

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	0390900082		
法人名	特定非営利活動法人 ケアセンターいこい		
事業所名	高齢者グループホーム いこいの華(B棟)		
所在地	岩手県一関市花泉町花泉字地平21-8		
自己評価作成日	平成24年9月5日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&JiyosyoCd=0390900082-00&PrefCd=03&VersionCd=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 事業課 (評価公表グループ)
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19番1号 岩手県福祉総合センター3F
訪問調査日	平成24年9月28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)】

当施設は東北線の花泉駅より徒歩、15分位の駅から見える位置にあります。一人、ひとりに寄り添いながら周辺の散歩・体操・出来る事は行って頂き、食後の口腔ケアも行い清潔・機能低下にならないよう無理のない生活をして頂いています。今後、ますます職員が一丸となって利用者、皆が一層満足出来るホームを目指すと共に地域に開かれた施設作りをして行きたいと思えます。

【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)】

花泉駅西側にある、平屋造りの2ユニットの事業所である。敷地内にあるコミュニティセンターを地域に開放し、地域との交流を図っている。訪問時には、ヨガのグループ活動が予定されていた。
 日常のケアにおいては、食事後の口腔ケアに、利用者、職員が一体になった取り組みがされている。昨年の取り組み課題であった高校生の体験実習を受け入れている。月1回のバスハイクには、家族にも声を掛けて参加を呼びかけている。
 序々にではあるが、家族の参加も増えてきている。職員の日々の声掛け、誘導によって介護度の軽減、介護用品の変化につながっている。

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	運営理念をホール・居間(食堂)に掲示しており、入所者・家族・1/月職員会議・勉強会にて確認・共有し、日々の介護指針とし職員が常に見られるようにし環境を整備している。	法人の理念の他に、ホームの目標を立てて取り組みをしており、居間と事務室に掲示して共有化を図っている。月1回の職員会議(勉強会を兼ねる)時に話し合いと検討を重ね、目標に沿ったケアの実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	地域の方々には運営推進会議委員を承諾して頂き、会議への出席も良く避難訓練等でも協力が得られ、買い物時は店員はもとより顔なじみのお客さんにも声をかけて頂いている。	散歩の途中に近所の方と会話をしたり、花を頂いたりしている。農家や家族から野菜を頂く。花泉高校の生徒さんの体験学習の受け入れをしている。家族の面会は多いが地域の方の訪問は少なく、呼びかけをして行きたい。	
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	推進会議等を通じて施設として震災時の地域の方々の受け入れ等も推進会議等で話し、地域の方々との交流の場として行きたい。		
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	推進会議等を二カ月に一度、実施し、行政・民区長・民生委員・利用者・利用者家族代表・施設管理者・法人職員等で構成され自由討議し議事録は家族等も閲覧出来るように掲示・職員にも回覧して情報の共有を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、ユニット合同で行い、利用者、家族も参加している。また、区長、民生委員、行政から参加がある。ホーム・法人からの報告が主で、委員からの意見が活発に出るところまでは至っていない。議事録は家族等も閲覧できるように掲示しているほか、職員にも回覧して共有化を図っている。	委員の幅を広げて社会的資源を活用し、行事、運営に委員の積極的な発言、協力を求めて行くことを期待する。
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	運営推進会議には毎回、委員として職員の派遣をして頂き運営に対して色々と情報・意見・指導等を頂いている。	担当課が運営推進会議に参加をいただき、介護保険の情報提供を受けたり、指導を受けている。ホームの広報を毎月発行し、状況を公開している。法人本部が主として行政と連携をとり各施設に伝達している。	
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	職員は個々に利用者の行動を理解し否定せず行動を共にして安全を・安心に努めている。また、入所時にも家族に対して説明を行っている。	どんな状況でも拘束はしないことを目標にしている。立ち上がりの不安定な利用者には、「起き上がりセンサー」を利用して安全を確保、転落防止には、ベットを使用せず、マットに布団で対応、見回り回数を増やす取り組みをしている。職員研修会を通して、利用者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施している。	
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	事業本部より情報も各事業所に流れて来るので職員に対しての共有すると共に理解し日々のケアに努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 高齢者グループホームいこいの華

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	現在、入所している方々は権利擁護等の必要はないが今後に備えて法人全体・施設として市、団体等の研修会にも参加している。また、個別に施設としても勉強会を開催して行く。		
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	本人・家族に対して契約時に説明を行い理解・納得をして頂けるようにしている。		
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	3ヶ月に一度、法人にて第三者委員会を開催し施設に対する苦情・要望の分析を行い、施設運営に反映させている。また、推進会議にも家族代表で持ち回りで出て頂く事と入所時に話をしている。	苦情、要望は出ていないが、面会時、通院時に家族との交流をもち、意見を聴く体制を取っている。家族は法人の運営に対する意見より、個々のケアについての要望や意見が多い。事業所として苦情委員会を組織し、利用者や家族等にいつでも苦情や意見等を頂けるように心がけている。	
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	施設の職員会議で出された問題等は各事業所が集まるリーダー会議にて協議される。直ぐに必要な事については本部にて対応して頂いている。	定期的開催している職員会議や毎日行っている朝・タミーティングを通して、職員の意見や要望を聞きとっている。物品の補充、勤務変更等ホームで対応できるもの、法人の了解が必要な案件は、法人で開催されるリーダー会議（ホームより2人参加）で提案し、審議されている。職員の手不足には、法人内で支援する体制が取られている。	
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	仕事に対する意識付けを行い職員が働く意欲が向上するように努めている。		
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	内外の研修に積極的に参加するようにしている。後日、研修内容については職員会議で職員に情報を報告し共有している。		
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定例会・ブロック研修会に参加し情報交換・職員の交換研修・交流会等にも参加している。		

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	入所前に利用者さんがいる場所に出かけて情報を把握している。把握した内容については入所前に職員全員で情報の共有を図っている。		
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	事前調査時に家族の思いを傾聴し過去・現在の経過を確認しニーズにあった援助出来るように対応している。		
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	本人の状態に応じて家族・本人と話し合いを行い必要に応じて居宅ケアマネにも情報提供を行い連携を図っている。		
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	出来る事は手伝って頂く事で生き生きと生活して頂いている。(買い物・衣類たたみ・調理・洗い方)		
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	本人のこれまでの生活歴を家族と共有して本人が安心して生活出来て信頼関係が築けるように心がけている。		
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	個々に知人・親戚等の面会があるので継続出来るように対応している。また、行きたい時は故郷訪問等も実行。	自宅に帰りたいとの利用者の思いに応えるため、月1回「バスハイク」を実施し、自宅を見せたりしている。家族、知人の面会はよくあり、利用者も楽しみに待っている。遠方の家族には、電話で連絡を取っている。家族と床屋に出掛けたり、職員となじみの店へ衣類を買いに出掛けることもある。食材買出しの帰りに行きたい場所へ寄り道することもよくある。	
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	生活空間の場である食堂兼居間にて皆で出来る事・やりたい事が出来るような場を作り孤立し内容に関わりあえるようにしている。		

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
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	退去・入院時には介護サマリーを通して情報提供をしている。場合によっては面会・都度、相談等も行える状態になっている。		
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	職員が入所者と多くコミュニケーションが取れるように心がけている。意思疎通が難しい入所者に対しては本人の表情等を観察しながら思いを読み取る様にしている。	誰にでも同じように接することが、大切との方針で利用者毎の担当はない。利用者同士のトラブルには、職員が間に入り少し距離を置くようにしている。A棟B棟を自由に往来できるので、気分の転換にもなっている。職員は利用者の動作で、気持ちや思いの読み取りが大方できている。	
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	一人、ひとりの居室を安心して暮らせるように職員・家族とも話を行い環境の整備を行うと共に本人が使用する食器・箸等も使い慣れた物を使う事で安心出来るようにしている。		
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	朝夕のミーティングにて(バイタル・食事・排泄・状態)等について記録し、申し送りを行い職員が把握・確認出来るようにしている。		
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	日々の状態の把握にて変化があれば確認しプランに反映させている。	入居時に家族や本人の意向を聞きながら、管理者、職員で策定し、ドクターからの情報(通院時のアドバイス)を取り入れており、毎日の日誌を参考に、家族の意見も入れて介護計画を作成している。変化がみられる利用者についてはその都度プランの見直しを行っている。	
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	介護記録として毎日、朝・夕のミーティングで話をし利用者、個々の情報を共有している。又、その日、いない職員には連絡ノートを活用にて情報の共有を図っている。		
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	必要に応じて施設間で連携を図り、多機能性を重視し対応している。(特養・老健・事業所本部)また、個別の外出・外食・買い物・家族との通院・外出・自宅訪問等ニーズに合わせて対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 高齢者グループホームいこいの華

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	運営推進会議等を通じて地域との連携を図りながら地域の行事等にも参加して行きたい。また、店の方とは馴染みの関係が築かれている。		
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	入所前に本人・家族より意向を確認し、かかりつけ医には職員・家族が同行受診している。また、緊急時対応可能な協力医療機関との連携を図れるようにしている。	利用開始に伴ってのかかりつけ医の変更は無い。家族対応は4割。6割の利用者はホーム職員が対応して受診している。受診時には、健康状態を簡単なメモを提供し、受診後には口頭又はメモで報告して頂いている。診療結果は、職員が通院記録を作成し管理者に報告しているほか、必要に応じて家族にも連絡している。	
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	何かあれば法人全体でバックアップ体制が出来ている。また、かかりつけ医との連携も図れている。		
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。	入院中の世話・面会(洗濯)・家族への報告・退院に向けてのカンファレンス等も病院医療相談員・退院調整担当者等と連携を図っている。		
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、事業所ですべて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	施設として看護師の配置がない為、医療行為が出来ない事もあり、必要に応じて特養・老健施設等の申し込み(特養・老健)も家族の意向を考慮して行っている。家族が望むのであれば終末期の援助まで行う事は家族に伝えている。	利用開始時に、重度化についての説明をしている。重度化した場合や見取りについて、家族の希望があれば事業所として対応する(再契約が必要)こととしており、現在3家族からターミナルケアの希望が口頭である。看取りの経験は管理者のみであり、ホームとしての取り組みにまでは至っていない。	介護度の変化に伴い、家族からターミナルケアの要望があることを想定して、早期のマニュアル作成、勉強会開催を期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。まだ、出来て間もない事もあり今後は救急救命・AEDの講習会等も取り組んで行きたい。		
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	災害時のマニュアル・避難訓練等の実施と運営推進会議等にて地域との繋がりを重視し協力を仰ぐと共に法人全体としても支える事が出来るようになっていく。	年2回、避難訓練を行っている。10月25日に法人全体で防災通達訓練を予定している。運営推進会議を通じ、地域に協力依頼文書を配布し8人の了解を頂いている。震災を経験して、発電機、防災無線機を常備した。食料、水も業者と連携をとり確保できた。	

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	本人及び家族の了解を得て愛称で呼ぶ事もあるが尊厳とプライバシーを傷つけないような言葉がけに配慮している。	利用者が特に気にしていること等については、入所時に家族や本人からうかがって慎重に対応している。利用者の嫌いな話題や言葉を把握し、職員で共有してケアをしている。家族がホームに伝えていない情報も聞き取っており、ケアの改善につなげる支援をしている。	
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	入所者との信頼関係を構築し、自分の気持ちを素直に表現出来るような雰囲気づくりに心がけている。		
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	毎日、利用者との会話の中で希望を聞きカラオケ・ビデオ観賞・散歩等に行ったり利用者に合わせて活動を行っている。		
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	床屋さんは定期的に来ている。また、女性の方々には理美容等も個々(本人・家族)の思いを確認しながら移動美容室の利用を行っている。		
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	食事の準備・片づけは一緒に行っている。また、献立等は利用者の希望取り入れながら嗜好が異なる場合は代替え品を提供して食事を楽しむ為の支援を行っている。	自立度の高い利用者は、他の利用者の下膳を手伝っている。魚はすべて骨抜きを使用している。苦手な方にはハンバーグで、乳製品にはプリン等、代替えしている。季節食、行事食、昔の食事(すいとん)も提供している。茶碗、汁椀、箸は個人の物を使用している。誕生日にはケーキで祝っている。	
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	職員全員が入所者の食事量・水分量を把握して(個別)が少ない方には主治医に相談して高カロリー栄養食を提供する事もある。		
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、口腔ケアを本人の有する能力に応じて(声かけ・一部介助・全介助)を行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 高齢者グループホームいこいの華

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	利用者の排泄パターン・本人の表情・動作を把握し、声かけをして対応している。	半分の利用者は自立で排泄可能、夜間のみ介護用品を使用する方もある。サービス開始後職員の声掛け、誘導により、介護度が改善した利用者が2人ある。運動をして筋力アップにつなげることを継続して行い、自立に向けている。	
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	排泄チェック表活用して排尿・排便の管理を行い主治医と相談して個々に下剤等も頂いているがむやみに使わず食物・乳製品を食事時に提供すると散歩・体操等を本人の状態に合わせて行っている。		
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	入浴の制限はないがバイタルチェック等を行い状態に合わせて清拭等も行い清潔保持に努めている。菖蒲湯等で季節を味わって頂けるように支援している。	週2回を目安に入浴を行い、夏場には冷たいタオルで清拭をしている。男性利用者が多いが異性介助についてのトラブルはない。職員2人の介助が必要な利用者が4人いる。入浴が無い日には、食材等の買い出しに出掛けている。また、「菖蒲湯」等季節のものを楽しんで頂けるようにしている。	
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	日中でも休息が必要な方は居室で休んで頂いている。夜間帯についても全員と一緒に就寝するのではなくその方に合わせ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	利用者の個々の薬については全員が把握し本人の能力に応じて援助を行っている。		
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	歌をうたう・ビデオ観賞・散歩・洗濯物たたみ・食器洗い・拭き等その人の能力に合わせて機能維持に努めている。また、嗜好品・趣味等は個々に違うので極力、寄り添えるように援助している。		
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	本人の希望を取り入れて自由に外に出かけられるように支援している。また、1/月でドライブを企画し利用者の行きたいところ等を確認し企画している。	利用者1人ひとりの意向を事前に確認し、日常的に天候と体調により30分を目安に散歩している。歩くのが大変な利用者は、広場のベンチで日光浴をしている。昨年まではホームの南側で野菜を作っていたが、今年は利用できず、プランターでなす、トマト、ピーマンを作り、水やりを皆で行った。月1回はバスハイクを企画し、家族にも声かけをして故郷訪問や観光地巡りをしている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 高齢者グループホームいこいの華

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	自己管理出来る方にはトラブル防止の為、少額のお金を持って頂いている。管理が出来ない方については施設にて(預かり個別管理)を行っている。		
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	本人の希望により電話が出るように対応している。手紙についても代読・代筆を行っている。		
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	共有スペースにて生活する事が多く、臭い・音・内外の景色が確認出来るようにしている。	A棟の共有スペースには畳の小上がり、B棟にはサンデッキがあり、横になって休んだり、日光浴をしたりと、気分を使い分けをしている。昼食後には、居室に戻って休む人、共有空間にいる人と様々である。温度、湿度の調整がとられて室内は快適である。	
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	椅子・ソファー等があり一人、ひとりが好きな場所で利用者同士・職員とコミュニケーションが図れる場となっている。		
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	本人の馴染みの物を持参して頂く事で安心して生活が継続出来るように環境作りを行っている。	ホームの備え付けはエアコン、テーブル、椅子2脚、ベッドである。個人の持ち込みは、位牌2人、テレビ、家族写真が多い。掃除は1日1回職員が行っているため清潔である。	
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	全面バリアフリーで廊下にも必要に応じて手摺りを設置し、トイレ等には目印案内を貼って利用者がきずくように配慮している。		