

令和元年度

事業所名： グループホーム なの花 南棟

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	0390100394		
法人名	協栄テックス株式会社		
事業所名	グループホーム なの花 南棟		
所在地	〒020-0861 盛岡市仙北二丁目4-2		
自己評価作成日	令和元年8月2日	評価結果市町村受理日	令和1年10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)】

美味しい食事と健康な身体、楽しみのある生活は職員全員のモットーであり栄養バランスよく野菜と魚をふんだんに使った料理は利用者様方にも評判が良く食事を楽しみにされている。仙北公園は毎日の散歩コースとなっており整備された花壇や樹木から季節の変化を感じ散歩は楽しみの一つになっている。筋力低下予防の歩行運動や音楽体操は日課となっており成果を感じられる。JR仙北町駅前に位置し交通が便利である。仙北活動センター、産直、商店街等昔ながらの人情が感じられ地域のお祭り見学や資源回収の協力など顔が見える交流をしながら地域に支えられ求められるグループホームをめざしております。

※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.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&amp;JiyosyoCd=0390100394-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&amp;JiyosyoCd=0390100394-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

東北本線仙北町駅から南側へ、徒歩5分の商店街を抜けた住宅地の一角にある築4年目の2ユニット(東棟・南東)のグループホームである。町内会や運営推進会議委員の協力を得て行事に参加する等、地域とは日常的に交流できている。事業所の理念の「いつもあなたのそばにいて心の声をきいています。」のとおり、日々の関わりの中で、利用者の思いをしっかりと受け止め、趣味、興味のあるもの等を発見し、継続した取り組みを支援している。外に出ることを心がけ、散歩コースの公園で日光浴をしたり、遊びに来ている子ども達とのふれあいを楽しんでいる。冬期や雨天時等は、南棟と東棟は直線で50メートルの廊下を活用し、定時に音楽体操や歩行訓練を行い、機能低下予防の一助としている。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年8月26日

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 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している (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				

令和元年度

事業所名：グループホーム なの花 南棟

2 自己評価および外部評価結果

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	会議で理念を分析、理解し方向性を定め管理者、職員間で共有し理念は見やすいところに掲示し実践につなげている。	理念は開所時に定めたもので、事業所内の見やすいところに掲示している。理念の「いつもあなたのそばにいて心の声をきいています。」に沿って、日常的に利用者の個々の思いを汲み取り、申し送りでも共有し、具体的支援につなげている。	
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人として日常的に交流している	仙北2丁目の町内会に加入し自治会長、町内会連合会会長、民生委員にも運営推進会議委員になって頂き地域の情報を得て廃品回収、お祭り等町内会の行事に参加している。又推進会議では避難訓練、花壇作りに参加して頂き利用者様方の状況をご理解いただいている。	町内会に加入し、行事を通じて親睦を図っている。近くの公園に遊びに来る保育園児との触れ合い、子ども相撲大会の見学等、幼稚園や保育園との交流を進めている。推進会議の委員の紹介でボランティア(手遊びの会や読み聞かせの会)の受け入れや職員の知人の音楽会を実施する等、地域との交流を継続している。	
3		○事業所を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	地域の方々の趣味の発表の場を提供し認知症の理解も深めて頂いている。また、認知症サポーター講座に協力している。		
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	年に6回会議を設け園の取り組みや現状を報告している。委員の提案により地域の行事(相撲大会等)に参加・見学している。	会議には、民生委員、自治会長、地域包括支援センター、利用者家族と本社役員、管理者(2名)、介護職員が参加している。駐在所、消防団には、ゲストとしての参加を検討している。会議では、入居者の状況や行事等の活動、身体拘束廃止委員会、市実地指導の結果等の報告に対し、委員から質問意見が出され、活発な運営会議となっている。	
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	制度について不明な点は市役所高齢福祉課・生活福祉第一、二課へ電話で相談指導を受けている。	市の担当課や福祉課からは、電話や直接出向いて指導を受けている。市主催の集団指導会、地域ケア会議に参加している。地域包括支援センターとの連携も良好である。	

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
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	利用者の人権を安全に守る為身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束廃止マニュアルを作成。廃止に関する研修を全職員が受講し運営推進会議でも報告している。現在拘束が必要な利用者はいない。	身体拘束廃止委員会を推進会議の前に開催し、内容を運営推進会議で報告している。身体拘束に関する研修も、2回実施している。スピーチロックについて、とっさに出してしまった言葉を職員間で相互に注意し合っている。利用者無視も暴力と認識している。安全のため、日中も玄関を施錠しているが、利用者の動きを察知し、外気浴や散歩に連れ出している。	
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	高齢者虐待防止ポスターを掲示し入浴時の身体観察、言動も含め虐待が見過ごされないよう些細な変化も見逃さないよう職員相互の連携を取り注意をしている。		
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	必要な時は市役所介護高齢福祉課へ相談、指導を頂いている。特に生活保護の方については生活福祉第1・第2課へ相談、報告をし連携を取っている。		
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	契約・解約は入居前に重要事項説明を十分に行い疑問不安等を解決していただき契約を行っている。改定時は書面で提示、問い合わせに関しては随時対応している。		
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	運営推進委員はご家族様2名が参加。「園の様子が良くわかる」とご理解を頂き質問やご要望を受けている。議事録は開示し職員間は回覧している。又広くご意見、ご要望を聞き入れるよう玄関にご意見箱を設置している。	理念にあるように、利用者に寄り添い、心の声に常に耳を傾けている。家族からは美味しい物をと、食事についての話が多く、工夫して調理している。家族が面会に来た際には、事業所への疑問や意見を聴いている。職員は、利用者や家族からの要望を連絡ノートに書き留め、共有している。	
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	日常的に疑問や意見は管理者が受けている。管理者は本社に報告相談したり、管理者会議で話し合っている。結果は申し送り等で伝達し反映している。事務所に職員用のご意見・質問箱を設置している。	管理者は、会議も含めて日頃から、職員の意見要望を受け止めている。職員の意見で、調理、入浴、清掃の主担当を決めたことにより、業務がスムーズに行なえるようになり、利用者への寄り添いの時間が増えている。	

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
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	管理者、職員はそれぞれに得意分野を活かしやりがいや評価を得られる環境を作っている。資格修得へのバックアップは積極的に行っている。		
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	資格修得研修はシフトを調整する等参加しやすい環境を整えている。必要な資格は力量を把握し個々に声がけをしている。一般の研修会の情報等は掲示して提供している。		
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主催の勉強会や盛岡市保健福祉部介護保険課、地域包括支援センター主催の勉強会に参加し勉強、交流を図りサービスの質向上に努めている		
<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	申し込みの時点で取り巻く環境や心の状態をお聞きし事前に見学をしていただき不安、疑問の解消に努めている。入居後は言動、行動、思いなどを職員間で共有しご家族とも連携を取り安心して頂けるよう統一したケアを提供している。		
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	申し込みの時点でご家族の不安、疑問、要望をお聞きし利用者の支援が円滑にいくよう配慮している。個別援助計画、広報などで利用者の状況を報告し信頼関係が持てるよう工夫している。		
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	必要と思われるサービスは他職種とも連携を取り利用者の状況とサービス内容をご家族に説明し情報提供している。マッサージ、フードケアサービス、出張美容室等		
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	食器拭き・調理のお手伝い・歌を唄ったりゲームを楽しんだり互いがともに生活する意識を大切にしている。又、相性の良い利用者同士、棟を問わず居室を行き来し円滑な関係を築いている。		

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
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	面会や家族との外出で心が安定する様子をお伝えし家族との絆を大切にしている。ケプラン、モニタリング、広報で園での生活を紹介し共に情報共有をしている。些細なことでも情報交換をし共に支える関係を築いている。		
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	馴染みの美容院の利用や、墓参り等家族の協力を得ながらこれまでの生活の中で行われてきたことが継続できるよう支援している。面会者(親戚、知人、友人)の交流の場として居心地の良い雰囲気作りに努めている。	馴染みの美容院の利用について、家族からの申し出通り対応している。家族と墓参りやドライブに出かけている。新しい美容院と馴染みになっている。親戚や知人の面会時には、居室で寛げ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	利用者一人ひとりの性格を考慮し関係がうまく作れるように声がけしたり、同様の趣向をみて、一緒に過ごす時間を意識的に作って支援している。価値観や考え方の違う一人の人であることを忘れず、一人の時間も大事にしつつ、共同生活の良さも感じて頂けるよう支援している。		
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	積極的に連絡を取ることはないが、スーパーなどで退去者の方のご家族とお会いすることがある。近況を伺うこともあり、何かの時には相談に来ていただけるよう声をかけている。		

### 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	入居者一人ひとりに担当スタッフがあり、本人の意向と体調・認知障害の進み具合をよく理解し具体的な計画に繋げている。職員から見た問題ではなく本人にとってどうなのか考える視点を持つよう努めている。	居室担当を中心に、利用者個々の思いの把握に努めている。言葉で伝えられない利用者には、特に、普段と違う表情、態度等を見逃さないようにしている。把握した事柄は、職員間の申し送りノートで共有し、介護計画に繋げている。	
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	利用者の基礎情報を大切にしている。日常の会話からも生活歴を汲み取り、ご家族からの情報も職員間で共有・周知し統一した支援を提供している。家族にケアプラン、モニタリングを定期的に郵送している。状況により来園時や電話で相談をしご家族の思いや意向を大切にしている。		
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	個々の生活のリズムを大切にしている。不安になる要因や時間帯を職員間で共有しつつ穏やかな生活が保てるよう支援している。		

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
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	6か月毎にケース会議を行いケアプラン、モニタリングを郵送している。その際家族の面会時にご意見、ご意向を伺いプランに反映できるよう努力している。プランはご家族の承認を得て実行している。	入居時のアセスメントで、所謂、暫定プランを作成し、支援を実施するなかで職員の意見を聞き、モニタリング、見直しをしている。介護計画は、家族に説明、承認を得ている。介護計画を基に、個別援助計画を作成し、丁寧なサービスの提供に努めている。	利用者の意向に寄り添い、いわば利用者の「心の声」を聴きながら、職員がチームとして介護計画を丁寧に作成し、それに基づき介護に当たっている。今後ともその姿勢を貫かれることを期待します。
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、個別生活日誌で日々の生活の様子を記録し情報を共有、ケース会議で検討、ケース計画の見直しをしている。日常的に申し送りノートを活用。朝の申し送りで伝達し情報の共有に努めている。		
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	家族の状況も視野に置き、現状を把握し事業所ができる事を柔軟に対応している。必要があれば市役所、地域包括支援センター、協力医にも相談し必要な情報を提供している。		
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	公園への散歩、花火鑑賞、相撲大会見学、資源ごみ出しの協力。職員と共に産直で買い物や食事会、美容院利用、おやつをお餅屋さんで購入する等地域との交流を図っている。		
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	希望される場合は協力医に訪問診療を依頼している。ご家族のご意向で主治医は変えないが通院が難しい方には園が対応している。風邪などの場合は協力医受診を園が対応する場合もある。歯科は歯科協力医の訪問歯科診療を受けている。	入居時に、かかりつけ医を協力病院の訪問診療に変更される利用者もいる。歯科の協力医も訪問診療可能で、利用している。通院は家族の同行が原則で、都合が悪い場合は職員が同行している。体調の急変時は、マニュアルにある連絡網に沿って救急対応をしている。	
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	利用者の症状の変化等は協力医の看護職に報告相談している。看護職のアドバイスを受け、協力医に相談し指導を頂いている。主治医が協力医で無い場合はご家族に報告し適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		

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
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	病院担当者、ご家族と連携を取り必要な物を届けたり、必要であれば訪問し本人の状態確認をするなど協力体制を取り早期退院に向け支援をしている。退院後は協力医、主治医に報告をし症状の変化に注意している。又サマリーを活用し疑問、不安などは病院へ報告し指導を受けるなど連携をとっている。		
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、事業所です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	重要事項説明に指針が記載されており説明している。医師が終末期と判断された時本人の意思を最大限に尊重し対応可能な範囲を含め担当者会議を行い本人に一番良い方向を検討していく。又終末期における対応について早い段階で家族の意向を把握し方向性を定め連携を取りながら支援している。	入居時に、重度化、終末期に向けた対応について指針に沿って説明し、納得頂いている。看取りは実施していない。重度化した際には、早い段階から家族と相談し、出来る限りの支援を行なっている。	
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	園のマニュアルを作成し職員間で共有している。事故発生時の初期連絡手順を周知し早期対応できるように努めている。またAED講習や心肺蘇生法などの講習を行い危機管理意識を高めている。		
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	盛岡南消防署仙北出張所立会で年2回夜間想定避難訓練を行っている。自然災害発生時における本社からの応援部隊、避難場所、避難経路等マニュアルを作成し訓練を行っている。防災備品を備え自家発電を設置している。	消防署員立会いの避難訓練を年2回実施し、他に水害対応の自主避難訓練も実施している。車椅子でウッドデッキに出る等、夜間の訓練を実施し、暗い中では、小さい石にも躓くなどの経験をしている。近隣の協力については、高齢だったり、商売で不在にできないなどの事情があり、検討課題としている。	
<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	利用者の性格や考え方、価値観、行動のスタイルは一人ひとり違うことを理解したうえで接しており、職員が一人一人についての認識を共有してケアできるよう情報共有に努めている。	人格を重んじ、性格、価値観の違いを職員が理解し共有して日常の支援に取り組んでいる。特に、入浴・排泄介助時にはプライバシーの確保に配慮している。	

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
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	普段から気軽に会話できる雰囲気づくりに気を配っている。会話の中からの希望(外食したい、どこかに行きたい、家に帰りたい等)は職員同士で共有し、外食やドライブなどの行事につなげたり、ご家族に面会の働きかけをしたりしている。自己表現が難しい利用者には日常の行動や会話から意向を汲み取り、職員が端的な言葉で表現する事で自己決定ができるように働きかけている。		
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	食事やお茶の時間等、ある程度の目安となる時間は決めている。一人ひとりの希望やペースに合わせた対応ができるよう、業務優先にならないように努めている。		
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	定期的に出張美容室を利用している。近隣の床屋や馴染みの美容室まで送迎をしパーマを楽しんでいる方々もおられる。化粧品の購入もしている。洋服は季節の物を選んでいただけるよう声かけに工夫をしている。爪切り、耳掃除は定期的に行っている。		
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	個人の好みに合わせ、味付けや盛り付けに工夫をしている。団子づくりやゴマすり、もやしのひげ取り等、一緒に準備をしたり、食器の後片づけも共に行っている。7月には近所の産直に出かけ、食堂コーナーで外食会を行ったところ皆さんに大変喜んで頂いている。	食事の献立は、本部から示される。調理は職員が行ない、季節により、事業所の畑で収穫した枝豆・西瓜等も使用し、楽しい食事を心がけている。荒刻みやおにぎりだと食べてくれる利用者にも対応している。行事食では、出前寿司が喜ばれる。ドライブを兼ねて外食を楽しみにしている。食事は、職員と同席で和やかである。	
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	食事摂取量は毎食後チェックし記録している。旬の食材で栄養バランスのとれたメニューを提供している。また、主治医・協力医による血液検査から、栄養状態・脱水のリスクを把握し、食事に関するアドバイスをもらっている。		
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	毎食後の歯磨きと園提供のうがい薬でうがいを支援している。義歯は夜間、義歯洗浄剤に浸け清潔保持に努めている。義歯洗浄カップ、歯磨きコップも洗浄消毒している。歯科協力医による定期的な歯科検診を受けている。		

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
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	排泄チェック表を付けており気持ち良く排泄できるよう排泄パターンを活かしトイレ使用の声かけや誘導し失禁を回避し自信をもって頂いている。ウォシュレットやホットタオル陰部清拭で清潔保持に努めている。	排泄チェック表により、各自の排泄パターンを把握し、適宜声掛けし失禁を少なくして自信につなげている。布パンツで自立の方が6名もいる。夜間ポータブルトイレ利用者は2名いる。おむつやリハパン、尿取りパット等排泄用品は最低限の使用とし、自立に向けての支援を行なっている。ホットタオル等使用し、清潔に努めている。	
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	繊維質の物を多く提供している。歩行運動や音楽体操で便秘の予防に繋げている。排便チェック表を付けており便秘症の方は医師の処方により漢方薬・整腸剤を服用している方もいる。毎日の水素水、カフェオレの水分補給も提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や希望に合わせて入浴できるように支援している。ぬるめのお風呂を好まれる方がおり順番に配慮している。	入浴は、職員と女性の入浴介助専門員の2人体制で実施し、週2～3回入浴できている。体調が悪く入浴できない場合は、シャワー浴や足浴で清潔を保持している。異性介助を嫌う利用者はいない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣や体調・希望に合わせて、起床・就寝・休息ができるように支援している。寝具の好み等もなるべく希望に沿うようにし、日中の活動も取り入れながら、夜はよく眠れ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	利用者の病状を把握しお薬説明書は申し送りに提示し全員が把握できるようにしている。処方薬は鍵のついたキャビネットに保管し管理者が配薬、夜勤者と遅番が確認し間違いがないようにしている。服薬介助時は本人に名前を見て頂き名前を音読み職員が複数で確認している。		
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	役割としての食器拭き・洗濯物たたみ等、できるところのお手伝いをして頂いたり、胡麻和えのごますり・野菜の筋とり・おやつの団子丸め等それぞれの得意分野を活かす支援をしている。カラオケ完備しており、歌ったり音楽体操をしたり日常で楽しんでいる。		

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
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	近隣や馴染みの美容院への送迎支援。近隣の産直や御餅屋さんへの買い物。気候の良い季節は毎日仙北公園へ散歩が日課になっている。職員の果樹園でリンゴ狩りは恒例となっており今年も計画している。	散歩を日課として6名くらいで、事業所を中心に公園に立ち寄り30分ほど散歩している。車椅子の方は、花の水遣りやウッドデッキで外気浴している。季節のドライブでは、お花見や果樹園でのりんご狩りを楽しみにし、最近事業所で果樹木を契約した。家族と通院時に実家に寄ったり、外食したりしている。	
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	基本的に本人がお金を所持することはしていない。外出レク等では園で立て替え払いをしている。		
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	暑中見舞い、年賀状を書いて家族に送っている。電話は希望があれば都度対応している。		
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	天井が高く天窓から太陽が射しこみ白い壁が一層広い空間を生み出している。数か所に飾られた岩手山のパネルは広大な自然を感じさせている。ホールにはピアノが配置され自由に弾く事が出来る。全館パネルヒーターを設置し廊下とホールに設置したエアコンで冬は暖かく、夏は涼しく温度調整をしている。また、季節に応じた装飾をすることで季節感を感じられるようにしている。	食堂、台所、寛ぎのフロアは、余裕のある広さで、自然光が高い天井から差し込み、開放感がある。昼食前と午後、2ユニットを結ぶ50メートル程もある長い廊下で音楽に合わせて体操や歩行訓練を行ない、体力維持に努めている。合間には、童謡、歌謡曲に合わせて利用者も職員も歌っている。白基調の壁には、季節の写真や利用者作品を飾っている。	
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	ユニットを自由に行き来し居室訪問を楽しんでいる。東棟の円卓で馴染みの利用者同士塗り絵やカラオケを楽しんでいる。南棟のホールではトランプを行う等目的に合わせて移動している。居室ではパッチワークをしたり新聞読み、ペットの世話等自由に過ごしている。		
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	クローゼットとチェスト、電動ベッドを備え付けている。本人、ご家族の希望で使い慣れた家具や椅子、テレビ等を設置している方もいる。壁に家族と一緒に写真や本人の塗り絵、クラフトを飾り満足して頂いている。ご家族からのカードやプレゼント、お花など飾り自宅と同じように過ごしていただけるよう工夫している。	ベッド、クローゼット、チェストが備え付けてある。使い慣れた家具を持ち込んだり、家族の写真を飾っている。本人の塗り絵や家族からのカードも飾られ、自室の雰囲気を感じられる。床はクッションフロアである。清掃は、各居室ごとに掃除用品を交換して丁寧に行われている。	

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
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	トイレは絵で表示をしている。洗面所はドアが無くセンサーで電気がつくため分かりやすく個人の洗面台は名前を明記している。居室ドアには本人と家族の写真やクラフトを貼ることで目印になるようにしており、不安なく過ごせるよう工夫している。		