

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	0390700052		
法人名	中央介護センター有限公司		
事業所名	グループホームあさひ(1F)		
所在地	岩手県久慈市旭町10-66-1		
自己評価作成日	平成26年8月13日	評価結果市町村受理日	平成26年10月29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_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390700052-00&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三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年9月11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>社内の理学療法士の指導・助言を利用者様のリハビリに活用している。 グループホーム、小規模多機能ホーム、訪問介護の利用者様が合同で参加出来る行事を年3回開催し、他事業所間の交流を図っている。また、隣接する小規模多機能ホームの利用者様といつでも自由に交流出来る環境である。 また、来客者や面会者へ元気な挨拶を行う様に心がけている。また、面会者の方に対しては心ばかりではあるが飲み物や、話しやすい環境の提供等おもてなしを意識している。</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>・会社は、グループホーム(2ユニット)、小規模多機能ホーム、訪問介護事業所を運営しており、夏祭り、敬老会、クリスマス会の3大行事を合同で開催し、利用者同士の交流を進めている。 ・グループホーム1階・2階、小規模多機能ホームの利用者は、自由に交流している。 ・町内会に加入し、地域との交流を積極的に進めており、事業所が地域の拠点となるよう努力されている。なお、夏祭りには、隣近所の方も含め100名前後の参加者があり、地域との交流が図られている。 ・企業の宝は人と考えており、社内研修の充実、資格取得者への時間外の支援等、人材育成に力を入れている。</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ます (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	地域密着型の考え方などは折に触れ話す様になっている。掲げてはいるが、朝の申し送り時に声に出して確認、共有している。	理念は明文化はしていないが、地域密着型の考えとして、管理者が「今日も1日利用者の笑顔が絶えないケアを提供させていただく」というように言葉を決め、朝の申し送り時に確認している。また、今年1階2階のユニット毎の理念の作成を検討している。	
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	直接的に地域住民との交流は日常的に行っていないが、近所のスーパー等への買い物や周辺への散歩等は行っている。また、行事毎に地域町内会への案内は行っている。	町内会に加入し、行事等の案内をしている。事業所主催の夏祭りには地域の方も含め100人程の参加があった。近所のスーパー等への買い物や周辺への散歩等で地域の方に声がけしていただいている。当事業所が災害時等の地域の拠点になるよう、町内会に働きかけている。	
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	家族への認知症への説明会等は検討しているが、実施にはおよんでいない。		
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践、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	運営推進会議の中での話し合いについては、会議内容を職員に向け開示したり、会議の内容を検討するといった取り組みは行っていない。	会議は2か月に1回開催している。事業所からの報告とともに委員からの意見提案については、その都度対応し双方向的会議になっている。	委員として利用者の家族、町内会代表、サービスに知見を有する者、市担当者が出席しているが、ゲストとして駐在や消防関係の助言を求めたり、保育園、小中学校等との協力が得られるよう検討されたい。
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	市の担当者とは、運営推進会議に参加して頂いているほか、毎月何らかの形で交流を持っている。	市の担当者には、運営推進会議に参加していただき、指導助言を頂いている。また、生活保護の担当者とも協力関係が築かれている。	
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	身体拘束を無くそうという意識を持つようしている。ベッド柵はもちろん、車椅子等でベルトの着用は行わず、見守りを行いリスク管理に努めている。夜間帯以外の施錠は行っていない。	ベッド柵や車椅子でのベルトの着用をしない等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ことばによる拘束にも注意をしている。無断外出時もあり気なく見守りし、本人の満足するまで付き添っている。	
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	管理職は研修会に出席している。介護職員へは、資料や報告書を配布、内容周知に努めている。虐待防止については2ヶ月に1回の社内研修にて研修実施予定。		

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	管理者が研修会に参加したが、職員に対し学ぶ機会や話し合いの機会には行っていない。 今後社内研修で行う予定であるが、活用までには到っていない。		
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	契約に関しては、ご家族宅へ訪問又は来所して頂き、十分に説明を行ったうえでやっている。		
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	日常的に家族からの要望には対応又は回答を行っているが、改めて機会を設けてはいない。	家族には、面会時や利用料の支払いの際声がけし、意見や要望を聞くようにしている。また、介護計画の更新時には丁寧に説明し、運営等についても意見を聞いている。	
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	月に2～3度施設長、管理者、主任(ユニットリーダー)が集まり会議を行い、話し合いの場を設けている。	施設長、管理者、主任(ユニットリーダー)の会議を月2～3回行っており、主任は、各ユニットの職員の意見を集約し参加している。職員からの、夜勤の勤務形態についてやケース記録の時間についての意見を検討し反映させている。	
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・条件の整備には取り組んでいるが、明確な判断基準の確立には到っていない。		
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	定期的に社内研修を設けている他、研修内容によっては外部研修への参加も実施している。 また、希望者へは資格取得への支援も行っている。		
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協会主導ではあるが人事交流を行っているが、管理者レベルでは意見交換は行うようになっている。		

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	
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	最初は介護支援専門員が中心となり、本人や家族の意向や要望を聞き取る。その後担当職員を選任することで本人家族要望把握へ努めている。			
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	利用申請時の相談を受け、更に利用前に自宅(病院)へ訪問、本人、家族との面会等を行い再度意向要望を確認。その情報をまとめ情報共有を行った上で利用開始して頂くようにしている。			
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	本人と家族が必要とする支援に関して他のサービス利用を視野に入れる必要がある場合は、最初に併設している事業所の可能性を考慮する。さらに、その他のサービス利用の選択肢も家族へ都度提案している。			
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	常に信頼関係の構築に努め、本人が出来る事は維持出来る様に支援している。			
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	面会時間を設定しない等、面会しやすい環境整備に努めている。通院支援や介護用品の補充等を促し、家族の支援が認知症ケアには大切である事を伝える様にしている。			
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	本人が希望する馴染みの関係(近所付き合いや馴染みの付き合い)は大切にしている。地元のお祭り参加、自宅周辺のドライブ、図書館利用、親戚付き添いで帰宅や姉妹宅への外出、馴染みの美容室利用等を取り入れている。	散歩で、畑仕事の方と話したり、窓を開けて声掛けて頂いたりなど、馴染みの関係が出来てきている。利用者の自宅周辺へのドライブでは、去年は自宅を憶えていたが今年は分からない等の変化もある。親戚付き添いで帰宅や姉妹宅への外出、馴染みの美容室利用等支援している。		
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	利用者同士の関係把握は行っているが、利用者の「好き嫌い」を越え、共に暮らし楽しめ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	入院期間が長くなり、利用中止(契約破棄)になったご利用者様に対しても相談に応じ、必要であれば経過をフォローしている。			
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	毎日の過ごし方や言動を観察し、その中から思いや希望の把握に努めている。また、家族の方からも情報を伺うようにしている。	利用者の入居までの生活やホームでの言動を観察し、一人ひとりの個性に応じた言葉かけをしている。また、回想法を取り入れている。日頃の観察で、“お腹一杯ということ、美味くないという言葉で表現する”等の個々の思いや意向を把握し、適切に対応している。		
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	利用開始前に本人の生活歴を調査した内容(アセスメント)を基に各職員が把握する様にしている。また、日常的な会話の中から情報を得る様にする。			
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	一人ひとりの過ごし方や状態の把握には、個々のケアプランを取り入れ、個別支援に努めている。			
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	ユニット会議を行う事でチームとしての関係づくりに努め、本人の意向の把握に努めている。また、面会時等に家族からの要望等があった場合は管理者、職員間での情報共有に努めている。	ケアプランの更新、見直しは開設から2年間は3ヶ月ごとに行い、短いスパンでの状況把握に努めてきていたが、利用者それぞれの様子が安定してきたこともあり、現在は6ヶ月ごとに行っている。利用者ごとの職員担当を決め、その職員が中心となりプランの下地を作り、その後ケアマネジャー等とともに「本人本位」のプランに仕上げている。プラン作成にあたっては、利用者・家族の思いや希望を活かし作成している。ケアプランの目標に対する評価や、総括も細かく行い、次に繋げている。		
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	個別の記録は行っている。職員間の情報交換に関しては朝・夕の申し送り、申し送りノートを作成情報の共有に努めている。			
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、その時々にも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	本人や家族の生活状況に合わせてサービス提供を行うように努めている。 既存のサービスに捉われない対応にはまだ努力が必要だと思われる。			

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	家族だけでなく近所の方、親戚など本人が今まで関わってきた方の把握に努め、可能な限り関係性を継続していただける様な支援に努めている。			
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	利用以前の主治医がいる方に関しては、極力主治医を変更しない様な支援をしている。 また、主治医が変更した場合も職員が同行したり、各病院の相談員と連携を取るようにしている。	かかりつけ医の受診については、情報提供書を提出し、指導をいただいている。通院については、家族対応が原則だが、不都合な場合は職員が対応することもある。主治医が変更した場合も職員が同行したり、各病院の相談員と連携を図っている。		
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	看護師を配置してはいないため、適切な看護が受けられているわけではないが、併設施設の看護師に相談可能な状況ではある。 さらに、受診対応に関しては異常があった場合極力早い対応を心がけている。			
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。	入院した際は、必要がある場合は情報提供を行う。また、退院に関しては各病院の相談員を窓口 に家族の方とも連絡を取り退院後の受け入れ円滑に行える様に取り組んでいる。			
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	看取りには取り組んでいないが、利用者の状態が重度であっても、末期症状でも受け入れを行い。頻繁な入退院にも対応している。	これまで、看取りは行ってないが、グループホームとしての利用者の受け入れについては、末期症状でも行っており、出来る限り、本人や家族の意向に沿えるよう取り組んでいる。事業所で対応できる範囲を見極め、施設入所や病院への入院へ結びつけることも行っている。今後は、重度化や、終末期に対する職員間の共通認識を持つことや、知識を広げることも必要と思われることから、段階を経た取り組みを実施していただきたい。		
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	緊急時の対応のマニュアルを掲示したり、AEDの講習会を開いている。(全職員が普通救命講習受講済み)			
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	避難訓練は実施したが、地震や水害、夜間を想定した訓練は行っておらず、今後の課題と思われる。	消防署立会いの避難訓練を実施している。AEDの講習を受け、設置している。事業所内に、救急救命指導者資格をもった職員(ケアマネジャー)がおり、AEDの講習会を行ったりしている。また、発電機を所有していることもあり、地域の防災計画の中にも位置づけられている。	災害対策として、避難訓練等のもとより、非常時備えた各災害ごとのマニュアルの整備や、人員体制の少ない夜間の避難訓練の実施も検討して頂く。また、地域における災害時の役割の一翼を担っていることから、地域の方々の協力もいただき、訓練等を実施していくことを期待したい。	

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	言葉遣いや人格の尊重は心がけているが、配慮が足りない場面や、適切ではない言動もあるが、都度気付いた時点で言動に注意している。	利用者への声掛けについて、適切でないことの認識が薄いこともあり、その際には管理者を中心に注意し合っている。一人ひとりの人格を尊重し、関わりや、声掛けとなるよう、管理者自身も考え、実践している。		
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	本人の希望を尊重し、自己決定できる様に支援しているが、働きかけが十分でない場面も多い。			
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	本人がその日どのように過ごしたいかの希望に添っている時間帯もあるが、基本的には、日課を取り入れたり、全体的な流れにそった支援をしている。参加したくないという人の意思は尊重している。			
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	乳液や髪結い、パーマ等多様な希望に添う支援をしている。身だしなみがちぐはぐにならない様、TPOに合った服装の手伝いをしている。			
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	本人の好みや能力に応じて提供しているが、好みに合わせた食事提供までには到っていない。しかし、苦手な食材がある場合は可能な限り代用品を用意して対応している。また、出来る利用者様とは職員と一緒に片付け等を行っている。また、おやつやの買い物や居室での飲食も実施している。	食事は、会社(レストラン等経営)が調理し、ホームで盛り付けている。誕生日は、本人の希望の物を提供している。お刺身、赤飯、お煮しめを喜んでいる。職員と一緒に片付け等を行っている。家族の差し入れのキャベツを使って、おやつに手作りのお焼きを作ったりしている。		
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	食事摂取量の把握は行っている。また、体重測定を行い、体重の変化に応じた対応を行っている。			
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	毎食後の口腔ケアは行っている。なるべく本人に行ってい頂けるような促しを行っているが、一人で出来ない方に関しては支援をし、フェイスケアにも注意している。しかし、口腔内の状態の把握までには到っていない。			

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
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	排泄やおむつの使用を実際に軽減出来ているかの算出はしていない。しかし、トイレ誘導や声がけ等の工夫をし、なるべくトイレでの排泄を行なっていただくように努めている。	排泄については、トイレへの誘導や声がけ等工夫し、トイレでの排泄を支援している。排便についてはチェック表で把握し、なるべく下剤を使用しないで、自然に排便できるよう支援している。	
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	便秘の状態(排便の有無)の把握には努めている。飲食物の工夫や運動の働きかけもやっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴に関しては入浴日を設けて案内している。ただし、一人ずつ入浴しており、入浴時間は本人の希望を伺っている。	入浴については、週2回であるが、必要時は、随時、入浴できるようにしている。また、個々の状態に合わせ、足浴、清拭を行っている。機械浴は、小規模ホームに備えており、必要時には利用できる。	
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(消灯)は設けておらず、その人の生活習慣に応じて就寝して頂いている。また、昼夜逆転の予防としても、可能な範囲で日中活動的に過ごして頂ける様に支援している。		
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	担当職員を中心に、本人の服薬状況の把握に努めている。誤薬や服薬もれをしない様に工夫をしているが、全ての薬に対し、目的(作用)や副作用の把握の徹底には到っていない。		
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	楽しんで生活したり、張り合いを持って生活して頂ける様に努めている。一人ひとりの生活歴や役割、嗜好品にも努めている。掃除、歌、貼り絵、裁縫等を取り入れ、生活歴を生かし、気分転換に繋がられるように支援している。		
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	外出したいという希望があった場合に、個別を行うように努めている。また、外出したいと訴える利用者を中心に数名単位で外出する取り組みは行っている。	日常的な散歩や、近くへの買い物(近隣の県立病院内のコンビニや、ドラッグストア等)へも出かけている。利用者が外に出た際は、見守りにより同行し自由に外に出られるようになっている。そのほか、計画された外出行事としては紅葉狩りや、ドライブ等四季折々に計画されている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームあさひ(1F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	希望がある方や金銭管理が出来る方に関しては、家族と協議し所持金を管理してもらっている。額が大きくなる場合は一部を事業所側で管理している。			
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、家族の希望に添って対応している。手紙を受け取った時は返事を促し、場合によっては一部介助している。			
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	不快感や混乱をまねく可能性があるものへの配慮は行っている。 また、季節感を感じれるような貼り絵や飾り付けを心がけている。	壁面には、利用者と一緒に作製した折り紙等の作品を飾っており、季節感を取り入れている。ホールには、食卓、ソファ、テレビが配置され、ゆったりと寛いでいる。		
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	共用空間で気のあった利用者同士で過ごせるような配慮に努めている。 人の気配を感じられつつ、一人になれる空間を特別に設けてはいない。			
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	居室へはご自宅で使用していたものを持ち込んでもらったり、家族や本人が希望するものを持ち込んでもらい、少しでも安心できるような配慮をしている。	居室には、電動ベッド、小物入れ、椅子が置かれ、棚、クーラー、パネルヒーターが備え付けてある。テレビを持ちこんでいる方もいる。また、夫の軍服姿の遺影や子どもの写真なども飾られている。お部屋の清掃等、利用者にも行っていただくようにしており、職員もさりげないお手伝いを行い、自室の清潔保持や居心地の確保をしている。		
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	特別な工夫は行っていないが、出来ることは危険がない様に見守りをしながら、本人に行っていたりするような支援を心がけている。			