

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	0373100460		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	グループホーム満天(2号館)		
所在地	九戸郡洋野町中野第3地割38-189		
自己評価作成日	平成25年3月4日	評価結果市町村受理日	平成25年5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?act=on_kouhyou_detail_2012_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0373100460-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)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3月27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)】

本年度から2ユニット体制となり、職員数と入居者数が増えたことから、両ユニット合同での行事(同性同士のバスレクリエーション、餅つき・いちご狩り・ぶどう狩り等)に力を入れている。普段はゆったりとを心がけているが、大きな行事を月に1~2度取り入れ、いつ行事があるのかを掲示したり、口頭で伝える事によって、会話が生まれ、認知症であっても先の事を楽しみにするという感情が生まれている。また、両ユニットの職員を異動したり、片方のユニットに人が足りない時に応援にってもらうことにより、効率よく職員を配置して入居者サービスの質向上を図っている。建物が広がった事によって、冬季でも室内で長い距離歩けるようになったことから、ケアプランに隣のユニットに行くというサービス内容を入れ、身体機能保持に努めている。

【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)】

本年度から2ユニット体制となり、入居者と職員数が増えたにも関わらず、落ち着いた生活の空間が見られた。ホームの玄関は明るく、共有空間は清潔で広々している。壁面には、利用者の作品が掲示されている。利用者はゆったりとくつろいでいる様子が窺われる。就寝以外は、ホールで過ごしているという。職員は、利用者に穏やかに、話しかけ、落ち着いた雰囲気を感じられる。こころの障害を合併している利用者もあり、職員は、対応に努力されている。

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)	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	職員で考えた「あなたのままで 心のままに のびやかに」という理念を掲示。毎朝見て一人ひとりを受容するよう心掛けている。	理念は、家族や来訪者にもすぐに目につく場所に掲示されている。職員が自分たちでつくり、分かりやすいという自負があり、実践に結びつけるようと会議等でも不安な時は理念に立ち返って考えるようにしている。職員は、毎朝見て一人ひとりを受容するよう心掛けている。	
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	地元のボランティアを毎月受け入れ。帰宅願望が強い入居者と毎日付き添い、出てきて話しかけてくれたり、親切にいただいている。保育園や神社行事に参加。日常的な交流は少ない。	久慈保健所の傾聴ボランティアを毎月受け入れている。利用者は、話をしたり、寄り添うことにより落ち着いたりと喜ばれている。保育園のお遊戯会等の行事に、2~3人参加している。子ども達と過ごすことで、利用者は生き活きている。町内会には、加入していない。	
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	認知症教室を地域で開催。小学生に認知症教室。認知症者と地域を歩き、実際に行動を見てもらったり、会話してもらっている。		
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	委員はご家族・包括支援センター・民生委員・入居者など様々な立場の方を招き、入居者の状況報告・意見交換。議事録を回覧しサービス向上につなげている。食事会を開き、入居者目線でのホームの雰囲気を感じてもらった。	委員会は、2ヶ月に1回、定例的に開催され、活発に審議・進行されている。25年度は、自治会長が委員に加わってもらう予定である。委員は家族・包括支援センター・民生委員・利用者等で、状況報告・意見交換などをし、施設運営に反映している。会議の議事録は、職員に回覧している。	
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	運営推進会議に町職員が参加している。	運営推進会議に役所の職員が参加していることで、必要時意見を頂いたり、情報を提供して頂いている。町の地域包括ケア会議の委員に管理者が委嘱されており、月1回出席している。終了後、担当職員と、話すようにしている。	
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	身体拘束は行われていない。帰宅願望が激しい入居者にはご家族に電話して話してもらったり、なじみの物を持ってきてもらうなど協力してもらい施錠はしないよう努めている。センサーやベルも使用。	夜間、ミトン使用していた利用者がいたが夜勤帯を常勤1名追加することで夜間の時間帯の体制の強化を図り(ミトン使用を)中止した。難病の利用者で、転倒防止のためセンサーを使用しているが、利用者は滑り止めと思っている。	
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	管理者は管理者研修で勉強した。他職員は研修を受けておらず。施設内研修か、地区GH協会の研修に取り入れてもらうよう働きかけたい。		

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
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	対象となる入居者はいないが、通帳管理している方がいるので勉強していきたい。管理者はカシオペア権利擁護様の研修に参加している。		
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	重要事項説明書にそって説明しており、新しい加算を算定する時は再び同意を取り直している。		
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	家族要望は連絡ノートに書いてすぐに周知。ケアプランは家族来てもらって話ながら説明。運営推進会議には家族が必ず参加。	家族の要望は、連絡ノートに書いて職員に周知している。必要な事項は、介護計画にも取り入れている。介護計画は、家族に来てもらって話しながら説明している。運営推進会議には、家族が必ず参加している。	
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	職員会議をほぼ毎月開催。2号館単独での職員会議は管理者以外の職員主体で企画開催してもらい、管理者も参加している。	1号館、2号館合同の職員会議をほぼ毎月、開催している。また、ユニット単独での職員会議を行っている。職員の意見で、夜勤を3人体制にし、不穏な利用者への対応等充実を図った。	
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	職員の意見を元に夜勤を3名体制とし、職員の精神的負担の軽減を図った。人員的には多めに配置されている。		
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	ローテーションで片寄りないように研修に参加してもらっている。受けたいという要望がある職員には参加できるよう勤務調整する事がある。併設老健の施設内研修にはほとんどの職員が参加している。		
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	町の地域包括ケア会議で他GHと交流。GH協会の定例会で他GHと情報交換。介護職員には職員交換研修で他GHの業務を体験してもらい、当ホームも受け入れを行った。		

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
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	入居者情報を各職員が確認したり、ケース記録を細かく残し、その情報を元に安心できるようなこまめな声掛けや寄り添い方、環境作りを工夫している。入居者個別の会議も開いている。			
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	訴えを傾聴し、本人に必要なサービスは何かを観察し見つけるよう努めている。記録を細かくして見極めている。			
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	認知機能が高い入居者で支援が当ホームだけで完結するのは難しいと判断した方については、ご家族に相談し他施設への申請を促したりしている。			
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	家事活動を一緒に行っている。介護している場面でも心から笑い共に楽しんで過ごせる空間作りを意識している。活動を通じて本人の気力アップにつなげている。			
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	家族と電話での連絡を取り合う事は多い。毎月家族への手紙を送付し様子を伝えている。家族同伴での受診を行い会話。			
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	自宅周辺をめぐるドライブや、実際に自宅に行っている。自宅に行きたいが受け入れてくれない家族には、状況を説明して職員同伴で自宅に入れてもらったことあり。		入居が長くなると、これまでの馴染みの友人・知人も少なくなっている。以前いた施設(老人保健施設)や知人がいる隣ユニットに訪ねて行っている。その際は、職員が付き添っている。自宅に帰るという利用者には、自宅周辺をドライブしたりしている。	
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	トラブルが目立ってきた場合は、無理のない入居者の居場所・食堂座席の変更。職員はつねに入居者の間に入れるよう気を配っている。入居者職員ともに笑いあえるような支援に努めている。			

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
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	サービス終了後であっても、町で偶然見かけた場面では、こちらからすすんでご挨拶し、近況を窺うような関係に努めている。当ホームから施設変えた入居者の近況を退居先職員から聞いている。		
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	ひもときシートを使い最適な入居者支援を検討。ケアプラン期限終了月には必ずケアカンファレンスを実施。思いが強すぎる入居者に対して何かしらの社会資源の活用を検討している。記録を日誌に転記して意向を周知。	本人には、普段から思いを聞くようにしている。不穏な利用者には、一緒にカードを作り、ゲーム感覚で意向を把握する工夫がされている。また、連絡ノートで把握している家族の意見要望を、介護計画に活かしている。	
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	その人らしい人生を過ごしていただくためにこれまでの経緯の把握に努めている。利用者に常に興味をもつようにし、ご家族に窺う。利用料支払時は様々な情報を得られている。		
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	ちょっとした仕草やいつもと違うという事があった場合に他職員とも情報交換等して現状把握に努める。日誌・連絡ノート・朝の申し送り・バイタルから把握。併設施設看護師と連携。		
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	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を使い、ニーズの把握、プランの評価を行っている。期間終了月には必ずカンファレンスを実施している。臨時カンファレンスも行っている。同法人の看護師・療士にもアイデアもらっている。	担当制をとっている。認知症のケアマネジメントセンター方式の一部を使用し、ニーズの把握、プランの評価を行っている。期間終了月にはカンファレンスを実施している。同法人の看護師等にもアイデアを出してもらっている。	
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	気になった事は記録に残している。1日3回の申し送り時や業務の合間に、良かった事や何かおかしいというような情報を共有している。記録を元に介護計画を評価している。		
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	買いものやドライブは、計画書などは作成せずフットワークを軽くして行っている。家族が受診に連れていっている方が、路面凍結で連れていけない場合は県外の病院送迎を数回行った。		

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
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	保育園や地域のお祭りに参加。要介護者であっても行きやすい食堂での外食や果物狩り行事の実施。地域の傾聴ボランティア受け入れ。近くのお寺・寺院への参拝。		
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	ご家族希望の病院に受診しているが、症状から違う病院の方がよいと判断できる場合はご家族に相談後了承を得てから他病院受診している。受診はほとんど職員も一緒に受診して、かかりつけ医に細かく説明している。県外受診も対応事例あり。	かかりつけ医は、入居前からの病院で、症状等により違う病院の方がよいと判断できる場合は、家族に相談後了承を得てから他病院を受診している。受診はほとんど職員が支援し、結果は家族に、電話等で報告している。	
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	週1回併設施設看護師の訪問あり。併設施設看護師の指示の元、緊急時の受診や処置ができる体制を24時間整えている。		
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。	入居から8年間同じ病院に通院しているため、医師と当施設相互で連携はある程度とれている。約款で1か月しか待てないため、早期退院してくる事が多く、その後は短いスパンでの通院にて服薬調整を行っている。		
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、事業所ですべて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	契約時に「入居者の重度化にかかる指針」を読み上げて説明し、同意を得ている。大腸がんになった入居者とご家族とは、どうしていきたいか話し合いを行った。	契約時に、重度化した場合、入院を希望するか本人、家族に確認している。また、重症化し、医療機関、家族と連携を図りながら、看取りの体験をしている。従事した職員の心のケアについて、検討中である。	
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	緊急時の対応を会議で説明したり、施設内研修にて消防の方を呼んで救命救急講習を行っている。嚔下トラブル等の施設内研修も行っている。もっと訓練を行ってほしい意見多い。		
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	近隣住民・消防署員・入居者家族・併設施設職員が参加した避難訓練を年2回行っている。中野防災支援隊との協力体制をとっている。	中野防災支援隊との協力体制をとっている。近隣住民・消防署員・入居者家族・併設施設職員が参加した避難訓練を年2回行っている。夜間想定訓練を行っている。非常持ち出し袋を見える所に置いている。発電機を整備している。	夜間想定訓練を行っているが、実際に夜間の訓練を行うなど工夫されることを期待する。中野防災支援隊の参加を得た訓練を検討して頂きたい。また、地区の避難場所等の確認も併せて行っていくことを望みたい。

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
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	居室やトイレに入る時にノックをして返事があった時、同意を得た時にだけ入る。他者に聞かれたくない話は居室で。なるべく尊敬語を使うようにしている。	利用者は、苗字で呼んでいる。好みにより、旧姓でお呼びする方もいる。居室やトイレに入る時は、ノックをして同意を得た時にだけ入ることとしている。利用者同士の苦情など、他者に聞かれたくない話は居室で行っている。職員は、利用者に丁寧な言葉かけをしている。	
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	短い言葉でわかりやすく伝えるなど工夫して、自己決定を促している。自己決定が難しい方には、こちら側から選択肢を与える。自主的に行動できる環境や雰囲気作りを行っている。		
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	入浴などは、職員側の都合で言葉かけはするが、本人の意思があれば午前と午後好きな時に入ってもらっている。活動全般を本人のペースに合わせている。		
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	職員が入居者と一緒に準備する。認知度によっては、職員側で着る服を準備し自分で着てもらったり、出来ない部分のみを支援している		
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	配膳下膳できる方には職員が片付けずに待つ。野菜の皮むきや盛り付けを一緒に行い、それを話題に会話している。	1号館では、味噌汁の具の準備を手伝っている方がいたり、配膳・下膳を行える方には、自分で行うよう職員が片付けずに待っている。献立は、魚が多い。残食は少ない。多くの方の好物は、カレーとラーメンで、外食もカレーやラーメンをオーダーする。	
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	申し送りで食事量、水分摂取量・体調を確認。併設施設管理栄養士にコンダテを見てもらい、指導してもらっている。週4回は栄養バランスがよい配食サービスを利用。脱水を起こしやすい方への水分の促しを繰り返している。		
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、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	毎食後歯磨きを実施している。夕食後入れ歯洗浄剤を使用。時々歯磨きを拒否される方には時間をかけて促している。歯磨きしてもらいやすい環境としている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム満天(2号館)

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	失禁される方でも、尿とりパットの種類を検討して、自立の状態に近づけていくよう努めている。個人の排泄パターンを知るよう記録している。	自立の方もいる。失禁される方でも、尿とりパットの種類を検討して、快適な生活を目指し、自立の状態に近づけていくよう努めている。個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けて誘導している。	
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	歩行などの運動や水分摂取の促し、マッサージ。毎日のヤクルトや食物繊維摂取。しかし便秘の方が多く、下剤や座薬を使用しているが、下剤は毎日入れるのではなく、個別に何日排便がなければ何錠入れるというようにしている。		
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	入浴嫌いの方にも無理強いせず、タイミングを見て促したり、声掛けする人を変えることで入ってもらっている。何時に入りたいかを聞き、その時間に入ってもらっている。	週2回は入浴するようにしている。入浴を嫌うの方には、タイミングをみて促したり、声掛けする人を変えることで入浴していただけるよう対応している。何時に入りたいかを聞き、その時間に入ってもらっている。午後を希望する方が多い。	
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	基本的には好きな場所で好きな時間に休息できるようにしているが、昼夜逆転気味の方には日中活動を促している。夜間目覚めた場合は話し相手になって安眠を促している。		
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	服薬している薬の表を入居者個人ファイルに入れ、すぐに確認できるようにしている。また、処方に変更があった場合は、日誌に必ず記入して確認してもらい、変更後の状況を記録しているし、増悪した場合は看護師に相談後医師に確認している。		
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	ドライブを多く行い、外食してくるなどしている。果物狩りのバスレクを多く企画し、気分転換を図っている。ホーム内では生活歴や会話から、好む活動を促している。定着させるために好むものをケアプランに組み込んでいる(家事等)。		
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	家族の協力をえながら外出している入居者がいる。家族との関係から、協力内容に難色を示す方がいるが、根気よく自宅への外出の効果を伝えている。ホーム食材買い物には入居者を連れて行っている。ホーム近隣の散歩は止めずに付き添っている。	買い物には、入居者と一緒に行っている。ホーム近隣の散歩は、止めずに付き添っている。バスレクは、イチゴ狩り、サクランボ狩り、食事会等多く行っている。利用者が壁の写真見て、「そろそろ、いちごだね」と話してくる。	

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	ご家族の同意を得て、本人にお金を持ってもらい、散歩時に飲み物を自分で買っている方がいる。また、お金を持っていると安心できる方には所持してもらっている。外出時には少額渡し、好きなものを買ってもらっている。		
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	電話したいという方には電話をしてもらっている。		
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	季節感のある飾りを係りの職員が作成して装飾している。夜勤時に消毒液を使っての拭き掃除を行っている。トイレと書いた張り紙をして混乱しないように努めている。足元の整理整頓に気を配っている。大きな加湿器で湿度に気を配っている。	共有のホールは広く、食事用のテーブル・椅子やゆったり座れるソファが何脚もあり、利用者は、それぞれのお気に入りの場所で寛いでいる。季節感のある飾りが壁面に飾られている。夜勤時に消毒液を使っての拭き掃除を行っている。大きな加湿器で湿度に気を配っている。	
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	トラブル発生前後に、家具配置を少し変えたり、テーブルに名前を付けるなどをして、違和感を感じさせないように場所移動してもらっている。		
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	自分の家具や好きなものを持ち込んでもらい、少しでも落ち着いてもらえるようにしている。家族やホームに来てからの写真などを飾っている方もいる。食器も自分の物を持ってきた方がいる。	ベッドと洗面台は備品である。電動ベッドも導入している。大きな家具の持ち込みは少ない。家族やホームに来てからの写真や手作りの工作などを飾っている。畳敷きの居室も設置している。	
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	生活をする中での、活動(家事など)をすること、やっと思感謝されることなど、意欲を引出す取り組みをしている。危険を伴うは最後まで見届けている。居室やトイレ、お風呂に表札、移動スペースには障害物を置かない。		