

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	0373000744		
法人名	有限会社ヘルパーはうす		
事業所名	グループホームまぶる		
所在地	岩手県下閉伊郡山田町山田3-35(第4仮設団地内)		
自己評価作成日	平成25年1月4日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28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_2012_022_kanji=true&JigyosyoCd=0373000744-00&PrefCd=03&VersionCd=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2月6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)】

高齢者の入所者が本心で求める生活とは何か？職員が常に探求しなければならないことだと思うが、ただの施設PRだったリアクションにならないよう、また押し付けにならないよう援助したいと考えています。

【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)】

・数々の困難を乗り越え、東日本大震災においても、利用者9名の命を守りきり、今日に至っている責任と自信が、管理者をはじめ職員にも感じられ、震災を通じて行政との連携も強くなり、再出発に向けての取り組みに忙しい毎日である。
 ・ホーム独自の記入各種帳票様式(業務日誌、夜間対応業務日誌、ケース記録)を使用して、情報共有、適切なケアに効果を上げている。
 ・震災後、職員たちで作上げた理念を共有しつつ、日々のケアに活かしている。仮設住居の不便などを、工夫しながら質の高いサービス提供に努力している。

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	津波から避難したことで、個々の生活と命の尊さを思い知り理念とした。理念を掲示し、毎朝唱和している。	被災後、避難所→借家→仮設と移動しながら、利用者と生活を共にし、職員の発案で現在の「個々の命と生活をまぶります」を理念として掲げた。毎朝、申し送り時に唱和をしている。貼る場所が制限されるため、現在は事務室に掲示されている。	
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	以前いた大沢地域の老人クラブが出入りするなど徐々にではあるが、もとの地域との交流が再開している。また、町内との交流と言う面では、町民芸術祭へ参加したり、町内の施設さんの招待の元、さんま炭火焼会へ参加したりと地域と交流している。	以前、ホームのあった大沢地区の老人クラブと北浜老人会の会員さんが20名程、慰問に来てくださり、交流をしている。特に、大沢地区の方とは親しく話している。地域は、仮設団地のため、声掛けはしているが、親しく交流するまでには至っていない。	
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	地域の人々に向けて、認知症の人の理解へ向けた、勉強会への参加などの働きかけを行っています。		
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	入所者の状況、活動報告など様々な意向を提示し参加いただいている委員からの評価には対応している。	会議は、2か月ごとの火曜日14時～15時に開催しており、口頭にて(開催)連絡をしている。委員からは「保育園との交流を盛んにしては？」や、年1回の社会見学(鉄の歴史館、碓石海岸)について等の意見が出ている。貴重な意見を出して頂き、サービスの向上に活かされている。	
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	震災前に比べ、事業所としての不安や連絡事項を密に取れるようになってきている。新規の入所者の選考等にも、積極的に連絡を取っており、協力関係が出来ている。	震災以後、対応や処遇について頻りに担当課と相談をしている。毎日のように連絡を取ることもある。行政も真摯に対応してくれ、連携はよく図られている。県などへの交渉、説明には同行をしてくれている。	
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	利用者の出入りが分かるよう玄関には、鳴り物を取り付け出入りを分かるようにしている。身体拘束に関してはしないというのが施設の方針、しかしながら、生命の維持と必要な場合には、主治医、家族、介護職の協議の元期間を定め、改善を見込めるものに限り行う。	現在まで拘束をした事例は無い。家族の理解と、利用者の不安な気持ちを解消するように、目線と同じに対応している。	
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	関連法について研修する機会は中々ないが、職員間での助け合いでストレス軽減を計り入所者に対してゆとりある対応に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームまぶる

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	外部の研修にて、全職員が学ぶ機会は少なく、管理者のみの参加である為、今後、職員が外部で学ぶ機会を作っていく、相談事などに対応できる仕組みを作っていく。		
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	契約の際、契約事項のみならず、本人、家族の不安、今後予測される状況等を話し合いその際どう対応していくのかなどを話し承諾を得ている。		
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	相談、苦情窓口、投書箱を設置し担当者が相談、苦情に対応出来る様な体制作りをしている。また毎年4月には家族、本人へのアンケートを実施している。	毎月の利用料支払い時に、家族と話し合う機会がある。年1回の家族、利用者にアンケートを実施して希望や、要望の聞き取りをしている。被災した家族もあり、柔軟に対応している。アンケートにより家族がホームを信頼しきっている様子が見てとれた。	
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	意見・提案は直接管理者が聞き、可能な事であれば即日対応している。	意見や提案は、いつでも聞く体制が出来ている。今、ホームの置かれている状況を職員はよく理解しており、月1回のミーティングにおいても、要求は出ていない。震災直後を乗り切った経験が職員を確実に強くした。	
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	報酬や経営状態に応じて左右されることで簡単に環境や条件を整備できるものではない。入ってくる金があれば職員に還元しようとする気持ちは何処の代表者より強く持っている。		
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	運営規定にある、2ヶ月に一度のホーム内での勉強会を行っており、出来る限り外部での研修にも参加している。今後、新人職員のいるので、働きながらトレーニングできる環境を整えていきたいと思っています。		
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	県、沿岸地域のGHとの交流などを通じて、職員は刺激されている。また、町内の同業者とは運営推進会議にお互い参加し合い、助言し合っている。		

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	事前に面接する事により、本人の不安や相談に対応しているが、本人の口からは入居拒否が多いのが現状です。		
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	入居申し込みがあった段階で、家族や居宅ケアマネと面会、情報提供をもらい、自宅と施設の違い、他利用者との共同生活についてそれまでの利用者の例を挙げ、不安や困っている事に対しての助言を行っている。		
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	相談時点で客観的に話せるよう、また家族や本人が何を優先で必要としているのか知るよう努め、GHだけではなく、介護保険全体の説明や居宅サービス・施設サービスの説明等、必要に応じて対応している。		
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	日々の生活を通じて入所者から”知恵袋”を引き出すよう声掛けを行っています。会話の中から楽しみや昔の出来事を聞いたり、作業でも入所者のやり方から学ぶように接しています。		
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	家族のホームへの出入りは自由として、何時でも本人の外出、外泊などが出来る様にしている。また、行事への参加を呼び掛けたり、本人の周辺症状の悪化時などの話し合いなども行っている。		
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	懐かしい場所、行きたい場所などには1対1のドライブを活用し、行きつけの美容室に行った際、近所の人が集まって交流した例がある。また、行きたい場所、見たい場所などを聞き全体でのドライブ、外食、遠足と実施し支援に努めている。	老人クラブと一緒に歌を歌う、馴染みの床屋へ出かける、被災地支援ボランティアによる演芸、花見(大船渡、タイマグラ)に出掛ける等、1対1や、1対4のような対応により希望の場所に出かけている。利用者全員の希望に対応出来ている。	
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	孤立しないよう、気の合う利用者同士が座れるなど場所を決めないようにしており、孤立しそうな利用者のもとへ職員が入り、一緒に話をするなどの対応をしている。		

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	本人、家族が困らないよう窓口の紹介、必要書類の作成、施設とのやり取り等、必要な助言や相談事には最大限支援している。また、退去した利用者が遊びに来てくれた経緯がある。			
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	3か月に一回のモニタリングを行い、本人の意向に沿うよう援助している。また、意思疎通困難な利用者には、本人本位に検討し援助している。	思いを伝えることが困難な利用者には、紙に書いて提示することで把握している。職員は利用者の言動や、表情で読み取りが出来ており、希望に沿うことが可能となっている。		
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	入所の時点で、生活歴、生活の中で出来る事等を聞き取り把握するように努めている。また、必要に応じて、居宅の担当ケアマネより、情報を提供してもらっている。			
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	日々の生活から出来る事、出来ない事、その時々々のやる気等を見ながら、押し付けにならないよう心身状態も考慮しながら、職員は対応をしている。			
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	3か月に一回のモニタリングを実施し、本人の気になっている事や、職員が気になる事を月1のミーティングで話し合い、本人希望・家族希望で実施可能な計画作成をしている。	担当職員を中心に、本人の気持ちや、家族の希望、担当の想い、気になることを検討し、実現可能な目標に向けて取り組みをしている。		
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	個々のケース記録に日々の様子を記録しており、朝、夕、の申し送りと、月1回のミーティングにて、利用者、個々の情報を共有している。			
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、その時々々に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	地域の中で出来るGHの役割とは何かを考えた方が良いのではないかな？			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームまぶる

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	年度初めの運営推進会議には、消防職員や保育園職員等に参加していただき助言をいただいております。日々、安全で豊かな生活が出来るよう支援している。			
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	本人、家族の希望する病院があれば、何時でも変更は可能にしている。また、必要に応じて必要と思われる医療機関への変更、紹介と本人家族の了解をいただきながら実施している。	利用開始になって2人の利用者がホームの協力医に変更している。家族の要望もあり、町内受診はホームで対応している。変化が無い時には、家族来訪時に報告をしている。受診支援に関しては、家族から感謝の声が寄せられている。		
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	看護職員は配置していないが、入所者の急変時にはすぐに協力病院を受診し、必要であれば看護師の協力や指示を仰いでいる。			
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。	入退院時に書類での情報交換がある。必要であれば話し合いを設けてもらい、病院側の事情とホームの事情を話し合う機会があり可能な場合は早期の退院に繋がっています。開所からのやり取りで病院側はホームを理解した対応をしてくれています。			
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	契約した時点で重度化した場合の話し合いを行い、重度化した場合には主治医や家族と終末期のあり方について協議をしている。	契約時、本人・家族に対して重度化した場合、ホームで出来ることについて、説明をし、了解を頂いている。移動が困難になった場合には、訪問診療や訪問看護等も検討している。昨年末、看取り介護を経験しており、ホームとしては、可能な限りお世話をしたいという姿勢が感じられる。	看取り介護を経験して、重度化に対して職員の意識に変化が見られる。事例を基に、主治医・家族との話し合いを重ね、重度化に対しての方針等を作成し、計画的な準備(事業所の方針や業務要領策定等)を期待したい。	
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	年に数回、消防協力のもとに、AEDを用いた心肺蘇生法や、応急手当の訓練を受けている。また、マニュアルの作成などで、全職員へ認識させ急変時、事故発生時に備えている。			
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	年に数回、火災・津波を想定した避難訓練を実施し、消防などの協力のもとに短時間で、どうすれば避難がスムーズに行くか等、消防の助言などをいただきながら訓練している。前回同様、仮設の為、地域との協力体制は築けていないと言った現状です。	火災、地震、津波を想定した訓練をしている。消防署が2度、参加をして、指導していただいた。震災の経験を教訓に「短時間で、安全に避難する」を念頭に、訓練をしている。周囲の仮設住民にも呼び掛けをしているが、参加をしてもらうのは、なかなか困難となっている。		

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	入所者にわかりやすいよう、方言等を使って声掛けを行うようにしている。また個々の好む言葉の掛け方に留意しています。	利用者の使い慣れた方言、利用者の馴染みの言葉を使い、会話をしている。利用者は声を掛けられることを嬉しく感じている様子であり、職員は相手を見て、言葉を選び、会話をしている。食事前には、全体にトイレへ促す言葉をかけている。		
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	本人の了解のもとで自己決定できるよう支援している。また身体面でも押し付けにならないよう援助しています。			
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	団体生活で限られた時間の中で、入所者一人一人のペースに合わせて日々を楽しく過ごしてもらえるよう援助しています。			
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	起床時には鏡の前で洗顔や整容を促し行ってもらっています。また要望がある入所者には床屋や美容院に向いたり、出掛ける事が困難な入所者には訪問美容に依頼し施設内で散髪やパーマ等を行ってもらっています。			
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	昼食は何を食べたいか希望を聞き、その希望に沿って入所者4~5人と共に準備をしている。準備や後片付けを行ってもらうことで個々の力を発揮してもらっています。	朝・夕の献立は、出来ているが、昼食は利用者の希望で決めることもある。半数の利用者が、声掛けによって手伝いをしてくださる。職員も利用者と同じ昼食を食べている。訪問時は緊張するか、普段に比べて静かであった。献立表は分量、カロリーまで記入されている。		
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	食事や水分の摂取量は常に把握出来るよう記録している。個々の食事形態に合わせて刻み食にしたり、とろみをつけるなどして入所者の状態に合うよう援助しています。			
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	食後のうがいや歯磨き、義歯洗浄の促し、介助を実施している。また曜日を決め週2回薬剤を使用し義歯の消毒を実施している。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームまぶる

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	時間を決め排泄誘導を行ったり、落ち着きがなかったり言動や表情等から排泄のサインを見落とさないように努めています。日中帯や状況に応じ、自立へ向けてリハビリパンツを使用せず下着を着用している入所者もいます。	利用者の様子で対応しており、誘導に繋がっている。 夜間は介護用品等を使用しているが、日中は、布の下着で生活している利用者が2名いる。居室には、ポータブルトイレを設置してある。女子トイレには「女便所」と掲示し、昔の呼び名を使用し分かりやすく工夫している。	
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	食物繊維の多い野菜や乳酸飲料の摂取を勧めている。また時間をある程度決め水分を多く摂取できるよう工夫し、薬にはあまり頼らないようにしています。		
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	日中帯のどの時間でも入浴出来るよう準備している。また意思疎通が困難な入所者に対しては職員が声掛けし、週2、3回は入浴が確保出来るよう援助している。	ホームでは、週2～3回の入浴をして頂けるよう対応するようにしている。対応職員は日勤者で、14時～16時の時間帯で対応している。着替えは、入浴日に行っている。(女性利用者は)男性職員による介助にも拒否はなく、入浴を楽しんでいる。	
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	休息出来る空間は個々にあり、一人ひとりの生活習慣や気分に応じ支援しています。		
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	個々の内服薬、外用薬の説明書を個別のファイルに綴じており、薬の目的や用法、副作用等をすぐに確認できるようにしている。また新たな内服薬等が処方になった場合は、状態の変化に留意し必要に応じて主治医へ報告、相談を行っている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯たたみ等、家庭的な介護に取り組んでおり、個々の能力を発揮していただいている。暖かい時期には散歩や日光浴をしたりドライブをしたりと気分転換できるよう支援しています。		
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支援している	外出したいとの要望がある入所者には、1対1でのドライブを企画している。また定期的にドライブを企画し、買い物や外食をしたり時期に合わせて海や紅葉を見に行く等、季節感を感じてもらえるよう援助しています。	行きたい場所がある時には、1対1で、車で出かけたり、自立度が高い利用者は3名が同行することもある。買い物、外食、花見、紅葉見物に出かけている。日常的には、仮設周辺を散歩しているが、冬場はホーム内を行ったり来たりするなど、運動をしている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームまぶる

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	金銭の所持、使用は能力に応じ可能としている。美容院やドライブに出掛けた際の買い物等では所持している金銭にて支払いを行った例もあります。		
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	希望があればいつでも電話できるように、フロアに子機を設置している。手紙のやり取りをしたいとの要望は聞かれないが、正月には年賀状を職員と共に作成し、家族へ送る等の援助を行っています。		
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	生活感や季節感を感じられるよう、季節に応じた装飾を行っている(ひな祭りや七夕、クリスマス、ミズキ団子等)。また入所者の作った作品は季節に合わせ展示し、いつでも眺められるようにしています。	食事をするリビングに集まっていることが多いが、廊下の奥にはソファの部屋があり、午睡や談話に使われている。干支のちぎり絵、お習字、自分で書いた名前とメッセージが貼られ、時計も目の届く高さに掛けられてあり、細かいところに気配りがなされている。	
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	気の合う入所者同士で過ごせるよう、場所を決めずに自由に座れるようにしている。また一人になれる場所として、談話室にテーブルとソファを設置しています。		
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	入所の時点で持ち込み可能な物のリストを渡しているが、仮設のため壁に穴をあけることが出来ない等の制限がある為、花を飾ったり居心地良く過ごせるよう支援しています。	広めの居室には、ベット・洗面台・衣類タンスが備えられている。仮設の住居は保温が悪く、温度・湿度には十分な配慮がなされていた。棚や張り付けが出来ないため物の置き場所には苦労が見られた。掃除が行き届き、清潔で気持ちが良い。	
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	個々の居室の玄関となる入り口には、分かりやすいように名前を表示しています。		