

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	0371100488		
法人名	有限会社 メープル		
事業所名	グループホーム もみじ苑		
所在地	〒026-0001 岩手県釜石市大字平田第1地割1番16		
自己評価作成日	平成24年2月27日	評価結果市町村受理日	平成24年5月28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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0371100488&SCD=320&PCD=03
----------	---

【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24年3月12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)】

一人ひとりの利用者がそれぞれのペースで自由に過ごし、歌や団欒・趣味・家事等出来る範囲で積極的に参加しています。またドライブや散歩や買い物に出かけ、可能な限り今までの馴染みの暮らしが継続でき、毎日笑顔で過ごせるよう支援しています。地域や小学校や保育園・町内会等のお互いの行事にも参加し、近隣へは講習会などへの参加を呼び掛ける等市や地域の方々との交流を深めています。緊急時には地域の方々と協力し、助け合い、つながりを大切にして乗り越えました。職員は内外の研修に参加し介護技術の向上に努め、医療連携での看取りについての準備も進めています。認知症になって出来なくなったことを問題視するのではなく、まだまだできる事・できる可能性のある事に目を向け、最後までその人らしく人生の主人公として暮らしが実現できるよう支援に努めています。

【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)】

地域に密着したサービスを提供したい想いで「理念」を掲げ、その周知や共有化を目指して取り組んできた。昨年3・11の大震災で、直接的な被害はなかったが、職員が利用者の生命を守るために24時間体制で奮闘した。避難生活後、ホームに戻ってからもライフラインが中断した中、地域の人々に支えられ、助け合って難局を乗り越えた。大震災という不幸があったが、開設以来、理念に沿って忍耐強く取り組んできた結果、地域の皆さんとの連携や絆が生まれた。地区民からも大変な信頼を得ており、今後も地域のコミュニティ機能を果たしながらの飛躍が期待される。利用者支援の基本は、「気づき・出来事記録」「家庭連絡簿」「申し送り記録」「ケース記録」など職員の綿密な記録によるところが大きい。更に、意見・要望、意向なども丁寧に聞き取り、検討し、管理者と法人の代表が意見交換をし、全体の総意で決めていく方法をとっている。「看取り」の取り組みも着実に準備体制を整えており、具体的実施に向けて職員研修を進めて、より万全を期して頂きたい。

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	毎日の申し送り、全体ミーティングでスタッフ全員で復唱し、理念を共有し、実践につなげている。又、施設内研修で再確認をしている。	開設以来、理念の周知と共有に力を入れて取り組んできたが、大震災の体験を通じて、改めて理念を見つめ直し、利用者の有りのままを受容しながら、命を守る事やケアを託された職員の役割や責任の重さを考えさせられた。	
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	近隣の方々と日常的に挨拶を交わしたり、互いにおすそ分けをしたり、地域の保育園や小学校の行事参加などで交流を深めている。又、当苑の運営推進会や施設内研修の案内をし、参加して頂き交流を深めている。	これまでも近隣の事業所や地域との関係は重視してきたが、大震災でライフラインがストップする等、危機的な状況の中で、水、食料等支援物資の提供や交換などで交流が生まれ、地域の人々に支えられ頑張ることができたと実感した。新たな絆が生まれた。今後に生かしていきたい。	
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	運営推進会議や施設見学、もみじ苑便りで暮らしぶりを見て頂き、現状説明をし、理解していただけるように努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者の暮らしぶりやケア内容を報告し、参加メンバーから意見や要望、アドバイスを頂き、その内容をミーティング等で話し合い、サービスの向上などに活かしている。	2ヶ月に1回開催している。法人でグループホームを2ユニット建設、7月開所に向けて準備中である。震災の影響で一部変更もあったが、運営推進会議でも経過報告がなされ、同地区内に地域のコミュニティ的な役割機能を持たせる形で計画が進んでいる。地域から信頼を得ている。	
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	運営推進会議参加や定期的訪問で近況報告や情報交換、相談を行い、協働関係を築いている。	市の担当者へは定期的訪問を欠かさず、近況報告や情報交換を密に実施している。地域包括支援センターとの相談・連携も良好である。庁舎に併設されている「のぞみ病院」へ通院した際に市職員等と挨拶を交わしたりする利用者もいる。開催月は必ず運営推進会議への参加も呼びかけている。	
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	身体拘束は行わないという基本姿勢で常に利用者に目を向け、安全確保に努め、自由な暮らしを支援できるように施設内研修を行ったり、ミーティング等で話し合い、実践している。	昨年の震災で、避難所での生活を経験し、また余震で何度も避難し、拘束が必要と感じたこともあったが、拘束しないで乗り切った。身体拘束は行わないという基本姿勢で安全と自由な暮らしを確保できるように支援している。	
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	苑内外で虐待があってはならない事を認識し、些細なことであっても不適切と思われるケアを見逃すことがないように、スタッフ間で注意を払い防止に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームもみじ苑

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	利用者の家族の中で必要と思われる方には、説明しているが、活用までには至っていない。		
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	入居時は、本人や家族と話し合い、重要事項説明等十分時間をかけ説明し、理解、納得をしていただいている。又、改定時も面会時等で説明し、理解、納得して頂いた上で同意書を頂いている。		
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	家族全員が運営推進会議のメンバーでもあり、会議の中で気軽に意見、要望を話している。又、面会時等で意見や要望があったときは、『家族連絡簿』に記入し、申し送りやミーティングで改善に向けた話し合いを行い、実践につなげている。	運営推進会議のメンバーに家族全員が入っている。実際には釜石近郊の家族の参加協力が主になっている。意見や要望を出して頂けるよう工夫している。「家族連絡簿」の記入を実施し、電話等でも家族からの意見・要望等に聞き取りの間違いや勘違い、誤解が生じないよう配慮し、対応に心がけている。	
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	毎日の申し送りや月2回のミーティング、個人面談などで意見・要望を聴き、できる限り反映している。	毎月の申し送りや月2回のミーティング等で聞く他に、振り返りシートや自己評価表(法人作成)など活用し、個人面談でも要望・意見を聞いている。(面談は)職員自身のアピールの場と考えており、積極的な意見・提言は運営に反映している。法人代表と管理者の連携は良好であり、お互いに信頼関係が保たれている。	
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	雇用管理講習等に参加し、労働条件改善に努めている。又、スタッフの要望に応じ、環境整備にも努めている。		
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	施設内外の研修をできる限り受ける機会を確保している。仕事内でもOJTなどを行い、支援している。		
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	GH定例会や同業者研修に参加し、交流を深めている。		

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
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	入居前に自宅訪問し、不安や要望を聴いている。又、施設見学に来て頂き、雰囲気を見てもらい、安心できるようにしている。又、入居後も不安や要望が話しやすい関係・雰囲気作りに努めている。		
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	入居前に本人、家族と面談を行い、双方のそれぞれの悩み、不安、要望など思いを聴き、できる限り安心して利用できるように努めている。又、入居後も相談や要望が話しやすい関係、雰囲気作りに努めている。		
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	入居相談時、必要としている支援を見極め、施設での支援内容を説明している。必要に応じては、たのサービスや施設を紹介している。		
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	日常生活の中で利用者一人ひとりが出来ることや得意なことを発揮して頂き、お互いに学び、支えあう関係を築いている。		
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	面会時や毎月の利用者一人ひとりの家族たより等で本人、家族とのなじみの関係継続の重要性を説明し、理解して頂き、利用者本人が望む暮らしができるように相談しながら協力しあっている。		
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	家族以外にも、友人・知人などの面会、電話、外出を受け入れたり、なじみの場所への散歩や買い物、ドライブに出かけ、関係が継続できるように支援している。	震災後は混乱した状況が続き、馴染みの場所も被害を受けていたりし、出かけることや散歩・ドライブ・買い物など外出もできる状態ではなかった。徐々に落ち着くに従い、家族が迎えに来て外出したり、知人が来て交流したり、平常の姿に戻りつつある。	
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	利用者同士の関わる場面を多くし、楽しく過ごせるように支援している。		

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	退去後の入居先へこれまでのケアの情報提供を行い、環境の変化のダメージが最小限にすむように支援している。		
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	毎日の生活の中での会話や表情、行動から希望や意向を引き出し、ケース記録や『気づきノート』に記入し、申し送り、ミーティング等で話し合いを行い、実践につなげるように努めている。	「気づき・出来事記録」「家庭連絡簿」「ケース記録」など記録する様式があり、利用者の日常の暮らしや会話、表情、行動、人との関係など職員が率先して記録するように取り組んでいる。思いや希望をきちんと見落とさないで吸い上げていく姿勢が示されて共有されている。	
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	毎日の生活の中での会話から本人に聴いたり、本人が分からないことは、面会時等家族から聴き、これまでの暮らしや生活環境の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンやその日の心身状態をスタッフ全員が把握し、その中でできることや得意なことを見出すように努めている。		
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	本人の意向を中心にした上で、家族や主治医の意見、要望を聴き、話し合いながら作成している。	「気づき・出来事記録」「家庭連絡簿」「ケース記録」などの記録を、介護計画やモニタリングに反映している。家族の意向も同様に聞き取り、プランに反映している。主治医(特に開業医の方)などの意見も聞き取りし、プランに反映している。職員皆で介護計画を確認する。	
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	個々のケース記録や申し送りノート、気づきノートなどに記入し、全スタッフが共有しながら実践やプラン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	家族との外食、外出、外泊や又、本人が望む外出支援等を行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームもみじ苑

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	利用者一人ひとりの行きつけの商店や美容院、かかりつけの病院に行き、地域の方々と協働し、楽しく暮らして行けるように支援している。		
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	入居前のかかりつけ医の受診を支援している。かかりつけ医以外にも、状態に応じ、本人や家族が希望する医療機関の受診も支援している。	通院・受診は、原則家族が行う。家族が遠方に住んでいたたり、諸事情で付き添いが出来ない場合はホームの職員が支援する。かかりつけ医や歯科医との連携は良好である。本人や家族の意向に沿って、受診支援を行っている。	
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	かかりつけ医や看護師に相談している。		
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。	家族と相談しながら、担当医と情報交換し、話し合いを行っている。		
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	入居前、入居後も段階に応じ、当施設でできる事・出来ないことを説明している。	開設7年目となり、本人や家族の意向・希望が強くあり、「看取り」の取り組みに向けて具体的な体制整備を進めてきた。7月に2ユニットのグループホーム建設予定であり、そこで対応し、成果をあげていきたいと考えている。	看護師の配置、医療連携、マニュアルの整備、チームとしての支援体制づくりなど検討を重ねてきた。経験のある職員や新採用などの職員研修も実施し、本人や家族の意向に沿う「終末期ケア」に取り組まれることを期待したい。
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	年1回、消防署の方々に来て頂き、心配蘇生法やAEDの訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。又、年2回の避難訓練には消防署の方々に来て頂き、近隣の方々も参加して頂き、訓練を行っている。災害発生時に備え、食材や飲料水、必要物品も準備している。	年2回消防署立ち合いで避難訓練を実施している。防災頭巾やヘルメットも常備している。震災を機に、水、食料など備蓄品目を増やした。賞味期限もあるので3ヶ月に1回、試食の機会を設けて無駄の無いよう対応している他、運営推進会議の場にも提供している。夜間想定避難訓練も実施して頂きたい。	

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
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	入浴時や排泄支援、居室入室時には、常に注意を払い、誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応をしている。	利用者の自尊心やプライバシー尊重に配慮した支援が実施されている。男性介護者(1名配置)はソフトな声かけや接し方が上手なため、女性利用者からの評判もよい。特に拒否的な態度が見られない場合は、「異性」での介助等も実施している。	
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	日常生活の中での利用者一人ひとりの言動、表情、行動から希望や願いを引き出し、実現できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活ペースに合わせて過ごしていただけるように支援している。又、散歩や買い物、ドライブ等できる限り本人の希望に沿えるように支援している。		
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	自分の好みの服を選んで着ていただいたり、なじみの美容院に出かけ、個々におしゃれを楽しめるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりのできる事を役割分担し、献立、買い物、調理、片づけを一緒にに行い、食事を楽しめるように支援している。	食事は、利用者の希望を聞いたり、話し合い、その日の勤務の職員で決める。献立→買い物→調理→片づけ等、特に役割を強制するわけでもなく、利用者が出来ることをやれる範囲で無理なく行って頂いている。家族的な雰囲気大切に、楽しく食事をしよう努めている。	
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	利用者一人ひとりの心身状態や好みを把握し、その方々に沿った食生活を支援している。		
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	毎食後、利用者一人ひとりに付き添い、自分でできる方々は声がけをし、出来ない方はスタッフが言いながら口腔ケアの支援を行っている。夕食後は義歯洗浄を行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームもみじ苑

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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導を行っている。	現在はオムツ1名、リハパン2名、布パンツ6名である。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、生活のリズムに合わせての声かけ、誘導を実施している。	
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	自然排便に繋がるように、食事を工夫したり、水分量をチェックし、不足ないように支援している。又、軽体操・散歩、活動などで身体を動かす機会を持ち、予防に努めている。		
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	本人の希望やバイタル、主治医からの支持を合わせ、入浴支援をしている。又、季節感のあるお風呂や(ゆず湯、菖蒲湯など)や入浴剤を入れ、楽しんで入浴できるように支援している。	週に3回入浴、午後からの入浴になるが、好きな時間帯に入浴できるよう支援している。本人の健康状態や主治医の助言を得ながら健康管理に配慮した入浴支援に心がけている。入浴後の着替え等にもズボン、セーター、ブラウス、着物等また顔クリーム使用したり、「おしゃれ」を楽しめるよう配慮している。	
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	就寝・起床時間や日中の休息時間は、本人のペースにあわせている。		
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	利用者一人ひとりの薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は申し送りやケース記録に記入し、様子観察を行い、主治医に報告している。		
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	利用者一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らしの環境や現状からできる事・得意なことを役割として行えるように支援している。又、歌や踊り、習字、家庭菜園など趣味活動を楽しんだり、散歩やドライブ、買い物に出かけ気分転換が図れるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの希望に副って馴染みの場所に出かけたり、地域の方々の協力で地域行事に参加している。	震災直後は、外出も困難であった。場所的によどの方向へ出かけても甚大な被害を受けた所が多く、馴染みの場所を見る事には、付添う職員としても苦慮したが、徐々に地域の行事等も行われてきており、参加や交流を楽しみにしている。これまで声かけすることがなかった近隣の人が挨拶や声かけしてくれるようになった。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームもみじ苑

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	利用者一人ひとりのお小遣いは施設で管理し、毎月家族に使途報告をしている。出来る方には、買い物時財布を渡し、支払いをして頂いている。		
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	家族や友人、知人といつでも電話できるように支援している。		
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	季節の花や季節を感じる飾り付けを利用者と一緒に作り、装飾している。	廊下には「書道」や行事・外出の際に映した「思い出の写真」がさりげなく展示しており、落ち着ける雰囲気である。また、他の事業所等との交流もある。居間は、明るく、加湿も適度になされている。壁には、震災のお見舞いで寄贈された手作りの壁かざりが、貼られている。花が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	食事間のほか、ソファやウッドデッキ、サンルームでそれぞれの利用者が好きなところに座り、一人で過ごしたり、気の合う同士で会話や歌を楽しんで過ごしている。		
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	なじみの物や使い慣れたものを持って来て頂き、安心して過ごせるようにしている。	事業所では、介護用のベッドと整理棚を備え付けている。馴染のものを持ち込むことを歓迎している。「ここは私の家、さあ私の部屋へ帰るか」と話す利用者もおり、居心地の良さを実感している様子が見られた。家族の宿泊希望があれば対応可能である。代表の開設への思いを聞くことができ、居室や共用の空間にも、それが反映されている。	
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	居室には名札、トイレやお風呂場には名称を貼り、又トイレの流し方や水の出し方等を分かりやすいように文字や絵を描いて掲示している。		