

## 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	0390500205		
法人名	社会福祉法人 悠和会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム銀河の里 第2		
所在地	〒025-0013 花巻市幸田4-116-1		
自己評価作成日	平成27年7月13日	評価結果市町村受理日	平成28年1月21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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0390500205-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0390500205-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年7月30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)】

銀河の里は農業を基盤にしています。田んぼや畑作業を通して、グループホームの高齢者、スタッフだけでなく、併設の就労支援事業所(B型)のワーカー(利用者)、デイサービスの人、特別養護老人ホームの人たちと交流をもつ機会が多くあります。高齢者、若者が混ざり合いながら生活していて、一つ一つの出会いを大事にしながら暮らしています。  
特に毎年恒例行事である田植え、稲刈りでは、若いスタッフやワーカーが高齢者からのアドバイスをもらったり、一方で若者の作業を見ることで高齢者も一緒になり、普段施設では見せない表情や行動を見せてくれます。そのような世代を超えた出会いを大切に、個を尊重した暮らしを提供できるよう尽力しています。

### 【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)】

理事長や管理者等の上層部と職員の信頼関係が良好に保たれ、職員が気持ちよく働くことができる環境が築かれている。  
法人全体で行う田植えから稲刈りまでの農業体験やグループホームが管理している野菜作りなどの畑作業を通して、利用者の特性を活かしながら収穫物を食材として利用するなど、体調管理や健康維持等に工夫がみられる。身体拘束を必要とする対象者もなく、利用者の外出支援(散歩・食事・温泉)等にも積極的に取り組んでいる。

## 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 ↓該当するものに○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				

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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>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	併設のグループホーム、デイサービス、地域密着型特別養護老人ホーム、就労支援事業所と日常的に行き来があり、行事等を通して、近隣や馴染みの人との交流が行なわれている。毎日の申し送りやケアプラン会議、ミーティングで個別ケアを実践できるよう計画している。	玄関に法人の運営方針(利用者が家庭的な環境のもとで自分の能力に応じ日常生活を営むことができることを目的とした介護サービスを提供します。(後略))の掲示をしているが、理念の設定はしていない。	利用者ケアの実践に問題となるところはないものの、職員の努力目標等にもなるグループホーム独自の「理念」について検討し、それに向けた更なる努力を期待したい。
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	近隣の神社での宵宮に参加している。地域の盆踊りでは、スタッフによるさんさ踊りを披露するなど地域の行事に参加している。地域の人も招いてのアップルカフェ(認知症カフェ)を開催したり、地域の草刈りも日常的に行っている。	法人全体として、職員が地域のお祭りの準備を手伝ったり、草刈りを行ったりすること等を通じ、地域住民とのつながりができている。グループホーム単独での地域との交流の形は多くない。	
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	夏には神社での宵宮や盆踊りに参加し、銀河の里で結成されているさんさ踊り、アフリカンダンスを開催している。当法人の田んぼや畑で入居者とスタッフが収穫した農産物や加工品を販売している。		
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	2ヶ月に1回開催していて、アップルカフェでくつろぎながら、団楽の場や相談の機会を設けている。ホームページも更新している。	併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンターと合同の形で運営推進会議を開催している。前回の外部評価を受け、利用者・家族を構成員に加えた。第三者委員でもある民生委員が地域代表として構成員になっている。	複数の事業所で構成される運営推進会議となっているが、グループホーム単独の内容について意見交換が実現できる規模の組織化が可能かどうか、構成員を含めて検討するよう期待したい。
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	花巻市及び同地域の居宅介護支援事業所や包括支援センター等とは必要時に連携がとれる状況になっている。運営推進会議に包括支援センターや市の職員にも参加してもらっている。	関係書類の提出時や運営推進会議開催時に、市や地域包括支援センターの職員との連絡調整の機会としているが、地域包括支援センターの担当者がグループホームを訪れることは多くないため、機会を設ける等の工夫が必要と感じている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体に危険が及ぶ等の危険が伴う場合は、その都度、家族と話し合いをし、文書を承を得て行っている。	虐待防止や権利擁護等の研修に参加した職員からの伝達会等を通じ学習機会としている。過去も含め、身体拘束を必要とする利用者はいない。	
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	高齢者の虐待についての資料は回覧して、研修があれば積極的に参加している。		

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	管理者は、成年後見人制度の研修を終え、制度を利用する事も可能になっている。過去一名利用している。また、併設の居宅介護支援事業所の協力のもと、相談があった場合は対応している。		
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	契約にいたる前に、重要事項説明等の資料を用い、十分な時間をかけて説明している。		
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	苦情相談窓口と第三者委員の設置をしている。運営推進会議の場でも利用者や家族の意見を話して貰っている。	意見箱は別棟の事務所に置いてあるが、利用されることはなく、家族が来訪時に職員に直接話をする形が定着している。メールでも受け付ける体制を整えている。預り金の金銭管理簿の手書き文字が読み取りにくいとの声が寄せられたことがある。	
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	毎朝の申し送りや毎月行なわれるケアプラン会議、ミーティング等で聞き取り、必要であればその都度意見や提案を聞く体制をとっている。	理事長や施設長と日常的に会話できる状態にあり、新人職員も含め自由に対話できる環境にある。併設施設間の人事交流もあるが、現場の希望を含め、意見交換できる良好な関係が保たれている。	
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	本人や主任から状況を聞きスーパーバイザーとしての理事と職員と面談の機会を設けたり、管理者と日常的に話す機会を設けている。年度初めには本人の意向を聞き、資格取得や研修に出られるようにしている。資格手当の制度を設けている。		
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	各事業所から事例を提出し、検討会を定期的に開催している。ケースとして取り上げられる対象者と担当者また事業者の現状にも触れられ、自己を見つめ直す機会にもなる。その他、外部の研修にも参加している。		
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の会合等に参加し情報を得ている。また、福祉関係者の見学等、受け入れをし、情報交換の機会を積極的に活用している。		

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>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	入居に至るまで、時間をかけて本人や家族との面談を行なっている。また、入居後は家族の協力も得ながら担当スタッフを中心に話を聞く機会を作っている。言葉通りの理解だけでなく、行動や気持ちの動きから見えてくる訴えや要望にも思いを寄せている。		
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	入居に至るまで、時間をかけて本人や家族との面談を行なっている。また、入居後も、家族関係が断たれないように支援したり、家族の意向を理解するようにしている。		
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	相談内容によっては、他のサービス利用を勧めたり、他のグループホームを紹介することもあり、必要としている支援を提供できるようにしている。併設の居宅介護支援事業所やデイサービスの協力も得ながら相談に対応している。		
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	四季折々の行事や農作業を行なうことも多く、利用者がスタッフを指導する場面があったり、利用者主体となることが多い。また、スタッフの方が利用者から、励まされたり、助けられたりする事があり、そういった利用者の人としての力、魅力は大事なこととして記録し、みんなで共有している。		
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	入居後も家族の協力が必要な事が多いので、話し合う機会を大切にしている。また、家族参加の行事を計画したり、法人での行事等にも参加してもらえるように声をかけたりしている。日常的にも定期的受診は原則として家族が行うこととし家族の協力を得ている。		
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	グループホームに訪問してもらいやすい環境作りや、対応に心がけている。家族の方を呼んでの行事等の機会には、家族の参加を促している。逆に、自宅訪問やお墓参り、馴染みの理容店やレストラン等にも出かけている。	利用者からの個別の希望を受け、職員対応により馴染みのレストランに出かけて食事をすることなどもある。利用者の近隣住民や友人が訪問することもあり、家族以外の馴染みの人や場の関係が継続できるよう、配慮している。	
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	それぞれの個性がグループホームダイナミズムとして動いている事をスタッフそれぞれが理解し、寄り添い、支えていくように努めている。利用者同士同じ趣味を持つ人との外出(演劇・コンサート・居酒屋等)などを行なっている。		

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
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	併設の居宅介護支援事業所や特別養護老人ホームの協力を得ながら、継続的な支援を行なっている。また、契約終了後も利用者とともに墓参りなど家族と交流している。		
<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	日勤帯のスタッフが2~3名居室担当を受け持ち、毎月ごとに日誌を振り返り、ケアプラン会議を実施している。困難ケースはその都度ケース会議を開いている。	会話から思いや意向を把握する機会が少なくなっているため、個々の利用者の動き等を観察して把握できるよう、日常的に利用者の傍に寄り添うようにしている。	
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	入居についての相談時や、入居の際に家族より情報を得ている。入居後も、その都度、居室担当を中心に連絡をとり情報を得ている。実際に暮らしていた家や生活環境を見に行く事もしている。		
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	業務日誌に1日の様子と個別の記録があり、個人の様子は個別記録に詳しく記録している。朝の申し送りでも特変なども把握している。		
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	毎月ケアプラン会議を、管理者、主任、部署スタッフ参加で開催し、担当が1ヶ月の評価をし会議で検討。施設サービス計画書を3ヶ月に1回立てている。身体状況などの変化は家族に連絡をとったり、看護師、主治医と相談して対応している。	来訪時等の家族との会話の中から要望等を取り入れ、毎月開催するケアプラン会議を経て3ヶ月ごとの施設サービス計画書作成に反映できるように努力している。	
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	業務日誌、個別記録に日々記録している。各居室担当が1ヶ月を振り返り、評価し、ケアプラン会議で検討している。		
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	本人の希望で、柔軟に外出に対応したり、地域のサークル活動への参加付き添いを行なうケースもある。介護保険外で料金を設定し病院受診を行なっている。法人に特別養護老人ホームがあり、状況に応じて対応している。		

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	離ホーム時には、警察や消防の協力を得ながら捜索にあたる体制をとっている。探索コースファイルを用意し、共有できるようにしている。		
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	かかりつけ医とは、必要な情報として、日々の日誌、バイタルチェック表や個別の食事記録等を用いて連絡をとりあっている。必要な時には、スタッフが付き添い、直接相談するケースもある。また、協力機関の医師が定期的に診察してくれている。	協力医療機関の医師が月1回グループホームに来て回診しており、かかりつけ医としている利用者が多く、医療機関との連携は良好に保たれている。盛岡市の岩手医大に通院する利用者もいるが、家族に利用者の状況資料を手渡し、医療機関との適切な情報共有を図っている。	
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	併設のデイサービスの看護師がグループホーム入居者の健康チェックを行ったり、相談に応じている。医療連携加算体制になっている。		
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。	協力医療機関と連携しながら、入院時に付き添い、日々の状況を説明したり、退院に向けての話し合いに、家族と同行するケースもある。		
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	どこからがターミナルなのか判別しにくい現場では、状況に変化があった都度、協力医療機関や家族と話し合うなど連絡を取り合い、デイサービスの看護師の協力を得ながら、出来る限りの対応を行っている。また、併設の特別養護老人ホームへの入居へつなげる場合もある。	平成19年に「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、終末期に向けた体制を確立している。グループホーム内で看取りをした事例はまだないが、指針に基づき同意書を提出している家族が2家族ある。	
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	消防署主催の「上級救急救命講習」「防火管理者講習」などの参加して、その内容をもって、事業所内で研修を開いている。		
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	火災発生時用に、緊急警報装置を各事業所に設置している。その他、緊急連絡網をつくり、すぐに近隣スタッフが駆けつける体制をとっている。定期的に避難訓練を実施している。消防が入ったの訓練も行った。平成23年にスプリンクラーを設置している。	利用者も参加する日中訓練と職員のみで行う夜間の非常連絡・召集訓練の2回を毎年実施している。職員対象の訓練は事前連絡なしの「抜き打ち」で実施される。併設の特別養護老人ホームが実施する訓練には消防署員も参加するが、独自訓練には消防団員も参加していない。	

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
<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	一人一人の関係を大切にし、得た情報は内部にて共有し外部には漏れないように各スタッフに指導している。また個別ファイルを作り、個々の記録や情報は、2階事務所で保管管理している。	入浴は1人ずつの個浴となるので、プライバシー上の問題は発生していない。トイレ対応時には、職員間だけで分かる合い言葉を使用したりして、他の利用者に失敗等が気づかれぬよう配慮して対応している。	
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	意思表示決定が可能な人については、本人の希望をきちんと聞きながら、それを尊重するのはもちろんだが、認知症の重い方で、一般には問題行動と捉えられる事柄もその行動を抑えたり、回避することなく、その行動は本人にとって、どのような意味があるのかという視点を失うことなく関わられるよう、日々ケースについて検討している。		
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	毎月開催のケアプラン会議で1ヶ月を振り返り、どう過ごしたいのか、本人の希望や様子から、見立てをし、日々の暮らしの中でも話し合えるようにスタッフ間でも共有している。		
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	馴染みのお店に同行したり、希望があれば買い物に出かける。また、家族に協力してもらうこともある。二ヶ月に1回カットボラの方にも来てもらっている。		
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	食事の準備や片付け、日々の家事全般を一緒に行っている。それぞれ食事の好みもあるので、できるだけ希望を聞きながら調理するようにしている。事業所内の栄養士に食事内容の相談も行っている。台所で自身の調理をする方もいて、見守りが必要であったり、作業を共に行ったりしている。	平日の昼食は厨房から配達されるが、それ以外の食事は事業所内のキッチンで行っている。食材の買い出しに利用者が同行することもあり、畑の収穫物を含め、食材から献立を考えている。利用者が調理を率先することもある。また、栄養士が夕食の確認・指導をすることもある。	
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	ソフト食やミキサー食を用意したり、糖尿の方には量や調理方法を工夫したり対応している。水分を取りにくい方には、ゼリーを用意したり、水分にとろみをつけて摂取してもらっている。本人の希望により牛乳を飲む方もいる。		
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	起床時、朝食後、就寝前など歯磨きへの誘いをしている。歯磨きを言葉で理解できない方には、介助を行ったり、入れ歯の洗浄を行ったりしている。また、デイサービスに歯科衛生士がいるので指導、相談ができる。必要に応じて歯科受診も勧めている。		

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	排泄表を作り、個々の排泄パターンを知り、誘導している。	夜間はおむつ対応となる利用者もいるが、日中はパット使用で生活できるように排泄表を活用しながら声掛けによりトイレでの排泄ができるよう誘導している。排泄の自立者は1名いる。	
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	運動不足になりがちなので、散歩や掃除、ごみ捨てなどに誘い、体を動かす機会を提供している。朝、夕とヨーグルトを食べたり、寒天ゼリーなどを取り入れている。		
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	入浴時間の目安はあるが、それぞれの希望の時間に入浴可能となっている。デイサービスの大きな浴槽や温泉に出かけて入浴を楽しむこともある。	午後の時間帯に個浴で3名程度が交代で入浴している。週に2~3回入浴するように声掛けしているが、入浴できない場合は清拭対応としている。利用者の希望により、花巻温泉に個別に出かけることもある(気の合った利用者職員対応)。冬は足浴も実施している。	
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	利用者が自分のペースで過ごせるようにリビングや廊下にソファを置いている。テラスや玄関先にも椅子があったり、和室も自由に利用され、くつろげる空間となっている。日中、居室で過ごされる方もいる。		
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	毎日早番が服薬箱にセットしている。誤薬を防ぐため、職員同士が二重チェックをし、直接手渡しして服薬確認している。また、薬と共に最新の処方箋を個々にファイルし、いつでも確認できるようにしている。病院受診や薬の変更があるときには、健康管理や個別ファイルに記入している。		
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	各部署には畑や花畑もあって、収穫した野菜と一緒に料理してみたり、食卓に並べている。その中で楽しみを見出し生き生きとした表情を見せてくれる。また、併設の特養ホームの交流ホールで音楽を聴きながら、空間を変えてくつろげる場所がある。		
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	本人の希望で毎日散歩に出かける方やデイケアに参加されている方もいる。また、買い物と一緒に出かけたり、食材を選ぶ等、外出の機会があったり、地域の行事に参加したりと計画し、支援している。	時期にもよるが、散歩好きの利用者が1名いて、職員が携帯電話を所持して同行することとしている。食材の買い出しの際に、利用者が交代で同行している。家族の希望で月1回2泊の外泊をする利用者もいる。	



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、預かり金として管理しているが、本人の能力と希望に応じて所有したり、買い物と一緒に出かけ、個人の買い物をする方もいる。		
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	ホーム内にある電話は、誰でも使用可能になっている。家族の理解も必要となるケースもある。また、家族親類から物が届いた際、お礼状を書いて返信したり、電話をしている。季節によっては、年賀状や暑中見舞いなどの支援も行っている。その際、必要な支援を行なっている。		
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	玄関やテラスからの風景が四季を感じさせてくれる。秋には敷地内にもち米のはせがけを行ったり、冬には干し柿や干し大根など季節を感じれるようにしている。リビングには写真や季節に合わせた装飾を行なっている。また、猫を飼っていて、利用者の癒しとなっていたり、リビングにはソファをたくさん置いていて、家具の配置を考えている。	訪問時、リビングには七夕の笹竹が飾られていた。リビングに配置されたソファで利用者が思い思いの姿勢でくつろいでいた。高い天井が空間に余裕を感じさせ、冬場に活躍する暖炉が印象的であった。窓から見える畑と、施設内を自由に歩き回る白猫に心が和んだ。	
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	ベランダや和室、廊下、玄関先、居室など、各場所にソファや椅子を置いたり、あえて死角の場所を作る等の工夫もしている。		
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	契約時に説明し、入居時にはなじみの物を持ってきて頂いている。入居後も必要な物を相談し、検討し、家族と相談しながら、居室作りを行なっている。入居してからも、思い出の写真や物を飾っている。	居室には洗面台とクローゼット、タンス、ベッドが設備され、衣類等の収納が十分できる環境である。さらに使い慣れたタンスを持ち込んでいる利用者もあった。暖房は完備しているが、エアコンは未設置で、訪問時は全員リビングで職員と過ごしていた。	
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	備え付けの手すりのほか、現在の入居者の状況をみてトイレや浴室に後付の手すりを設置。家事場面では自然と手が伸び参加してくれる。作業として出来ない事はさりげなく援助、出来ない事も共に考え自助具、福祉用具を活用出来たらいいと考えている。		