

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	2091000014		
法人名	社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会		
事業所名	認知症高齢者グループホームいなほ		
所在地	駒ヶ根市赤穂12797番地1		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成23年1月4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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2091000014&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年10月20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)】

家庭的な雰囲気の中で、のんびりと暮らし安心できる居場所を提供している。その中で個人の持っている残存機能が発揮できる環境づくりに力を入れている。

【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)】

グループホームいなほは、駒ヶ根市の市場割地区にあり、平屋木造の民家改修型のホームである。程よい生活空間・住環境の中で、定員6名の利用者と共に介護経験豊富な所長はじめ職員が一体となり、家庭的な雰囲気の中で安心した生活や居場所を支援している。地域密着型サービスの意義を踏まえて、地域との繋がりを大切に支援を目指して取り組んでこられ、開所後4年目の現在では、様々な地域の理解が得られ協力者も増え、日常的な交流がなされ、地域に溶け込んだホームの姿がうかがえる。また職員は、寄り添い支援の中で日々の気づきや受け止めたことを“気づきノート”に落とし、ミニミニケア会議と称する、職員間での意見交換や情報の共有が日常的になされており、一人ひとりを大切に支援に取り組まれている。母体である市社会福祉協議会のグループホームとしても、認知症の理解や認知症ケアの在り方等を地域に発信していく役割を担い今後期待されるホームである。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()

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ます (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、活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結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	理念の意味や振り返りをケア会議等を通して行なっている。利用者にとって一日々が、心地よい暮らしの視点で生活できているかの確認をしている。	地域密着型サービスの意義を会議等を通して職員全員で確認し理念の共有を図っている。これまでの利用者の生活を大切に、家庭的な雰囲気の中で、共に紡ぎあい安心して暮らす支援を実践している。	
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	通年の継続に努めている。利用者の楽しみの一環として位置づけられてきた。今後、継続して行く事が課題となる。	市場割地区のホームとして開所当初から大切に取組まれ、自治会に入会し地域の運動会・文化祭等の行事に参加し地域の住民として楽しんでいる。訪問日は焼き芋会のお知らせが届き話題となった。また、いなほだよりを近所・来所者に配布し理解や交流へと繋げている。	
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	地域便りや来所時の話の中で理解や地域で暮らせる豊かさを伝えている	/	/
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践、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	職員全員参加を原則にしている事で生の声で地域の評価を聞き感じている。普段の会話にとり入れ、サービスに繋げている	年3～4回の会議が定着し、委員の中には楽しみに参加される方もいるとお聞きした。日中の時間帯に開催し、利用者はお茶を飲みながら、職員は全員参加し、活動状況等の報告を行うと共に、前向きな意見交換がなされ、運営等に反映されている。	
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	入退所者の相談決定の協議や推進会議の中で現状報告のやり取りあり。包括センターとの連携もできている。	運営推進会議に市や社協関係者の出席を頂く中で、ホームの実情にそった報告や相談等がなされ、職員や利用者との交流なども図られている。また地域包括支援センターとの連携も随時行われ、市との協力関係を築いている。	

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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 代表者および全ての職員が「介指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	マニュアル整備と共に普段の生活の見直しをして利用者の安全の暮らしの中で正しく理解できるよう学習会等で意見交換している。包括センターと連携をとり取り組みの評価などみてもらっている。	いかなる場合も拘束は行わない姿勢を示し、身体を制御する具体的な行為を事務所に掲げ、職員間で意識付けや確認を行っている。利用者のその日・その時々々の状態を受け止め、職員の連携のもとに、抑圧感のない自由な生活を支援している。	
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	研修参加する事で虐待に関する理解を深め予防法についての学習会をし理解に努めている。		
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	包括センターの協力を得て必要に応じて、相談をしている。利用者が今後安心して暮らせる様専門家の支援を受けるようにしている。		
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	契約時に説明と共に実例(名前を伏せ)等話し、わかる言葉を使う様にしている。		
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	家族や来訪者の意見が言いやすい環境を提供する様努めている。アンケートなど活用しているが、今年は、寄せられていない。今後、会を設定するような、努力はしていきたい。	ご家族が来訪された時や夏祭り等の行事の折にふれ、言いやすい雰囲気づくりを心掛け、意向の把握に努めている。昨年の評価結果をふまえて、ご家族へ年2回のアンケートを行ったが要望や意見の引き出しには至らなかったとのことであり、継続的な働きかけが望まれる。	
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	定期的な訪問と、職員との交流の中で小さな意見にも傾聴してくれ、反映してくれる。	事務局の定期的な来訪や会議、所長との面談や自己評価表の取り組み等を通して職員意見や要望を聞く機会を設け、運営等に反映している。職員はやりがい感を持って支援にあたり、意見が言いやすい雰囲気作りができています。	

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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		<p>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</p>	<p>環境面メンタル面も含め、配慮があり、意見を聞き入れてくれ各自やりがいや、自分の意思を持って感じ、仕事に取り組んでいる。</p>		
13		<p>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</p>	<p>資格や研修への取り組みに取りくれる様配慮や情報を寄せてくれる。</p>		
14		<p>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</p>	<p>地域の中にあるGHとの交流は常にあり情報交換や職員の質の向上に努めている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>状態の変化に合わせてながら、本人の気持ちの変化等や不安げの様子等が感じられる様、職員がキャッチする能力が持て、その後の対応の仕方等報告し合える関係も作っている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>会話や傾聴することからはじめ、気持ちを聞く事をしながら、時間をかけている。</p>		
17		<p>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</p>	<p>至るまでの流れや、今必要な事を模索しより良いサービスの配慮をしている。信頼関係を築く事から始めるよう考慮している。</p>		

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
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	職員は、一緒に暮らす視点とサポート役になる役割の理解をしている。気持ちなど気づきノートに書く事で気持ちの振り返りができている。		
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	家族との関わりはできているが家族が本人の変化についていけず、困惑されることがある。来所時のお客様になってしまいがちである。		
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	スタッフの介入や記録による連携をとり、その方にあった支援方法を作っている。途切れないようにこちらからも訪問したりしている。	兄弟や友人とのお便りや年賀状のやり取りを支援したり、地域の美容院や、お店での買い物などの楽しみ支援を大切にしている。また利用者のご家族との関係も大切に捉え、途切れないよう働きかけている。	
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	個人個人にあった居間のスペースの活用や共有できる場の空間作りとその時々にあった工夫をしている。		
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	写真の提供などはじめ、生活の延長と考え、退所してからも連絡の取り合いや情報の提供をしている。		
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	センター方式の活用と合わせて最近の利用者の様子や会話の中から、本人の気持ちを聞きだす工夫をしている。家族にも、希望を聞き配慮している。	担当制によるセンター方式のシートの記入を通して、職員が利用者を注意深くみつめることにより、“～したい”気持ちや、思いの把握に努めているまた日々の支援の中で受け止めたことを“気づきノート”に留め、会議の中で、情報の共有や検討を通して個別支援がなされている。	

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
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	バックグラウンドの理解と以前から使い慣れた物の活用に努めている。不穏時や時間のある時は、回想法に持ちいり本人の良い時間になっている。		
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	出来る事の把握と雰囲気作りを利用してそうする事で本人の満足や、存在感の意識ができる様にしている。		
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	担当制をとって、それぞれの感じた事をプランに活かしている。家族からの希望や感じた事を来所時に、何気ない会話の中からくみ取るようにしている。	職員それぞれの気づきをケア会議で検討し、介護計画作成担当者が計画書を作成している。ご家族や関係者と話し合うとともに、定期・随時の評価や見直しを行いながら、現状に沿った生活支援に取り組まれている。	
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	気づきノートの利用やお昼休み等の時間を活用して利用者の様子の把握に努めている。スタッフの価値観で判断しないように配慮をしている。		
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	社協事業所全体の連携と地域の支援等利用している。本人を支えるには、GHの機能だけでは不足しているのは現実である。		
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	地域の理解と協力により地域で暮らす喜びや満足間を得ていると思う。重度化の利用者に対して人手が増しているため、今後、そういう理解を深めていく啓発が必要となる。		

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>定期往診の他必要に応じて連携がとれている。かかりつけ医の先生方も生活の視点での考慮をしてくれアドバイスを下さる。</p>	<p>協力医の月1回の定期往診があり利用者の状態把握や緊急時の対応が確保されている。利用者の意向に副ったかかりつけ医を受診される場合は基本的にはご家族に対応して頂くようにしている。それぞれの医療機関と相談し、アドバイスを頂き医療の連携・支援がなされている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>医師との連携を含め状態の経緯等の報告と支持を仰ぐ役割をしている。職員間の報告や処置法などの連携もとれている。</p>	/	/
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>情報の提供と連携はできている。退所の期限があるため利用者や関係者が不安があることはわかっているが、退院後の支援に関してもできる限りのアドバイスはしている。</p>	/	/
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>方針の中で重度化の対応は設備面で困難のため、早期段階から家族への理解を求めている。</p>	<p>重度化への対応は設備面で困難とし、法人としての方針を明示し、契約時に説明し理解を求めている。昨年、利用者の急変に対し、主治医の往診や訪問看護を利用し、利用者やご家族の気持ちの変化も受け止めながら、ホームとして出来るだけの支援をされた。</p>	<p>認知症の重度化に伴う車椅子生活やベッドでの生活を余儀なくされることもあり、主治医の協力を得ると共に、利用者・ご家族と話し合い、方針を共有し、ホームの現在できる最大の支援体制・職員の力を整えていかれるよう希望します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年間一回訓練の他急変に関わる状況把握などかかりつけ医の指導を受けたりしている。職員の入れ替わりがある中で訓練はもう少し訓練回数を増やして行きたい</p>	/	/
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地域の方との訓練と意識改革の訓練を定期的に行なっている。地域体制は毎年変わる役員の方の協力を得る努力をしている。</p>	<p>消防法の対象外ではあるがスプリンクラーが設置されている。市消防署の協力・指導の基に近隣のボランティア等の参加を頂き火災避難訓練を実施され非常時に備えている。運営推進会議の中でも実施し多くの理解や協力が得られるよう取り組んでいる。</p>	<p>火災のみならず何時発生するか分からない地震や水害などの災害時を具体的に想定し、話し合いやマニュアル化を進め、夜間なども確実な判断や避難誘導が出来、避難後の利用者への支援体制も視野に入れた取り組みを望みます。</p>

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
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	尊厳や倫理感についての意識改革に力を入れてきた。慣れの中から出てくる言葉や態度がプライバシーを損ねていないかなど確認している。	自己評価表を通じた自己の振り返りを行ったり、同法人の他のグループホームを見学をする等により、職員一人ひとりが自ら気づきを得て、利用者の尊厳ある支援に取り組んで来られた。名前の呼び方一つも適切な対応なのかどうかと意識を高めている。	
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	声かけや様子を見ながら本人の気持ちが発揮できる雰囲気を作るよう努めている。利用者の声が、聞こえる機会がますます多くなったように感じる。		
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	朝のお茶の時間を早め今日一日をどう過ごすか、利用者と相談して決めるようにしている。なるべく外に出る機会を多くとり散歩等取り入れている。		
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	本人の意思を尊重できるように選択しをもったりサポートできる体制やアイデアをだしている。又おしゃれする楽しみや喜びを本人が感じるような声かけなど工夫している。		
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	時間に制限されないよう多めの時間を使い食に関することに楽しんでいる。出来る事の支援や本人がしたい事の支援をしている。	食生活全体を楽しみなものと位置づけ、利用者の出来る力やしたい気持ちを支援している。食材をテーブルに置き、五感への刺激や、献立・調理方法等を利用者とやり取りをしながら進めている。浅漬けや菓子鉢の饅頭を自分で取り回す等の家庭的な柔軟な支援がなされている。	
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	今までの習慣など考慮しながらその人に合わせた食事内容にしている。水分や栄養バランスは一日を通してコントロールできているか考えている。		

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
42		<p>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</p>	<p>定期的な歯科衛生士の訪問の指導の下に職員が、見守りを重視したケアに努めている。食後のケアの工夫や道具の活用で支援の工夫をしている</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>個人のペースの記録をとりながら本人の尊厳に配慮しながら状況にあった声かけなどの工夫をしている。記録の工夫なども職員間で見やすく簡素化している。</p>	<p>見やすい排泄記録の工夫を行うと共に、トイレでの排泄や、排泄の自立を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する場合や、自尊心に配慮した声かけの配慮など、気持ち良い排泄を支援している。</p>	
44		<p>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</p>	<p>観察と本人の状況に合わせ、体操・食事内容の工夫をし、常に予防に取り組んでいる。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>自由な時間にできるようになっている。記録を通して必要に応じて声かけやタイミングの良い時にできるようにしている。</p>	<p>入浴したい時間に何時でも入浴していただいている。毎日習慣となっている利用者や、その時々状態やタイミングを見計らって声をかけて入浴していただいたり、個別の入浴支援が行われている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>空調整備や、環境整備と共に添い寝や居間での休憩等もあり、個々が好きな居場所でも休まれていると思う。</p>		
47		<p>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</p>	<p>主治医と連携をとりながら状況の変化の報告をして、対応している。職員も薬の効用などの理解もしており、お互い確認し合い、声かけなどしている。</p>		

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
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	レクや体操の幅も広げ、個別の希望する生活スタイルに合わせている。外出やイベントの参加も個別に合わせて対応したり、庭の散歩等も適時対応している。		
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	個人意思や希望を考察しボラや宅福便(独自事業)や地域の皆さんの応援を得て実現できている。今後家族の協力をもう少し得たいと思っている。	市社会福祉協議会独自の事業として「宅福便」があり、利用者・家族(自己負担・事前の予約)の希望にそった外出支援が行われ、美容院・ドライブ・外食・等の楽しみを確保している。その他周辺の畑づくりや行事での小遣い使用や、食材の買い物同行等積極的に支援している。	
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	管理は職員がしているが外出時お小遣いを持って出かける事はしているが、能力の低下と感覚が薄れている事は感じる。		
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	親しい人や親戚との手紙の交換の支援をしている。声かけや道具の取り揃えなど大変であるが本人にとって喜びと満足できる時間である。		
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	職員の意識の持ち方と価値観を押し付けないように視点に気をつけ他者からの意見を聞くようにしている。又季節の花や野菜は近隣の方の支援や家族の協力があり助かっています。	普通の家の玄関を入ると、6人の共同生活には程よい生活空間があり、家庭的な雰囲気がある。居間の壁の飾りつけは利用者と共に行い、庭先に咲いている小菊が飾られ、季節感や生活感を採り入れた供用の場となっている。	
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	居室で個々でお茶を飲んだりできるよう雰囲気を提供している。それぞれの居場所があり必要以上のは、入り込まないよう考慮している。		

外部評価結果(認知症高齢者グループホームいなほ)

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
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	家族と話し合い協力を得て段々とできている。本人に合った物と、家族の感覚との違いなどがあるが、必要に応じて対応している。	ご家族が持ってきた鉢植えの植物が出窓に飾られた居室や、思い出の絵画や写真等の装飾品が掛けられたり、お仏壇の持ち込みもあり利用者らしさがうかがえる居室となっている。全室にエアコンが設置され居心地良い環境となっている。	
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	その場面に合わせた対応とシート利用の両面から状況に合わせた対応をしている。家族からの希望で怪我は困るといわれており気持ちはわかるため、更なる工夫が必要と感じる。		