

(別紙4(1))

### 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	0390100022		
法人名	岩手県高齢者福祉協同組合		
事業所名	グループホーム ほっともとみや(1F)		
所在地	岩手県盛岡市本宮6丁目14-12		
自己評価作成日	平成26年1月24日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390100022-00&amp;PrefCd=03&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390100022-00&amp;PrefCd=03&amp;Versi_onCd=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	盛岡市本町通3丁目19-1岩手県福祉総合相談センター
訪問調査日	平成26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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆとりのある空間の中で、その人らしく「ほっと」した安らぎのある、穏やかな生活ができるように支援している。</li> <li>・季節の好み、個人の希望に合わせた趣味活動、散歩、買い物、ドライブなどを楽しむことができる。</li> <li>・誕生日会、花見、夏祭り、紅葉狩り、忘年会などの行事も実施している。</li> <li>・ご家族との外出、外泊が自由に行える。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>当事業所は、ロジック風の建物で新都市開発が進む盛南開発区域内の新興住宅地に立地し、日当たりのいい閑静な環境のもとにあり、運営は介護福祉事業を広く展開する岩手県高齢者福祉生活協同組合が担っている。運営理念として、みんなの和・輪・話を大切にしたい楽しい自立した生活を掲げ、利用者と職員とのコミュニケーションを基本に、楽しい食事、希望に合わせた入浴、多様な行事やレクリエーション活動など、利用者本位のケアに努めている。近年、大きな関心事となっている重度化した場合の対応については、家族、医師等との話し合いを重ね、連携して看取り支援に取り組んでおり、家族等から信頼を得ている。地域との関係では、町内会の行事に参加したり、地域の方々に事業所の行事に参加いただく等相互交流を行なうと共に、若者がボランティアでバンドの定期演奏に訪れており、地域とのつきあいは深まって来ている。</p>
--

**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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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				

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	リビングなどの掲示。ミーティング・運営推進会議などの資料に掲載したり、意識に努めている。	理念は設立当初に職員全員で話し合っ作り上げたものである。事業所のリビングに掲示するとともに、毎月のミーティングや運営推進会議等の資料に掲載する等管理者と職員が常に確認、共有化し、日々のケアに活かしている。	
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員として日常的に交流している	朝の散歩や外出などには、地域の方への挨拶などはかかさないのである。消防訓練・公園の草取り・公民館の清掃・夏祭り・芋の子会など地域やホームの行事などには積極的に参加している。	地域との関係は、町内会に加入、防災訓練、公園の清掃等諸行事に参加しており、日常の挨拶もかかさぬ。一方、事業所の夏祭り、芋の子会等には、地域の方々にも声をかけ参加していただき、相互交流している。更に、ボランティアとして近隣の若者が定期的にバンド演奏に来ている。	
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	中学生の体験学習を受け入れ若者たちへの認識を高めてもらえるようにしている		
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	利用者の状況・サービスの内容・職員の状況などや、行事の報告をしている。動物公園の行事の際には通常門以外の利用の助言を頂き安全でスムーズな行動ができた。	運営推進会議は、市、家族、町内会、民生委員が参加、主に、利用者・サービスの現況、行事報告を行ない、その後、意見交換を行なっている。意見交換は活発に行なわれているが、今後は、防災対応等テーマを設定したり、消防署の方をゲストに招く等の工夫していく意向である。	
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	運営推進会議の他にもこちらからも運営についての解釈を求め適切な助言をいただいている。また、運営推進会議後に市役所から実情についての配慮をいただいたりした	市との連携、協力関係はかなり上手いといっている。運営推進会議に必ず市から出席頂き、ホームの実情を理解していただくと共に、介護制度の相談や生活保護案件についても助言を得ている。また、市職員の事業所見学等を積極的に受け入れており、協力関係も築かれている。	
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	身体拘束への正しい理解を求めながら施設の特徴と限界について検討し、本人の真の希望に添った身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のないケアについては、カンファレンス時に禁止行為を確認している。また、言葉による拘束にも留意している。外出願望が強い利用者が2~3人いたが、その理由を紐解くとともに、見守りを基本に対応している。出入り口の施錠は夜間に限定して行なっている。	
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	職員のみならず、家族と本人の接触時にも虐待がおこなわれる事がないよう努めている。語気が強いなど、不安な事案や他方面からの事例などについてはカンファレンスなどで話し合っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームほっともとみや(1F)

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
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	社協の日常生活自立支援事業を利用している入居者については、成年後見制度に切り替える検討をしている。	
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	契約文章を読み上げるだけでなく、零代や近い将来の事、予想できる事態などについて想像しやすいように説明している。金額については具体的に説明している。	
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	利用者・家族の要望に添ったプラン作りに努め、ひとりひとりの「今の希望」の支援をしている。看取り・外に出たい・買い物・忘年会など	家族からの意見・要望については、面会時や電話連絡時に聞いている。また、毎月、家族へ利用者報告を行っており、意思疎通を図っている。こうした中で、見取り・外出要望や芋の子会開催の要望などをいただいたが、ケア面、レク面に反映させている。
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	毎月のミーティングには事務長に参加してもらい、職員の提案や時には不安などを議論したりしている。	毎月のミーティング(職員会議)時や、法人全体の部会開催時に職員からの率直な提案や意見を聞いている。職員会議には、本部から事務局長も参加しているので、アドバイスをもらったり、必要に応じ理事長にあげて、職員の意見の反映に努めている。
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	現場・本部の上司は、職員の個性について把握し、やりがいを持って働けるよう努めていると思う。	
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	各研修の紹介をし、希望もしくは命令等で参加している。参加者については、ミーティングなどで発表する機会を設け、全員が学べるようにしている。	
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	各研修や、GH協会の定例会等に参加し学びあっている。	

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	本人の希望や要望について伺いながら、導入できるか、真の希望であるかを検討しながら、また、満足度も確認しながら信頼を得られるように努めている。			
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	本人との関係作りに加え、現在の状況について、面会時は勿論、こちらから状況報告を密にし、安心していただけるよう努めている。			
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	本人が話すこと、家族と話したこと、また、本人や家族が職員に話す事柄を照らし合わせ、真の希望は何かを見出し支援している。			
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	利用者から学び、お互いが今を輝く生活であるよう寄り添いながら、より良い集団生活を目指している。			
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	支援の方向性や、将来の希望などささいな事例でも、必ず家族との確認を取りながらすすめている。			
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	施設側からの面会、外部からの面会、外出などの制限はしていない。美容院や病院など継続した利用が出来る様に支援しているが、重度化が進み対応出来ない状態の方もいる。	利用者の馴染みの関係支援は、自宅への宿泊をはじめ、知人・友人の面会、病院や美容院の継続した利用、墓参り等一人ひとり違うが、出来るだけ対応し、関係が途切れないようにしている。		
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	ライバル関係、上下関係、男女関係など様々な事例が次から次と起こるが、本人、他利用者が不穏・不快等の場面に対し、カンファレンスで話し合い、一定のルールを保ち、関係が良好になるよう努めている。			

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
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	入院先へのお見舞いや、葬儀などに参加したり、退所サマリーの作成など行なっている。		
<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	現在の希望、生活歴、家族への聞き取りなどで満足していただけるように努めている。困難な場合には、快・不快・好みなどは表情などで読み取っている。	思いや意向の把握は、入居時の家族からの聞き取り、利用者のシート、毎日の業務日誌等を通じて把握し、職員間で共有している。利用者からの日々の希望は必ず叶えるという姿勢で対応している。	
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	入居時に本人、家族、居宅ケアマネから情報収集し、施設全体で把握しながら支援に努めている。		
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	毎日の様子は勿論、その時の体や心の変化、他利用者との関係などについて常に観察し対応している。チャートや申し送りノート等で職員全員が把握できるようにしている。		
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	本人の希望や課題、家族やDr、契約訪問看護などの意見を取り入れ、カンファレンスなどでケアの方向を検討し、介護計画を作成し実践している。	ケアプランは、本人の希望、家族の意向を取り入れると共に、必要に応じ、かかりつけ医や、契約している訪問看護ステーションの看護師の意見も聞き、職員全員が参加するカンファレンスで協議し、作成している。プランの見直しは、モニタリングを経て3ヶ月毎に行なっている。	
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	記録などから本人の変化など、介護計画の評価を行ない、次の計画立案にいかしている。		
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	その時の希望や課題に対し、Drや訪問看護などのサポート確認し、他利用者への影響や職員の力量等考慮し、個人活動・個別ケアに取り組んでいる。急変時にも対応している。		

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	近所の観音様への散歩は、利用者にとって外出の動機となっており、散歩中に近所の方への挨拶や、昔の知り合いとの出会いや、子供達とのふれあいにも繋がり、生きがいに becoming。			
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	基本的には家族付き添いの受診であり、入居前からの継続をしてもらっている。体調によっては新たに契約をしている方もいるが、情報交換をし適切な対応をしていただいている。	かかりつけ医制をとっており、基本は家族が付き添って定期的に通診している。契約している訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問してくれており、利用者の状況把握が適切に出来ている。投薬変更等があった場合は、薬局と連携し情報提供を受け、家族、職員に、周知徹底している。		
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	週一回の訪問看護の受診時の申し送りや相談は勿論、特変時には速やかな対応をしていただき、アドバイスも頂いている。			
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。	病院へのサマリー提出、入院時の荷物の準備やお見舞い、状況の確認、退院時の目安などスムーズに行えるようにしている。			
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	時間やタイミングを見極め早めに、重度化した場合の当施設が出来る事・出来ない事を伝え、その都度確認し了承を得ながらすすめている。今年度は、家族、主治医、の強力の下、延命治療を行わない看取りをした。	看取りの対応方針が作成されていると共に、訪問看護ステーションとの契約により、24時間看護体制が整備されている。今年2件の看取りを行なったが、家族との十分な話し合い、医師・看護師との連携で支援した。職員の心のケアも含めた看取り対応は、病院との勉強会を行ない、事業所全体で環境整備をしつつ、取り組んでいる。		
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	職員は定期的に救急救命講習を受けており、急変や事故発生時には、速やかに訪看の指示を受け対応している。			
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	地域の避難訓練には利用者、職員が約20名ほど参加した。冬場の訓練は今までやったことがないので、地域の方を交えて行なう予定である。	災害訓練は、年2回、うち1回は消防署の立ち会いで実施している。また、地域主催の避難訓練にも事業所として参加した。大震災以降、米等食料の備蓄、カセットコンロ等も常備した。地域からの協力は訓練時に運営推進委員である町内会や民生委員に参加していただいている。	地域からの協力支援は、大震災以降、より実践的な対応が求められているので、協力をお願いする近隣住民の範囲、連絡方法、その役割等具体的な支援体制の構築について、運営推進会議等の場を通じ引き続き検討いただくことを期待したい。	

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	
<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	その人、その人で歩んできた人生があり、それは私達は勿論家族でさえも知らない事が多い事が分かったため、その人の行動や言動は、作話などではなく実際にあった事と認識し、それぞれにあった言葉かけや対応をしている。	利用者一人ひとりの人格、プライバシーを尊重した対応を心掛けている。居室への出入時の声かけ、入浴時の介助希望の聞き取り、トイレへのさりげない誘導等利用者のプライドやプライバシーを損ねないようにしている。		
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	今何をどうしたいのかを遠慮なく話せるような関係づくりをしている。言葉で表現できない方にも、こちらから問いかけたりし、表情や態度などで表現してもらうなど、自分から意思表示ができるように接している。			
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	ひとりで過ごしたい方、ゲーム等したい方、外出したい方、ゆっくり休みたい方、それぞれがその時にどうなりたいかを優先させている。どうしても希望に添えない場合には、納得してもらえるまで説明している。			
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	重ね着したい方、着替えをしたくない方など、自己主張が強い方がいらっしゃるが、それぞれアドバイスを試みたり、好み・希望の支援をしている。			
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	その日の気分によってはあるが、良い時には参加していただいている。食べることは良いが、準備や片付けなどは、好まない方が多い。	献立は、利用者の希望を聞きながら、また、行事食や季節に応じた食事も提供している。利用者の能力を活かしながら、買い物、料理の準備、配膳、食器洗い等の後片付けまで手伝っていただいている。食事は、職員も一緒になって談笑しながらとっており、楽しい雰囲気である。		
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	気分ですべてを拒否される方や、高齢のため摂取量に変動がある方などいらっしゃるため、その人その人に合った対応方法をしている。			
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	声かけや介助などしている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームほっともとみや(1F)

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	日中は綿パンを使用し、車椅子の方でも誘導したりなどし、トイレでの排泄を心がけている。	日中は全員が布パンツを使用、たまには失禁もあるが、原則はトイレ排泄で対応している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレへ誘導している。夜間は、オムツやリハビリパンツ等を使用している。	
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	ヨーグルトや牛乳、食物繊維の多い食事の提供や、トイレ誘導によって下剤に頼らない排泄支援をしている。		
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	ゆっくり入浴したい方、同性の介助職員の希望の方、一人で入浴したい方、入りたくない方など、その日その時の希望を取り入れ行っている。	入浴は、毎日準備し、利用者個々の希望に合わせて行なっている。入浴したくない場合は、タイミングをみたり、職員が代わって声かけする等工夫している。入浴は、利用者との会話を大切にしており、希望により同性介助にする等、リラックスした楽しいものとなるよう心掛けている。	
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	その日、その時の体調や希望に添った支援をしている。		
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	薬剤師と連携し、薬への理解に努めている。一包化や記名・日付を薬袋に印字してもらい、指示通りの内服を支援している。処方内容の変更時には、職員間で周知し、変化等の観察をしている。		
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	歌の好きな方は歌を楽しんでいただける時間、散歩、新聞の購読、ノンアルコールの提供、草取りや掃除の支援、食事準備、訪問リハビリなどの支援をしている。		
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	お墓参り、花見、紅葉狩り、買い物など、その時の希望に添って支援している。全体では、動物公園や家族の希望でもある愛真館での忘年会は毎年行っており、多数の家族に参加していただいている。	日常的な外出は、毎朝、近くの観音様へ散歩に出掛け地域の方々と懇談したり、希望に合わせて買い物に行ったりしている。また、全員でお花見、紅葉狩り、忘年会等に車で出掛けたり、本人の思いに沿ってお墓参りも行っている。	



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームほっともとみや(1F)

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	希望する方については、管理できる・出来ないにかかわらず、家族の承諾を得本人に管理してもらっている。			
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をしている	自由である。贈り物をいただいた時には、本人からお礼を伝えてもらっている。			
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	乱雑にならないよう整理整頓に心がけている。今年度は家族の要望でエアコンを取り付けした。	二階建の建物で1、2階でホームは二つに区分けされている。天井はロτζ風の梁が組まれ、居間、食堂、台所等の共用空間はゆったりとして明るく広く快適である。周りの壁面には、塗り絵、誕生会の写真、広報、暦等が貼り付けられ、季節感や生活感が漂っている。また、大型テレビ、ソファがあり、利用者は居心地良く、集っている。		
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	食卓やソファなど、好きな場所でくつろいでいただいている。			
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	本人の使っていた物や、仏壇、テレビ、テーブルなどを持ち込みその人らしい居室になっている。	居室は、共用空間を取り囲むように窓側に配置されており、ベットとクローゼットが備え付けられている。利用者は、思い出の写真、使い慣れたタンスをはじめテレビやテーブルを、中には仏壇を持ち込んでおり、居心地良く過ごしている。		
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	各居室には表札を掛け、本人もしくは他利用者にもわかるようにしている。また、時々迷ったりされている利用者には、スタッフが常に見守り、安全に生活していただけるよう支援している。			