

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	0393100128		
法人名	社会福法人 健慈会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設 グループホームぬくもり(うめユニット)		
所在地	岩手県九戸郡野田村大字玉川第5地割45-4		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18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_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0393100128-00&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27年12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)】

利用者1人ひとりが、その人らしい生活スタイルを保持し毎日を生き生きと過ごせるように支援していく。利用者同士で助け合いながら毎日を過ごして時には喧嘩もあるが仲の良いユニットです。

【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)】

口腔体操の継続により、利用者の健康が維持されている。昨年度も肺炎の罹患はなく、唾液の亢進により、食欲の向上につなげている。これは、週1回の歯科衛生士の指導、月1回の歯科医の診察を受け、一日3回の毎食前の口腔体操を職員が交代に行い、継続していることでの成果が出ている。当番職員の軽い体操と、口腔体操は日常生活の中で重要な支援として捉えている。若い職員が多く、会議等での前向きな意見が出され、職場環境が良い。運営推進会議が年々活発になり、保育園、小学校、中学校との交流も定着し、地域密着型サービス事業所として認知されてきていることが窺い知れる。

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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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	毎日の朝礼・毎月の定例会議に復唱と確認、またサービス計画作成時にも理念を踏まえて実践に繋げている。	現在の理念は、開設当初より、分かりやすく見直され、意識の変化が感じられる。毎日の朝礼やユニット会議等で唱和している。ケアの拠り所となるのは常に理念であり、地域密着型の日常生活の支援の中で活かせるように心がけている。	
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	今までの保育園・小中学校との交流の継続に加え招待や慰問の数も増え定期的に地域との交流になっていると感じる。	町内会に加入し、地域との交流に努めている。自治体の広報紙の配布等により、村内の情報の提供を受けている。また、保育園、小・中学校からの訪問や、学習発表会、運動会、結の里・ぬくもりの夏祭りでの相互の交流が継続されており、地域から認められ、支えられていることを実感している。	
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	昨年度より開始している地域の清掃活動を毎月にし地域の畑を借りて野菜作りを行っている。借用主や地域の方と交流する機会が増えてきていることが少しずつであるが認知症の理解に繋がっていると感じる		
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	今年度は昼食会(春・秋)に運営推進会議を開催し利用者の様子を見ていただいたり避難訓練に部落の消防団の参加をお願いしたり施設に協力していただけるように会議を活かせてきている。	運営推進会議を事業所の行事の日に設定したところ、利用者の様子を見ていただくきっかけになり、委員からも好評であった。会議の進行や発言も、活発になってきている。今後は、避難訓練時に地区民の協力を提案する等の取り組みも検討されたい。また、独居者への宅配サービスを提供していることが好評を得ている。	
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	村役場・包括の方を運営推進会議のメンバーに加え、また毎月の地域ケア会議で情報交換や施設の相談を行っている。	運営推進会議、地域ケア会議など定期会議の他に、各ケースの情報交換と共有は行われている。特に、村の担当者、包括支援センターともに情報を共有し、利用者と家族へのサービス・支援を継続できている。	
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	利用者の尊厳の保持を念頭に「身体拘束をしない」また身体拘束廃止委員会を中心に研修を行っている。	利用者の尊厳について、内外の研修において学び、全職員が理解している。「身体拘束をしない」ことで、利用者へのサービス・支援につなげることを実践している。身体拘束廃止委員会の活動もあり、日常的に問題提起がされ、検討や見直しが行なわれている。	

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
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	リスクがある方を常に把握し対応策を検討したり施設内外の研修に参加して防止に努めている。		
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	外部講習に参加し施設内伝達講習で学ぶ機会をもち制度の理解に努め必要時に備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に契約書の説明、入所後も家族が不明・疑問が出た場合は全職員が対応出来るよう家族との関係作りに関心している。		
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	面会時は家族の意見・要望が聞けるように心掛けて対応している。利用者からも気さくに思いを職員に話せる様子が常に見られる。	家族が面会に足を運んだ時に、心地良く滞在できるように、お茶を出したりと、対応している。利用者の様子、相談事や気軽な会話も織り混ぜながら、訪れやすい雰囲気を作るようにしている。また、家族が、クリスマス会に、演奏で慰問の予定もあり、良い関係ができています。	
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	ユニットで各担当(レク・物品・食材他)を決め担当中心に動き、毎月のユニット会議でも企画や改正案など活発な意見が出ている。	各ユニット会議は、活発に行われている。職員の意見で、業務の改善が行われている。車椅子の利用者も、一緒に畑に出るなど、マンパワーを活かしながら意欲的に支援を行っている。資格取得を希望する職員などに対して取得を促進する対応がなされている。	
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	職員個々の就労条件に可能な限り沿うように勤務時間等を調整し、また給与水準等も経験・資格を考慮し向上心・やりがいに繋がり長期就労が出来る環境を目指している。		
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	施設外研修の参加や資格取得の為の講習会への機会は全面的に協力するため勤務を配慮している。		

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
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協会の講習や他の研修・交換研修・北三陸ネットなどに参加し同業者との交流の機会を持つように取り組んでいる		
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	担当職員を中心に利用者への定期的な傾聴を行ない利用者一人ひとりの不安をユニット職員が把握出来るようにカルテ記入により周知に努めている。必要時は家族の協力も得て利用者の安心確保に努めている。		
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	定期的に足を運んで下さる家族とは関係作りが出来ていると思うが遠方に居る方、足が遠のいてきている方には電話などで利用者との連絡を進めながら職員との関係作りも同時に努めている。		
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	利用者が早く安心した生活を送れるように家族から協力をいただき生活歴を尊重した支援に努めている。また利用者の様子を職員と家族で連絡を取り合い、その都度相談している。		
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	利用者の豊富な人生経験から職員が学ぶ事を忘れずに、また個々の能力を活かし生きがいを持った生活を送れるような関係作りに努めている。		
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	行事の案内等を行い面会の機会が減少しないように、また受診などは家族を基本とし常に情報交換を行い共に支援している関係作りに努めている。		
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	地域の行事等に積極的な参加を心がけ、また地域知人の面会が継続してもらえるように面会時は職員が次回に繋がる様に心掛けている。	利用者は、病院の受診時に、家族との買い物や食事を楽しみにしている。また、病院の待合室で地域の人たちと会うのを待ち望んでいたりと、家族や地域の人達の交流を楽しみにしている。盆、正月に自宅への外出は、3~4名だが、多くは家族が面会に訪れている。	

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	趣味で繋がりが出来たり、掃除の個々の役割が 出来それぞれが声を掛け合ってお互いを心配したり お世話している様子が常に見られるユニットになっ 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	併設の特養に移られた方は合同の行事や散歩で 会うと交流している。退所される方には、その後も 相談に応じる事は常に説明している。		
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	居室は本人が落ち着いて暮せる空間作りを勧め ている職員は出勤日には利用者との会話の時間 を意識し支援するように努めている。意向に添え ない時は職員同士で話し合い検討している。	担当職員は、一日の中で利用者との会話の時間 を持つことを心がけている。日々の関わりの中で 意思疎通が困難な時には、職員同士で検討し、 行動や表情から汲み取るようにしている。	
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	生活歴については家族・親戚・知人から常に聞い ていく事で新しい情報が得られる事を感じている。 自宅周辺や馴染みの地域は買い物やレクなどで 繋がりを感ぜられるように努めている。		
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	記録や申し送り等で、どの職員も各利用者の現状 を同じように把握出来るようにして支援へ繋げて 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ヶ月毎のカンファレンスと毎月のユニット会議で 常に利用者の現状に合った支援方法を話し合っ ている。また事故や介護度変更・ADLの低下が見 られた場合は話し合いの場を持ち介護計画の作 成に繋げている。	(利用者の)担当者を中心に、ユニット間で変化に 対応している。利用者の変化について、家族には 早めに連絡をし、家族と情報を共有している。ヒヤ リハット、事故等については十分話し合いを行い、 改善策を含め記録に残し、その後の事故防止に つなげている。	
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	日々、小さな気付きもカルテへ記入、特変時は連 絡ノートへも記入し毎日の朝礼で申し送りが行 い職員間の情報の共有を意識し実践に努めてい る。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(うめユニット)

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
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	サービスに偏りのない利用者一人ひとりに添った支援をと心がけている、そのために職員の情報として専門誌を準備し柔軟な考えを持てる環境作りも行っている。	
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	地域に関して暮らしている事を感じていけるように週2回の食材の買出しに同行してもらったり、利用者からの希望時は買い物へ出かけたりしている今年度は傾聴ボランティアも依頼し地域資源の活用も増えている。	
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	施設入所前からの、かかりつけ医を継続している。受診対応は家族が基本だが家族の希望や状態の変化などの時は職員も付添い医師との関係を築けるよう努めている。	各利用者は、以前からのかかりつけ医を継続して受診されている。家族対応が基本だが、都合により職員が対応することもある。また、歯科医院からは歯科衛生士が週1回、歯科医は月1回の診察を継続している。これは、毎日3回の口腔体操の継続と、肺炎防止に役立っている。
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	今年度より医療体制加算の整備により、これまで以上に看護師との連携で利用者の健康管理が出来、適切なタイミングで受診が出来るようになった。	
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・入院中も家族との連絡を取りADL低下した状態でも安心して施設生活を過ごせるように情報をもらい職員同士で準備可能な関係作りに努めている。	
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	ADL低下の都度、家族と話し合い早い段階から家族の意向の確認を行うように努めている。今年度より看取りに対応できる体制になり外部講師を依頼し施設全体で勉強している。	関連施設に特養ホームがあることから、利用者によって申し込みを行い、その時に備えている。現在の利用者の看取り等については、具体的な希望はないが、職員で勉強会をしながら、看取りに対応できるように研鑽している。 重度化や終末期に向けた支援は検討中であるが、職員の意識は前向きである。事業所の形態や地域の状況を加味しながら「重度化や終末期に向けた方針の共有と支援」の指針を検討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
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	研修委員会・看護を中心に毎月、救急時対応の勉強会を開催し応急手当・AED・酸素の取り扱い等を開催し積極的に参加している。		
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2回の避難訓練を利用者全員参加で行う。今年の秋は始めて地域の消防団や部落の方の協力を得て訓練を行えた。また大雨・大雪などの災害時も意識し備えている。	地域の消防団の協力や、利用者も参加しての避難訓練を行っている。更に利用者の避難時の避難状況の確認(身体機能等)も行われている。災害時に、近所の住民の協力をもらえる方策を検討し、災害時の近隣や地域の協力関係の構築を検討されたい。	自主防災組織の中に、地域住民の協力も取り入れるなど、地域との協働の関係を築いてほしい。利用者の安全を確保、見守りのための近所の住民の協力が必要であることを内外に周知し、理解と協力の推進を望みたい。
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	言葉遣いは職員同士で気をつけるようにしている、居室はプライバシーの空間なので職員の出入りの際は馴れ合いにならないように対応している。	難聴の利用者への声掛けについては、聞こえる耳の方から話したり、ジェスチャー等で、コミュニケーションをとっている。呼び捨てや乱暴な対応をしないよう心掛け、作業の後などは必ず「ありがとう」と、一言感謝を伝えるようにしている。	
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	日常の過ごし方は個々が自由に自分のペースでお喋り・散歩・趣味等を楽しみながら過ごしている。利用者の思い・自己決定ができるように様子を見ながら傾聴に努めている。		
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	起床・入床はそれぞれのペースで、入浴等は時間が大まかに決まっているが、その日の利用者の希望に添いながら支援している。		
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	衛生面・季節を意識し入浴時の衣類等も本人と一緒に選んだり、希望時は買い物に付き添い、その人らしくおしゃれができるように支援を心掛けている。		

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	
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	利用者のできる能力に合わせ調理のお手伝いを依頼しまた個々の嗜好を把握し代替え品を用意、誕生日は本人の希望を聞きメニュー作成、本年度はお弁当を日・お寿司の日など多様な形で食事を楽しく工夫に取り組んでいる。	咀嚼力や嗜好に合わせて献立を工夫しているせいか、残食がみられない。また、一日3回の口腔体操の継続により、唾液の亢進が食欲増進につながっている。職員と一緒に会話をしながらの食事が、家庭的な雰囲気を作り出している。	
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	一人ひとり食べやすい形状に工夫して食事の提供をしカロリー制限の方には主食で調整して体重管理と定期的な受診で確認している、水分量も10時15時、食事時の他に必要な方には回数を増やし確保に努めている。		
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	施設全体で口腔ケアの取り組みを継続している、村内の歯科の協力で毎週の口腔ケアと定期的な口腔ケア指導・定期歯科検診に沿い毎食前の口腔体操・食事後の口腔ケアに取り組んでいる。		
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	立位困難で夜間おむつの方にも排泄習慣を無くさないように日中はトイレの利用、また失禁が多くても安易にリハビリパンツに代えることなく尊厳を大切にトイレ誘導を行うなどの支援を行っている。	利用者の排泄パターンは把握していて、特に夜間の対応に役立てている。トイレへの誘導のタイミングや声掛けは、各利用者の尊厳を大切にしている。	
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	自然排便の繋がるよう施設内の散歩・体操・水分摂取・野菜を中心とした献立作りを心がけている、高齢で下剤の服用のある方には最低限の服薬で身体に無理がないように使用してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々のADLを考慮し個浴・中間浴を利用してもらい入浴時間を貴重な傾聴の機会を考えながら職員が支援している。曜日・時間は決まっているが本人の体調・意向で柔軟に変更している。	入浴を好まない利用者もいるが、無理強いせず、タイミングを見ながら短時間でも入浴を楽しめるようにと、工夫している。また、入浴中の会話は本音が出たり、リラックスの表情が見られている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(うめユニット)

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
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	夜間の良眠に繋げるよう居室は個々の私物で安心した空間を作っていたり、また昼夜逆転にならないように日中の過ごし方をメリハリあるように努めている。日中の休息は個々に居室で思い思いに読書・テレビ・昼寝されて過ごされ個人の時間も持てている。		
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	薬の準備は全職員が関わり受診後に薬の変更の有無も連絡ノートで周知できるようにしている、服薬事故防止の為に処方後から服薬までマニュアルを作成している。また薬の目的・副作用等を理解し食事との副作用にも注意し提供に努めている。		
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	毎日の生活の中で掃除・調理の手伝い・新聞配達・食材の配達・利用者同士のお世話等の役割が出来ている、職員は個々の可能な能力を張り合いとなって過ごせるよう感謝の言葉で支援している。		
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	天候の良い日は努めて野外へ散歩に行き、家族へは受診以外にも外出のお願いをし遠方または家族が困難な方については職員がレクで出掛けたりマンツーマンで外出支援を行い個々の希望に添えるように努めている。	外出支援は、積極的に行っている。家族の協力も得ながら日常的な近所への散歩や畑仕事のため外に出たり、また、受診の帰りの食事や、買い物等を行っている。戸外に出ることによって、気分の転換や、五感刺激の機会にもなると捉えており、本人の希望を取り入れながら支援している。	
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	週2回の食材の買い出しには利用者に交代で同行してもらい本人も買い物したり買い物レクでは本人の所持金で買い物を楽しんでもらっている。財布に依存し24時間、財布を身に付けている方もいるが紛失に注意し見守りしている。		
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	家族へは常に電話で連絡をもらえるように依頼し利用者からも不穏になる前に家族との繋がりを感じて生活できるように電話をしているため家族・親戚・知人と電話でやり取りがある。手紙は施設で絵手紙作りを行い努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(うめユニット)

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
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	共有の空間は衛を生面第一に考え、中庭で草花を利用者と育てながらユニット・居室へ飾り季節感を感じられるように努めている。また写真などを展示し日頃の生活を再確認し楽しみに繋げられるようにも努めている。	共有空間の談話室、廊下等は、各ユニット毎に工夫されていて、清潔感にあふれている。絵画の得意な利用者の作品コーナーもある。「ここが気持ち良いから一日のほとんどをここで過ごしている」という言葉が、居心地の良い空間であることを物語っている。	
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	それぞれが読書・昼寝の時は居室へおしゃべりはソファ、トランプ・かるたは隣のユニットへ散歩や日向ぼっこはユニット間の廊下へと思い思いに過ごさせている。時には畳に横になったりと過ごされ職員は見守っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族からは季節ごとに私物の交換が見られ、本人から必要物品の希望がある場合は、その都度家族と相談し本人が居心地良く過ごせる居室に努めている。	仏壇を持ち込み、自宅での生活を延長できている利用者もいる。このように使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、自宅との環境のギャップを感じさせない配慮が見られる。又、季節毎に私物の交換も行い心地良い空間で過ごしている。	
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	利用者全員が自由に安全に移動可能な環境作りに努め、自分の居室が分かるようにのれんを使用したリトイレの場所へは張り紙し不穩にならず自立した生活を送れるように工夫している。		