

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	0370900540		
法人名	医療法人あけぼの会		
事業所名	グループホームさくらのいえ(テラスユニット)		
所在地	岩手県一関市三関字日照77-2		
自己評価作成日	平成27年2月13日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0370900540-00&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
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3月17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)】

母体が内科クリニックのため、日頃から医療相談しやすく迅速な対応ができており健康維持管理に努めている。また、平成16年に市中心街地に開所して以来、従来通りの住み慣れた住宅地の環境で畑仕事や散歩等を通して明るく地域の皆様と接して来た。隣のユニットとスロープを歩いて気軽に行き来でき、入居者同士で更に気分転換が図れるようになった。共用型デイサービスを開設しており、馴染みの生活が出来るように配慮している。

【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)】

- ・当事業所は、JR一関駅東口に近い住宅地に在り、小中学校の通学路に面し、子ども達へ声がけしたり、畑仕事や散歩で地域と日常的に交流できている。
- ・利用者も職員も、来訪者を笑顔で迎え、親しみが感じられる。
- ・医療連携が円滑に実施され、本人や家族の意向を受け、看取りが行われている。
- ・法人、指導者、管理者は、職員と一体となって質の高いケアサービスの提供に努力されている。
- ・グループホームを開所し10年を超え、開所当時からボランティアとして、健康教室や大正琴の講師が利用者とは馴染みになり、今では、事業所のサポーターとして協力関係が築かれている。また、市内の幼稚園とも10年以上交流を続けており、地域との交流を積極的に行っている。

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、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	職員カンファレンスでは唱和してから始めている。全職員理念を共有しカンファレンスでは意見を出し合っている。	理念「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに 尊厳あるケアをめざして」を、共有スペースに掲示し、職員カンファレンスでは、理念を唱和してから始めている。	
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	毎日の散歩時に地区民と挨拶を交わしており交流できている。七夕会には、地元幼稚園児に参加頂きました。	民区の自治会に、事業所として加入しており、回覧板も廻ってきている。地域の行事(餅つき大会等)に参加しているほか、市内の幼稚園との交流は、10年続いている。また、中学生の福祉体験学習を受け入れていたり、毎日の散歩では、地域の方と挨拶を交わしたり、日常的に交流している。	
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	ホームの防災訓練や施設行事に参加を頂くなかで生活や対応を見ていただくことで、地域との関係を積み上げている。		
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	地区の役員や民生委員、区長等が参加しており、理解も深く、情報提供や相談にのって頂いている。	推進会議には、区長、民生委員、市町村職員、地域包括支援センター、利用者、家族が参加している。事業所の行事や利用者の状況等報告している。また、ホームの「さくらだより」の回覧を区長にお願いしており、プライバシーに関わる肖像権の課題を検討している。	
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	市町村担当者には、書類を直接手渡しで届けながら、疑問に思っていることや他のグループホームの取り組み状況を聞くことが出来ており、親切に応じてもらっている。気軽に質問でき適切な回答をいただいている。	市町村担当者とは、窓口に直接出向いて情報を頂いたり、指導助言を頂く等、円滑な協力関係が出来ている。	
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	敷地外や駐車場出入り口と玄関にはチャイムを設置し、フェンス内はユニット間と庭には自由に入出入り出来るようにし鍵をかけないケアを実践している。また、研修会を開き身体拘束について勉強している。	玄関にチャイムを設置し、利用者の動きを把握し、外出には付き添っている。「身体拘束ゼロの手引き」を資料として研修している。職員の言葉や態度で笑顔が増えたことを感じている。	
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	入居者の身体状況や訴えに注意を払い、施設内でも隠し事がないよう話し合いを大事にしている。高齢者虐待防止関連法について研修会を開催し勉強会している。		

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
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	権利譲渡に関しては常に個人を尊重し皆で検討し話し合っている。		
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	見学や申し込みの段階からある程度の説明をさせて頂き、入居の際は特に関係書類を基に理解いただけるよう納得するまで説明している。料金改定についても郵送と面会時には改めて説明し同意を得ている。		
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	利用者の日頃の要望をかきとめ職員間で共有している。家族の面会時にはゆっくり話をする機会を作り、意見や要望を引き出すよう心掛けている。その際利用者の要望などの内容も報告するようにしている。	利用者の日頃の行動や会話から気付いた事や、要望を「申し送りノート」に記録し、職員間で共有している。家族とは、面会時にゆっくり話をする機会を作っている。また、通院時に様子を聞いたりしている。	
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	職員カンファレンスでは唱和してから始めている。全職員理念を共有しカンファレンスには、運営方針について話をしている。職員の意見や要望を出しやすいよう環境作りをして職員の意見を大事にしている。	職員会議(月1回)は、理念の唱和から始め、運営方針について話しをし、運営状況について職員が考え、意見を出しやすい環境になっている。ケアに関する工夫や気付きを取り入れている。自己評価については、管理者と職員が話し合い、作成している。	
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	代表者は将来性を考えて事業所の計画をしており職員の努力等が生かせるように職場環境の整備をしている。		
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	毎年の認知症実践者研修やGH協会定例会・外部の研修は職員が交代で出席し全職員が研修できる機会を計画している。また、新人職員にはケアの実際のほか話し合いを多くもち精神面でのフォローを大事にしている。		
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	GH協会定例会の参加をしており顔なじみの関係ができています。書類作成や同業者の情報をいただいたり気軽に相談することができ、取り組みに反映している。		

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	入所相談・入所に向けたデイサービスを通し利用者に会う機会を作り、本人の不安や要望を良く聴くようにしている。		
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	入所相談・見学の段階からなるべく直接来所していただき話を聴くようにしている。本人のこれまでの生活歴や今一番困っていることなど家族の思いを受け止めるよう心がけている。		
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	すぐ入所につながらない場合でも、事業所として対応できることなどの助言をして、必要に応じケアマネジャーや包括支援センター、各サービス事業所と連携をとり対応している。		
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	本人の得意な分野やこれまでの生き方を知ることで学ぶことも多い。日頃の言葉使いや態度に気をつけ一緒に生活する者とおしとして愛情も持って接している。		
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	利用者が入所してから一緒に介護していく一員として家族をとらえ、面会時には生活の様子を報告している。本人の思いなど職員が感じたことなども報告し相談している。面会のない家族に対してもその都度電話で報告相談している。		
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	面会時間や外泊の制限は特に設けず、これまでの馴染みの方とのつながりを持ち続けられるよう支援している。外出についても家族や外出先と相談しできるだけ本人の希望に沿えるよう支援している。	面会に時間等の制限は無く、毎日面会に来られる家族もいる。事業所開所当時から、健康体操や大正琴を月1回実施しており、講師とは長い付き合いで、現在では、事業所のサポーターとして貴重な存在になっている。また、入居前の民区の敬老会に招待され、参加している。	
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	利用者の居室やリビング以外にも気軽に話ができるミニ談話スペースを設けている。孤立しがちな利用者には、職員が寄り添い他の利用者とかかわりやすい雰囲気作りを支援している。		

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	入院や他の施設に移られたあとも、家族や施設から現在の状況を聞いたりしている。退所後も相談できる場として関係を大切にしている。		
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	早期の段階で本人の生活歴や希望を把握し、また日常生活の中での発言をケースに記録して職員間で本人の思いを共有している。家族とも相談し可能な限り沿えるよう支援している。	日々の観察や申し送りノートの記録、家族の意向等をカンファレンスや日々のミーティングで共有し、本人の意向に沿うよう支援している。言葉での把握が困難な方には、表情や動作で意向を察し、確認している。	
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	入所の際の利用者情報を活用した、家族からの情報を常に聞くようにしている。日頃のケアで関わりのある職員が本人の思いに触れる機会が多くよく話を聞くように努めている。		
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	本人の話したこと、したことなどをそのまま記録するように心がけている。職員が観察して気づいたこと、困っている様子など小さな気づきも記録し職員間で日常の申し送りをしている。		
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	日頃の記録をもとに、モニタリングと職員カンファレンスで意見を出し合い介護計画に反映している。	職員がモニタリングし、モニタリング記録表(事業所独自の様式)に記入し、日々の記録等を基に職員カンファレンスで話し合い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。計画は、利用者や家族に説明し承諾を得ている。プランの変更は、申し送りノートで周知している。	
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	ケース記録、通院記録・訪問看護記録等で情報を共有している。本人の生活の様子のみならず身体の状態も常に把握して施設内のみならず関係機関と連携をとり、カンファレンスを経て介護計画の見直しに反映している。		
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	共用型デイサービスを行っている。共用型デイを利用することで早めに施設に慣れ入所時のストレスの軽減が出来る。		

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
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	毎月ボランティアの方に大正琴を演奏していただいたり、健康体操をしていただいている。		
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	かかりつけ医は本人家族の希望とし馴染みの医師に診療を受けられるよう支援しています。希望により法人の医師に変わる場合にもスムーズに診療が受けられるよう情報の提供や受診の支援をしています。	通院は家族が付き添っているが、都合がつかない場合は、職員が支援している。かかりつけ医には、生活状況や健康状態を、文書で情報提供している。専門医の受診の際には、医師から職員の付き添いを求められることもあり、対応している。	
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	法人の看護職と委託契約により医療連携をして日常の健康チェックを定期的に行っている。体調変化に気づいたときにはいつでも相談している。		
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。	入院する前の体調の変化などの情報を提供している。また入院時の様子などを家族や病院関係者から情報をいただき把握するようにしている。家族の意向を伺いながら退院時期探りながら相談している。		
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	契約時に看取りについての指針の方針や重度化した場合の施設の対応等を説明している。重度化した場合は、施設で対応できることとできないことなどを職員間でも話し合い家族の意向を伺いながら相談している。	医療連携の体制は出来ており、契約時に看取りについての方針や重度化した場合の事業所の対応等を説明している。これまで、3名の方の看取りを経験している。今後も、利用者や家族の意向に沿う対応について、職員と検討していきたいと考えている。	これまでの看取りの経験を活かし、重度化や看取りの指針の作成を検討されたい。
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	日頃から事故発生時対応の勉強会を開き訓練している。万が一事故が発生した場合には早期にカンファレンスを開き対応を協議し再発防止に取り組んでいる。		
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	水害が発生しやすい地域ということで敷地を高くしている。年2回の避難訓練等も実施し地域の協力も得ている。災害のための備品を準備し、スプリンクラーも設置している。	火災通報装置を設置している。24時間受け付けコールセンターと契約し、定期的点検を実施している。年2回避難訓練(1回は消防署立会)を実施し、地域の協力も得られている。非常時に備え、水、ご飯、乾パン等は1週間分、コンロ、オムツも準備している。	職員同士で車椅子利用時の避難方法の工夫などについても検討することや、夜間に避難訓練を実施し、暗さの体験や課題の確認等について考えていくことを期待したい。

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
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	命令や指示的な呼び方や慣れ合いの呼び方をしないよう気をつけている。入室の際にも声かけし、トイレ介助、自室でのオムツ交換時にもプライバシーに配慮して対応している。	プライバシーに配慮し、希望した方以外は、居室に個人名の表示をしていない。部屋に入る際は、声掛けしている。トイレ誘導時も、周りに分からないよう、さり気ない対応をしている。
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	利用者が希望を言いやすい状況や場所等にも配慮している。自分で決めることが難しい場合には、提案したり思いを汲み取るように努力している。	
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	食事やおやつなど基本的な生活時間はをおおむね決まっているが、その時の本人のペースを大事にし無理じいしないようにしている。日中の生活は個々の過ごしたいように過ごしていただいている。	
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	定期的に訪問散髪がある。面会時に家族が散髪される方もいる。	
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	食事は利用者・職員共にし、感想を言いながら食事している。職員と一緒に畑から野菜を採ってきたり調理の方法を相談しながら料理するようにしている。	献立は、利用者の好みを入れて、職員が立てている。食事は、利用者・職員が同じ食卓で、会話しながら食べている。利用者は、畑の野菜を採ってきたり、茶碗拭きを行ったり、片付け等を行うなどの参加をしている。
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録し把握している。好き嫌いのある利用者には別メニューの食事を提供したり、調理方法を工夫したりしている。	
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	食後声かけや準備をしてうがいや歯磨きを行っている。自力で行っている方も歯ブラシや歯磨き粉の減りにも注目してきとんと行えているかを観察している。義歯の方で介助必要な方には職員が義歯洗浄剤につけるよう努めている。	

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
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	排泄チェック表を記入し、失禁の対応やおむつ交換の介助の必要を把握している。職員間でケアの方法を統一し支援している。	排泄チェック表を活用し、時間を見計らって誘導し、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツを使用している方で、失敗しなくなった方もいる。	
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	高齢者は老化と共に脱水のしやすい事を理解している。本人の訴えのみならずやトイレ使用の観察をしている。野菜を多用し牛乳や水分の摂取にこころがけている。		
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	おむね入浴時時間は決まっているが、個々のペースを大事にしている。入浴拒否がある方には、タイミングや声かけを工夫して無理じいされた印象をもたれないよう配慮している。	週3回の入浴を行っている。入浴時には、同性の介助に配慮している。衣服の着脱や着替えの準備を自分で行えるような支援をしている。入浴を嫌う方はいないが、(そのようなケースがあった際には)声掛け等の工夫をして、対応するようにしている。	
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	就寝時間は個々のペースに合わせて着替えや口腔ケアの支援をしている。日中でも自由に自室で休んだり過ごしていて本人にまかせている。		
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	処方箋を綴り、服薬の変更を記録し全職員が把握できるようにしている。誤薬や飲み忘れがないよう準備の仕方や保管に気をつけ管理している。		
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	掃除や洗濯物たたみやおぼん拭きなどの家事をしている。それぞれの得意分野を活かせるよう職員が声掛けをしている。隣のユニットに気軽に遊びに行き交流を深めている。		
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	夏期間は散歩が日課となっている。外出の希望がある時は外出先と連携してできるだけ本人の意向に沿えるよう支援している。	散歩を日課としている方は、3名位おり、職員は1対1で付き添っている。また、お花見、日帰り温泉、紅葉狩り等恒例の行事も行っている。日用品等の買物に出掛けたり、外出希望には、本人の意向に沿えるよう、支援している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームさくらのいえ(テラスユニット)

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	普段の金銭管理は、家族・職員がしている。		
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	希望に沿い、家族等への電話かけの支援をしている。携帯電話を持っている方には使用方法等を指導しいつでも自由に掛けてもらっている。		
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	毎日の掃除や整頓をこころがけ、明るく居心地のよい空間であるよう常日頃から心がけている。なるべく自然の採光を取り入れ、音楽をかけたり室内の季節ごとの飾り付けをしている。散歩時に利用者が積んできた自然の花も居心地の良い空間作りに貢献している。	居間や廊下、トイレ等の共有の空間は、清潔に保たれている。ホールには、利用者と職員合作のペットボトルの蓋を利用した内裏雛の壁飾りが飾られている。作品の中の、紫陽花や鯉(恋)のぼりのちぎり絵が、月刊DAY(2014.12月号)に入賞している。	
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	自席にすわったり、ソファでテレビをみたりしている。庭先や陽のあたるスロープにイスを置き日光浴をしている。		
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	入所時には、馴染みの物や家具・家族の写真等を持ってきていただくようお願いしている。また、本人が管理できる程度の持ち込みをお願いしている。	居室は、ベッド、クローゼット、洗面台、冷暖房機が備え付けてある。寝具、衣装ケースは持ち込みである。家族の写真を飾ったり、位牌が置かれたりしている。室内は丁寧に掃除され、居心地良く過ごせている。	
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	施設内は手すり・スロープの設置をし全館バリアフリーである。トイレや浴室に入口にはわかりやすいように手作りの表示をして夜間にも迷わないよう工夫している。		