生の獅子踊りの見学などにも出かけている。家族にも外泊やドライブなどに協力してもらい出掛ける機会をできるだけ多くつくり、健康保持及びストレス解消に努めている。	

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
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	基本的には個人個人はお金を持ってはいないが、事業所である程度の金額を預かり、希望に応じて本人の使えるように配慮を行っている。		
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している	事業所の電話を使用できる状況にしており、家族との連絡も出来るように支援している。		
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	ホーム周辺は、静かな環境にあり騒音も少なく落ち着いて生活できる環境にある。裏には畑や庭振るの飼育もしており利用者等と楽しんでいる。	木造平屋建て全館床暖房、廊下天井には明かり採りがあり、中央が仕切りのない食堂とホールになっている。ホールにはタミの小上がりのほか、ソファと大型TVにカラオケセットがあり、踊りが振り付けられた曲体操で体を動かしたり、ビデオや音楽を楽しんでいる。また、ホールの壁には行事写真や切り紙細工、誕生日紹介写真やグループホーム交流会を行った交流先からの写真付手紙を貼り、個々の利用者にとって居心地のよい空間となるよう工夫と配慮がされている。	
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様設置してある為一人で居ることも出来、利用者同士が会話できる環境にある。		
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	ひとりで過ごせる部屋が有、落ち着いて休める環境が出来ている。利用者同士の交流も出来る環境にある。	ベッド、クローゼットはホームで備え付け、利用者はポータブルトイレ、冷蔵庫、テレビ、小物筆筒、位牌、時計、趣味で使用してきた楽器のオカリナや編み棒などを持参し継続しながら、壁には家族や行事の写真を飾り付け、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者ひとりひとりの出来ることを優先し無理のない自立した生活が遅れる様援助を行っている。		