

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	0372200303		
法人名	社会福祉法人紫波会		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	岩手県紫波郡紫波町桜町字三本木46-1		
自己評価作成日	平成22年10月27日	評価結果市町村受理日	平成23年2月18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=0372200303&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
訪問調査日	平成22年12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)】

<p>利用者さん、家族さん、スタッフ、そして地域の皆さんと・・・『ゆっくり、いっしょに、えがおで』季節を感じながら日々暮らす中で、楽しみを見つけ笑顔で生活しています。</p> <p>明るい雰囲気の中、ゆったりと過しています。</p> <p>地域医療や訪問看護の協力を得て、安心して生活しています。</p> <p>利用者さん一人ひとりの歩んできた生活、そして今を大切にしています。</p> <p>家族さんとは何でも話すことが出来る関係を築き、協力し合っています。</p> <p>季節や嗜好、体調に合った美味しい食事をいっしょに作っています。</p> <p>スタッフは、より良いサービスのために資質の向上に努めています。</p>
--

【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>ホームを訪れ、利用者や職員から「暖かさ」が感じられた。利用者の方々が、のんびりとした気分で笑顔を見せながら会話をされていた。これは理念である「ゆっくり、いっしょに、笑顔で」が利用者本位に実践されていることが、うかがい知れる。日常的な外出支援も、家族の事業所訪問等も、利用者や家族の思いや、意向を大切に、対応されている。職員の雰囲気は良好で、これが利用者の生活にプラスになっていると感じられる。職員同士で旅行をしたり、スポーツをして楽しんだりなど職員同士の交流もよく図られている。仕事に必要な情報は、皆で共有し、また知り得たことは何でも報告し合っている。外部研修報告も、(研修)参加者が講師になり、話し合いをし、理解を深めている。</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	理念の実践のためにどうするか？その方法について、年度初めに皆で話し合い、取り組んでいます。	「ゆっくり、いっしょに、笑顔で」を理念に支援が行われている。毎年、年度初めの職員会議で話し合い共通理解を図って取り組んでいる。毎日、ホールや玄関に掲示した理念を日々見ながら支援に取り組んでいる。	
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	地域の資源回収に協力するなど、交流に心がけています。管理者は、地域の忘年会や祭りに参加しています。	自治会には法人として加入し、地域の資源回収に参加している。散歩や買い物の行き帰りに挨拶や会話を交わしたり、地域の祭りに出かけたり、また隣接されている特養で行われる行事に参加し、地域の人たちと交流している。	資源回収を通しての交流や公民館や地域の祭り鑑賞、特養で行われる交流会への参加などを通して地域との交流に取り組まれている。この関わりの継続を充実させる方向で取り組まれることを望みたい。
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	キャラバンメイトとして、地域に出向いてサポーター講座を行っています。町内の地域密着型事業者で、町の徘徊ネットワーク活動に協力しています。認知症なんでも相談所として、地域の認知症や介護の困りごとへの相談に対応しています。		
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	防災について、ビデオで研修したり、避難訓練に参加していただいています。評価に向けた取り組みや結果について報告しています。委員の構成について、昨年指摘あり一部改善されました。	利用者、利用者家族、民生児童委員、長寿健康課職員、介護相談員で構成され、2ヶ月に1度開催し、ホームの生活全般について報告し意見を頂いている。ご意見を真摯に受け止めサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議に担当者が参加しています。町内の地域密着型サービス事業者で町の担当者と話し合いを持ち、活動しています。	町内のグループホーム、小規模多機能施設、町の担当で情報交換をしたり、ご指導を頂いている。「認知症なんでも相談会」を実施し、入所情報などを含めて関係機関との連携に努めている。	
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	身体拘束廃止推進委員研修に参加しています。その職員を中心に勉強会や廃止の検討に取り組む、現在は身体拘束は行われていません。	現在まで身体拘束をした事例はない。現在職員が長期研修に参加しているので、報告もかねて「身体拘束ゼロへの手引き」などを参考にしながら内部研修に取り組んでいる。玄関や居室のはきだし窓には、施錠せず、見守りを大事にしたケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	町で高齢者虐待防止について勉強会があり、参加して学んでいます。町の高齢者虐待防止マニュアルも参考に、防止に努めています。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやすらぎ

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	成年後見人養成研修受講しています。制度の理解に努めています。			
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	事前の面接や契約の際、よく話をうかがうようにしています。契約後の相談もあり、説明し、対応しています。			
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	介護相談員の受け入れを行っています。意見箱を設置しています。運営推進会議にはご家族に交代で参加していただき、意見を伺っています。面会時は、積極的にコミュニケーションを行い、意見があれば聞く体制作りをしています。	家族の来訪が多いのが特徴である。毎月1回以上訪問されている。毎月、ケース記録をご家族に送付している。意見箱の設置や介護相談員の受け入れを行っている。花見会には(家族)6名の参加があった等、家族との交流が多く図られている。意見を聞く機会が多い。	利用者の毎月ごとのケース記録に、職員が交代で「まとめ」を付け加えて記載している情報は、家族にとって何にも替えがたい情報である。今後も継続してして実行し、より一層家族との連携を深めて頂きたい。	
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	毎月の部署での会議や主任会議で提案することが出来ます。法人で、アンケートを実施しました(明るい職場づくりアンケート)。	ミーティングや各部署で、会議や勉強会を開き、職員と意見交換をすることに努めている。またアンケートを全職員に実施し、職場づくりに活用している。職員は、ボーリングや日帰り旅行を行い、親睦を深めている。		
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	人事考課を実施しています。23年度より、職務の成績評価により給与査定を実施し、モチベーションアップにつなげていく取り組みをする予定となっています。			
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	法人本部の職場研修計画に基づいて人材育成が行われています。現場の実情に即した勉強会を部署で実施しています。			
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県やブロックの定例会や研修に出来るだけ参加し、情報を得たり交流をする機会としています。町内の地域密着型サービス事業者で懇談会を立ち上げ、交流を持ちながら活動しています。			

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	
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	施設への入居は本人にとって人生の大きな節目と考えています。入居を検討する際は、本人の気持ちに添ったやり方で出来るように様子を伺いながら進めています。			
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	15と同様ですが、家族には家族の悩み・要望があります。よく話しをするようにしています。			
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	入居の申請をしても直ぐにサービスが利用できるとは限らないので、相談の時点で本人や家族の求める生活に近づくためにどうするか、今困っていることへの対応をどうするか話し合い、必要なサービスにつなげるようにしています。			
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	本人の思いや心情を理解し、「あなたがいるから、わたしがある」と互いに思えるような関係作りに努めています。 出来ることは何か？どの程度援助すれば出来るのか？常に見極めを行い自立の支援に努めています。			
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	生活の様子を伝えたり、本人本位の生活のために必要な情報を家族から伝えてもらったり、足りないところを補いながら支援していけるように、普段からコミュニケーションに努めています。家族の役割についてケアプランに含めています。			
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	家族の協力も得て、老人会、念仏、旅行、クラス会、床屋、美容院に出かけるなど継続的な交流を支援しています。	老人クラブ行事への継続参加、入居前のサークル活動への継続参加、馴染みの理髪店や美容院の利用などの支援に努めている。思い出の場所としては釜石大観音、競馬場、温泉などがあげられ、利用者の意向を受けて出掛けている。		
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	難しい面が多々ありますが、職員も一緒に過し、活動する中で関係作りが出来るよう支援しています。どうしてもうまが合わない方もいるので、様子を見ながら調整しています。			

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	
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	入院等でサービスが終了しても、転院が必要になった場合や、次のサービス利用の相談に応じています。			
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	センター方式アセスメントにより、理解に努めています。アセスメントの過程で、家族・本人とのコミュニケーションが深まり、関係作りにも役立っています。本人の思いを、行動や表情からくみとるようにしています。	日々の関わりの中で、声を掛け、意向把握に努めている。入居時や2年ごとにセンター方式アセスメントを行い、ご本人やご家族との話し合いを通して、個別的意向の把握に努めている。		
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	センター方式アセスメントにより把握に努めています。日頃の関わりから新しい情報も得られるので、見直しも行っています。			
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	センター方式アセスメントにより把握に努めています。一緒に過ごす中で、もしかしたら出来るかも、わかるかもという情報を集めてケース記録や気づきノートで情報の共有し、把握するようにしています。			
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	定期的カンファレンスを行い、そのたびに本人・家族の意向を確認しています。日頃の関わりの中からヒントを得て介護計画を作成しています。体調・認知症の状態を把握し介護計画を作成しています。	カンファレンスの実施時期と合わせて、ご本人やご家族の意見や思いを確かめている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。見直しは基本的には3ヶ月ごとに行っている。		
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	個別に細かく記録しています。特に今年は、水分摂取量について記録を行い、体調管理に役立ちました。長期間暑い夏でしたが、脱水や熱中症予防に役立ちました。			
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	本人や家族が安心してグループホームを利用できるように、支援できることには対応しています。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやすらぎ

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	老人クラブや、婦人会の活動に会員の方の協力を得ながら参加しています。地域の美容室の協力で、外出が難しくなった方に対し訪問でのサービスを利用しています。医療連携を、近所の訪問看護ステーションにお願いしています。			
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	入居まで通院していたかかりつけとの関係を継続するようにしています。通院は家族の状況により、通院介助を行ったり、対応できる家族にはお願いしています。	利用者本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院は、本人・家族の希望に応じて、対応している。家族同行の受診となるが、出来ない場合は職員が代行している。		
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	訪問看護により定期的に健康チェックしています。その際は、利用者さんの体調の変化や気になったことを報告・相談しアドバイスいただいています。また訪問外でも、体調不良時や緊急時に電話相談や訪問対応してもらっています。			
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。	入院時は「医療・介護連携シート」にて情報提供しています。病棟看護師に普段の生活について直接情報提供しています。入院中も訪問して、情報交換や退院時の対応について相談しています。退院時は、看護サマリー・リハサマリーの提供をお願いしています。			
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	入居時のアセスメント、定期のカンファレンス時には本人・家族より重度化や終末期にどの様にしたいか希望を聞いています。医療連携の指針について説明し、話し合いを持っています。協力医療機関は入院対応が出来ないので、重症化が見られれば他の専門医に紹介してもらうなど協力いただいています。	入居時に重度化や終末期に向けた方針について、利用者本人や家族に説明し、同意を得ている。入居後は状態に合わせて話し合い、かかりつけ医や協力医と相談しながら、対応することとしている。健康チェックは、医療連携の一環として地域の訪問看護ステーションと契約して行っている。		
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	毎年、3～4人ずつ救命講習を繰り返し受講しています。AEDが設置されているので、活用できるよう確認しています。			
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	夜間避難訓練を実施しています。訓練時には、隣接する特養、医療機関も合同で行い、地域の方にも参加いただいています。	マニュアルを作成し、消防署の協力の下、利用者と一緒に夜間を想定した避難訓練や消火訓練を行っている。地域の協力体制については、地域の消防団にお願いし、協力を頂くことにしている。		

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	
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	個々の気持ちを慮り、言葉の選び方、声のかけ方、対応に配慮しています。具体的にはケアプランにあげています。	本人の気持ちを大切に考え、言葉の選び方や、話し方について工夫し、一人ひとりに適した対応についてケアプランに挙げて取り組んでいる。呼名や入浴、排泄などの対応についてはプライバシーを損ねないように気を付けている。		
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	希望をあらためて聞いてもその時は思いつかないことが多いので、普段の会話の中から小さなものでも見つけるように心がけています。どの程度自己決定できるか個別に検討して、自己決定の機会を作ったり自己決定しやすい工夫をしています。			
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	ペースに合わせて、個別の支援に心がけています。個々が、希望を表しやすいように職員は接し方・態度に気を付けています。			
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	個々の好みのスタイルに整うように支援しています。清潔に整えられるように気配りしています。家族に協力いただきながら支援しています。			
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	食事の楽しみは生活の中で大きな割合を占めていると考えています。献立作り、買い物、調理と利用者と一緒に楽しんでいます。片付けもともに行い、感謝の言葉をかけたり掛けられたりしています。	楽しく食事出来ることを第一に考え、ケアに努めている。献立は、栄養士の指導のもと職員が作っている。食材の買い物には利用者も参加している。調理や片付けなどは、利用者と職員が一緒に行っている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで会話を交わしながら楽しく食事している。		
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	高齢になると積極的な体力づくりは殆ど無理なので、食べることは特に大切だと考え、個々に合った支援をしています。摂取量の落ちている方は、家族が好みものを持参されたり、本部栄養士と相談して補助食品を利用しています。			
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	清潔に保たれるように支援しています。個別に支援しています。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやすらぎ

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	個別に排泄のパターンを把握して、トイレやポータブル誘導を行っています。日常の様子からもサインが見られるので、様子を見ながら対応しています。全介助の方もオムツを使用せずなるべくトイレやポータブルトイレで排泄するように支援しています。	利用者個々の状況把握に努め、さりげない誘導に配慮している。オムツを出来るだけ使用しない支援に取り組んでいる。水分量は1500ccを目安にし、摂って頂いている。		
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	個別の状況を把握して対応しています。むせやすい方も、水分を摂取しやすくするためお茶やスポーツドリンクを寒天で固めたものを摂取していただいています。排便に水分摂取が大きく影響を与えていることを確認し、今年度は十分な摂取量を確保することを目標にして取り組み、成果が上がっています。			
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には個々の自由に入浴できます。週3回は入浴できるように、一応曜日は決めています。	毎日の入浴も可能であるが、現在は月・水・金の10時から17時まで午前4人、午後5人が入浴されている。気の合う仲間が二人で入浴されることもある。入浴の進まない利用者には、時間をずらしたり、清拭に変えたりして対応している。		
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	高齢の方が多いので、一人ひとりの状況により日中でも横になっていただく時間を設けるようにしています。寝付きにくい方には、個々に服装を整えたり寝るきかけ作りをしています。安眠できるように排泄の援助も様子を見ながら行っています。			
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	医師や薬剤師から説明いただき、理解するようにしています。薬局からもらう説明書はファイルしています。薬局はすぐ近所にあり、心配なことがあれば相談に応じてもらっています。薬の変更は個々の記録のほか、ノートに記して申し送っています。			
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	把握して何らかの役割を持つことにより、イキイキと生活できるように支援しています。昔やっていたから、と勧めても本人にとっては苦痛な場合もあるので配慮しています。やってよかったと思って頂けるように、御礼の言葉掛けを忘れない、また職員も一緒に行うことで集中し、継続できるように支援しています。			
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	普段の関わりの中から希望を把握するように努めています。今まで、温泉、友人の居る施設、少し遠くの観光施設などに出掛けました。家族や、老人クラブの方の協力で旅行に出かけている方もあります。地域の健康増進の集まり(公民館)、サークル(念仏)活動に毎月出かけています。	外の空気に触れるような支援に力を入れて取り組んでいる。一人ひとりの楽しみごとに合わせて、馴染みの温泉や友人のいる施設、観光地、産直センターやサークル活動に出かけている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームやすらぎ

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	自分の財布を持っている方は2名います。アセスメントにより能力について把握し、支援しています。		
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	友人から手紙をもらっている方がいます。年賀状を出せるように支援して言います。希望や能力によって支援しています。		
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	安心できて、落ち着く空間作りに心がけています。空間が広すぎるのでパーティションやグリーンで視線を適度にさえぎり、居心地良くなる様に工夫しています。天窓は明るくて良いが、まぶし過ぎたり寒いという弊害もあり、カーテンで調節しています。風通しが悪いので換気に心がけています。	広く、明るく、静かな空間が広がっている。テーブルの位置は利用者に配慮している。また、写真がたくさん展示され、生活の様子が思い出されるようにしている。鉢花や時計、カレンダーなどがあり家庭的な雰囲気に満ちている。ゆったりと落ち着いて暮らせる工夫に努めている。	
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	落ち着いて過ごすことができるように、所々に椅子やテーブルセットを配置しています。		
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、普段使用しているものを持参するように勧めています。仏壇、鏡台、ソファの持ち込みもあり、本人好みとなるように整えています。	仏壇や筆筒、ソファ、テーブル、ご家族の写真や鏡台、趣味として楽しまれたアコーディオンなどが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるようになっている。持ち込みの少ない方はホームにあるものを借用し、居室が自室らしく温かい雰囲気になるように努めている。	
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	自立を応援できる環境づくりに心掛けています。手すり設置、転倒・怪我防止のマット利用しています。トイレは、車椅子の方も使いやすいように工夫しています。ポータブルトイレ設置で、排泄の自立を支援しています。		