

(別紙4(1))

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	0370300196		
法人名	社会福祉法人三陸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームさんりく		
所在地	岩手県大船渡市三陸町越喜来字所通25番地7		
自己評価作成日	平成22年8月12日	評価結果市町村受理日	平成22年12月1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-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370300196&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 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成22年10月5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>小規模多機能事業所の併設により、利用者の中には親類、知人もおり、交流ができています。また、季節ごとの行事や慰問等も合同で行っている。 入浴については、多機能ホーム利用者が個浴を希望すればグループホームで入浴したり、グループホーム利用者の希望により、多機能ホームのヒノキ風呂に入浴したりと、気分転換を図っている。</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>近隣に同法人の関連施設があり、様々な協力体制を図れることも事業所の特徴的なところであるが、特にも併設されている小規模事業所との連携がよく図られている。地域との関わりも「地域密着」の思いを踏まえて実践されている。また病院への定期受診や急変時に、すぐ近くの診療所の往診対応をしてもらえることは、利用者、家族、職員の安心の土台となっている。利用者との関わりを大切にしている様子が、多くの「笑顔」からもうかがい知れた。</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 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、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	運営理念の職員への浸透が課題だったことから、わかりやすい事業所独自の運営理念「ゆったり・たのしく・安全に」を掲げ、ミーティング等で周知し、実践につなげるよう取り組んでいる。	前回の目標達成計画に掲げられ、より身近で職員に浸透しやすい思いを集約し、事業所としての理念を掲げた取組みが行われた。「ゆったり・たのしく・安全に」は、職員皆がケアの根底におき、実践に結び付けている。	
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	毎年のものであるが、ホーム内にある畑で収穫した野菜等を近所に配ったり、お返しをいただいたり、散歩の際地域の方から声をかけられたり、立ち話をしたりと交流している。また、広報を配布しグループホームの理解していただけるよう努力している。	開設当初から比べると地域に拓かれた事業所になってきている。地域貢献や、一瞬一瞬の関わりの大切さを意識している。「この地域で生きている」ことの証や、思い出作りについても考えながら関わりを持っている。西区の自治会へ加入しており、5年祭(地元祭り)時にも地域の方々と協力し楽しむことが出来た。	
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	買い物に行った際や立ち話等で地域の方から相談を受けることもあり、家族等がかかえている問題が少しでも解決に至ればと考えている。		
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	定期的な会議を行い、事業計画や事業報告、外部評価や検討事例等を提示し、話し合いを行い、サービス向上に活かすようにしている。	運営推進会議に公的機関(市の担当)が参加していることで、協力体制が築かれてい部分がある。偶数月に開催している。	運営推進会議には様々な立場の方が参加し協力体制が更に築かれてきている。今後も更なる協力体制を育むと共に、会議内容が固定的な議題にならないよう工夫していくことに期待したい。他の事業所の取組み等を参考に考えていくことも一案と思われる。
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	前回評価時、互いに消極的になっていることを指摘された。今年度は目標達成計画に掲げ、地域ケア会議や運営推進会議において事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、話し合う等している。	地域ケア会議等での事例検討や報告を行い、相互の連携を図っている。行政の広域化により関わりの緊密度がうすくなった感がするものの、目標達成計画でも積極的な取組み内容を掲げ、働きかけをし、取り組んでいる。	
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	身体拘束について学習会を行い、具体的な行為について話し合いを持ち確認しながら、身体拘束に至ることのないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束の学習会を7月に実施した。年間1~2回ほどの当該内容に関する学習会を行っている。場面場面での対応の「それ」が身体拘束にあたるかどうかを投げかけ話し合っている。外出傾向等については出たがらないよう注意をそらすのではなく、むしろ外出(出ていくよう)を促し、外出の機会を増やすことへもつなげている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	虐待防止について学習会を行い、日常生活において虐待に至ることのないよう努めている。		
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	学習会を行い理解を深め、場合によっては制度の活用に備えるようにしている。		
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	契約書及び重要事項説明書の説明を行い、納得の上サービスを提供している。		
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	「なんでも意見箱」を設置したり、面会時やケアプラン説明等に意見を募るようにしているが、これまでのところ特になし。 意見を頂いた場合は職員会議や運営推進会議等において協議し、反映するよう取り組む。	家族の意見を集めるべく、色々な方法をとっている。家族アンケートを実施しているが、なかなか運営等に対する意見が出てきていないのが現状である。率直な意見を言い合える関係性を築くため、これからも利用者、家族に向けた“発信”を続けて欲しい。	
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	目標管理制度において定期的に上司との面接を行い、意見や要望を聞く機会を設けたり、業務改善委員会より意見等を取り上げ、運営に反映するよう努めている。	会議等で意見が出ると各委員会で取りまとめ、スムーズに事が進んでいく環境にある。また、制定されている目標管理制度で個々の意見・希望を聞いてもらえる機会があり、職員意見が大切にされている様子が感じられた。	
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	法人の運営規程や就業規則に基づき運営に努め、事業計画、事務分掌においても面談で納得の上、分掌化し業務に取り組んだり、勤務表作成においては出来るだけ要望を取り入れるよう努めている。		
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	外部研修や内部研修、学習会等を通し運営に反映できるよう取り組んでいる。 また、上司より指導や教育等で働きながらスキルアップが図れるよう取り組んでいる。		

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
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	他施設から研修や視察等を受け入れや研修会等で交流を図っている。訪問等の活動は例が少ないが実施し、参考にし、サービス向上に努めている。		
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	本人・家族に十分に説明を行い、意見・要望等を受け入れ、納得の上サービス提供している。また、センター方式アセスメントを用い、定期的に要望等を伺い信頼関係づくりに努めている。		
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	事前に面接し、家族の生活の把握に努め要望等を受け入れ、安心してサービスに繋がるよう関係作りを努めている。		
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・家族にとって何が一番必要なのかを一緒に考え、提案し、サービスの選択につなげる等支援している。		
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	職員は氏名や年齢、出身地等を伝え、互いの立場を尊重し信頼関係を築きながら日常生活の支援に努めている。		
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	サービス導入前に家族の意見や要望等を聞き入れ、抱えている問題等を把握し、一緒に解決できるよう取り組む等、本人を支えていけるよう努めている。		
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	実家や兄弟、親戚、商店、病院、理容美容など、本人の馴染みの関係作りにおいて、送迎時やドライブ等で見ていただいたり、その場で交流したりと、家族の協力を得ながら個々に関係作りの支援に努めている。	馴染みの人や場との関係継続を考える上で、馴染みの方に来てもらうことより、こちらから馴染みのところや、人のところに向くことでの支援をしたいと思っている。思い出の場所をドライブがてらに通り、思いを馳せてもらったりすることで、その方の世界を大切にしている。	

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
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	個々に性格や状況等を把握し、気の合う方や合わない方等を見極め、無理のない日常生活が送れるよう支援に努めている。		
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	本人・家族を主体に、必要に応じた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	日常生活の中で希望や意向を把握したり、担当がアセスメントの中で願いや要望、不安、苦痛、悲しみ、嬉しいこと、楽しいこと等を本人本位に捉え、ケアプランに反映できるよう取り組んでいる。	センター方式様式を一部使っている。また、「ADL、精神面の気になること」を書きとめ、職員が気付いたその方の細かな身体や気持ちの動きを書きとめ、職員皆が利用者個々の世界を大切にしようと努めている。	
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	本人や家族等から話を聞き、これまでの暮らしを把握し、安心した生活が送れるよう支援に努めている。		
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	個々の状態等を把握し、本人に合わせた出来ることの支援に努めている。		
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	定期的にあセスメントを行い、課題等について本人や家族に必要な関係者等と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画には家族の意見のほか、本人の様子からうかがい知れるところの職員の意見(「気づきシート」より)等が盛り込まれる。アセスメントし、カンファレンス等で検討し、必要があれば微調整も含めて計画を作成している。	
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	職員の観察による気づきとケース記録や気づきシート、申し送りノートに記入しこれを共有しながら、本人本位と安全を優先し、職員が対応できる範囲で取り組んでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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	
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、家族等からの要望に柔軟に対応するには、職員の柔軟な勤務体制が必要であり、事業に対する意識にもつながることである。出来る限りニーズに即応したサービスに努めたい。			
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	本人及び家族等の家庭環境や地域との関係を考慮しながら個々に安全な生活が送れるよう支援に努めている。			
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	定期受診や体調変化時等、本人のかかりつけ医や家族に報告し、状況等の観察・記録等を提供したり、適切な医療が受けられるよう支援している。	基本的には、それぞれのかかりつけ医への受診はグループホームで対応している。定期受診は事業所で行うが、体調急変時などは家族の同行での受診も行っている。診療所の往診もあり、適切な対応が保たれている。		
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	日常生活における変化等を看護師に報告・相談することで、適切な医療支援や対応が出来、利用者・家族・職員も安心しながら本人の支援に取り組むことができる。			
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。	入院の際には、本人・家族・医療関係者等と連携を図りながら、随時訪問し情報交換や相談等に努めている。			
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、事業所の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	利用開始時にアンケートを行い、重度化等について確認し、事業所での看取りについても説明し同意を得ている。	医師、家族、グループホームとの話し合いで連携をとって実施している。職員へも周知し適切な対応が行えるよう取り組みを行っている。書面としては、「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成しており、説明・サインを頂いている。「思い」が変わったときなどについては適宜対応している。		
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	定期的とまではいかないが、会議等で誤嚥や転倒骨折、意識不明等について資料を確認しながら、話し合いを行っている。また、救命救急(AED)講習も行う予定である。			

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	
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	夜間総合防災訓練、総合防災訓練、津波避難訓練等を地域住民の協力のもと実施している。また、年間5回ほど職員の放水訓練や通報訓練、消火訓練等も行っている。	様々な訓練は、法人全体での実施となっているが、年間5回程行っている。夜間の訓練も行っており、サイレン等も鳴らすなどして本番さながらに実施している。地域の60～70世帯に協力依頼文書を配布し、数世帯の方々に協力頂いた。	法人とは別に事業所単位での緊急時に備えた訓練や取組みを今後は検討していった欲しいと思う。地元の消防団等との協定を結ぶなど、地元のカも借り、非常時に備えていくことに期待したい。
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	プライバシー等について日頃から話し合い、その場面において注意したり、学習会等において簡単な資料を用いて周知を図る等している。	排泄時の声かけへの配慮(※専門用語を用いて、詳しい内容が分かりづらくしたり、別用語をあてるなど。)を検討し実践したり、学習会においても個人情報を含めたプライバシー保護について話しあっている。	
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	利用者個々に自分らしく過ごして頂けるよう意見や要望等を受け入れ、自己決定できるよう努めている。		
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	一人ひとりの個性を尊重し、その人らしく過ごして頂けるよう要望等を受け入れ、可能な範囲で取り組むようにしている。		
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	その人らしさを大切に、時にはアドバイスすることもあるが、家族等の協力のもと、理・美容を利用する等、支援に努めている。		
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	一人ひとりが持っている力を発揮できるよう配慮し、一緒に行くことで教えていただくこともあり、そうすることで生き活きた表情も見られている。	利用者それぞれの今出来ることで、力を発揮してもらっている。食材等の近所への買い物、包丁を持つこと、洗い物をするなど。重度化してきていて、なかなか難しいこともあるが、やれる範囲で一緒に行くようにしている。食べる事に関しても赤い茶碗によそう事で、白いご飯と分かるように個々に対応したり、一度に「ご飯」「おかず」を出す混雑する方には、食べ終わったら次を出すようにしたりと、食事を楽しんで行えるような配慮がなされている。	
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	食事や水分量摂取を記録し、把握に努め、必要量を摂取できるよう工夫しながら支援している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	毎食後とはなっておらず、個々に合わせた口腔ケアをしており、お茶を飲んでいただくことで代替している方もいる。		
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を把握すべく記録し、声かけや誘導を行い、排泄につなげている。また、これにより紙パンツから布パンツに変更する等、家族とも連携を図りながら支援に努めている。	家族にも連絡しながら排泄の自立支援に取り組んでいる。生活パターンの復活により紙おむつから、布パンツに替わった方もいる。(※退院後、しばらくはオムツであったがホームで、より自宅生活に近い暮らしを始めることで変化していった。)利用者の変化を見逃さないよう心がけて接している。	
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	処方薬等の副作用により便秘傾向で下剤を服用している方もあり、家族と連携を図り排泄状況を把握したり、食べ物や運動等で予防に取り組むよう努めている。		
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	本人及び家族より希望を受け入れ、その時の状態等を見ながら支援している。	日中の時間帯に入浴するのがメインである。現在、月・水・金の入浴としているが、少人数の毎日入浴にしようかどうか検討中である。バイタルによっては入浴から清拭やシャワー浴に変更し、清潔保持に心がけている。	
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	安心して入眠できるよう温度管理や照明の調整、カーテンを利用したり不穏時には一緒に寝たり等、それぞれ工夫しながら対応している。		
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	薬等は前もって家族から資料等をいただき、また、実調シートに記入し、看護師管理のもと説明を受け、症状の変化等について観察に努めるようにしている。		
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	一人ひとりの生活の中から、役割や楽しみにつながるよう探し出し、取り組んでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	散歩や買い物、ドライブ等で外出し、気分転換を図っている。 家族等の協力については、受診や理美容等の支援にとどまっている。	散歩や買い物には、毎日出かけている。出来る限り外に出ることの支援を行っている。ドライブ時には、郷里めぐり、お墓参りをするなど利用者の希望に沿うための支援に心がけている。買い物などの外出時は地元商店街で行い、近隣商店街とも馴染みの関係作りが出来ている。	
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	全員ではないが、買い物や受診、理美容等、お金を使用するときに支援している。		
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	本人の希望により電話にて精神の安定につなげることはあるが、手紙の支援は行っていない。希望があれば対応するよう努めたい。		
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	季節の草花を飾ったり塗り絵や習字、活動写真等を掲示することで、居心地良い環境作りに努めている。また、換気や加湿、温度の管理等で安全に、快適に過ごせるよう配慮している。	サンルームにイスがあり、過ごせるようになっている。廊下の途中にはベンチがあり、茶の間や個室以外でもゆっくり落ち着ける場所がある。また、トイレの数も多く設けられており、集中的に利用したい方がいる場合でも対応可能としている。心身ともに居心地の良い空間が創られている。	
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	サンルームや廊下、玄関等に椅子を配置し、いつでも利用できるようにしている。		
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	本人や家族とも話し合い、使い慣れた寝具や位牌、遺影、家族写真等を持ち込み、日常生活において精神の安定につながり、居心地良く過ごせるよう努めている。	思い思いの居室作りがなされている。居室の立地によっては、窓の形が違っている。履きだし窓仕様の居室と出窓の仕様になっているところがある。また、ご夫婦での利用も可能なように繋げて使える居室もある。	
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	設備については安全面に配慮した造りとなっており、その中でさらに安全に過ごして頂くため、見守りや誘導等で自立した生活が送れるよう努めている。		