

### 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	0372101105		
法人名	社会福祉法人 西根会		
事業所名	むらさき苑かまど わの家		
所在地	岩手県八幡平市田頭24地割36番地		
自己評価作成日	平成21年11月4日	評価結果市町村受理日	平成22年2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	<a href="http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372101105&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372101105&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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番1号
訪問調査日	平成21年11月25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)】**

むらさき苑かまどわの家は、住宅街の中にありながらも、林や森に囲まれて美しい四季を感じることでできる場所にあります。旧田頭小学校の跡地に建てられており、災害に見舞われにくい場所にあります。敷地内には母体法人の特別養護老人ホームむらさき苑やデイサービスの他、社会福祉協議会や障害者授産施設が隣接しており、日常的に交流が行われています。  
 家族や地域の皆様との関係作りを努め、利用者の皆様がみんな輪になり和やかに話し声の聞こえる「わの家」で自分らしく安心して穏やかに生活を営むことができるように努めています。

**【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)】**

利用者に対するケアの理念がしっかりしており、暖かい見守りが行われている。入所後もなじみの関係が継続できるように配慮がなされ、入所先を周りの方に伝えることで、入所後も近所の方や知人が会いに来てくれている。利用者の希望により、自宅の庭や鯉を見に出かけたり、お盆にはお仏壇に線香をあげに戻ったり、出身地区へのドライブも行われ、関係継続の支援が行われている。また、使い慣れた筆筒や位牌を持ち込んだり、家族の写真が居室に飾られている。趣味のカラオケセットを部屋に持ち込み他の利用者と一緒に歌ったりと、自分の居場所として居心地良く過ごしている方もみられる。更に 3ヶ月に1回開催する入所判定会議の委員に市担当者をお願いし、入所判定の公平性透明性を高めるとともに、利用者や職員の状況などホームの様子を伝えることで市担当者との連携を図っている。

**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、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	利用者と家族、職員、地域のそれぞれの関わりが、理念の「みんな輪になり和やかに話し声の聞こえるわの家」であるように認識している。ホーム内に掲示して、毎日唱和もして意識しながら生活している。	今まで母体施設の理念を使用していたが、今年度、職員で話し合い独自の理念を作りあげた。利用者にも分かりやすい表現となっており、日々の生活の中で常に理念に立ち戻って落ち着いて考えることが出来るようになってきている。	
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	日常的な散歩や買い物などの支援に心掛けている。公民館の行事や地域のお祭りなどに出かけている。隣接の福祉作業所の方々と交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。	地区公民館主催の「桜と遊ぶ会」に参加し、世代間交流し、親睦を深めている。また、隣接の福祉作業所と豚汁会や芋の子会を行い、日常的な繋がりも出来ている。近くの商店まで買い物に出かけ顔なじみとなっている。	今後はホームの周辺のお宅との交流を更に進め、行事等に近隣住民の方にも参加していただけるようにしたいと考えている。今後に期待したい。
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	地域の皆様に事業を理解していただくことを目標として、地域活動の参加に努めている。地域の社会資源にもなっていると感じている。		
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	定期的開催し、委員の方々からもいろいろな角度から意見をいただいている。利用者の方々の生活の状況の報告のみならず、関連事業などにも参加していただき、情報提供も行っている。	運営推進会議は、ほぼ隔月に開催され、ホームの活動報告や事故報告等の他、認知症の講演会や芋の子会に委員の方にも参加してもらっている。	会議において自己評価、外部評価の結果報告は行われているが、今後は改善に向けての話し合いや取り組みの経過報告なども行い、地域の理解と支援を得るための機会としていくことを期待したい。
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	諸手続き等は出きるだけ足を運び直接会う機会を多くしている。運営推進委員や入所判定会議の委員をお願いして状況の説明や相談する機会が設けられている。	3ヶ月に1回開催する入所判定会議の委員に市担当者をお願いし、公平性透明性を高めている。また利用者・職員の状況や感染症等のホームの状況を報告している。時には利用者も一緒に市役所に出かけている。	
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	身体拘束に関しては手引き等で確認して理解している。利用者本位の生活なので身体拘束になる行為は全く無い。玄関の施錠は夜間以外は開放している。	身体拘束関連の記事を職員で回覧している。外に出ようとする利用者には声がけしたり行きたいところまで付き添っている。また本人の興味あるものに取り組んでもらい、落ち着いて過ごすことが出来るように工夫している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する資料を配布や回覧して意識を促している。虐待を招かないように対応する職員を変えたり人数を調整して対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 むらさき苑かまど わの家

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	以前研修会に参加して伝達研修なども行ったが、最近には行っていない。現在は家族の十分な支援を受けられているため制度を利用している方はいないが、必要な場合に備えて学習したい。		
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	契約する以前の申し込みの段階から、現在の生活や入所後の生活について相談には対応している。契約、解約、改定に関しては十分な説明を行い、理解、納得を得られている。		
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	日常から傾聴に心掛けている。ご家族が来所された時や連絡が取れた時には生活の様子をお知らせして、ご意見を伺っている。相談機関をホーム内に掲示したりお便りでお知らせしている。家族アンケートもやっている。利用者にも機会があれば会議に参加していただいている。	家族が毎月面会に訪れるので、その時に生活の様子をお知らせしながら、意見・要望を確認している。家族アンケートは年1回実施している。昨年までは選択方式だったが、今年は意見を話しやすいようにと職員が聞き取りを行っている。	
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	毎日ミーティングを行い、定期的には職員会議を行い意見・提案の機会を設けている。日常の会話でも意見・提案に耳を傾けている。	3ヶ月毎に行われる職員会議等で職員が意見や要望を言うことが出来るようにしている。最近では業務改善のために早番・遅番の業務や買い物の仕方などについて話し合いが行われた。	
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	介護保険法の改定に伴い手当て等の見直しが行われたり、サービス残業の無いように業務の見直しを行うように具体的に指導があるなど環境の整備に努めている。理事長、施設長、管理者が一同に会し、施設の運営管理等について年1~2回の検討会を実施している。		
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	資格や経験年数等を考慮して、内外の研修に参加させている。法人内の研修には毎回ほぼ全員が参加している。		
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	同法人のグループホームとの交流や他法人とのスポーツ交流会が行われている。地域の事業者研修会などにも出席して、情報交換が行なわれている。GH協会の交換研修など学習する機会が多い。		

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>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	入所前に本人と面接している。利用に関してはなかなか理解していただけないが、聞き取りを行い家族やケアマネからも情報をいただき受け止める努力をしている。		
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	初回の相談の他、入所にいたるまでに定期的に状況を確認してニーズを確認している。		
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	状況を確認して、利用が考えられる範囲の他のサービスの内容の説明も行っている。利用方法や手続きの方法なども説明している。		
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	何かを行う時には本人に尋ねて意向を尊重している。聞いて話して、心に向けて一緒に生活している。出来ない部分は手伝うが日常生活の中で教えていただくことは多い。		
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	利用者の生活を理解していただけるように、生活の状況は出来るだけお知らせしている。家族との会話も大切にして、気持ちを確認しながら支援している。		
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	声を掛けられる方々には出来るだけ来所を促したり、馴染みの場所には出来るだけ足を運ぶようにしている。家族に協力いただくこともある。	入居(利用)先を周りの方に伝えてもらうようにしており、そのことで入居(利用)後も近所の方や知人が会いに来てくれている。自宅の庭や鯉を見に出かけたり、お盆にはお仏壇に線香をあげに戻ったり出身地区へのドライブも行われている。	
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	利用者同士の関係を考慮して、テーブルの配置を変更したり、会話が成り立たない時は職員が仲介に勤めている。活動の場や居場所を作り係りを支援している。		

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	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、相談にのり手続き等にも支援を行っている。病院や施設に移られて方にも出来る方には面会している。		
<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	日頃から声がけをしている。何を希望されているのか会話からくみ取るように心掛けている。職員間でも生活に希望や意向が反映されるように話し合いを重ねている。センター方式を活用してアセスメントを行っている。	入居(利用)前のアセスメントや入所後の会話などで思いや意向の把握に努めている。その結果をミーティングや会議で報告し、情報を共有している。	
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	利用者や家族、以前利用されていた事業所などから情報を収集して、センター方式に書き込み参考にしている。これまでの生活のスタイルや習慣などを出来るだけ維持していただけるように努めている。		
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	健康状態や活動の様子など、生活の状況は毎日記録されている。状況は日誌で確認したり、朝夕の申し送りや連絡ノートにて周知され情報を共有している。		
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	全職員で情報を共有して計画を作成している。ご家族にも意見をいただき必要な場合は関係者からも意見をいただいている。定期的に見直しも他にも状況により必要な場合は対応を変更している。	担当職員と管理者で作成した原案を全職員で検討し、その後家族との話し合いが行われている。入居(利用)前のサービス事業担当から情報を貰うこともある。援助内容の変更はミーティングで検討し、決定事項を連絡ノートで申し送っている。	介護計画は、家族や利用者の意向や思いが見えるように作成し、生活に反映出来るように工夫することが望まれる。
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	生活の様子は毎日記録されている。その内容を確認して情報を共有している。ミーティングや連絡ノートを活用して対応を検討して統一している。個別に情報を把握するための様式なども準備して活用している。		
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	利用や退所される方には必要に応じた情報の提供や手続きの援助を行っている。併設されている特養やデイサービスがあるためイベントに参加するなど、支援や協力を得られる環境にある。職員の資格や特技を活かして対応している。面会者の方で希望のある方に食事を提供している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 むらさき苑かまど わの家

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
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	包括支援センターや社会福祉協議会からは相談や援助をいただく機会がある。理美容院などは馴染みの店を利用している。隣接している福祉作業所から一部野菜を仕入れている。	
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	入所することによって係りつけ医の変更は行っていない。利用者の心身の状況により、必要な場合は家族の意向により変更される場合もある。基本的に通院は家族にお願いしているが、緊急時には同意を得て協力受診している。病院へは本人の健康状態を情報提供している。歯科は希望により訪問を受けている。	「受診介助は家族にお願いしたい」ことを入居時に確認出来ており、現在も入居前のかかりつけ医を継続利用している。体調や普段の状況は家族を通して医師に情報提供しており、受診結果についても家族からきちんと報告を受けている。
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	利用者の状態に変化が合った場合などは、同法人の看護職員に相談して援助をいただいている。	
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。	出来るだけ病院に出向いて、本人に面会して不安の軽減に努めている。本人が安心して治療が受けられるような方法があれば本人の状況と合わせて情報提供している。	
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	重度化についても家族に早い段階から説明を行っている。施設の設定環境や医療面での支援兼ね合いがあるため、法人としては終末期の対応は難しいと考えている。	重度化や終末期の対応はいずれは必要と考えているが、法人としては入浴方法や医療対応等の問題から対応は難しいと考えている。身体機能が低下した場合でも、1日のほとんどを臥床し、活動に参加出来なくなるまでは対応可能と考えている。
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	全職員が普通救命講習Ⅱを受講している。定期的に通報訓練なども行ない、マニュアルも備え付けられている。	
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2回以上避難訓練を行なっている。災害に備え避難グッズも準備している。地域の方による災害援助協力会があり協力を得られている。	法人全体で年1回、ホーム独自で1～2回火災想定避難訓練を実施している。地域住民による自発的な組織である災害援助協力会のメンバーも訓練に参加して行われた。

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
<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	声の大きさや会話の場所や方法などに配慮している。出来ること出来ないことを理解し、出来ないことにより本人が傷つかないように配慮している。他者とも関係作りを支援している。	利用者の「できる、できない」を把握し、出来ないことを他人に見せるのではなく、「頑張ってここまで出来る」という見せ方をしたいと考えている。自信が無くて出来ない人の背中をそっと押してあげる関わりや、声かけを行っている。	
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	画一的な表現ではなく、その方の理解できる言葉や表現方法で接している。介護者側の考えを押し付けないように利用者の希望を聞くようにしている。		
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	日々働きかけることも、まずは本人の意向を重視している。食事・入浴・外出など本人の希望を重視している。		
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	理美容は近所の馴染みの店に行っている。衣服は殆ど自宅にいたときの物を着ていただいている。本人の好みを考えて主に家族に準備していただいている。		
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	利用者から聞きながら一ヶ月交替で職員が献立を立てている。ハウスや畑で採れた野菜や、出来るだけ季節のものを取り入れている。好みにより臨機応変に代食を提供している。準備や片付けはその日その日で出来る方に行っていた。	畑からの野菜の収穫、椅子に座っての下ごしらえ、下膳・片付け、テーブル拭きなど能力に応じて行われている。献立は利用者の希望を聞きながら決めていくが、好き嫌いや体調等を考慮して食べやすく調理をするなど柔軟な支援を行っている。	
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	食事の摂取量は毎食確認されている。咀嚼の状況により形態を変えている。5大栄養素を常に意識しバランスの良い献立になるように努めている。毎月抜き打ちで栄養計算を行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて毎食後見守りや介助や確認を行っている。就寝時には義歯洗浄剤を使用している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 むらさき苑かまど わの家

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	一人ひとりの排泄の状態に合わせて、時間や用品を変えて介助や声がけを行っている。リズムを確認し失敗を減らし気持ちよく生活できるように支援している。	入居時に排泄チェックを行って傾向を把握して、トイレ誘導を行い、失禁が少なくなるように支援している。状態観察を丁寧に行い、おむつを使用しなくても良いように検討している。	
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	排便の確認を毎日行っている。薬にはあまり頼らず、本人に合った運動や、献立に海藻や食物繊維を多く含む食材を取り入れるようにしている。腹部マッサージを行うこともある。		
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	その日の日課の予定や体調を見て入浴を進めている。入浴を希望されない場合は、時間や日を変えて入浴していただく。音楽を取り入れたり、毎日足浴を行っている方もある。	入浴は13:30~16:00の間で週に2回程度は入れるようになっている。入浴を希望しない方には好きな音楽をかけたり、誘い方を変えたり、職員2名で介助したりと工夫しながら入浴を支援している。本人の習慣で毎日足浴の支援が行われている方もいる。	
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	個室のためいつでも休息を取っていただける。日中ソファで眠ってしまう方もいるが自由にしていただいている。夜間も巡回し安眠できるように見守っている。眠ることで本人もしくは他利用者に不都合が無い限り、自由に過ごしていただいている。		
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	内服薬については確認を重ねている。処方内容に変更が無い場合であっても、処方の都度内容を確認している。薬は個別に管理して、所定の場所で保管している。飲み込みや袋の処分も確認している。健康状態の確認を常に行っている。		
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	日常生活の中で利用者の出来ることや行いたいことが行われるように声掛け支援している。畑仕事、掃除、台所仕事、洗濯たたみなども行っている。ドライブや併設のデイサービスの民謡や踊りを見に行き気分転換を図っている。		
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	その日の気分に出るだけに合わせて、散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。散歩や外気浴は日頃から促している。自宅や地域で出かけられるように声掛け支援している。季節ごとの外出も行っている。家族にも一緒に外出していただくように促している。	暖かい時期は外に出るように声がけをし、畑や花を見に出かけている。天気や利用者の体調がよければドライブに出かけたり、出身地区のお祭りや行事にも出かけている。	

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
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	自分で買い物が出来る方や手もとに置くことを希望される方にはお持ちいただいている。管理が難しい方には金庫に保管させていただいている。希望があれば一緒に買い物にも行っている。		
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	電話の利用を希望される方にはいつでも使用していただいている。手紙は希望される方がいない。		
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	季節行事の写真を掲示したり、食堂の掲示板には利用者と職員で毎月作品作りに取り組み、季節を感じていただけるような飾り付けをしている。カーテンで光を調節して、湿度調整は各所で行われている。夏場は西の居室の窓にすだれを置く。	ゆったりとした空間に太陽の光が差し込み、自然の光で明るくなっている。玄関脇に畑を作り、野菜の緑がホーム内からも楽しむことが出来る。廊下には畳の小上がりがあり、腰掛けて日向ぼっこが出来るように工夫されている。壁には写真や季節感のある飾り付けが見られた。	
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	共用空間が分けて設けられているため、それぞれの利用者の関係やその時の状況に合わせて使い分けられている。		
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	家具や位牌や馴染みのものを持ち込んでいただいている。自宅の環境に近づくように方向や配置にも配慮してその人らしくレイアウトしている。自室には家族との写真を飾っている。自室で手紙を読んだり、TV・ラジオを見たり聞いたりして過ごす方もある。	家族に積極的に働きかけて、使い慣れた筆筒や位牌を持ち込んだり、家族の写真が飾られている。趣味のカラオケセットを部屋に持ち込み、他の利用者也訪れ、一緒に歌ったりと自分の居場所として自由に過ごしている。	
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	段差が無く各所に手すりが取り付けられている。車椅子で利用できるトイレがある。必要性のある方には福祉用具を使用していただいている。表札や場所に目印を付けて混乱を防いでいる。昇降式の大きな配膳台があり利用者の方が台所で活動しやすい。		