

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	370600272		
法人名	医療法人社団敬和会		
事業所名	グループホーム いこいの家 東棟		
所在地	岩手県北上市北鬼柳20-81-1		
自己評価作成日	平成23年 8月17日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370600272&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
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23年9月14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)】

地域交流。(ボランティアによる散髪及び民謡や踊りの慰問。又は畑の整備や草刈りなど)認知症対応型通所介護を行っており、入居者様、通所者様の交流を図っている。周辺に大型店舗があり、賑わいのある環境である。ホームの建物は、元医院であり廊下が広く保たれているため、利用者にとっては良い生活リハビリとなっている。敷地内には同一法人が運営する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、保育所が併設してあり連携がとれている。また、犬を飼っていることにより利用者への良い刺激になっている。

【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)】

1敷地内には同一法人が経営する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、保育所が併設しており、重度化や終末期に向けた取り組みも行われており、その実績もある。
2開設以来ラブラドル犬を飼っており、室内を自由に動き回り利用者への癒しともなり、心を和ませている。
3災害対策について、運営推進会議の委員の方々(行政区長2名、民生児童委員3名、家族会代表者2名)の了承を得て、火災通報装置へ電話番号を登録し、新たに緊急連絡網の組織に組入れた。
◎事業所の前回の外部評価は平成23年2月16日に実施し、日をあまり空けずしての今回の外部評価であったが、ステップアップに向けての事項への努力と工夫に、管理者・職員ともに力を注ぎ、健康で、笑顔で暮らせるよう心がけ支援している。

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	重要事項説明書に掲げる運営方針を基本とし、又いこいの家の理念も事業所内の数ヶ所に掲示している。時々、ミーティング等で振り返っている。毎日、唱和するよう心がけている。	地域密着型サービスとなった平成18年に見直しをし、策定された。1週間に1回、ミーティングで唱和している。理念に沿ったサービスを常に心がけている。ホール、玄関、会議室、事務室に掲示し、利用者や訪問者も理念が分かって頂けるようにしている。	
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	地区内には回覧板にて行事案内を行い、施設の認知度の向上を図っている。自治会へ加入し行事への参加を行っている。定期的に散髪や慰問のボランティアのほか農地や作物の提供、農作業の協力を得ている。	自治会に加入し、施設の行事等を紹介した広報を回覧で積極的に知らせ、地域の方々の参加を呼び掛けている。散髪についても、月に1度無料で利用者全員が理容をしていただいている。橋本舞踊団の慰問も定期的にある。	
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	隔月発行のいこいだよりの回覧やパンフレットを作成し地域に向けて、ホームの概要を発信している。		
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	利用者様にも参加していただき、活動報告(生活状況、行事報告など)や意見交換を行っている。議事録は委員の方、ご家族様へ配布している。今年度より区境のため隣接する区からもさらに1名の参加をいただいている。	利用者の家族会代表者、民生児童委員、行政区長、行政と関係者の委員で構成されている。運営推進会議の前に避難訓練を実施し、貴重な感想助言を頂いている。今年度より隣接する区長さんも新たに委員となつていただき、活発な意見交換の場所として活用されている。	
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	運営推進会議への参加がほとんどであるが、今後の取り組みに対し様々な意見をいただいている。質問に対し適切な回答を得ている。今回の震災の際には食料や物品の提供、安全確認に来ていただいた。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議に出席している。また、3月の大震災の時には救援物資を届けてくれたり、安否の確認をしてくれた。実際の受け入れには至っていないが、被害の大きかった沿岸部からの利用者受け入れについての相談もあった。日頃から関係性を大切にしていきたいと考えている。	
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	玄関の施錠は立地上の特性や利用者様の状態を考慮しながら午前中の開錠を心がけている。が、運営会議、家族会より安全のために施錠が必要との意見をいただいている。	身体拘束ゼロを目指してマニュアルを作成し、職員会議等で確認している。午前中は表玄関を施錠しているが、これについては運営推進会議でも話題となったが、安全のためには必要であると家族会代表者さんからの要望もあった。	
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	職員会議等で話題に出し、日々の振り返りを行っている。今後、勉強会を行う予定である。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家(東棟)

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	現在、緊急に必要としている利用者様はいない。相談があった場合は制度について説明している。現在は入居前より制度利用されている方が1名いる。		
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	契約の締結等は、質問をしやすい雰囲気配慮し、ゆっくりと説明をしている。契約時は事前訪問などを行い不安や疑問点について伺っている。理解・納得した上で契約を取り交わしている。		
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	重要事項説明書や廊下に苦情受付窓口を掲示している。面会時や家族会などの機会に意見交換できるような関係作りに努めている。	廊下に苦情受付窓口を掲示している。利用者の家族が面会に来た時には利用者の日常生活等の様子を伝え、施設に対する意見・要望を積極的に聞いている。家族に対してのアンケート等は実施はしていない。	
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	職員会議、ミーティング等で職員が意見を出し合い必要時には管理本部に伝え反映させるようにしている。	職員会議等で出された意見・要望を管理者が、法人本部に伝える。業務改善で風呂の段差を解消、事務改善ではノートパソコンを導入してもらった。サービスの面では安全面から介護人の多い時間帯の午前中に入浴することで利用者・家族の理解を得られて実施している。	
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	職場環境の整備については、その都度面談の機会を設けている。		
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	年間の研修計画を作成し、グループホーム協会・ブロック定例会の研修に参加している。その他の研修にも随時参加し、意識・知識の向上に努めている。職員会議にて研修報告や資料を配布している。		
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	グループホーム協会の定例会へ職員が交代で参加し他施設との交流の機会を得ている。法人内ではグループホーム間で問題解決のアドバイスや情報の共有・サービス向上に向けての意見交換を行っている。		

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	話しを伺うこと、言動を常に把握する事により何をしたいのか何を訴えようとしているのかを知る、また、要望は常に受入れ本人の安心を確保できるよう努めている。		
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	ご本人様・ご家族様の困っていることなどにも目を向け支援できるよう努めている。問題が少しでも軽減され次の段階のステップにつなげている。		
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	介護申請をされていない方や身体的な機能低下の場合など、お話を伺うとともに市内の福祉サービス一覧を見ながら各種サービスの説明、所在地などについても説明をしている。		
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	個々の生活歴をもとに本人の言動から料理の下ごしらえ、盛り付け、縫い物などをしていただいている。		
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	懇親会や行事、面会時を通し不安・不満などを遠慮なく話していただける関係の構築の努力を行っている。全家族との関係構築に向けて努力している。		
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	入居者間で家族、又は隣人のような関係になっており、入居以前のなじみの関係について本人からの希望が聞かれなくなっている。バスレクの際には自宅周辺を通るなどしている。	正月の外泊者は2名、お盆の外泊者は1名いらっしゃった。お彼岸・お墓参りは、利用者の半分くらいが行っている。利用者の家族が外食をしてくる例もある。全体的には介護度が重くなり、外へ積極的に出て行けない状況もあるが、西棟、東棟と新たな馴染みの人、場所との交流に努めている。	
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	個々の個別性を重視し、強制的な声かけは行ってないが、様子を見て利用者間に入っている。それぞれが声を掛けあいホールへ集合されている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家(東棟)

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	併設の施設への入所時は時々面会に伺い、ご家族さまとの挨拶を行っている。また、ご家族様からホームへ立ち寄っていただくことも多い。他施設への転所の際は少なくとも1度は面会に伺い相談や支援に努めている。			
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	日常生活の言動を観察しながら、本人の意向や思いを聞き取るようにしている。	利用開始時に事前調査で思いなどを聞き取りし、日常会話の中からも、意向を汲み取るようにしている。機能の低下に伴い、訴えも少なくなり、表情だけでは分かりづらく真意を推し測ることが難しくなってきたが、職員全員で日々の行動、言葉をケース記録や特記事項に記入し把握されている。		
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	日常の会話やご家族・面会に見えられた友人等からの情報をもとに生活歴を把握でき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	個々の生活リズムを把握し、日々の言動から利用者様の出来る事を見つけ尊重したケアに努めている。職員間の申し送りは、ミーティングや申し送りノート等を活用している。			
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	本人の希望とご家族の意向を取り入れ、職員間での話し合いのもとに作成している。状況によってはご家族・医師・看護師など他職種の参加をお願いしている。	遠方の方でも年に2~3回は面会にいらっしゃるので、その時に意見・要望を聴取している。訪問診療を受けている利用者は、主治医に対して家族から相談していただいている。訴え(要望)がない利用者でも嫌だ(拒否)は表情で読み取っている。		
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	業務日誌、カルテ、ケアプラン実施表に記録し、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。			
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	病院受診はご家族対応が原則だが、本人や家族の要望があれば通院・検査に同行している。外出、外食など要望があれば柔軟な対応をしている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家(東棟)

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	畑の提供、草刈りなど地域の方の協力を得ている。		
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し、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	協力医の訪問診療をほとんどの方が利用しており、日常生活のアドバイスや質問できる環境にある。以前からのかかりつけ医を受診されている方についても、質問を聞いていただくこともある。	利用開始以前からのかかりつけ医を受診している方は2名おり、家族が付き添いをし、受診している。薬の変更や食事(減塩等)の注意の時には施設にも情報を提供していただいている。	
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	訪問看護には週1回の定期訪問と緊急時の対応をお願いしている。質問や困っている事を相談しやすい関係ができています。		
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。	様子を伺いに訪問し、医師や看護師と回復状況や退院時期についての確認を行っている。ご家族の依頼があれば診察に立ち会っている。		
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	利用者様の重度化及び看取り介護に関する指針が作成されており、入居時にご家族様に対し説明・同意を得ている。又、面会の際にも今後のリスクについての説明を随時行っている。終末期ケアの取り組みについては各職種との連携の確認、職員のケアへの意識の統一を行っている。	昨年は1名、今年は3名の方がグループホームで終末期を迎えられた。家族・主治医等との話し合いで、「看取り」の同意をいただいている。同一法人の各職種との連携が図られ、職員のターミナルケアへの意識統一も図られている。	
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	事故・急変マニュアルは作成してあるが、職員会議やミーティングなどで話し合うが訓練にはいたっていない。		
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	併設施設との合同訓練は消防署の協力を得ながら年2回実施している。今年は運営推進委員の方々も参加し助言をいただいた。火災通報装置への番号登録の了承も得ている。研修報告・勉強会を実施した。	運営推進会議の委員(家族会代表者、民生児童委員、区長)の了承を得て、火災通報装置へ電話番号を登録し、緊急時への対策が一段とアップした。実際の避難訓練にも委員の参加協力が得られた。	東日本大震災で大きな夜間の余震もあったことから、職員が慌てず対応できるよう身に付けるための訓練や、具体的な話し合いを持つことを望みたい。

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	
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	個々の性格を理解し、その方その方にあつた話し方や対応を心がけている。	プライバシーの保護に関するマニュアルを策定し、ミーティング、職員会議の時などに研修している。利用者の居室訪問、入浴、トイレ使用時は特に声かけや対応等に配慮している。	
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	その日ごとの本人の状態を把握し、声かけや対応方法にて自己決定できる雰囲気を作りだせるように努めている。食事会や買い物等、外出先でも声掛けを行っているが、レベル低下により理解力や意思表示が困難になってきている。		
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	1日の基本的な流れは決まっているが、こだわらずに本人の希望やペースに合わせた過ごし方ができるように心がけている。		
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	月に1回ボランティアによる散髪がある。手鏡や櫛を渡し、ご自身での整容の機会を設けている。また化粧品などの購入希望に対応している。		
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	併設施設の献立を参考にし職員が作成したメニューを提供している。日常の会話や生活歴から苦手なものは出さないように配慮している。食事の準備は下ごしらえ・配膳・下膳を一緒に行っている。食事の際には畑での収穫物や季節の物と伝えるようにしている。	併設施設の栄養士が作成した献立表を参考に各職員が献立を立てている。季節の物を取り入れて調理している。食事の準備の下ごしらえ、配膳、下膳を一緒に行う。2ヶ月に1回は全員で外出に出かける。家族と外出した時に食事を楽しむ方もいる。	
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	毎日、水分量のチェックを行っている。残食はカルテへの記入、頻回であれば個別の用紙に食事量を記入し主治医、訪問看護への報告を行っている。咀嚼状態、病状により食形態の変更を行っている。		
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、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	個々のレベルに応じて毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っている。また、食前には嚥下体操を実施している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家(東棟)

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
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	個々の排泄パターンや言動を把握し定期的な声かけやポータブルトイレへの誘導等、入居者に合わせた支援を行っている。	サイン(お腹をさすったり、立ち上がろうとしたりする動作)を見逃さずに、トイレを自力で使用することを支援している。夜間はおむつでも、昼はポータブルトイレを使用している人、日中はトイレでも夜間はポータブル使用の方もいる。
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	便秘傾向の利用者を把握し、水分摂取量の確認や軽運動を実施している。排泄表の確認を行い訪問看護に相談しながら処方の下剤の調整を行っている。安定しない場合は主治医へ報告している。	
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	毎日入浴を実施しているため希望時にはいつでも対応可能である。大き目の浴槽に湯の花や季節のゆず、バラなどを入れ季節感や温泉気分を大勢で楽しませている。	異性による介助については、利用者の了承を得て、支援をしている。水道管破裂があり、併設の「介護保健施設」の風呂を利用した時は、少し落ち着きがない時もあった。入浴を禁ずる基準値(バイタルの平均値)を設けて、対応している。入浴嫌いの利用者がいたが、利用者仲間の協力を得られて、今は一緒に入浴している。清潔保持に工夫と努力が、うかがい知れる。
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	ホールのソファー、居室など本人の希望する場所で休んでいただいている。	
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	主治医、訪問看護の指導のもと服薬の支援を行っている。個々の処方箋をファイリングし閲覧可能にしている。変更の際は申し送りノートに用法・用量などを記入しミーティングでも伝達している。	
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	レベルの低下に伴ない回数は減っているが、生活歴に即した家事仕事などを入居者同士が協力しながら行っている。	
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	天候や体調に考慮し敷地内の草花を見て季節感を感じている。年間行事計画に基づきリフト車を使用してのバスレクや食事会を実施している。外出の希望が聞かれなくなっているのが現状。	利用者自身からの要望はなくなってきている。行事を通じての外出が多くなっている。家族が受診に付き添ったときに実家に立ち寄る方もいる。行事には全職員で対応している。春は花巻広域公園に出かけたり、隣のジャスコでお寿司を食べたり、秋には紅葉を見に行く予定である。

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家(東棟)

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	ホームでお金を預かっており、本人の希望するものを購入している。行事の一つとして買い物ツアーを行い希望の品を自分の手で自由に買い物できるよう支援しているが、職員に頼むことが増えている。		
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	本人より要望があった際は自由に電話を使用している。年賀状や手紙のやりとりについては、声かけをするものの消極的で郵送には至っていない。再度の試みを検討している。		
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	各種行事の写真や季節の花や飾りを掲示している。採光や通気性もよい。西棟・東棟に多少距離があるため歩行訓練や運動ができるスペースがある。	通所者(3名)との交流があるため、外からの情報が楽しめる。また、廊下やホールには各種行事の写真、季節の花を飾ってある。グループホームの西棟に洗濯乾燥機があり、東棟の方々の利用者も乾燥機を利用して、お互いに行ったり来たりを楽しんでいる。	
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	ホール、玄関ホール、廊下と好きな場所でくつろいでいただけるようにソファを設置している。		
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	居室にはベッド、仏壇、タンス、ご家族様の写真等が持ち込まれている。レクで書いたぬり絵や習字を壁に貼っている方もいる。。	持ち込みは自由で、仏壇や位牌、家族の写真など自分の大切なものを居室に置いてある。レクレーションで書いたぬりえや、習字を飾っている方もいる。それぞれ居心地の良いよう工夫され整理、整頓されている。	
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	居室やトイレの表示を行い、スムーズに移動できるように配慮している。本人の身体機能に合わせベッドやマットレス、布団と調整している。		