

平成 28 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム 和や家～なごやか～

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392100111		
法人名	介護いわて		
事業所名	グループホーム 和や家		
所在地	岩手県岩手郡岩手町大字一方井7-10		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 28 日	評価結果市町村受理日	平成29年5月24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.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0392100111-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0392100111-00&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 29 年 2 月 7 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)】

利用者、職員がともに笑い声、笑顔多くなるよう、行事、ドライブなどの季節のイベントへの取り組み。趣味活動など楽しんで頂きながら、安心して生活できるよう計画を立てている。地域自治振興会と「地域の安心・安全に関する協定書を締結して相互の協力体制を作っている。

## 【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)】

この4月で開設3年目を迎えるが、利用者、職員とも生活の基本ベースは形作られ、ゆとりを持って落ち着いた日々を送っている。28年度は「地域とつながり」を強くするための取り組みを行い、運営推進会議のメンバーの支援のもとに、地区の自治振興会と安全・安心な暮らしのための相互協定を結ぶなど、グループホームとして地域に着実に根付いて来ている。利用者の健康に関する支援においては、かかりつけ医の訪問診療に加えて、母体法人の「訪問看護ステーション」との連携、週一回の訪問や薬剤管理、相談まで協力関係が構築されている。利用者の自立性を尊重した支援を行っており、利用者は職員の笑顔あふれる支援のもと自分のやりたい趣味などに取り組み、明るく柔らかな表情で生活している。管理者は、職員の専門知識の更なる向上を目指したいとしており、職員が自らの強み、弱みを自ら把握し自己研鑽に繋がるような研修の仕組みを検討することとしている。

## 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うえて、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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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 和や家～なごやか～

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	ミーティングで理念について話し合い、共に笑顔で暮らしていこうということから、理念は「笑顔」に決め周知している。	運営母体の理念をもとにグループホーム独自の理念を「共に笑顔で暮らしていこう」と決め、利用者、職員が共に笑い声や笑顔の多い楽しい生活ができるよう“笑顔”をキーワードに日々の支援に取り組んでいる。	
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	利用者様が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の行事には積極的に参加している。月1回のいきいきサロンには定期的に参加している。又、地域自治振興会と「地域の安心・安全に関する協定書をかわし安全安心に暮せるために協力関係を作っている。	毎月、地区老人クラブが開催する「健康いきいきサロン」に5人ほど参加し交流している。また利用者の安全安心の暮らしのために地区住民に協力いただくとともに、地区住民が抱える介護の悩みなどの相談窓口として事業所が機能する相互に協力しあうための協定を28年9月に地区の自治振興会と取り交わし、地区との結びつきを一層強めている。	
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	認知症の方の相談を受けたり、運営推進会議で情報を集め、役立つ事がないか考えている。困難事例とその対応を地域の方々に伝えている。		
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	事業所での行事やヒヤリハットなどを報告し、委員の方々から意見をいただき、サービスにいかしている。	社協や民生委員、役場OBなど多彩なメンバーで構成され、話題も豊富で地域の情報も交換している。ヒヤリハットの報告が、意見交換を経て改めて機能訓練に力を入れるきっかけとなった。また、地区の自治振興会との協定は、運営推進会議での利用者の外出についての議論が発端となるなど、事業所運営に多くの助言、意見を得ている。	
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	運営推進会議または地域ケア会議を通して可能な限り事業所の状況を発信している。	運営推進会議のメンバーでもある町の地域包括支援センター室長を中心に開設当初から種々助言、指導を得ている。適時に事業所の状況を報告しており、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 ○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	身体拘束について施設内研修を行った。利用者様の安全のため玄関の施錠をしてしまっている。玄関施錠の意味を利用者様、運営推進会議を通じて地域住民に発信、玄関には事情を掲示して、一方的な対応にならないよう取り組んでいる。	夕方になると自宅に帰ろうとする利用者があり、落ち着くまで一緒に散歩したり、車で途中まで行ったりしている。過去に近隣に迷惑をかけた事例もあることから、家族や地区の理解を得て日中も玄関に施錠している。自治振興会との協定で利用者の見守りに協力を得ることとしている。	玄関施錠は最終的な対応であり、外出願望の高い利用者へのケアについて、改めて職員間で話し合うことが望まれる。

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
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	虐待をしないケアを目指し、常に職員の目につく場所に掲示して意識を持たせるよう取り組んでいる。		
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	現在対象者はいないが、いつでも活用できるよう施設内研修などで学ぶ機会を作ろうと考えている。		
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	利用者や家族に、理解、納得していただけるよう丁寧に時間を十分に取って説明している。説明の際は可能な限り相方複数名で行っている。		
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	投書箱の設置や、家族の意見要望等を収集できるよう心がけている。	利用者からは、食べ物や日用品の買い物に行きたい要望が多く、出来るだけ叶えている。家族の意見はかかりつけ医への送り迎えの際や介護計画の更新、変更時に聴取するようにしている。運営に関する要望等はないが、利用者の話題を中心に情報を交換している。	
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	代表は施設の改善、要望を聞き反映させている。	代表者は月1回の職員会議で職員と話し合うとともに、運営推進会議にも必ず出席し、こうした中で出される意見、提案等に積極的に対応している。職員からは、夜周辺が暗いことへの対応、畑作業用の小型トラクターの借り上げなど、生活環境の改善に関する要望や提案が出され、運営に反映している。	
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	キャリアアップすることで正社員への登用を図っている。また、勤務状況により特別手当の支給を行っている。		
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	研修の案内を回覧し参加を促している。施設内研修に力を入れていくと同時に施設外での研修案内を回覧し参加を促しているが、なかなか参加できないのが課題である。		
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、定例会への参加。サービスの向上のため、他事業所との交流を行っている。		

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
<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	コミュニケーションをメインとしたケアを心がけ、不安な事困っている事を話せるような環境作りに努めている。		
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	話を伺う事を重視し、なんでも話せるような環境作りを心掛けている。		
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	前ケアマネまたは家族、主治医など可能な限り複数から情報を得て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	一緒に行う事をモットーにしている。食事の準備や漬物作り、もちつき、しめ縄作りなど職員が教えてもらいながら一緒に物を作り上げている。		
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	面会、電話等で情報収集し、本人、家族が良い関係を築けるよう努力している。		
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	一部ではあるが、馴染みの店、美容室、病院、変わらずつながりをもてるよう支援している。友人や知人が会いに来やすい環境作りに努めている。	利用者の話に出てくる場所をドライブで巡るようにしている。親戚や近所の人が訪ねてくれる利用者が多く、居室やホールで気軽に話せるよう配慮している。家族が迎えに来て、昔から付き合いのある美容室や洋品店に連れて出かける人もいる。	
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	職員間で情報共有し、利用者同士がトラブルなく関わっていけるよう、配慮に努めている。		

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
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	入院等により利用が終了したとしても、面会などで、ご本人様の様子の把握に努めている。		
<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	暮らしまとめシートの活用、本人への聞き取り、日常会話などから、希望、要望、意向の把握に努めている。	やりたいこと、やりたくないことなどを「暮らしまとめノート」に記入し、職員で共有しながら、介護計画の中にも位置付けて支援するよう努めている。裁縫や畑仕事に取り組む人の他、男性では大工仕事が得意な人がおり、事業所内の本棚づくりなどに力を発揮している。	
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	本人、家族からの聞き取りなどで把握に努めている。		
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	日常生活の中で心身状態の観察、作業の提供で、できる事の発見に努めている。		
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	本人、担当職員を中心としたカンファレンスやモニタリングを行い、本人の思いを汲んだ介護計画作成に努めている。	3ヶ月毎のカンファレンスで計画作成担当者や担当職員が中心になり、本人の希望を組み入れることに重点を置きながら、現状と照らし合わせ確認している。家族とは介護認定申請の際に話し合っているが、計画見直しが必要になった時には、その都度説明のうえ同意を得ている。	
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	個別記録や申し送りノートで情報共有できるよう心がけているが、個別記録の書き方が不足している職員がいたため記録の仕方についての講習会を行った。		
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	利用者様の精神的支えや、今までの生活の継続の為、畑作業を行っている。		

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
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	利用者の病状、生活面での変化により地域医療機関、介護施設、行政、町内会に可能な範囲で状況提供、相談し、利用者が生活を楽しまれ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	心身の体の状況を家族に伝えるだけでなく、受診までの様子を文章や電話で医療機関に報告している。家族と報告のやりとりは出来ている。	殆どの利用者は、町内のかかりつけ医に家族同行で定期受診している。受診の際は本人の様子やバイタルチェック等の資料を渡して円滑に受診できるようにしている。同じ法人運営の訪問看護ステーションから週1回看護師に訪問してもらい、健康管理の相談や経過観察事項の指導を受けている。	
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	適切な受診ができるよう、変化などを相談している。情報共有する為、報告書を作っている。		
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。	受診の相談や状況の変化などの相談をふまえ、こまめに連絡をとり、関係作りに努めている。		
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	重度化した場合のありかたについての話し合いをもつことは、まだまだ不十分である。今後の課題である。	町内に訪問診療のシステムが出来ていないため、医療を必要とする重度化や終末期を迎える利用者については、家族、関係機関と協議しながら、入院等次の対応を検討せざるを得ない現状にある。事業所として終末期への対応は今後の大きな課題と考えており、職員との話し合いを含め、法人全体として体制整備を進めることやターミナルケア研修に力を入れていきたいとしている。	在宅診療に協力してくれる医師が見つからない状況で看取りの体制は整備出来ないが、協力が期待できる医師の発掘など、法人全体の課題として機会ある毎に議論するとともに、町行政とも協議することが望まれる。
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	全職員に救急蘇生の研修を受講している。		
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	避難訓練を年2回実施している。地区自治振興会と「地域の安心・安全に関する協定書」を締結し協力体制を構築している。	定期的避難訓練のほか、テーマを設定した自主避難訓練を行うことを検討している。近隣地区住民からの訓練協力は、日中出掛けている方が多いので難しい面もあるが、グループホームの存在は理解を得ており、自治振興会との協定に基づく地域協力の一環として、避難訓練への協力についても運営推進会議で話し合いたいとしている。	

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
<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	普段の言葉づかいが乱れてしまっていることがある。よそよそしくならない敬語を心かけていきたい。	相手を尊重することが利用者と職員が理念通り“笑顔”でいるための根源であり、日々のケアで最も大切にしている。トイレや入浴ではプライバシーの確保に留意しながら支援している。日常的なやり取りで「です・ます」を省略した言葉遣いとなることもあり、職員間で注意し合っている。	
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	できるだけ本人の希望に添うようにしながら、迷ったときは提案、助言をしている。		
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	その日をどう過ごすかは本人の自主性を重んじている。活動や作業を本人に話し行くなって、できる範囲で支援している。		
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	身なりは、声かけなどで可能な限り、ご自身で行ってもらっている。出来ない部分の支援をしている。		
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	材料を切っていたり、味付けをしてもらったりと関わっていただいている。リクエストを聞き、メニューに取り入れている。片付けも毎回行っている。	献立は利用者の希望を聞きながら1週間分を担当職員が作成している。地元の食材を多く使うようにしており、ほうれん草、なす、ピーマン、キュウリ、ジャガイモ等の自家野菜も取り入れている。利用者の多くは役割を持って準備や後片付けに参加している。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、ゆっくと食事を楽しむ時間をつくりあげている。	
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、水分摂取量を把握し、体調変化の有無をチェックしている。好きな物が飲める様種類を多く用意し、本人に選んでいただいている。毎月体重測定をして変化を確認している。大きな変化がみられる時は医療に報告している。		
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	促しにより行っていただき、不十分なところを支援している。		

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	排泄パターンの把握を行い、時間を見ながら、こまめに声がけ誘導している。清潔が保てるよう気を配っている。	十分な広さのトイレが配置され、殆どの利用者は自分からトイレに向かい、職員は見守りが中心である。夜もポータブル使用2人を除き、声掛けで自分でトイレに立つなど、自立に近い人が多い。いつも清潔で気持ちよく過ごせることを大切にしている。	
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	一日の中に体操を取り入れ活動を促している。食事では毎朝、ヤクルトや牛乳などの乳製品を取り入れている。米飯には麦を入れ、食物繊維を多く取り入れるよう努めている。		
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	見守りする関係で手薄になる夜は入浴していない。全ての利用者様の希望通りとはいかないが、入浴の際はゆっくり入っていたい。	男性が火・金曜、女性が月・木曜と水・土曜の3グループを基本に午前中の入浴としている。洗髪の手伝い、浴槽に入る時の支えの他は見守りが中心の支援である。職員は利用者が話したいことをゆっくり傾聴するようにし、利用者が楽しんで入浴できるよう心がけている。	
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	午睡や就寝のために温度やかける物、敷物など個々に合わせて支援している。		
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	一人ひとりが利用している薬の目的、副作用はまだまだ勉強不足であるが、いつでも確認できるよう内服薬の説明書のファイルを用意している。内服薬の変更があった場合、症状の変化など記録に残すよう努めている。		
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	月ごとの行事や誕生日会をおこない、メリハリある生活を送って頂けるよう努めている。		
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	冬期以外は、買い物やドライブなどで出かけ気分転換をはかっている。季節により、お花見、栗拾い、ブルーベリー摘みなど出かけている。散歩可能な人は施設回りを歩いたり、日光浴を行っている。	利用者の希望でスーパーの買い物に出掛ける機会が多く、隣町の同じ法人運営のグループホームとの相互交流も行っている。収穫期のブドウ狩り、ブルーベリー摘み、栗拾い等は恒例になっている。冬期は外出の機会が少なくなるため、屋内での行事や活動の充実に努めたいとしている。	



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
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	紛失等のトラブル回避のため、金庫管理させていただいている。買い物や外出の際には好きな物を買えるよう支援している。		
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	自らの希望がある時は、事業所の電話を使用し、会話していただいている。		
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	環境整備を行い、ゆったりとした時間を過ごせるようホール内の配置を工夫している。季節に合わせた飾りを手作りし貼っている。	木造平屋の中央に食卓を中心にテレビ観賞用のソファ、和室の小上がりが配置されている。職員の執務デスクも置かれている。ホールを囲む全ての居室が見渡せ、人の動線も分かりやすい。利用者は食卓テーブルを中心にくつろいでいる。和室は作業等に活用している。季節の花や手作りの壁飾りを飾るなどアットホームでゆったり過ごすことの出来るホールである。	
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	こたつ、畳、ソファなどを配置し、本人のペースに合わせ過ごしていただいている。		
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	自宅にて使用していた物や、馴染みの物、写真など配置し、施設でも自宅と同じように使用し生活できるよう努めている。	居室は十分なスペースがあり、備え付けのベッド、タンス、エアコンのほか、家族と相談し、利用者の心落ち着くものを持ってきてもらうようにしている。利用者は夫々自分の部屋という意識を持っており、希望を聞きながら、本人にとって居心地の良い部屋づくりに向け支援している。	
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	各部屋の扉に名前をつけている。		