

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	0372700716		
法人名	有限会社チバコウ		
事業所名	グループホーム美葉		
所在地	岩手県一関市千厩町千厩字岩間38番地4		
自己評価作成日	平成23年8月6日	評価結果市町村受理日	平成23年10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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372700716&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
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23年9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"> ・段差の少ない屋内の生活に慣れ過ぎないように、散歩やドライブ等の機会を増やすことで歩行力の低下防止をしている。(個人の生活していた地域に出掛けることもある) ・地域的に農業に携わった利用者も多いことから花壇や畑作りを通し、以前の日常生活を忘れないように支援している。(時期にはスタッフと一緒に収穫を楽しむ) ・地域の方々と交流する機会を増やし、認知症やグループホームの理解を得る。(夏祭り、芋煮会などの他、地区民際ではスタッフが地域代表をお願いされ、カラオケ大会に出場し大賞を頂いた)
--

【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、街から少し離れた新興団地にあり、緑豊かで静かな環境にある。今年の3月から2ユニットになり、入居者も少しづつ落ち着いてきている。理念としている「安らぎ」「穏やか」「健やか」「共生」を常に心がけケアに当たっている。恒例の自治会主催の芋煮会は、ホームの庭を提供し長年実施されていたが、今年は中止となりホーム独自で企画し、実施する予定である。地域との交流を大切にしたい管理者、職員の努力と工夫で提供されることに期待したい。</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、その時々々の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
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	ホーム内の見えやすい場所に掲示することで、支援策に迷った時などに運営理念を基本とすることで対策案を発見できることもある。	ホームが目指している「安らぎ」「穏やか」「健やか」「共生」の理念を掲げ、利用者のより良い暮らしの継続と、希望に添えるよう少しでも自立に向けて見守っている。特別に職員会議やミーティングで話し合わなくても職員全員が、対策案を一つ一つの理念に戻りながらケアの向上に努めている。	
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	地域での散歩中に声をかけて頂き、職員までお茶をご馳走になることもある。又、地域の芋煮会をホームの庭で合同でして頂くことで交流の機会を増やしている。	自治会に加入し、行政の広報や、利用者の関係書類等区長が届けてくれる。グループホームでも岩間振興会に「ホームだより」を配布し、情報が得られている。自治会主催の芋煮会が中止となり、ホーム独自で実施する予定である。	
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	毎月発行しているホーム広報を地域に配布している。内容は、利用者の活動状況やグループホーム、認知症の理解などがテーマとなっている。		
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	医師、警察署、消防署、民生委員など参加者の職種も増え、各方面からの情報が頂けることで支援提供時の参考になっている。	運営推進会議の議題として、消防署員からの提案で夜間想定で防災訓練を日中に実施している。メンバーとして家族全員に案内はしているが、同じ方の参加となっているので、ホームの広報に参加の呼びかけをしている。岩間地区は新興団地でもあり、難しい状況もあるが、ホームの努力が窺える。	
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	運営推進会議や千厩地域支援会議に参加することで利用状況や活動内容が把握できている。又、業務上の情報提供や相談にも対応して頂いている。	運営推進会議にも出席して頂いており、市主催の千厩地域のケアマネ等の会議での情報交換や災害時の安否確認などができている。利用者、家族の状況が得られたりしており、良い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	平成16年の開設から現在まで身体拘束の実例も無く、スタッフ勉強会でも身体拘束の廃止をテーマに行った。新スタッフにも勉強会の資料を配布することで理解を深めている。	今年の3月から2ユニットとなり、新人職員もいるので、資料の配布のみではなく、勉強会を実施する予定である。マニュアルもホーム独自の特徴にあったものを作成する予定である。	
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	勉強会の科目に取り上げ、虐待防止に取り組んでいる。スタッフは決められた休日確実に取り、残業も無しとすることで身体的、精神的なストレスをリセットできている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉

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	開設後の実例も活用もないため、学ぶ機会は少ないが制度の存在を説明した例はある。		
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	利用開始時に口頭で説明後に押し印を頂き、一部ずつ保有している。退居時にも相談、納得のうえで手続きを頂いている。介護報酬の改定などがあった場合は、理由と新料金を文章で伝えている。		
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	玄関に記入用紙、ご意見箱を設置している。又、毎月発行しているホーム広報にも意見・要望・助言などを紙面や電話などにより随時受け付ける姿勢であることを記載している。更に、無記名でのアンケートも実施している。	利用者、家族の要望や意見を聞く機会として、請求書の送付、近況報告、ホームだよりに掲載している。家族アンケートは2年ほどお休みしている。3月から入居した利用者から「一日の流れが分かるように」という要望でテーブルの上に日程表を置き、それを見ながら行動をしている方もいる。	
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	毎月行っているスタッフ会議の中でスタッフの意見や思いを述べる時間を取っており、新人スタッフからも活発な意見が出ている。スタッフ間の連絡ノートを準備し、意見や伝言を記入することで全スタッフが共有できている。	職員間の連絡ノートで記入し、それを吸い上げしている新人職員は身体介護の悩み、認知症特有の物とられ妄想の対応の仕方など、管理者と職員全員で質の向上に取り組んでいる。	
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	介護職員の処遇改善交付金制度で若干の向上は望めた。増設ユニットが安定し又、介護報酬の見直しなどで給与水準が向上できればと期待している。		
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	勤務しながら資格取得したスタッフもいる。又、隣の医療機関などで行う認知症ケア研究会には多くのスタッフが自主参加している。		
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交流会参加や近隣のグループホームスタッフとは、年1回の懇親会を開催することで交流、情報交換の場としている。		

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
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	本人が利用開始する前に生活している場所、自宅・病院・施設などを訪問することで顔馴染みの関係作りをし、情報収集することで利用開始と同時に安心できるよう努めている。		
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	利用者と家族の希望をケアプランに取り入れ、ケアプランの内容に沿った支援をしている。		
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	支援提供をパターン化せず、個人個人の必要としていることを見極め支援している。グループホームで可能、不可能な支援を説明し、場合によっては医療機関などを紹介することもある。		
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	個人個人の落ち着けること、安心できることを把握し支援している。本人のできる軽作業を手伝って頂き、役割や責任と捉えることで自信が持て継続できている。		
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	特に体調変異については、早急な連絡をしている。ケアプラン作成後は、説明をし同意を得ている。		
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	定期的に訪れる知人に本人と同じ昼食を準備し、二人で居室で摂って頂いている。又、区長さんや町内の方の面会も多くある。	利用者の利用前の状態を知るために、自宅へ面接に出かけたり状況把握に努め、継続的な支援に取り組んでいる。毎月、友人が訪問し、居室と一緒に食事を頂いている利用者もいる。また、娘さんから電話があったり、手紙が届いたりしている。車いすの方は馴染みの床屋さんが来所してくれ、継続に向けた取り組みが工夫されている。	
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	行事の飾り物の作成や畑作り、全員で出掛ける機会を企画実行することで連帯感が確保できている。		

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	入院から退居となるケースもあるが、退院後に次の施設を利用する場合など契約解除後も車で送ることもある。又、状況に応じた施設利用の相談や調整を行うこともある。		
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	認知症であっても基本的には、理解可能であるとして接している。個人個人の思いや要望を全スタッフが情報提供し合うことで把握できている。このため、あえて担当者を決めることはしていない。	家族が面会に来た際に希望、意向を全職員が把握しており、個々のペースに合わせて、会話が少しでも出来るよう工夫に努めている。毎日が違う状態で、表情だけでは分かりづらい時もあり、利用者とゆっくりとしたコミュニケーションを大切にしながら、尊厳を守り、ケアのあり方を深めつつ対応している。	
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	利用開始前に家族、担当ケアマネジャーなどから書面、口頭、記録での情報提供頂くことで把握できている。		
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	本人のできることを引き出し、継続できるよう支援することで役割、日課となった方もいる。又、不安や不穏となる原因、時間、環境などを察知することで事前回避するように支援している。		
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	毎月スタッフが計画作成担当者に利用者の情報を提供する時間を取り、担当者と一緒に作成する。入院などによるレベル変化や日常生活上の変化が見られた場合は随時見直しをしている。	毎月、ケアマネに(職員が)利用者の情報を提供し、作成している。状態の変化があれば、随時見直しがなされている。家族からの情報がなかなか得られない事もあるが、工夫と努力がうかがい知れる。	
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	個別のケース記録があり、ケアプランの内容に沿った記入となっている。支援項目を記入することで確認しやすく、記録の根拠を介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	制度以上のスタッフ配置となっており、緊急時などに柔軟な対応ができる。又、3月開所の増設ユニットを利用した相互の利用者の交流ができる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉

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	公共の場を利用して行事を行うことで、住民との交流ができる機会を増やす。そのことにより、認知症高齢者への理解も得られ、利用者が安心して生活できる地域作りに繋がることと思い支援している。		
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	ほとんどの方は、月1回の割合で主治医の診察を受けている。受診時に生活状況・身体状況・食事水分摂取状況・バイタル表などの情報提供書を準備し家族さんに渡している。又、往診を受けている方もある。	利用者の受診時には、家族へ「身体情報提供書」をお渡ししている。通院介助については職員が対応していることも多いが、時間や経費の面も踏まえ、職員負担について今後の課題となっている部分もある。しかし、(この受診支援は)利用者とのコミュニケーションの場となっている支援の一つでもある。	
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	毎日、定時にバイタル測定を行い記録することで変化に気付く。変化の状態が改善されない場合は家族に連絡をすることで指示を受ける。		
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。	入院時には、スタッフが同行し医師に情報提供をする。医師の情報を元に経過観察し、利用の継続などについては医師・家族と相談しながら検討している。		
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、事業所ですることが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	基本的には介助での食事、水分の摂取が可能な限りは支援をして行く方向である。ただ、医療に伴う状態になった場合は、単独のグループホームであることから弱い面である。	契約時に本人や家族とは終末期についての話し合いはしていないが、医療行為が生じた場合には、限度がある事と、日常生活が出来る範囲内まで対応し得る最大のケアに取り組んでいる。老人施設との協力関係も築かれている。	
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	体調の急変時や事故の際のマニュアルに沿って行動することとしている。避難訓練時に消防署員から止血法や搬送法について指導頂いた。		
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	昨年春に夜間帯を想定した避難訓練を実施。秋には自治会と合同で避難訓練を実施し、地域住民と協力体制を確認した。	昨年の災害対策訓練の際に、消防署員からの注意点を活かしながら実施されている。春には利用者と職員での訓練とし、秋には自治会主催で消防署員協力の下実施する予定である。	東日本大震災で大きな夜の余震もあった事から地震マニュアルの作成や夜間でも職員が慌てず対応出来るよう身につける訓練等、具体的な話し合いをされることを望みたい。

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	個人個人の行動や性格を把握し、否定しない言葉掛けや対応をしている。特に排泄の失敗があった場合は、他の利用者に気付かれないように支援している。	入居されて長いお付き合いの中で、性格・行動を職員それぞれが把握されており、一人ひとりの個性を活かす方向に向け工夫と努力を重ねている。不適切な言動・接遇のマニュアルを配布し、慎重に行っている。人生の先輩として職員は尊厳を守りながらのケアに心がけている。	
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	言葉で意志を伝えられない利用者の行動や表情・仕草などからのサインにスタッフが気付くことで要望や思いを察知し、安心できるよう支援している。		
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	業務内容や時間を変更することで柔軟な対応は可能であるが、共同生活をする中で、全てを一人ひとりのペース、希望とならない部分もある。		
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	スカートを履いたり、本人が気に入った物を着用頂いている。又、入浴時の着替えは本人が選んでスタッフと準備している。		
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	食材切り・盛り付け・配膳・食器洗いなど得意なことをスタッフと一緒にしている。又、食事の際に晩酌をしている利用者もいる。	利用者のそれぞれの能力に応じて、参加して頂いているが、殆どの方が食事作りに参加可能となっている。嫌いなものが食卓に乗った時は、代替食を提供している。ボランティアの方が食事作りに来てくれたり、畑の野菜を利用し作ったり、少量の晩酌をして頂く等、食欲を高めたり、食事の関心を深める工夫をしている。職員は一人検食で、あとは弁当持参である。	
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	栄養バランスについては、町の保健師にメニューを確認して頂きアドバイスを受けた。食事、水分の摂取量については、毎日の引継ぎ事項となっており個人の体調管理の目安にも活かしている。		
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	毎月一回、ボランティアで歯科衛生士の来所がありケアされている方もいる。又、スタッフもアドバイスを受け取り組んでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉

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	個別に1時間単位で24時間の排泄チェック表があり、毎日記録することでパターンを把握しトイレ誘導もできている。又、トイレで排泄することでリハビリパンツの使用も減らしている。	一人ひとりの1時間単位で、24時間の排泄チェック表があり、1ヶ月経過すると個別のパターンが把握出来ている。夜間もポータブル無しで、トイレ誘導をしている。便秘薬を使用した時は夜間、リハビリに替えてもらう時もあるが、基本的には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	個人の排便パターンを把握し、飲食物・運動・便秘薬の服用方法などを個別に変えて支援している。		
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	入浴は午後の時間帯となっている。一人ひとりの希望とはならないが、全員が入浴好きなので、特に時間帯に対する問題は聞かれていない。	個々のバイタルの数値については、ホームで把握しており、安全対策を優先とし、日中に実施している。異性介助については、入居当時は嫌がる方もいたが、現在は問題なく実施され、清潔保持に努めている。	
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	昼寝の習慣や就寝時間を個別に把握しており、必要に応じて就寝介助を行っている。		
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	処方時の薬品名シートを預かり、効能や効果、注意事項を確認している。服薬の管理は、二重チェックとし誤薬防止している。服薬後の情報を医師や家族に伝えることで服薬が減った方もいる。		
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	本人の楽しみや好むことを中心に支援することで継続ができ、日課となった例もある。又、お祝いとお礼を言うことで責任を持って行っていることもある。		
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	食材の買出し・散歩・ドライブ・屋外行事の機会を増やすことで外出の頻度を多くしている。	職員は常に会話の中で、希望などを聞くように努めている。地区民祭のカラオケ大会に地区代表で、職員が出場した時は利用者と共に一緒に出かけたりしている。ドライブなども天候を見ながら、その日の朝に出かけるなど利用者が部屋(室内)に長いこと居ないように、気配りしている。また、お昼寝の後の行動に気をつけるよう心がけている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉

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	お金を所持していないことの不安をスタッフが理解している。管理の難しい方へは、家族さんから預かっていることを伝えている。又、自分で所持しスタッフと買い物に出掛ける方もいる。		
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	手紙や荷物が届いた後、電話をしたり手紙を書いたりすることを支援している。場合によっては代筆することもある。		
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	ホールと台所が対面式となっており、調理の音や臭いを感じ取れる。又、食事準備の手伝いもスムーズに行える。玄関には、転倒した際の怪我予防として厚手のマットを敷いている。	共同空間には利用者の作品や、各種行事の写真が顔がしっかりと映っており楽しい雰囲気を感じられる。畳の小上がりは冬には炬燵(コタツ)になるよう工夫がなされている。ウツデッキも広く、テーブルも置かれ、ゆったりとした時間を過ごすことが出来るよう配置されている。洗面台には口腔ケアがいつでも出来るよう取り組んでいる。	
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	廊下やホールにソファを設置し自由に使える。台所からデッキに出ることができ、靴に履き替えなくても外に出て過ごせる。		
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	個人個人が、花・椅子・位牌・ステレオなどを持ち込んで生活している。又、壁に家族の写真を貼りつけている方もいる。ペットの位置も本人や家族と相談し、できるだけ以前と変わらない配置としている。	持ち込みは自由で、椅子・ボックス・花・位牌・写真など思い出の品々が持ち込まれ、自由に配置され、それぞれの居室から広々とした自然の景色が眺められ、大変居心地の良さが肌で感じられる。入居前と変わらぬよう心がけ、それぞれ居心地の良いよう工夫され整理、整頓されている。	
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	トイレの場所や自室が認識できない方には、分かり易い表示をしたり、理解し易い箇所の部屋を利用して頂くことで自立支援を行っている。		