

(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	0390200046	
法人名	株式会社 介護施設 えくぼ	
事業所名	グループホーム えくぼ	
所在地	〒 027-0055 岩手県宮古市長根4丁目13-1	
自己評価作成日	平成24年9月16日	評価結果市町村受理日

※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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200046-008PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200046-008PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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番1号 岩手県福祉総合相談センター3階
訪問調査日	平成24年10月15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)】

当施設に隣接して公園があり、好天気時には散歩や日光浴をしています。子供たちが遊びに来られた時には会話を楽しまれる等、地域の方と気楽に交流出来る環境にあります。尚、開かれた施設、地域福祉の拠点の一つとして地域に貢献出来る施設を目指しています。町内会への加入、老人クラブとの交流があり、また町内や地域のボランティアの方々から来られて利用者様と交わりの時を持っています。利用者様や家族の方々、地域、運営推進会議の方々との繋がりを大切に考え日々の生活が楽しく充実したものになるよう支援しています。職員が介護レベルアップを意識し、施設内研修の開催、施設外研修への参加、利用者様のケア、事故防止などの対応向上に取り組む等利用者様が安心して生活出来るよう支援しています。個人個人の生活歴や習慣、こだわり、信仰等を大切に考えその人らしい生活が出来るよう取り組んでいます。

職員はほとんど地元の出身であり、地域住民としての役割も担っている。事業所として町内会に加入し、地区の行事に積極的に参加している。隣接の公園の花植えに参加したり、近くの会館に「えくぼ便り」を掲示して読んでいただいたり、地区の文化祭に出す作品を現在作製中でもある。老人クラブやボランティアの方たちの来訪もあり、地域に密着した事業所作りに取り組んでいる。優しい色合いの室内に季節の花々が飾られ、穏やかな日差しの中で過ごす利用者の表情は、とっても明るい。自由な発言が飛び交い、利用者会議では行事の反省や普段の生活に対する要望なども出される。各居室には、持ち込まれたなじみの品々が置かれ、利用者の個性が出た空間になっており、互いの部屋を行き来してお茶のみも行われている。最後に、利用者が口をそろえて言うことは、食事がおいしいということであった。手作りにこだわった食事が提供され、残食も非常に少なかった。おいしい食事と地域に開かれた事業所で、のびのびと過ごしている姿が印象的であった。

## 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 利用者や職員が、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、安心して暮らさせている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念はホールや事務所に提示し毎朝引継ぎ時に復唱し、職員全員で理念を認識し意識を共有し日々の支援に生かすように心がけている。	理念を具体化したモットーを職員全員の話し合いで決めている。利用者の心の中まで感じとってあげたいという職員の思いが「優しい目で目配り、気配り、心配りをし笑顔で触れあいます」と、表現されている。日々の生活で利用者の行動を振り返る際「どうしてそうなったのか」と考えることを大切にしている。	
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	事業所に地域の方が来られ、交流を深める機会が多い。 町内会への加入、お祭り、婦人会、子供会など、また運営推進会議の時出席して頂いてご意見を伺ったりしている。	職員の大半が地元に住んでいる。町内会に加入し地域の行事には進んで参加している。町内会の方々と一緒に公園に花植えをしたり、文化祭にホームとして作品を提出する予定もある。老人クラブ、地域ボランティアの訪問も多く、利用者も楽しみにしている。	
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	町内の民生委員、保健推進委員、神社の方、消防団員や近隣の方に説明している。、また運営推進会議に出席していただき認知症についての研修を報告し症状や対応の仕方について共有している。		
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	会を重ねるうちに打ち解け協議内容も充実してきている。会議で話合った内容やご意見助言を大切に考え、スタッフミーティング時に職員に周知しサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。「えくぼ便り」を基に活動報告をしたり、認知症や成年後見制度について学習する機会を設けている。会議には利用者も交代で参加しており、運営推進委員と顔なじみの関係ができています。家族にいかに参加していただくかを苦慮している。行政、地区の民生委員、老人会、消防団、地域の方が参加している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	市の福祉課生保職員、介護保険課職員と必要時はその都度連絡、相談に連携を取り合っている。また職員と町内会の各種団体の役員が兼務しており協力関係は蜜である。地域ケア会議、運営推進会議、沿岸北ブロックグループホーム会など。	地域ケア会議やケアマネの研修会等に参加し、運営やサービスの取り組み状況等について情報交換をしている。市の担当に運営推進会議に参加していただいて助言をいただいたり、生活保護の担当には定期的に利用者の状況報告をしたりと連携がとれている。	
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	目配り、気配りにより、身体拘束のないよう安全に生活出来るよう心がけている。	玄関の施錠は夜間のみであり、出入りについても自由である。1人で外に出たがる利用者はおらず、隣接の公園にも皆で出かけている。身体拘束については職員採用時に研修している。プライドを傷つけないような声掛けを心がけている。	
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	虐待はいかなる場合にもあってはならない事を頭におき日々介護している。各種講演会、勉強会、ミーティングなどで学び職員みんなが注意を払い職務にあたっている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームえくぼ

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	日常生活自立支援事業(権利擁護事業)を利用されている利用者様があり、関係機関との相談、連携が取れている。またスタッフは成年後見制度についての学びをし伝達講習を行っている。		
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	入居前に利用者本人、御家族と面談し説明を行っている。(契約・解約の際は、相手の立場に立って不安や疑問な点を表せるような働きかけと説明を行い、納得された上で手続きを始めることの配慮に努めている。)		
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	日々接する中で自ずからの意見や要望を表に出しやすい雰囲気作りに努めている他、利用者様ミーティングで話あい、実行し個人個人のニーズにあった支援を実施出来る様努めている。玄関に意見箱を設置し広く意見などを頂けるようにしている。	遠方の家族が多いため、利用者の暮らしぶりについて理解をしていただこうと努力している。暮らしぶりや身体状況を二ヶ月ごとに「身体、生活状況」、「えくぼ便り」を発行して送付している。出来るだけ意見や要望をいただくように努めている。利用者ミーティングでは、行事の反省や日常どういふことをしたいか等の内容について活発な意見が出され、日々の活動に活かされている。	家族の面会が少ない中で、いかに家族の意見を聞きとり運営に活かしていくかが課題と考えている。アンケートの質問内容や形式を検討し、どのような形にすれば家族が意見を記入しやすいのかを吟味しつつ、意見の集約を図ることを期待したい。
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	2ヶ月に1回開かれている運営推進会議や毎月行われているスタッフミーティング、また毎日の申し送りの時のミーティングで意見交換や提案等を聞き実行している。	スタッフミーティングにおいて行事の反省をしたり、ケア方針について話し合っている。オムツの購入先を職員で検討したり、AED設置の提案が職員から出され現在検討中である。勤務表は希望を元に作成している。	
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	職員間での交流を持ち各自の目標に向かって服務出来るよう良好な職場環境に努めている。		
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	内外の研修に積極的に参加し、ケア向上へと繋がるよう各職員共に研鑽していけるよう努力している。		
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	同業者との交流は少ないと感じているが主に、同業者が集まる研修などでの他の施設等での交流の際には様々な点を学びより良いケアに繋がるよう努めていきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	御家族、御本人との入居前面談や見学時入居時等において、書面情報を得る。また御家族からの情報を得る。尚、御本人が安心して心を開いていただけるような接し方を心掛けて、気持ち、意向等もくみ取ることが出来るように努めている。		
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	入居前の生活状況やご苦勞、入居に至る経過・お気持ち等への傾聴や理解に努めている。入居後に関しての、不安なことや要望などについても遠慮せず話してもらえる関係作りに努めている。		
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	相談時、御本人や御家族の実情や要望を基に必要なサービスに繋げるようにしている。初期の段階では職場の雰囲気徐々に慣れるよう段階的な支援対応に努めている。		
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	介護しているという上からの目線ではなく介護させていただくという気持ちで共感しあい日々楽しく暮らしていただけるよう努めている。		
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	御家族様との連絡を蜜にし、何時でも入居者様からも連絡を取れるようにしている。また御家族様より毎月のお便りやホームの生活がわかり安心して頂きます等の手紙を頂いたり状態変化の対応と一緒に相談し決める等関係作りを行っている。		
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	利用者様のこれまでの交流があった方々との繋がりを継続出来るよう、外出支援を楽しみ時間作りに努めている。	元同僚の方たちとの交流や、事業所の利用開始前から行っていた教会のミサへの参加などが支援されている。	
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	利用者様同士で共通の話題を通して語り、和やかな空間作りに努めている。一人一人の性格や認知レベルに考慮し利用者様同士が関わり合えるようスタッフが橋渡し役をすることもある。食卓の席替え、入浴順番等考慮した支援をしている。		

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	契約終了後も相談があれば何時でも応じていく。 以前入居されていた利用者様にアルバムを作成したり、御自宅へ届け、近状をお伺いしている。		
<b>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</b>					
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	御本人と直接話しをする機会を持ち希望や要望を伺ったり、日常生活のさりげない会話を傾聴し受容した上で新しい発見が出来るよう言動や行動を観察し利用者様の思いや希望をスタッフと話しあい把握に努めている。	お花の世話をしたい、縫物をしたい等の希望を表す利用者もいるが、意向の聞き取りが難しい利用者もいる。その場合は、以前の生活や現在の暮らしから意向を把握するように心がけている。	いろいろな場面で職員が聞き取った情報の集約を行い、共有することが求められる。書面にまとめることで情報の偏りにも気がつくことができ、多角的な視点から利用者の思いを検討することが可能になると思われる。よりの確に利用者を理解するための取り組みを期待したい。
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	入居時をはじめ継続している家族や本人から生活歴や馴染みの場所などを聞いて把握に努めている。ドライブ中、「ここで働いていたよ」と教えられることもある。		
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	いつも同じ状態ではない利用者様の状況を観察し、介護記録、バイタル記録、通院記録、与薬内容等の状況を踏まえて一日の生活を見守り把握して申し送りで情報を共有している。		
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	毎月のスタッフ会議で利用者様の状況(定期的な個別カンファレンス)を共有した御家族様の意見も聞きながら介護計画に反映させている。	利用者が行いたいこと(花壇の手入れ、縫い物等)を聞き取り プランに反映させている。家族が遠方に居り、なかなかプランについて話し合うことが難しいが、郵送により同意を得ている。	
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	介護記録や、引継ぎ等で変化の状況をつかみ、必要に応じて、対応の変更を提起、連絡簿や連絡ノートで周知徹底している。		
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	御家族様との外出、外食、外泊等要望に応じて対応している。また利用者様一人一人の状態に応じた通院、外出の援助をしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームえくぼ

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	ボランティアによる、舞踊、音楽、レクリエーションの支援を受け、日々の生活に変化をもたらしている。地域の関連機関と連携を持ち安全でより豊かな生活を営むことができるような関係作りに努めている。		
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	受診は入居前から行っているかかりつけの病院に看護師や職員対応で通院支援をしている。また緊急時には家族や医師と連携を図る支援対応をしている。	家族の方が遠方にいる利用者が多く、受診の付き添いは職員が行っている。かかりつけ医の受診支援が行われており、受診結果については家族へ報告している。看護師が付き添うこととしているが、不可能なときは職員がつく。薬の変更や体調変化のある場合には家族と連絡をとっている。	
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	看護職も介護職も日々の利用者様の状態把握に努めている。また介護職は非常時看護師に伝えて相談をし指示を仰ぎながら支援している。		
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、面会することで本人の心の安定を少しでも図れるようにしている。また入退院についての相談や入院中の身体状況について院内の医療連携看護師と連携を取り関係を持っている。医療連携看護師、家族を交えての担当者会議も行っている。		
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	終末期の対応方針を入居時に家族に説明し、同意を得ている。必要時には、再確認をさせていただく。状態変化時には、医療機関関係者、家族と連携を取りながら支援する取り組みを心掛けている。	自分の口から食べることができれば寝たきりとなっても清拭等で対応してお世話をしたいと考えている。疾病のため治療が必要な時は、容態の変化に応じて病院に搬送している。	
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	消防署の救急救命士から緊急時の心肺蘇生法、AEDの使い方、応急処置などを指導していただいている。また、職員間の救急連絡網を整備し万が一の時に備えている。		
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	消防署立会い指導の元、近隣、地元消防団員、消防用機器設備業者との協力をいただき避難訓練を実施している。	4月には火災避難訓練を行い、消火訓練や心肺蘇生法の訓練を行った。秋には夜間想定訓練を夕方暗くなってから行う予定である。近所には職員や消防署職員もおり、すぐに駆け付ける体制がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様のその時の状態について一人一人の性格や生活暦を考慮しながら人格、誇り、プライバシーを損ねない言葉かけや対応の仕方をしている。	プライバシー保護のため各居室の入り口には中が見えないようにロールカーテンがつけられている。職員は、利用者への言葉掛けが馴れ馴れしくならないように心がけている。	
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	利用者様が自由に日常生活の様々な場面で自己決定が出来る、また自分の考えていることや思いを伝えることが出来るような雰囲気作りに努めコミュニケーションを図っている。		
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	食事はその利用者様のペースに合わせ召し上がっていただいている。また一人一人の時間を大切に、ゆったりすごしていただけるよう環境整備に努めている。(読書、縫い物、書き物、花壇手入れ、談話など)		
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	スタッフの一人がボランティアで散髪を行ってくれている。起床時時、外出時は本人の希望を取り入れた更衣を支援を心掛けている。また、季節ごとに衣類の整理をし、気候にあった着衣が出来るよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様全員での昼食作りをしたり、また毎日の食事時は配膳、食器拭き、下膳、テーブル拭き、食後の食器洗いなどを手伝ってもらっている。またお祝い行事がある日は祝い膳を提供し喜ばれている。	当番の職員が食材を見ながら献立を決め、手作りの調理を心掛けている。食事の残食はほとんどなく、利用者は口をそろえて、「この食事はおいしい」と話す。利用者は、それぞれの状態にあわせてテーブルを拭いたり、下膳をしたりしている。	
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、水分、おやつ摂取状況を記録し、一人一人の体調と摂取量を把握し適切な支援に努めている。		
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	一人一人の状態に合わせて口腔ケアを行っている。毎食後の口腔ケアは習慣となっている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームえくぼ

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	排泄チェック表で、排泄のリズムを管理し適切な声掛け、誘導、見守り、排泄後の手洗いまでの支援を行っている。失敗やおむつの使用については、職員間で検討しながら適切な支援に努めている。	排泄のパターンに合わせた声掛けが行われており、利用者の申し出によりトイレまでの移動をお手伝いすることもある。夜勤の際、職員は2階の物音に耳を澄まし、排泄の見守り等に駆け付けている。リハバンとパットを使用されている方が多いが、見守りと声かけで使用を減らしていきたいとしている。	
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	日々の排泄パターンの把握とトイレ誘導をしている。また野菜や果物、乳製品の摂取量の管理、運動(散策、やリハビリ体操)などに取り組んでいる。 医師から処方されている下剤による排便コントロールの支援もある。		
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	週に2回以上の入浴支援を行っている。入浴前にバイタルチェックを行い体調を見て判断し入浴している。体調に合わせてシャワー浴や足浴の支援も行っている。身体の汚れがある場合は随時入浴支援を施行している。	利用者は入浴を楽しみにしている。体調が悪くて入浴できなかった利用者については様子を見ながら入浴の声掛けを行っている。入浴を嫌がる利用者はおらず、夜間の入浴の希望も今のところは出ていない。	
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	日中は体調を見ながらなるべく身体を動かすよう運動や天候良いときは散策などをして夜間や午睡時適度に休息を取れるよう支援している。尚、夜間は温湿度、明かりの強さ、介護時の声の高さにも配慮し安眠出来るように支援している。		
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	利用者ごとの服薬は、処方内容、目的、用法についてのファイルを見て理解している。新しい薬が処方されたり、薬内容が変更になった場合は申し送り事項に看護師が記入し職員が周知している。		
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	個人個人の生活歴を大切に、その方の能力、好きな事、やりたい事などの情報を得て職員と共にその方に合った仕事や楽しみ事に取り組んでいただいている。(花壇の整理、水掛け、掃除、洗濯物たたみ、など)地域の方々との交流会など。		
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	利用者様とのミーティングを持ち外出などのニーズを汲み取り支援施行している。天気の良い日は近所の公園にて日光浴や散策を楽しまれている。また生活歴や信仰を大切に支援し、家族の協力を得て外出している。またグループごとに分かれてドライブや買い物を楽しまれている。	隣接の公園で草取りをしたり日向ぼっこを楽しんでいる。病院に出かけたり、希望があれば買い物の支援も行われている。自分の好きなコーヒーやはちみつ、パンなどを買うことができるため買い物を楽しみにしている利用者もいる。季節ごとに花見や紅葉狩りなどのドライブにも出かけている。	



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームえくぼ

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	認知が進んで管理が難しい利用者様もおられるが出来る限り職員が見守る中外出の際の買い物ある時は商品選びのアドバイスをしたり利用者様が自由にお金を使えるよう支払う機会を作っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、知人や友人等の電話を取り次ぐ介助を行っている。また希望があれば、離れて暮らす家族や友人教え子等へ手紙を出す支援も行っている。		
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	利用者様の過ごされるホール内は明るくゆったりとした空間となっており、室温も一定になるように設定されている。また行事写真や、利用者様が作った展示物を飾るなど安心出来落ち着いた雰囲気作りを心掛けている。またトイレ、廊下等は柔らかい色の照明を使用している。	静かで日あたりの良い空間が広がっている。室内は暖色系の配色となっており、観葉植物や季節の花が飾られくつろげる空間となっている。その時々利用者者に合わせて テーブル等の配置を工夫している。2階の階段の下り口には夜間のみ柵をつけるなど転倒防止の対策が取られている。2階への移動にエレベーターも活用されている。	
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	共用スペースのホールでは、ソファがあり、利用者様がお一人で、また、共に座って語れる場所となっている。2階のソファは歩行の際にも一休み出来る場所になっている。		
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	陽の光が差し込む造りとなっており、明るく清潔に保たれている。また身の回りの品などは各自の好みの持ち物を使いやすいように配置して頂いている。尚、居室出入りドア窓のロールカーテンを取り付けプライバシー保護の配慮をし見守っている。	居室にはテーブルやベッド、テレビ、花の鉢、お茶道具、衣装箱などたくさんのが持ち込まれており、自分なりの空間が作られている。利用者間で互いの部屋を行き来してお茶飲みをすることも多い。	
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	建物内部はバリアフリーであり利用者間で自由に行き来しながら支えあう場面も見受けられる。個々の能力を勘案して自立支援の配慮をしている。(トイレや居室わかりやすく表示、家族の了解の基表札取り付けや飾りつけをしている。)		