

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	0370600272		
法人名	医療法人社団敬和会		
事業所名	グループホーム いこいの家（西棟）		
所在地	岩手県北上市北鬼柳20－81－1		
自己評価作成日	平成25年9月11日	評価結果市町村受理日	平成26年2月21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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&Ji_gyosyoQd=0370600272-00&PrefQd=03&VersionQd=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25年10月16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)】

・地域交流。(ボランティアによる散髪及び民謡や踊り、紙芝居等の慰問。または畑の整備や草刈りなど)ホームの夏祭りの際は敷地内広場で開催し、地域の方々が参加しやすい形で楽しんでいただいている。 ・認知症対応型通所介護を行っており、入居者様、通所者様の交流を図っている。 ・ホームの建物は、元医院であり廊下が広く保たれているため、利用者にとっては良い生活リハビリとなっている。 ・敷地内には同一法人が運営する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、保育所が併設してあり連携がとれている。また、犬を飼っていることにより利用者への良い刺激になっている。 ・周辺に大型店舗があり、賑わいのある環境で一緒に買い物等で活用している。
--

【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)】

周辺の大型店の賑わいに隣接する環境の中で母体法人の運営による介護老人保健施設、訪問看護ステーション、認知症対応型通所介護ステーション、保育所が併設され、当事業所は東棟、西棟が廊下で連結された、2ユニットの運営である。いずれも同一敷地内で利用者間の交流が行われている。母体法人が医療系であることから、各事業部間からの医療的支援の体制が整備され、重度化や終末期支援には万全の取り組みが期待出来るような看取り介護が行われている。また、よく人に馴れ、訓練されたラブラドル犬による動物セラピーもその効果が期待される。

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	重要事項説明書に掲げる運営方針を基本とし、又いこいの家の理念も事業所内の数ヶ所に掲示している。ミーティング等で振り返って毎日、唱和するよう心がけている。	「家庭的な環境と、地域内との触れ合いを大切に」との理念を所内の主要ヶ所に掲示し、毎日のミーティングや職員会議などで唱和し、職員の日々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	地区内には回覧板にて行事案内を行い、施設の認知度の向上を図っている。定期的に散髪や慰問のボランティアのほか農地や作物の提供、農作業の協力を得ている。以前入居されていて亡くなった方のご家族様が変わらず慰問に来られている。	自治会回覧で、事業所の行事などを地域の方々の参加を頂けるようお知らせし、参加もして頂いている。定期的な散髪ボランティアの受け入れのほか、地区内の借用している畑に農作業のお手伝いを頂くなど、地区と交流に取り組んでいる。	
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	隔月発行のいこいだよりの回覧やパンフレットを作成し地域に向けて、ホームの概要を発信している。また地域の方や民生委員の方等の見学を受け入れ、入居者の様子や対応等説明している。		
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	活動報告(生活状況、行事報告など)や意見交換を行っている。議事録は委員の方やご家族様へ配布し、職員も閲覧している。ホームの立地場所が区境のため隣接する区からもさらに3名の参加をいただいている。	地区長、民生委員、包括支援センター、利用者家族代表の方などの関係者に加えて、隣接する区の区長、民生委員にも推進会議のメンバーに参加頂いて、事業所の活動報告や意見交換を行い、その内容は家族へお知らせする他、職員にも回覧しサービス向上に向けている。防災関係者の会議参加も検討している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議時に参加市職員へ実情や取り組みを伝えている。また、入居者の行政サービスや困難事例等を市役所や包括支援センターへ相談し、協力を得ている。	運営推進会議へ市職員(包括支援センター)の出席の他、特に支援困難な事例には助言、指導を受けている他、市担当課の長寿社会課との連携協働関係に向けての対応を考えている。	
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	玄関の施錠は立地上の特性や利用者様の状態を考慮しながら午前中の開錠を心がけていたが、入居者の離設が複数回あり対応再検討。運営会議、家族会より安全のために施錠が必要との意見をいただいている。現在再度取り組み検討中。	身体拘束排除の為のマニュアルを作成し、職員会議等において確認しながら支援している。事業所は元診療所であったことや立地上の兼ね合いから、家族や運営推進会議委員の意見を取り入れて、玄関の施錠をしているが、抑圧感のない暮らしの支援の観点から鍵を掛けない支援を模索している。	
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	職員会議や朝のミーティング等で話題に出し、虐待防止の意識付けを行っている。職員会議にて勉強会を実施し、意識付けと防止に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームいこいの家(西棟)

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	職員が研修に参加し、会議にて伝達講習を行う事で学んでいる。入居されていた方で後見人とのやり取りの中で市の包括支援センターへ報告、相談した事例がある。		
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	契約の締結等は、質問しやすい雰囲気配慮し、ゆっくりと説明をしている。契約時は事前訪問などを行い不安や疑問点について伺い、理解・納得した上で契約を取り交わしている。		
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	重要事項説明書や廊下に苦情受付窓口を掲示している。面会時や懇親会などの機会に意見交換できるような関係作りに努めている。	運営推進会議で家族の要望や意見を聞いたり、面会や懇談会などで、言うことをためらう家族などの心情を察し、何でも言い易い雰囲気づくりに配慮し、出された意見は支援に反映されるように努めている。	
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	職員会議、ミーティング等で職員が意見を出し合い必要時には管理本部に伝え反映させるようにしている。	職員会議や日々のミーティング等で話し合い、利用者の入浴時間の改善などの具体的なことや、利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聞き活かし、働く意欲の向上やサービスの質の確保にも繋がる重要な事との認識のもと運営されている。	
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	職場環境の整備についてはその都度相談や意見を確認し、必要時面談の機会を設けている。		
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	年間の研修計画を作成し、グループホーム協会・ブロック定例会の研修に参加している。その他の研修にも随時参加し、意識・知識の向上に努めている。職員会議にて研修報告や資料を配布している。		
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へ職員が交代で参加し他施設との交流の機会を得ている。法人内ではグループホーム間で問題解決のアドバイス、情報の共有・サービス向上に向けて定期会議や交換研修等を行っている。		

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	話しを伺うことや言動を常に把握し、出来る範囲内で対応することにより本人が安心できる関係作りに努めている。		
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	アセスメント時等にご家族様の希望や困っていることなどにも目を向け支援できるよう努めている。また、利用時の様子等報告を行っている。		
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	介護申請をされていない方や身体的な機能低下の場合など、お話を伺うとともに市内の福祉サービス一覧を見ながら各種サービスの説明、所在地などについても説明をしている。		
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	個々の生活歴をもとにし、本人の希望や好みなどを把握しながら料理の下ごしらえ、盛り付け、縫い物、掃除、洗濯等をしていただいている。		
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	懇親会や行事等で一緒に過ごしていただく場の設定や、面会時を通し不安・不満などを遠慮なく話していただける関係の構築の努力を行っている。		
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	バスレクや外出、受診等の際には自宅周辺を通るなどしている。また親類や友人等の訪問を受け入れ、交流する機会を作っている。	利用者の介護度が徐々に重くなり、本人から馴染の関係についての希望が少なくなっている。法人施設内の介護老人保健施設、ディサービスの利用者や、散髪ボランティアが隣人のような関係となり、交流が行われている。	
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	個々の個別性を重視し、強制的な声かけは行っていないが、様子を見て利用者間に入っている。それぞれが声を掛けあいホールへ集合されている。それぞれの共通の地域や話題を出し、つながりが作りやすいよう配慮している。		

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	併設の施設への入所時は時々面会に伺い、ご家族さまとの挨拶を行っている。また、ご家族様からホームへ立ち寄っていただくことも多い。他施設への転所の際は少なくとも1度は面会に伺い相談や支援に努めている。		
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	直接、本人からの希望が聞かれなくなってきたが、日常生活の言動や行動を観察しながら、本人の意向や思いを聞き取るようにしている。また、希望を取り入れた外出等の行事を実施している。	本人からの希望や意見が直接聞かれなくなってきたが、日々の行動や表情、利用者個々のサイン(癖)を見逃すことのないよう職員全員が関心(注意)を払い、思いを把握すると共に、家族からの希望や情報を取り入れて支援している。	
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	日常の会話やご家族・面会に見えられた友人等からの情報をもとに生活歴を把握できるように努めている。また、以前利用していたサービス事業所から情報を継続的に聞き取っている。		
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	個々の生活リズムを把握し、日々の言動から利用者様の出来る事を見つけ尊重したケアに努めている。職員間の申し送りは、ミーティングや申し送りノ等を活用し、その他定期的カンファレンス時に検討している。		
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	本人の希望とご家族の意向を取り入れ、職員間での話し合いのもとに作成している。状況によってはご家族・医師・看護師など他職種への参加をお願いしている。	利用者がよりよく暮らせるための介護計画の原則に立ち、本人の希望や家族の意見、意向を聞くと共に、状況によっては、医師、看護師など、他職種の意見も取り入れ、職員で話し合いの上での介護計画にしている。	
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	介護記録システムに記録し、その中でも必要な記録は各自確認やミーティングで確認し、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診はご家族対応が原則だが、本人や家族の要望があれば通院・検査に同行している。外出、外食、美容など要望があれば柔軟な対応をしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームいこいの家(西棟)

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	畑の提供、草刈りなど地域の方の協力を得ている。また、近所の美容室での散髪等支援いただいている。また、地域の民謡保存会の慰問を定期的に頂いている。		
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	協力医の訪問診療をほとんどの方が利用しており、日常生活のアドバイスや質問できる環境にある。以前からのかかりつけ医を受診されている方についても、質問を聞いていただくこともある。	以前からのかかりつけ医の診療を受けている利用者は若干名いるが、大部分の利用者は協力医の訪問診療を利用している。日常生活上のことでのアドバイスや質問については訪問協力医の指導を受けている。	
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	訪問看護には週1回の定期訪問と緊急時の対応をお願いしている。質問や困っている事を相談しやすい関係ができています。		
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。	入院時の医療機関への情報提供の他、様子を伺いに訪問し、医師や看護師と回復状況や退院時期についての確認を行っている。ご家族の依頼があれば診察に立ち会っている。		
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	利用者様の重度化及び看取り介護に関する指針が作成されており、入居時にご家族様に対し説明・同意を得ている。又、面会の際にも今後のリスクについての説明を随時行っている。終末期ケアの取り組みについては各職種との連携の確認、職員のケアへの意識の統一を行っている。	利用者の重度化や終末期の支援については、母体法人内の各職種との連携の体制が出来ているので、その確認をしながら支援している。終末期を迎えられた利用者は、家族、主治医と話し合い、別途看取りに関わる同意書をいただき、看取り介護を行なっている。	
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	事故・急変マニュアルを作成しており、職員会議やミーティングなどで話し合うが訓練にはいたっていない。		
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	併設施設との合同訓練は消防署の協力を得ながら年2回実施している。H25年に運営推進委員の方々と近隣の方に参加いただき避難誘導を一緒に行う試みを行っている。研修報告・勉強会を実施している。	法人施設内の併設事業所と年2回消防署立会いで合同訓練を行っている。火災通報装置には運営推進会議の委員や近隣の協力頂ける10軒程の電話番号が登録され、自動送信されるようになっている。	

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	個々の性格を理解し、その方その方にあった話し方や対応を心がけている。またプライバシー保護の勉強会を行い、再確認している。	プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本との認識を持ち、また年長者として敬意を払い、一人ひとりの性格や特徴をミーティング等で話し合い、誇りやプライバシーを損ねないように支援している。	
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	その日ごとの本人の状態を把握し、声がけや対応方法にて自己決定できる雰囲気を作りだせるように努めている。食事会や買い物等、外出先でも声掛けを行っている。		
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	1日の基本的な流れは決まっているが、こだわらずに本人の希望やペースに合わせた過ごし方ができるように心がけている。		
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	月に1回ボランティアによる散髪がある。手鏡や櫛を渡し、ご自身での整容の機会を設けている。また化粧品などの購入希望に対応している。		
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	併設施設の献立を参考にし職員が作成したメニューを提供している。日常の会話や生活歴から苦手なものは出さないように配慮している。食事の準備は下ごしらえ・配膳・下膳を一緒に行っている。食事の際には献立と一緒に畑での収穫物や季節の物と伝えるようにしている。	敷地内の併設事業所の献立を参考にして、職員がメニューを作成して提供している。同事業所のデイサービス利用者と一緒に楽しそうに、和気あいあいとした雰囲気ですべてを食事をしている。付設事業所内に栄養士がいるので、今後、栄養バランス等アドバイスを受けられることが望まれる。	
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、水分量のチェックを行っている。残食は介護記録への記入し、頻回であれば主治医、訪問看護への報告を行っている。咀嚼状態、病状により食形態の変更を行っている。		
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、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	個々のレベルに応じて毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っている。また、食前には嚥下体操を実施している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームいこいの家(西棟)

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	個々の排泄パターンや言動を把握し定期的な声がけやポータブルトイレへの誘導等、入居者に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表や一人ひとりのサインを把握して排泄支援を行っている。オムツ使用者には、時間的誘導を行ってトイレ排泄に向けて取り組んでいる。	
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	献立で野菜類を多く使用し、食物繊維の摂取確保している。便秘傾向の利用者を把握し、水分摂取量の確認や軽運動を実施している。その他訪問看護や主治医に相談しながら処方の下剤の調整・検討を行っている。		
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	毎日入浴を実施しているため希望時にはいつでも対応可能である。大き目の浴槽に季節のバラや入浴剤などを入れ季節感や温泉気分を大勢で楽しませている。	入浴の基本は西棟、東棟交互の1日おきとしているが、希望者には毎日入浴も取り入れている。バイタルチェックを行い、必要に応じて看護師の指導を受けながら安心、安全な入浴支援を行っている。	
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	ホールのソファ、居室など本人の希望する場所で休んでいただいている。		
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	主治医、訪問看護の指導のもと服薬の支援を行っている。個々の処方箋をファイリングし閲覧可能にしている。変更の際はノートや申し送り、介護記録へ記入しミーティングでも伝達している。		
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	生活歴に即した家事や仕事、犬の世話などを入居者同士が協力しながら行っている。また外気浴や音楽鑑賞等、好みに合った活動を準備している。		
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	天候や体調に考慮し敷地内の草花を見て季節感を感じている。また散歩希望者には随時対応している。年間行事計画に基づきリフト車を使用してのバスレクや食事会を実施している。外出の希望が聞かれなくなっているのが現状。	季節的な、花見、紅葉狩りや、食事会など計画を立てて外出支援を行っている。特に外出を希望する利用者には、デイサービスの送迎車に同乗させて外出の機会を作っている。	事業所の立地上の特性から、自由に戸外に出られない状況なので、外の空気に触れられる場所の設置、職員の対応等を検討され、日常的に外気に触れられる支援を望みたい。

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームいこいの家(西棟)

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	ホームでお金を預かっており、本人の希望するものを購入している。一緒に同行し希望の品を自分の手で自由に買い物できるよう支援しているが、職員に頼むことが増えている。		
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	本人より要望があった際は自由に電話を使用している。年賀状や手紙が届くことはあるが、レベル低下により返信できない状況である。		
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	各種行事の写真や季節の花や飾りを掲示している。採光や通気性もよい。西棟・東棟に多少距離があるため歩行訓練や運動ができるスペースがある。	診療所であった建物を東棟、西棟の2ユニットに改築して使用しており、広い廊下には各々が、くつろげるように長椅子やソファが置かれているほか、各種行事の写真や季節の花が飾られ居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	ホール、玄関ホール、廊下と好きな場所でくつろいでいただけるようにソファを設置している。		
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	居室にはベッド、仏壇、タンス、ご家族様の写真等が持ち込まれている。レクで書いたぬり絵や習字、カレンダーを壁に貼っている方もいる。	診療所の時の病室が居室となっており、広い居室に畳敷きの部屋、フローリングの部屋があり、利用者はそれぞれ寝具、筆筒、写真など思い出の品を持ち込み居心地よく生活している様子が見られる。	
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	居室やトイレの表示を行い、スムーズに移動できるように配慮している。本人の身体機能に合わせベッドやマットレス、布団と調整している。歩行器などの使用状況や故障がないか随時確認行っている。		