

### 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	社会福祉法人 健慈会		
事業所名	グループホーム ぬくもり (さくらユニット)		
所在地	岩手県九戸郡野田村大字玉川第5地割45番地2		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=0393100128-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=0393100128-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	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2月6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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭のように安心した関係作りを築くよう支援していく。</li> <li>・日々の生活から生きがいを見つけ自分らしく生活していただけるよう支援していく。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>利用者への口腔体操の継続的な実践が優れている。毎食前に各ユニット毎に口腔体操を行っていて、日常生活リズムの一つになっている。これは村の歯科医院の歯科衛生士の定期的な訪問指導の効果と職員の根気強い支援の表れである。談話室内、廊下に口腔体操をイラスト入りで掲示しており、わかりやすい説明や、替え歌でスムーズに体操が継続している。次に挙げるのは、2ユニットでそれぞれ月間目標をたてていることである。職員で具体的な支援・サービスを共有し、利用者にも分かりやすく伝えられている。今後の具現化した理念作成の検討等につながることを期待したい。また、事業所内の廊下・壁等に水彩画や、ちぎり絵の大作が最優秀、優秀などの賞を付けて展示してある。審査員は事務や、栄養士等の他部門に依頼して行っているとのことでユニット間の競い合いになっている。利用者に意欲や、競争心を持ってもらい、協力し合ったりと生活に変化を持たせる工夫をしている。他の職種の職員も巻き込み、全体で利用者に関心を持つという姿勢も見られ継続を期待する。</p>
--

**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、活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
<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	サービス計画作成時、毎月の定例会議にて復唱と再確認を行っている。全職員で理念を共有し利用者のケアに繋げている。	サービスの計画作成時は、理念の「その人らしい人生を送り続けられるように」との思いが生きるようにしている。日常生活の支援の中でも、カンファレンスを通して理念とサービスが結びつくように実践を心がけている。現在、理念の見直しを行っていて、わかりやすい理念を目指している。	
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	地域での行事に参加や施設の行事に招待する事で地域の方との交流を図り、つきあいを深める機会を作っている。日常は施設の広報を部落にも配り紹介や施設近辺へ散歩の成果が表れ部落の方より野菜の提供も増えてきている。	事業所には、夏休み中に子ども会が訪問したり、地域の方が野菜を届けてくれたりと、行事を中心に地域との交流を行っている。町内会に加入しているが、地区民同様には活動できないため、年2回の事業所周辺のクリーン作戦に参加することで協力している。	
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	月に2回は外出のレクを実施し地域の関わりを心がけている。外出の機会を多くしていく事で認知症の理解や偏見も感じることなく自然な形で地域の方々と関わりを持っている。		
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	2か月毎の定例会議を実施し会議内容の主に報告になっているが年々、施設への理解や協力が出来てきていると感じる。	定例的に会議の開催が行われているが、もっと「会議を活かした」サービスや支援をしたいという思いがある。地域の理解と支援を得るための貴重な機会と捉え、会議メンバーからの率直な意見と行動力をもらい、サービスの向上に具体的に活かせるような運営推進会議となるように考えている。	運営推進会議のあり方を検討することを望みたい。行政だけではなく、地域の理解と支援を得るといことは「何かあったらすぐに駆けつけてくれる」隣人のような委員の選定や、議題によっては、地域の方から詳しい指導や提案してもらえるような環境作りを期待したい。
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に取り組んでいる	毎月の地域ケア会議に出席し他機関・施設と情報交換を行い当施設への相乗効果と関係作りに繋がっている。利用者と家族の問題を地域ケア会議で話し合うこともある。	情報交換や、それらを共有できる良い関係が継続されている。特に、地域包括センターとは、よく相談に乗っていただいたり適切なアドバイスをいただける関係となっている。	
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	『身体拘束をしないケア』を目指すことで利用者の尊厳を守り個々に合ったケアの提供が理念の目的であると考えている。支援に悩んだ場合はその都度『身体拘束をしない』を念頭に検討している。	身体拘束をしないケアは、職員全体で理解し、実践している。外部研修の受講と伝達講習の実施で、職員のモラルは維持・向上している。事業所の構造上が原因で死角となる場所があり、施錠を行っているが、事務職員の協力を得ながら安全に過ごすことが出来ている。	
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	今までも現在も虐待に繋がる事例は見られない。スタッフ間では常に支援方法について声を掛け合い確認を行い利用者に統一した声掛けを行い虐待防止に努めている。また外部研修に参加し施設内伝達講習も行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(さくらユニット)

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
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	外部研修に参加する機会には必ず参加し知識は得る様にしている当施設ではまだ該当になる方はいない。		
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	契約時に契約書に記載されている内容を説明し自宅へ持ち帰っていただき家族の確認が得られるようにし不明な点や契約書以外の不明な点に関する質問は、その都度、対応している。		
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	日頃より家族からの意見・要望を伺うような関係作りに努めている。その為、希望・不満・苦情他なども施設や職員に伝えてくれている。今後も遠慮なく話せる関係を維持出来る様に努める。	利用者・家族等アンケート、入居者家族アンケート等からの意見・要望の聞き取りを行っていて、個別対応や問題の見直しを積極的に取り組んでいる。また、面会に見えられた家族にお茶で接待し、話しやすい雰囲気心を心がけ、多くの面会を働きかけている。	
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	毎月のユニット定例会議で、その都度話し合いの場を設け記録に残し職員間で周知を徹底することで意見が反映出来ている。	運営会議や会議等の情報は会議録等で周知している。職員の勤務条件や、健康上の問題等には耳を傾け、問題時には本人との面接、情報収集、上司への報告、検討を重ね対応し、利用者への支援やサービスの低下にならないように努めている。	
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	職員の個々の就労条件に可能な限り対応し勤務時間の拝領により長期就労に繋がるようにしている。		
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	資格取得中の職員には希望の講習に参加出来る様に勤務に配慮を行ったり、その他の外部講習にも希望者には可能な限り参加出来る様に対処している。		
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	講習会や親睦会には積極的に参加、昨年度結成の『北三陸塾』にも参加職員の固定をせず参加しネットワーク作りに繋げている。		

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
<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	入所初期より職員間での情報の共有を密にする事で統一した支援に繋げ家族からの要望の把握・対応や支援の不安などを解決へ繋げて利用者への安心へ繋がる様に努めている。		
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	サービス開始前も開始後も家族等の不安や要望等にはしっかりと話を聞き、受け止めようとする姿勢に努め家族との信頼関係作り繋げている。		
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	家族より、どんな小さな情報でも聞き取りを行い利用者の生活歴を尊重する関わりと対応について話し合い共有し、必要な支援に視点を合わせたアプローチに努めている。		
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	同じ環境で生活を共にする小さな社会と考え常に気にかける、察する、心配するなどの気持ちを忘れずに支援している。職員と利用者間で自然に気遣いやねぎらいの言葉が聞かれる。		
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	行事や誕生日会の案内等を行い面会の機会を持てるようにしている。病院受診は基本、家族対応という事もあり日頃の様子を伝える事で情報を共有出来ている。		
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	村内の商店で買い物・病院受診等を行うことで知人と会う機会も見られる。また馴染みの美容院へ出かけ、その後に好物の物を食して帰設する方もある。	家族の協力も得て、外出等を行っているが、病院の受診時に外食や買い物をするなど気分転換を図れるように配慮している。また、職員が同行し、馴染みの場所や人を知る事によって、利用者の好みを知り日常の会話の参考にする等、支援の継続につながっている。	
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	ゲーム(トランプ・かるた等)を日頃からユニットを超えて楽しむ様子がある。また、ユニット合同でレクを計画しグループホームの全体の交流の場を設けている。役割も出来ているが皆がお互いに誰かの役に立ち助かっている事が実感出来る様に感謝の言葉を忘れない様にしている。		

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	ユニット内では退所された方はいないが今後、必要となる方が考えられる為、考えていきたい。隣のユニットでは対象者があり併設の特養に移られた方には声を掛けたり繋がりを切らない様に努めている。			
<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	出勤日には職員は担当利用者との会話時間を必ず5分は確保し利用者の思いに沿うように努めている。意向に沿えないと思う時は職員同士で検討している。	職員が自分の担当の利用者と最低でも5分間の会話をしようという働きかけを継続している。意思の疎通が困難な利用者にも寄り添いながら、その場でできる声かけや支援を行い利用者本位の意向が実現できるように支援している。		
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	家族が面会時は利用者の生活・既往歴を伺えるチャンスと考え、生活の様子を報告しながら、その人らしく過ごしていただける様に把握に努めている。			
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	利用者の心身の変化に早めに気づきと対応出来る様に施設内の毎月の救急対応勉強会や伝達講習に積極的に参加し正しい知識や情報を得て現場で活かせる様に取り組んでいる。			
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	毎月のユニット定例会議で、意見交換を行い多様なアイデアがあり多方面からの視点を柔軟に受け入れるように考え、その姿勢が支援の幅に繋がりに現状に即した介護計画に繋げている。	介護計画や支援方法は定例会議での検討はもちろんの事、日常の各場面において話し合い、検討を重ねている。家族への声かけについても問題に気付いた時点で、早めに家族に相談して解決や、現状に合う対策を共有できている。		
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	利用者との関わりの中で職員が感じる「気づき」を大事にケアを行っている。小さな気づきでもカルテに記録を残し、その後のケアで共有し重要な情報とし支援している。			
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	既存のサービスとサービスの多様化を常に意識し支援を行ってきた。参考図書を施設で定期購入し休憩室に置き自由に勉強出来る様に努めている。			

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(さくらユニット)

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
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	週2回の食材の買い物への同行、病院の定期受診などの利用。また年々、地域との交流や地域への参加が増えている。今後も情報を得て様々な参加を増やしていきたい。		
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	病院受診は家族が対応を基本としている。受診時は書面にて情報を伝え指示を頂き支援をおこなっている。	かかりつけ医への情報提供は、職員の同行の有無を問わず行っているが、受診する科によって情報不足となることがある。受診する科に、必要な情報を強調して提供できるような対策を行い適切な医療を受けられるように支援している。	
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	併設されている特養の看護師との連携が取れている。また個々のかかりつけ医への相談等は家族と連携しながら病院への相談で早めの対応に繋げている。		
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。	入退院時を問わず、入院中も家族との連携を取り必要時は情報提供を行っている。また家族を通じて病院との連携が出来ている。		
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	重症化・終末期を迎え医療が必要となった場合は特養へ移る旨を契約時に説明している。また、ADL低下時について家族と支援方法と相談し可能な限り支援していける様に職員のスキルアップも促している。	重度化や終末期に向けた支援については、日頃から勉強会や研修を受けながら、あり方を共有している。看護師でなくても出来る終末期の支援のあり方を勉強したり、利用者、家族の希望で事業所で過ごされる方の意向を受け入れることを視野に入れて、検討していく時期と受け止めている。	
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	毎月の施設内での救急対応勉強会に積極的に参加し利用者の既往歴を周知し急変に備えている。		
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	年2回、避難訓練を行っている。また地域性で大雨や雪で停電が多く一年を通し災害時を意識し備えている。職員の連携は出来ている。運営推進会議で協力は依頼しているが大きな災害はないため実施に至ってはいない。	運営推進委員の協力も受けながら、災害対策を立てることが望ましいと考える。運営会議の委員に近所の方を加入してもらうこと等と一緒に検討されたい。また、職員だけで夜間想定避難時間等を実測訓練することも期待をしたい。	

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	
<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	認知症状により日々の状態が違う場合もある為、臨機応変に時には家族の様な話し掛けになる時もあるが職員間で定期的に言葉遣いを気をつけるように、また職員間でも社会人らしい言葉遣いを心がけている。	日常の会話の中に、「どうもありがとう」など、お互いに感謝の言葉が出ている。食事風景でも日常的に会話がスムーズに交わされていることを窺わせる光景であった。隣の棟から遊びに来ている利用者にも同様に接していて継続して実践して頂きたい。		
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	利用者が自ら進んで散歩、トランプ、かるた他や手伝いを行っている様子が見られ今後も継続出来るよう支援していきたい。			
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	起床から入床まで利用者のペースに合わせて支援している。食事については時間を伝え、無理強いする事なく生活していただいている。昼夜逆転気味の方には日中の過ごし方を支援している。			
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	起床時、外出前などの準備は職員と一緒に選択し、服装も本人が着用したい物を着ている。気温を考え職員が支援も行いながら本人の意向を尊重している。本人の意向を聞き家族に衣類の補充を依頼する場合もある。			
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	利用者の出来る力に合わせた手伝いを依頼したり誕生日には食べたい物を聞き献立に取り入れたり、苦手な物、禁食には代替え品を用意して提供している。	苦手な食材は変更するなどして、食事は楽しめるように配慮している。無理強いすることもなく、職員も一緒にテーブルに着き同じ物をいただいていた。ほぼ皆さんは完食をしていた。水分摂取は食事外で様子を見ながら行っている。		
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	バランスを考え献立を作成したり、カロリー制限のある方には量の変化が見られない様に工夫して提供している。水分補給は10時、15時、食事の時に十分に摂取いただく様にしている。			
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	今年度より施設全体で村田歯科の協力を得て口腔ケアに取り組んでいる。週1回、施設全体で口腔体操に参加、職員は毎月、口腔ケアの勉強会に積極的に参加。ユニットでは毎食前に口腔体操の実施、一日一回の仕上げ磨きの介助、舌ブラシも個々に使用してもらっている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(さくらユニット)

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
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	夜間のみポータブルトイレ使用者2名、おむつ利用者0名。失禁予防対応策としてトイレ誘導を行い排泄の自立に努めている。	トイレへの誘導は、その日の利用者の体調を見ながら行っている。夜間でもトイレの誘導を基本にしている。入居当初は、排尿パターンに沿って誘導してサイクルを確認している。認知症が進んでもその人だけが見せるサインを見逃さないようにケアしている。	
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	水分必要量を把握し個々の嗜好を提供している。また運動の促しと併用し医師と相談し下剤も取り入れている。		
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	入浴日には事前に声掛けし順番の希望を確認したり、また入浴の気持ちに向いてもらう様に時間をかけ個々に沿った支援に努めている。	入浴日にあわせて、利用者が快く入浴できるように工夫をしながら誘導している。また、タオルや着替え等をボールのように丸く包んで1セットにして利用者が持ちやすいように工夫している点も、微笑ましく支援している姿が窺い知れた。	
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	入床、離床時間は本人のペースに任せる。また安眠に繋がる様に日中の支援を行う。体調に合わせて日中の臥床を促す方もいる。		
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	利用者の服薬している内容は把握し誤薬事故防止のマニュアルも作成し薬に関わる責任を常に意識して支援している。病院受診後は連絡ノートを活用し職員間で確実に伝達出来る様に努めている。		
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	家族の協力を得て嗜好品の提供、日々の役割、散歩などで楽しみを持ち生活のメリハリを感じてもらえる様に促し支援している。		
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	戸外への希望には出来るだけ対応している。面会が減ってきた家族には本人の意向を伝え少しでも関わっていただける様に依頼している。天候の良い日は出来るだけ散歩に出ている。	外に出ると利用者の表情が嬉しそうに、楽しそうに、変化していくのが見えると職員は話していた。そのために、家族の協力を受けたり、外出先の協力を得たりして、実現させることに、職員は努力している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(さくらユニット)

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	
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	契約時、認知症施設の説明をし本人の所持金については理解してもらい、その上で訪問販売(菓子、パン)や買い物レクなどに参加しお金を使用するという生活習慣の保持に繋がるように支援している。			
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	携帯電話を所持している方が1名いる。家族と時間を気にせず連絡を取っている様子は今後も継続してもらいたい。他の方も自由に電話で連絡を取り合っている。月日の経過により電話、手紙が減ってきている。			
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	共有部分は安全に快適に過ごせる様に明かりや室温に注意している。ユニットが広いため散歩をしながら楽しめる様に展示物の工夫に努めている。季節の花などを飾ることも積極的に行っている。また施設の周りの草なども利用者から指摘があり一緒に手入れしている。	ちぎり絵の好きな利用者の作品が展示されたり、各棟対抗の絵画やちぎり絵が展示され、居心地の良い空間作りを事業所全体に感じられる。各棟の台所の包丁も使用の都度安全な所に収納している。安全と心地よさと兼ね合わせた空間である。春を告げるようにネコヤナギも飾ってあった。		
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	個々にお気に入りの空間、場所が見られるが時には一人っきりにならない様に職員が間に入り利用者との関係作りを行うこともある。また依存している利用者もあり依存されている利用者には様子を見て職員が間に入ることもある。			
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	入所後も常に利用者が心地良く過ごせる様に家族と相談して環境作りを行っている。ADLの変化により心地良い環境にも変化が見えてくることも家族に必要時は説明し協力をお願いしている。	居室の空間作りは、利用者それぞれが工夫している。物であふれる様ではなく職員の適度な整理整頓が活かされた居室になっている。認知症が進み、居室を間違え利用者に対しては、本人の希望もあり、名前を大きく貼り出している。居室には仏壇やマイデスクや椅子を持ち込むなど、入居前の生活感が感じられる部屋となっている方もいる。		
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	個々の現状に合わせ可能な範囲でトイレの備品の位置を検討したりトイレの使い方に配慮したり居室のベッド、家具の位置を検討して安全な環境作りを工夫している。			