

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	0390100048		
法人名	株式会社 サンメディカル		
事業所名	グループホーム サンパーク笑う門 ‘そら’		
所在地	〒020-0823 岩手県盛岡市門1-15-27		
自己評価作成日	平成 27年 11月 25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1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://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390100048-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【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12月22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)】

・一人ひとりとの関わりを大切に受け入れることを基本にし、表情、動作に隠れている思いをくみ取り、感謝の言葉‘うれしい、ありがとう’と伝えて職員がいて安心と思える関係作りをして支援している。会社と相談して生活状況に合わせて福祉用具、衛生用品の試供品を提供している。・健康管理として口腔ケア・排便コントロールに力を入れて食事・水分量の維持に努力している。個々の生活リズムに合わせた食事時間、食べたい時を食事時間として提供している。・町内行事に参加したり、運営推進会議に町内会 長・民生委員の出席をお願いして町内会と連携し地域住民としての生活を支援している。・自然に恵まれた閑静な住宅地に立地しており季節の移り変わりを目で肌で感じながらの散歩を楽しみ、季節に合った室内装飾、庭先の手入れ等利用者様と一緒にやっている。

【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)】

・理念は職員で話し合っ決めて、「私たちは、家族、地域と共に高齢者にかかわりよりそい、私らしさを見つめて、みとめてゆったりと笑ってすごせるように支援します。」としている。また、「日常の五心」の「すみませんという「反省の心」、はいという「素直な心」、おかげさまという「謙虚な心」、私が出ますという「奉仕の心」、ありがとうございますという「感謝の心」をケアの心構えとしている。事業開始から10年経過し、職員に「理念」と「日常の五心」が浸透し、日々意識してケアサービスを提供していることが窺われる。職員は、利用者一人ひとりの個性、状態にあわせ、きめ細かな介護を行っている。
・これまでの外部評価に係る家族アンケートを集計し、家族の思いや願い、要望を分析している。その結果から、家族との関係づくりを課題として取り組み、家族の理解を得られるよう努力している。

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	理念を地域、家族とともに支援したいとしている。常に地域交流を意識して町内会行事に参加、町内産直利用、他近所での買い物をしている。戸惑い時、新職員には理念の意味・成り立ちを確認・説明している。	理念は、職員で話し合っ作成している。地域を意識し、食材や日用品は、近くの産直やスーパーを利用している。また、職員は、ケア提供時の心構えとして、「日常の五心」を意識し、丁寧に、誠実なケアサービスを実施している。	
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	回覧板や会報をいただき、流しそうめん、資源回収に参加。敬老会は馴染みのボランティアが慰問。野菜をいただいたり、子供みこしをホームにしながら楽しんでいる。	地区から、回覧板や門の会報が廻ってくる。地区の掃除や世代間交流の流しそうめん利用者と一緒に参加している。近所の方にバラの花を頂き、バラ風呂を楽しんでいる。地区へのお返しに、文化祭に利用者の作品を提出しようと考えている。	
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	地域のスーパー、産直に利用者様と一緒に買い物に出かけている。10月から運営推進会議を笑う門デイサービス、有料老人ホームと一緒に報告をしている		
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	町内、包括、家族の代表に活動、入居状況、健康状態、研修、地域交流の報告をして助言を受けている。外部評価アンケート結果の集計による気づきの助言があり書式を変更した	推進会議は、グループホーム2ユニット、デイサービス合同で、夜開催している。報告事項に対して、委員から、意見・助言が得られている。議事録は、分かりやすく、丁寧に記述されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	盛岡市には毎回運営推進会議録を提出。意見書開示のお願い、包括支援センターには毎回運営推進会議で助言をいただいている	市の窓口へ直接、運営推進会議録を持参したり、書類を届けている。介護に関しては、推進会議の委員でもある、地域包括支援センターに相談し、助言を頂いている。	

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
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	タ方の戸締り以外施錠することなくご本人の動きを止めないで受け入れる支援をし、スピーチロックを意識し一人ひとりの位置確認の徹底に努力している。離床センサー使用。玄関から出て行く時には見守り、付き添いをしている。	身体拘束については、年間の研修計画に取り入れている。また、県の身体拘束に関する実態調査の結果を参考にしている。玄関は、夜間施錠している。利用者の位置の確認を徹底し、無断外出には、見守りしながら付き添っている。言葉での拘束に注意している。	
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	ご本人を受け入れる事を基本にしている。周辺症状の表れに注意し、内出血があれば原因を追究してケアの見直しをしている		
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	全てにおいて受け入れることから始める基本姿勢や理念にそって振り返りをして支援している。		
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	契約時には目的、入院した場合、看取り、入居料金、面会等説明。それぞれのご家族が心配、不安な点を時間をかけてその都度説明している。料金の変更があった場合には重要事項説明書にて同意を得ている		
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	ホーム内に意見投書箱を置いている。面会、サービス計画説明時に家族の要望を確認している。利用者様の変化に伴う不安に対する対応に気配りしている	家族から、利用料の値上げについて苦言があったが、誠意をもって十分説明し、理解をいただいている。面会時や計画説明時に意見を聞き、ケアに取り入れている。	
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	日々のカンファレンス及び連絡ノートを活用してサービス計画、業務、勤務表等に関して意見交換をしている。業務日誌の記入者は何でも自由に記入して会社代表者に訴えたり、携帯で話ができるようにしている。	職員は、カンファレンスや連絡ノートを活用してサービス計画、業務、勤務表等に関して、意見交換をしている。業務日誌の記入者は何でも自由に記入して会社代表者に訴えたり、携帯で話ができるようにしている。ケアマネジャーの資格を取得し、ケアマネジャーとして働きたいと希望を申し出をし、異動予定の職員もいる。	
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	業務の役割を持ち責任を持って行なえるように、また、認知症ケアの不安を解決できるように助言をしている。勤務表の平等を心掛けている		

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
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	介護経験年数、研修歴などを考慮して計画をたて、希望を聞きながら平等に研修を受けられるようにしている。研修報告書の供覧を行い認知症ケアの不安を解決できるようにし、また、助言をしている		
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例会、ブロック会の研修に交代で参加したり、交換研修を通して交流、ネットワーク作りをしている		
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	センター方式から情報を得てご本人を受け入れることから始めている。生活リズムの声掛けをするが強制することなく、変化に注意して支援している。家族に面会の回数を多くしていただき一緒に関係作りをしている		
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	入居前の利用者様と家族の関係を理解し相談、申込み、契約、面会時など話を傾聴することから始めている。家族の都合の良い時間に面会に来ていただいている。電話、メールで生活の様子を伝えている。		
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	入居前の情報、見学時の様子からどのような支援が必要かを見極めるが決め付けずに見守りをして出来ない事、不安に思っている事等を職員間で共有して支援している		
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	ご本人の生活リズムに合わせて‘一緒に’‘ゆっくり’‘急がないでいいよ’‘ありがとう’‘うれしい’の言葉を多く用いてコミュニケーションをとり支援している。出来る事の見極めに努力して一緒に家事をする。		

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	契約時に家族と一緒に支えたいと説明し、相談しながら対応している。定期的な病院受診を家族にお願いしたり、希望にそった外出、外泊にしている。また、季節に合った衣類、寝具の交換をお願いして面会の機会としている。		
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	お盆、お正月、お彼岸、お祭り等の外出、外泊をしていただいている。面会時間、電話使用を自由に行っている。ご本人の自筆で年賀状書きの支援をしている。だいちのユニットとの交流を深めている	最近、利用者の直筆での年賀状作りを支援している。また、家族の協力を得て、盆、正月、彼岸やお祭り等の外出、外泊をしている。隣のホーム(2軒続きの家)には、隣家に遊びに行く感覚で行き、交流している。友人や親戚等の面会時には、一緒に写真を撮り、居室に飾り、会話のきっかけにしている。	
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	常に見守りをして変化に注意している。戸惑いに声掛けしたり、寄り添っている。また、いい関係作りを意識している。趣味、出来る事、興味のある事等に職員と一緒に関わる事を心がけている。		
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	入院した場合には不安がないように面会に行っている。入居後に家族の希望でデイサービス利用したり、事業所と情報交換して支援している		
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	日々の変化に注意して‘どうしたいんだろう、何が起きているんだろう’と思い、表現できない思いのくみ取りに関わりを持ちながら表情を観察して取り組んでいる。同じ訴えの意味の違いに注意している	職員は、利用者の日々の変化や今の思いを探り、意向をくみ取り、記録や申し送りで、共有している。「あっち行って寝る」がトイレに行きたいという思いをであることを、排泄チェック表で確認し、トイレに誘導している。	
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	ケアマネジャー及び相談員からの情報と入居前に家族にセンター方式を記入していただき情報を得ている。様子が変わった時には家族に確認して理解に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームサンパーク笑門(そら)

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
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	‘いつもと違う’の気づきをするために生活リズムシート、個々の健康管理シート、センター方式を活用して全体像の把握に努めて日々モニタリングをしている。		
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	職員間の情報交換で課題を確認いつでも職員がモニタリングして柔軟に対応している。家族の思いを計画書1に記載出来るようにした。3か月ごとに計画の見直しをしている	職員一人ひとりが日々の経過を観察し、状態の変化に対応している。計画は3か月毎に見直しをし、連絡ノート、申し送り、朝・昼・夕のミーティングでの記録や意見をまとめ、計画を作成している。計画は本人・家族に説明し、意見と同意を得ている。	
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	個別の生活リズムシートのモニタリング情報を職員間でアセスメントして、共有して3ヶ月ごとに計画を見直ししている		
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	利用者の身体状況に合わせて福祉用具を提供、介護保険更新手続き、医療機関の受診、往診対応している。併設ユニット‘だいち’、デイサービスとの行事や地域の祭り、季節を感じる取組をしている		
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	公園に散歩に出かけて東屋でご近所さんとおしゃべりしたり、日用品の買物、産直に果物を買いに外出している。東側に広がるリンゴ畑に花見、秋のドライブにと楽しんでいる		
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し、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	入居後もご本人、家族が望む主治医に受診をお願いしている。その際には個々の健康チェックシートを活用して身体状況を報告している。また、相談員と連携をとり支援することにも心掛けている	入居前のかかりつけ医を継続している。通院は家族の付き添いを原則としている。受診時には、血圧表や写真等の提供をしている。緊急時には、家族の了解を得て、受診している。かかりつけ医とは、円滑な連携が図られている。	
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	訪問看護ステーションと契約をして一週間に一度健康相談、転倒時他医療面で不安な点を電話で相談して助言を受けている。看護師と生活状況を共有して全体像のイメージがつかうようにして連携している。		

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。	病院関係者に緊急連絡表を使い情報提供している。入院した場合には、情報提供として生活の様子、認知症状を伝えている。面会を頻回にして安心できるように心がけている。相談員との連携に努めている。		
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	契約時に医療連携体制、看取りに関する指針を説明している。ご本人には、日々の会話の中で看取りの確認をしてサービス計画に載せて家族と確認している。常に看取りを意識してご本人の変化に注意して訪問看護師と連携して主治医に報告している。	入居時「医療連携体制及び看取りに関する指針」を説明し、同意して頂いて契約している。これまで、主治医、訪問看護師の指導を得ながら、看取り介護を実施している。重症化や終末期には、看取りに向けてのサービス計画書を作成し、家族と共有している。職員は看取り介護について、学習を重ねている。	
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	年間計画で通報訓練(火災、地震)、AEDの使い方、誤嚥対応、ノロウイルス対応等確認している。電話の側には個々の緊急時連絡表、職員連絡網を置いている。心肺蘇生法とAEDの実技訓練に交代で参加している。		
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	年間計画を立てて毎月訓練(夜間想定含)、年2回デイサービスと合同訓練を行った。施設部門での緊急連絡網の共有、協力体制を確認した。セコム火災センサーが作動すると地域住民に連絡が行くことになっている。	年間計画を立て、毎月訓練(通報訓練、AEDの使い方等)を実施している。年2回、隣接のデイサービスと合同で訓練しており、消防署の指導を受けている。また、心肺蘇生法とAEDの実技訓練に職員が交替で参加している。夜間想定訓練も実施している。	夜間想定訓練を行っているため、今後は夜間(暗さ)を体験できる訓練の実施を期待したい。
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	否定、注意する事なく受け入れて「ありがとう」の言葉かけをしながらご本人の意向を確認して支援している。排泄ケアに関しては心配りをし、戸口には暖簾をさげている。名前、写真等の掲示は家族に確認している	利用者のことばを、否定、注意せず、(はいという素直な心(日常の五心のひとつ))で受け入れ、ありがとう(感謝の心(五心のひとつ))の言葉かけをしながら、意向を確認し支援している。特に、入浴、排泄については、羞恥心に配慮した言葉遣いに気を付けている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームサンパーク笑門(そら)

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	ゆったりした空間作りを心がけて会話、動作などで不安、精神状態をくみ取り、傾聴して生活全般、排泄、睡眠等から体調を確認し環境を整えて自ら発する事が出来るように支援している		
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	年間行事、一日の生活リズムの予定はあるがご本人の希望、お天気がまかせの生活をしている。起床、食事時間が個々の時間になっている		
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	季節に合った物を自分で選んで更衣できるように整理整頓、買い物支援を行っている。訪問理容でカット、顔そり、他個々の生活習慣に合わせて支援している。馴染みの美容院に外出している		
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	3食とも準備、盛り付け、片付けを一緒に行っている。出来る事、好んで行う事の見極めを行い役割が持てるように支援している。個々の食事時間、好みの食べ方に合わせている	嗜好調査を行い、食べたい物(赤飯、寿司、お好み焼き等)を献立に取り入れている。野菜の皮むき、和え方、盛り付け等、一緒に行っている。食事時間も、ゆっくりの方、時間がずれている方等に、個々のペースに合わせて、支援している。	
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	食事摂取量の維持の為好みの物に見える工夫、嚥下、咀嚼状態により食材の硬さ、大きさ、とろみの工夫、食品交換している。水分も好みの水分にして容器も工夫している		
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	ご本人の動きに合わせて食後3回口腔ケアを居室、ホールにと声かけをしている。舌、口腔内乾燥の観察をして、対応している。毎日、口腔機能向上訓練を行っている。		
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	24時間排泄を確認して習慣を受け入れて声かけはするが出来ない事の見極めをして支援している。トイレに名前を書いたパットを置いたり、麻痺の利用者様にトイレペーパーを切って置いている。	生活リズムの観察で、排泄パターンを確認し、トイレに誘導している。自分でトイレに行く方も多い。麻痺のある利用者には、トイレペーパーを切って置く等、個々の状態に合わせた支援をしている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームサンパーク笑門(そら)

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
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	不穏、腹痛、痔痛の訴え、出血、食欲等を観察し主治医・訪問看護師と相談してコントロールしている。予防として散歩、軽体操、食材、水分摂取量の維持に努め排泄習慣に努めている		
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	予定はあるが個々の都合に合わせている。一番風呂が好き、シャンプーしない、シャワーだけ、足だけ、入浴順番のこだわり等に希望に応えている。ご本人の動きのタイミングをみながら声掛けしている。	月曜日から土曜日を入浴日(午前)とし、週2回入浴出来ている。入浴しない日は、足浴や清拭をしている。パラ風呂(近所の方から頂いた)やゆず風呂を楽しんでいる。予定にこだわらず、午後に入ったり、シャワーだけと個々の希望に合わせている。	
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	強制はしないが昼寝を促している。季節、気温に合った寝具類の調節支援をしている。個々の様子を観察しながら夏の寝苦しい時にはアイスノン、秋口からは湯たんぽを使用している		
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	薬の説明書を全職員が確認している。認知症状と認知症薬、便秘、風邪薬等に注意している。錠剤を噛んでなかなか内服しないために主治医と相談して散剤にして支援している。		
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	家族からセンター方式を記入していただき全員が同じ事をする支援ではなく、得意な事、趣味、出来る事等の確認をして役割が持てるようにしている。となりのユニットだいちとドライブ、慰問を楽しんでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームサンパーク笑門(そら)

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	日々の生活の中から何をしたいのか、何を言いたいのかを感じとる努力をして、その時に求めている思いを支援している。玄関から出て行かれても見守りをして付き添っている。'どこかに行きたい。行きましょね'の言葉でドライブに出かけている	天気の良い日は散歩をしている。少しずつ歩けなくなり(20分が5分となるなど)、側の公園に行き東屋で休んで戻って来ることもある。隣のデイサービス、隣のグループホームに出かけ、交流もしている。肴町商店街へ、ソフトクリームを食べに行ったり、本人、家族の要望に応え外泊等の支援も行っている。家族との外出を勧めている。	
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	ホーム管理以外にご本人の希望があった時には家族の了解の上で自己管理としている。ヤクルトレディーが立ち寄るので支払の支援をしている		
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	ホームの電話、本人の携帯電話を利用している。自ら家族あての年賀状に名前を書いて投函している		
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	明るい色の張り紙、癒しのカレンダーを飾っている。季節ごとに模様替え、花植えを行い、夏はグリーンカーテン作りに力を入れている。日々、室温、湿度、明るさに気配りをしてゆったりした空間作りを心がけている	ホールの壁飾りには、利用者手縫いのフェルトの星や靴下等が貼られている。加湿器が置かれ、適温・適湿が保たれている。静かな音楽が流れている。夏は、植物によるグリーンカーテンで涼しさを演出している。	
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	外の様子を感じとれる位置、テレビを楽しめる位置、会話を楽しめる位置、新聞、本をゆっくり読める位置、食事作りが見える位置等個々の居心地に気配りして家具、椅子の移動をしている		
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	入居時には使いなれたもの、家具の準備、ベッドや家具の配置はご本人と家族と相談して決めている。クローゼットの中を取り出し安易ように調整したり、好みのカレンダーを準備したり、壁飾りを考えている	ベッド、クローゼット、洗面ユニット、クーラー、パネルヒーターが備えてある。タンス、椅子、座卓、位牌、家族の写真等、個々の思いの物を持ち込んでいる。部屋の掃除は、出来るだけ利用者と一緒にしている。	
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	移動線上手すりをつけている。玄関には靴の履き替えが出来るように椅子をおいている。トイレの案内を大きく貼っている。居室の前に利用者様が書いた名札を貼っている。		