

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	0391100096		
法人名	株式会社ブルーム		
事業所名	グループホームさくら(みずいろ)		
所在地	岩手県釜石市甲子町5-2-4		
自己評価作成日	平成27年12月17日	評価結果市町村受理日	平成28年5月13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/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0391100096-00&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27年12月18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)】

地域と利用者の関わりを大事にする。医療機関との連携をとり、ご家族との報告を欠かさない。家族と同じように安心して過ごしている。	家
--	---

【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)】

開設から3年目であるが、地域とのつながりを重視し、地区の行事である公民館の掃除や運動会の準備等積極的に関わりを持つよう努めており、そうした活動が地域の方々にも受け入れられ、事業所の夕涼み会へ参加いただいたり、防災訓練には地域の方の協力が得られている。家族や親戚とのつながりが継続されるよう、利用者の様子等について、事業所のたよりと一緒に伝えている。防災訓練では、消防署、消防団立会いのもと、年2回、日中の訓練と夜間(暗くなる時間帯)に訓練を実施しているほか、職員連絡網を活用した召集訓練(連絡の伝達訓練)やAEDの訓練も年1回実施している。また、災害時の地域との協力が結ばれ協力体制が構築されており、火災発生時は、緊急通報装置で地域の関係者に連絡が入ることとなっているなど、災害対策や訓練が充実し、利用者の安全・安心につなげている。
--

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	理念は事務所内に掲示している。	理念は、事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。以前は、申し送り時に唱和し確認していたが、最近には行っていない。今後、理念を確認、振り返る機会を持つよう検討したいとしている。	
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	地域の方々は施設行事に参加。町内会の行事には、利用者も参加している。盆踊り、運動会、清掃活動、ミニ温泉旅行、小学生とのみずき団子作り等	自治会に加入しており、行事等の情報は回覧等で得ている。町内会の行事には、利用者と共に参加しており、運動会等の際には、準備等にも関わするなど、積極的に参加している。事業所が行う夕涼み会や、今年度、法人として実施した「マグロの解体ショー」には、地域の方にも声をかけ参加していただく等、地域の一員として積極的な関わりに努めている。	
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	特に何もしていない。		
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	運営推進会議では、事故、ヒヤリハット報告、防災訓練、行事等について話し合い、意見をもらっている。運営推進委員が行事や、防災訓練に参加。運営推進委員と利用者との食事会。	市担当者、町内会長、民生委員、家族代表等が委員となり開催しており、事故報告、ヒヤリハット報告、防災訓練等について説明し、意見をいただいている。また、委員の方々に、2階の避難用具の説明・体験を行っていただいたり、利用者や昼食を共にする食事会も年1～2回行っている。	事故報告等も詳細について報告を行っているほか、食事会を行う等、工夫している様子が窺える。今後は、認知症やグループホーム(サービス内容)の理解等を会議のテーマに盛り込む等により、委員の方々の理解を更に深め、より一層活発な意見交換が行われる会議となるよう取り組まれることを期待したい。
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取り組んでいる	必要時、包括支援センター及び、保護係りとの連絡、調整。権利擁護担当者が、毎月来所し、本人との面談。	運営推進会議では、市の担当課から毎回出席していただいております。詳細な事故報告やヒヤリハットの報告を行うことで、事業所の取り組み状況等の理解に努めている。生活保護や入退居の際の手続き等で、時折出向しているほか、市からは、事業所の空き状況の問合せがある等、協力関係が出来ている。	

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
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	社内研修を実施。身体拘束をしないケアに努めている。現在身体拘束はしていない。	法人内で、研修委員による研修会や事例検討会が毎月2回設定されており、その中で身体拘束について学び、資料等を事業所内で回覧する等により共有している。以前は、痒みにより体を引っ掻くことを防ぐため、家族の了解のもと、つなぎ服を着用していた利用者がいたが、事業所内で話し合いを重ねながら取り組んだ結果、改善につながったケースがある。	
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	社内研修を実施。職員による虐待防止に努めている。		
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	利用者の一部は権利擁護を活用している。必要と考えられる利用者には、関係機関との、橋渡しをしている。職員の理解は不十分。		
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	介護支援専門員が、契約書の読み合わせをし、説明。		
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	ご家族からの、意見や要望は職員で話し合う。ご家族代表が、運営推進委員になっている。	ヒヤリハット等があった際は、必ず家族に電話で伝えていることや、遠方の方を除き、料金の支払いは事業所に来ていただいている等、そうした家族とやり取りする機会に、意見や要望を聞くよう努めている。	
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	毎日の申し送りのときに、話せる機会がある。管理者が、社内運営会議に、参加して、発言できる機会がある。	申し送りの際に、職員に意見等を聞いているが、話しが出ることはあまりない。運営に関しては、月に一度管理者が集まる運営会議や、相談員等も出席する合同会議があり、職員からの意見等があった際には、そうした会議で検討する体制はある。今後は、職員から異動の希望を聞く等の機会を作りたいとしている。	
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	代表者が毎月全員のタイムカードの内容確認。必要時、職員との面談、相談を受けている。社内旅行(年1回)、社内スポーツ大会(年2回)、祭り参加。		

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
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	毎月、事例検討会と研修会を実施。 外部の研修にも参加。		
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	改めての交流はまだない。 外部研修のときの意見交換。		
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	ご本人が、うまく表現できないときは、前任の介護支援専門員に尋ねながら、本人の理解に努めている。		
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	ご家族の声に耳を傾け、要望や意見を遠慮なく話していただき、良い関係を築いていきたいという気持ちを伝えている。		
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	求められる支援を見極め、必要な物品をそろえるなどして、スタッフに周知し支援している。		
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	レクリエーションで、一緒に体を動かしている。 能力に応じて、家事を一緒に行っている。 常に、自然な会話をしている。		
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	必要に応じて、その都度、家族と連絡を取り合っている。		

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
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	入居前からの、知人、友人が面会に来られる方、馴染みの床屋さんに行かれる方もいる。毎回、訪問してくださる床屋さんや、ヤクルトレディーさんもいる。	月に2~3回程度、親戚や知人の来訪があり、居室やホール等希望に合わせて過ごしていただいている。馴染みの床屋さんに行ったり、行きつけのパーマ屋さんに家族と一緒に出かける利用者もいる。訪問していただく床屋さんやヤクルトの配達員等、新たな馴染みの関係もできている。利用者の姪っ子に、「来て下さいね」と声をかけたり、年賀状の作成を手伝うこともある等、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者の性格や状況を理解し、対応に気を配っている。ある程度の衝突は避けられないときもあるが、孤立しないように心がけている。		
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	退所日まで精神面でのフォローをした。お別れ会の開催(記念品贈呈)。居室内の片付けを一緒に行った。次の行き先への面会。		
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	普段の生活の中での言動や表情などの変化を観察。(本人の好みに合わせて、買い物、散歩、草取りなど)	利用者の思いや意向は、担当する職員が、日々の関わりや様子から汲み取り、ケアにつなげており、気づいたこと等は、申し送りノートに記録し共有している。ももいろユニットでは、夕食時に晩酌をしたという利用者の対応等、希望に沿うよう検討しながら支援している。	
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	普段の暮らしの中で、安全や衛生に考慮。ご本人の気持ちに添えるよう、援助している。ご家族来所時に状況を伝えながら、生活歴なども、再度把握している。必要時、過去の担当ケアマネと連絡をとっている。		
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	心身状態の変化を把握し、状態に合わせて、支援、見守りを行い、職員間の申し送りを行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームさくら(みずいろ)

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
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	個々の介護計画を作成し、本人、ご家族の同意を得ている。 遠方の家族には、送付している。	介護計画は、6ヶ月毎に見直し、作成している。基本的には、ケアマネジャーが担当職員からの聞き取りや申し送りなどから、確認できた事項等を盛り込みながら作成しており、話し合い等は行っていない。作成した介護計画は、家族から同意を得ている。	利用者は、高齢の方々が多いため、適切なケアにつなげていく観点から、モニタリングやカンファレンスを、職員全員で確認し、話し合いの機会を持ち、十分に練り上げながら本人本位のケアに結びつけることを期待したい。
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	日々の様子は、個別に記録しているが、職員によって、表現の仕方に違いがある。記録だけでなく、必要なことは申し送りにつなげている。		
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	可能な限り、柔軟に対応。		
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	毎月、定期的な大正琴のボランティア来所。町内会に加入し、町内会活動に参加。(運動会・盆踊り・町内会清掃・ミニ温泉旅行、小学生との行事参加) マグロの解体ショーを開催し、町内の方約60人が参加。町内会婦人部が来所(12人)し、施設周辺の草取り。		
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	本人と家族の同意を得、定期的な訪問診療を受けている。(必要時・緊急時の訪問も有り) 入所前からの、かかりつけ医の継続。必要時、専門医への通院。(耳鼻科・皮膚科・眼科・整形)	本人や家族の了解のもと、普段は訪問診療を活用している。必要に応じて、病院で受診する際は、出来る限りホームでの状況等について、直接伝えたり、受診結果を聞いてくれるようにしたいと考え、通院の多くは職員が同行、介助している。家族が同行する場合は、日々の様子等を口頭で伝え、受診結果についても口頭で聞き取りを行っている。受診結果については、ユニット毎に受診ノートに記録し、管理している。	
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	訪問診療の看護師に、必要時相談している。		

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
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。	入院時、病院側へ情報提供。 職員が交代で毎日面会に行き、遠方にご家族にこまめに様子を伝える。 入院時の洗濯。転院のときは、協力する。 退院時の情報収集。		
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	家族、主治医との話し合いの場を設定し、職員も参加。家族、本人の希望に合わせて対応した。	みずいろユニットでは、過去に終末期から看取りを行った経験しており、ももいろユニットでは、現在、終末期を迎えている利用者がある。重度化や終末期について、指針等の書き物に記したものはないが、終末期を迎えることとなった場合、医師、家族、事業所の三者で集まり、事業所でできること・できないことを伝えながら検討する機会を設けており、その話し合いの内容を記録し、共有している。	
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	全員の職員が、救命救急の受講を毎年している。容態が変化した場合は、主治医や管理者に連絡がとれる体制にしている。		
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、消防署、消防団、地域住民と共同での防災訓練を実施。 町内会と災害時の地域協定を締結。 火災発生時は、自動的に町内会役員に緊急通報が入る仕組みになっている。	防災訓練は、年2回実施しており、1回は日中に実施し、もう1回は夜間に実施している。訓練の際は、消防署、消防団の出席をいただいているほか、地域の方々にも参加していただき、災害時の地域協定に基づいた利用者の誘導等で協力いただいている。また、防災訓練とは別に、職員の連絡網を活用した招集訓練や、年1回AEDの訓練も実施するなど、災害時の連絡や対応等の訓練に努めている。	
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	プライバシー保護に関する研修を毎年実施。 日々の業務の中でもお互いに注意し合うよう努めている。	利用者に声かけする際は、必ずさん付けで呼ぶようにするなど、利用者の誇りを傷つけないよう配慮している。法人内の研修会で、プライバシー保護について学ぶ機会があり、様々な場面で必ず本人の了解を得るようにするなど、日頃から注意しながら対応している。	
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	日頃の会話で、本人の希望をくみ取るよう努めている。(家族や知人との外出・外食・馴染みの床屋さんへ連れ出す。家で生活してたままの商店とのやり取り。)		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームさくら(みずいろ)

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
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	夜間、好きな時間までテレビを見ている。 夕食後に好きなパンを食べている。 食べたいお菓子を購入している。 希望したときは、自由に家族と電話している。		
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	好きな服を選んで着ている。 好きな服を購入している。		
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	職員が手作りし、その人に合った食事形態で提供。楽しみとして外食。 利用者との共同での団子作り。 食後の食器洗いや片付けを一緒に行う。	食事の献立は、利用者の嗜好を踏まえながら、それぞれのユニット毎に職員が考え作っている。食事の準備は難しいが、後片付けは利用者と一緒にしている。年1回の外食や、家族と一緒に出かけ食事する利用者もおり、楽しみとなっている。	
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	10時と15時の決められた時間以外にも、好きなときに水分をとっている。(お茶・コーヒー・ジュース) 市の管理栄養士さんに、献立票について、指導を受けた。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。(一人でできない方は介助している。)		
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	排便・排尿のチェックの記入。 個々に応じて、トイレ誘導。	排泄チェック表の活用や、様子を見ながら声かけ、誘導を行っている。自立し布パンツを使っている方もいるが、利用者の状況や体調等に合わせ、リハビリパンツやオムツを利用する場合もある。オムツ等を使う場合であっても、それに依存しないよう、布パンツに切り替える等して対応している。	
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	食事に多く野菜を取り入れている。 水分補給。 必要に応じて、機能性飲料の常飲。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームさくら(みずいろ)

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
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	各自の入浴日は決まっているが、状況によってはいつでも入浴できる。	週2回の入浴となっており、利用者によって、月・木、火・金、水・土となっているが、毎日入れるように準備はしており、入浴を嫌がる場合は、声のかけ方やタイミングを見て声かけしている。異性介助については、最初は嫌がっていたが、日々の関わりから自然と受入れていただくようになった例がある。入浴時は、本音を話されることもあり、関わりを大事にしている。	
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	昼夜逆転しないように気を配りながら、自由に休息できている。		
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	薬の変動についての申し送りは、必ず行っている。欠薬・誤薬防止のための、二重チェックを行う。		
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	嗜好品は、希望があった場合、その都度購入代行している。 一緒に買い物にも同行。		
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	ご家族と一緒に外出・外食を楽しんでいる。 同社のデイサービスのイベントに参加。(語りべ・カラオケ・民謡会、芋の子会)	ももいるユニットには、時々、外出を希望する利用者があるため、みずいろユニットの利用者にも声をかけ、暖かいときは近くの土手に散歩に出かけている。年1回、行事として外食に出かけたり、家族と外食に出かけている利用者もいる。また、芋の子会等で同法人が運営しているデイサービス事業所に出かけている。日常的に、外に出る機会を作り、気分転換等につなげていただきたい。	
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	必要なときは、いつでも使えるよう対応している。		
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	希望があったときは、その都度対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームさくら(みずいろ)

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	温度や光を調整している。 事務室や台所はカウンターが低く職員とも会話しやすい。 行事や季節に合った飾り物をしている。(お雛様、クリスマスツリー等)	白を基調として、木目調の扉等、明るく暖かい雰囲気がある。事務室から、居室の出入口が見渡せる造りになっており、利用者の出入りを確認しやすいことや、台所がカウンター式になっており、家庭的な雰囲気のもと、利用者で交流しやすい環境である。調査時は、クリスマスの時期であり、クリスマスツリー等がほど良く飾られ、季節を感じることができる空間であった。	
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	テレビを囲み、ソファでくつろいでいる。 1人になりたいときは、居室で自由に休まれている。		
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	ベッド・筆筒・エアコンはホームで設備。 その他は、それぞれご自分のものを持参し、配置している。(テレビ・ミニ筆筒・家族の写真・椅子等)	ベッド、筆筒、エアコンのほか、各居室に洗面台が設置されている。利用者の好みに応じて、テレビが見やすいようにベッドの配置を替えたり、家族の写真を飾っているなど、思い思いに過ごせる居室となっている。転倒する様子が見受けられる場合は、怪我を防止するため、配置を工夫する等により対応している。	
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	どの居室からも、比較的トイレが近い。 廊下に手すりがついている。 事務所、台所はオープンになっている。		