

(別紙4(1))

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	O370600272		
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 西棟		
所在地	岩手県北上市北鬼柳20-81-1		
自己評価作成日	平成24年 8月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年11月6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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0370600272-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)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24年8月29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慰問。または畑の整備や草刈りなど)ホームの夏祭りの際は敷地内を解放し、地域の方々にも楽しんでいただいている。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・認知症対応型通所介護ステーション・保育所が併設してあり、時には利用者間の交流がある。また重度化や終末期に向けた取り組みも行われており、互いに相乗効果を上げている。2.開設以来、ラブラドル犬を飼っており、東棟・西棟の室内を自由に動き回り、利用者への癒しとなり、アニマルセラピー療法を活かし、効果を上げている。3.年2回、運営推進委員会の開催に合わせて避難訓練を行い、貴重な感想・助言を頂いている。4.災害対策では運営推進会議の委員の方々数名の了承を得て、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み入れ、対策のスピード化を図った。5.広報(いこいだより)を発行する際に、「ちょっと一言」欄を設けて認知症ケアについてのワンポイント講座を掲載し配布して、広く知識と理解を得るよう努力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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時点で、数人の職員代表と管理者により見直した理念を主要ヶ所に掲示し、毎日行うミーティング時、週2回は唱和している。家庭的な環境と、地域内での触れ合いを大切にしたい、馴染みやすい理念である。	
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。以前、入居されていた方のご家族様が慰問に来られたり、野菜の提供をしてくださっている。	自治会の回覧で、事業所の行事等を紹介した広報を廻して頂き、地域の方々の参加を呼び掛けている。農地も地域の方の好意で無料でお借りし、作業も手伝って頂いたり、また散髪も毎月無料で出前して頂き、利用者全員の散髪をして頂いている。地区の年一度の古墳祭りを見物したり、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	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。また、職員も閲覧している。昨年度より区境のため隣接する区からもさらに2名の参加をいただいている。	家族会代表2名・民生委員3名・行政区長・行政(包括)のメンバーで構成しており、運営推進会議の都度、始まる前に避難訓練を行い、貴重な感想・助言を頂いている。更に防災関係についての具体的な指導を頂くために、警察・消防関係の方にも参加協力して頂けるよう促して欲しい。	
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	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。	運営推進会議に行政(包括支援センター)が出席し、今後の取り組み等についての意見を頂いているが、そのほかは、事業所から事務的な事や、介護認定の件等で出向き、連携を図っている。震災時には、一時的に安否の確認や物品の配布などで出入りがあった。	
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」についてのマニュアルを作成し、職員会議などで、確認し合い、理解の徹底を図っている。但し、立地上、やむを得ず、午前中だけ両ユニットとも表玄関を施錠しているが、これについては家族会や運営推進会議委員全員から安全のために施錠が必要との意見を頂いている。平成26年度に当事業所の改築予定があり、それを念頭に改善の意識を更に高めたい。	
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。		

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

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。入居後に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。面会時や懇親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。	運営推進会議にて家族会代表者から意見・要望を聞いたり、面会時や懇親会等の機会に、利用者の生活状況を伝え、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに、留意している。特に家族アンケートは実施していない。	
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。	職員会議や、ミーティング等で意見を出し合い、必要なことは管理者が本部に伝え、反映させるようにしている。職員の休憩時間変更等も、事務から提案され、職員で検討し、改善された。	
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、情報の共有・サービス向上に向けて交換研修等を行っている。		

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、言動を常に把握し、出来る範囲内で対応することにより本人が安心できる関係作りに努めている。		
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	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。	全体的に介護度が重くなり、以前の馴染みの関係について本人から自発的に希望されなくなっている。しかし東棟・西棟の利用者と、同事業所の共用型認知症対応デイサービスの利用者3名が、互いに隣人のような関係になり、交流が行われ、特に昼食時など、和気あいあいと賑やかな雰囲気である。	
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	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。		

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	直接、本人からの希望が聞かれなくなっているため、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。	機能低下により本人からの訴えが少なくなってきたので、日々の言動・行動を全職員で注意して、意向を把握するように努めている。更にはケース記録や業務日誌も参考にし、本人の希望を叶え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	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。	遠方の家族3名は、年2~3回は面会に来られるのでその都度、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、家族から直接、主治医に相談して頂いている。通常は本人・家族の意向を取り入れ職員間での話し合いのもと、反映させている。	
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	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

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。	以前からのかかりつけ医にかかっている利用者3名は、訪問診療は受けておらず、その都度、家族が同行受診している。他の殆どの利用者は月2回の訪問診療を受けている。日常生活のアドバイス・質問については、全利用者が訪問主治医から指導を受けている。		
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、事業所ですべてのことを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	重度化及び看取り介護に関する指針を法人内各職種と連携を図りながら、更に統一した指針を目指し、見直し中である。昨年、数名の利用者が終末期を迎えられたが、家族・主治医との話し合いで、「看取り」の同意を頂いている。安心して納得した最期を迎えられるように、全職員随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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り、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。運営推進委員の方々にも火災通報装置への番号登録や訓練の見学後に助言をいただいている。研修報告・勉強会を実施している。	年2回の併設事業所との合同訓練を、消防署の立会で実施している。同時に運営推進委員にも参加協力して頂き、助言を頂いた。更に、火災通報装置への電話番号の登録もして頂き、緊急時への対策が一段と強力になった。	運営推進委員の方々に会議で声掛けを依頼したり、ホームのたより(広報)に載せて呼びかけたりして近隣住民への訓練参加を呼びかけることも、大きな力になると考えられる。(大震災時に見守り等で老人・子供が援助された実例が多々ある)立地上、難しい面もあると思うが、それらの取り組みに期待したい。	

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
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。	利用者の個々の長所・短所、身体的特徴を職員全員でミーティング等で確認し合い、さりげなくフォローしてあげるように心掛けている。また、タイミングを見て、素直に褒め、更に活気(やる気)を出させるような支援もしている。	
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・下膳と一緒にしている。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。	同事業所の共用型認知症対応デイサービス利用者3名が、一緒に食事されており、楽しそうに和気あいあいとした雰囲気である。献立は併設事業所の栄養士が作成したものを参考に、職員が料理している。特別食(とろ味・きざみ)の方が4名いらっしゃる。時々、全員で口腔体操も実施している。	
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	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

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	個々の排泄パターンや言動を把握し定期的な声が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。	自立排泄者は4名で、他の方は、排泄チェック表やそれぞれのサインなどでパターンを把握して、出来るだけ自立排泄することを支援している。声掛けは、さりげなく誇りやプライバシーを損ねないように、注意徹底している。	
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	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。大き目の浴槽に季節のバラや入浴剤などを入れ季節感や温泉気分を大勢で楽しませている。	入浴基準値(バイタルの平均値)を設け、掲示しておき入浴可・否の対応をしている。希望者は毎日入浴可能としている。異性による介助については利用者の了承を得て支援している。大きな浴槽は、温泉気分を十分に味わえる広さである。	
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、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。	年間計画は立てているが、天候や体調に応じて変更して外出することもある。機能低下に伴い、自主的な外出希望の音が聞かれなくなってきた。一人二人の外出希望者は、デイサービスの送迎車に同乗させてもらい、外出の機会をつくるようにもしている。	

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

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。年賀状や手紙が届くことはあるが、レベル低下により返信できない状況である。		
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。	かつて、病院だった建物を東棟・西棟の2ユニットで、利用されているため、長い廊下には、各々くつろげる長椅子やソファがあり、更には天候不順時等に使用する洗濯乾燥室などがあり、廊下スペースを活用されている。また廊下には、各種行事の写真・季節の花などを掲示して、賑やかな雰囲気を出している。	
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	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、カレンダーを壁に貼っている方もいる。。	10畳以上もある広い個室は、それぞれ居心地良さそうに使われており、仏壇・御位牌、写真・絵などを飾り、畳使用の部屋もあれば、フローリングの部屋もあり、利用者には違和感なく、身体機能に合った、それぞれに馴染んだ生活をしている。	
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	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。		