

(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	0392100103		
法人名	株式会社 アルテライフ		
事業所名	グループホーム えがおの花大釜(すみれ)		
所在地	滝沢市大釜大畑72番地6		
自己評価作成日	平成27年3月3日	評価結果市町村受理日	平成27年6月1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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=0392100103-00&PrefCd=03&VersionCd=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27年3月11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)】

入居いただいた皆様が、今まで続けてきた暮らしを尊重しながら、新しい「家族」との暮らしにも慣れ、安心して過ごせるよう配慮しています。掃除・洗濯などの家事作業や買い物・ドライブ・散歩などの外出、余暇活動なども取り入れながら、生活が単調にならないよう配慮しています。地域行事などへの参加の機会や子ども会との交流などを通じて、地域の皆様とのかかわりも少しずつですが広げて生きたいと考えております。

【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)】

国道46号線沿いの住宅地に立地し、開設当初から地域の釜南自治会に2ユニットとも各々加入している。つまり、2世帯として、自治会活動を行っている。地域との連携は、その基盤が確かである。また、市や社会福祉協議会等の公的機関との連携もあり、市からの指定や協定による事業、社会協議会との連携による事業など、具体的に進めている。例えば、福祉避難所の協定、認知症まちかど相談室、介護相談員の受け入れなどがある。工夫している点では、家族との接点の一つとして、毎月、(家族へ)利用者の状況を職員の手書きによる手紙で報告しており、写真も貼付し様子を伝えることで、家族の安心にも繋げている。食堂兼居間で用いているテーブルは円卓で、どこに座っても安心していただけることへの配慮をしている。利用者一人ひとりの個室入口側壁には、「メモリアルボックス」と称する、長辺約20cm×短辺約15cmの全面ガラス張りのボックスが掲げられ、中には、小物の縫いぐるみや造花・名札など利用者の好みの物が置かれており、時に交換し、これも心和ませるユニークな取り組みである。

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させている (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	事業所の理念や基本方針は共有しているが、「地域密着型サービス」としてのあり方、意義についての確認は十分できていない。	「縁」と言う理念のもと、運営方針として、『その人らしさを理解～ゆったり、のんびり、穏やかに～地域に溶け込んで生き生きと歩む。』とあり、このことを真摯に取り組んでいくことが地域密着の意義であることを話し合い、努力していくことを確認合っている。今後も、職員会議での確認や、朝会での唱和により共有を図ることとしている。	
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	自治会の一員として回覧板をまわしたり、地区行事(夏祭り、防災訓練、クリーン作戦等)に参加している。	あやめ・すみれの2ユニットとも、それぞれ一つの世帯として、大釜自治会に加入し、地域の各世帯と同様に自治会活動にも参加している。子供会の廃品回収への協力など交流もあり、子供たちも遊びに来てくれる。また、月1回の大正琴の演奏や、民謡などボランティアも受け入れており、滝沢市や地域の福祉団体との関係も密である。	
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	滝沢市委託事業での「認知症まちかど相談室」や「家族介護者教室」を行い始めた。次年度以降も受託できるよう考えている。		
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	事業所でのサービス提供の様子や認知症をめぐる動きなどを情報提供していったり、地域の実情を教えていただいたりするなど情報交換はできている。構成員の方々が事業所を見ていただく機会が少なかった。	委員は、自治会長・民生委員・包括の職員・JA住宅の家マネジャー・家族などで構成している。ホームからの報告に対する質疑など出されている。委員からは、「地域との連携」「外部評価について」「避難訓練」「食事関係」「在宅認知症への支援」などの意見等が出ているが、年間3回の会議の開催では、開催回数が少なく、関係の深まりが薄い。委員から出されている課題は、ケアの本質に触れており、今後の会議の持ち方を工夫したい。	情報交換は良くなされており、地域との連携のあり方において大きな力になっていると思う。もっとテーマを絞った中で、会議内容の充実を図る工夫が望まれる。現在の会議の中で、その契機になる発言があり、それを契機に、テーマを絞った会議にすると、一層活かした内容にできることが考えられることから、取り組みに期待したい。加えて、年6回(2ヶ月に1回)の実施とすることを望みたい。
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	担当課や地域包括支援センターとの連携を密にし、協力関係を構築できている。	外部評価項目(2)でも述べたように、市との連携の中で、「認知症まちかど相談室」「福祉避難所」などに指定されており、その他事務的な面でも、日常的に連携は密である。	

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	「身体拘束ゼロの手引き」を使用しての研修を行い、知識を深めると共に、日中玄関に施錠する、利用者様の行動を制限することのないケアを行うよう日頃から努めている。	内部の研修を行い、身体拘束をしないケアの実践を共有している。拘束を疑われる様な行為は絶対しないことに努めることとしている。ただ、これに関する外部での研修に参加できていないことは反省点である。	
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	職員研修を行ったほか、入居相談時に虐待が疑われるケースでないかどうかを地域包括支援センター等と連携しながら確認している。		
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	必要性を認められる利用者様については、ご家族に制度の概要や手続き方法についての情報提供を行っていった。職員間で知識を深めるための研修はできていない。		
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	契約に関してはご本人及びご家族に丁寧に説明を行い、質問や疑問点があれば随時お答えしていき、安心して入居いただけるよう配慮している。		
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	随時ご家族様と連絡を取り合うほか、来所頂いたときにお話を伺うようにしている。定期的に介護相談員の派遣もあり、利用者様が率直な思いを伝えている場面も見受けられている。(介護相談員より報告がある。)	家族や利用者の意見や要望等は、いろいろな場面で聞いている。また、介護相談員を介して聞かえて来るものもあり、食事のメニューや、レクリエーションを多く、家族に対する職員の対応を公平にしてほしい等々出ている。率直な意見もあり、可能な限り、ケアに反映させている。	
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	ユニット会議や全体会議をはじめ、随時意見や提案を聞く機会を設けている。ユニット会議等で話し合った上で反映できるよう体制にしている。	職員からの意見は、会議や日常の勤務中など、随時聞くようにしている。例えば、グループホーム協会、運営推進会議、外部評価などの内容について知りたい、入居の申込み状況と決定の経緯について、物品購入の要望、研修への参加希望などがあり、可能な限り意見・要望には応えるようにしている。	

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
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	労働時間の遵守に努め、給与水準や労働条件等については本社や他事業所と情報を共有し、安心して働ける環境づくりに努めている。		
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	日々の業務に追われてしまい、なかなか内部研修を持ったり、外部の研修会に参加する機会を設けることができていない。		
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等の研修、市の地域ケア会議等に参加を検討したが、十分にできていない。管理者以外の職員も参加できるよう調整を図る必要がある。		
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	入居時に限らず、不安なこと、要望などをできる限り聞き取るようにしている。入居時の情報を活用し、声かけなどのコミュニケーションに努めている。		
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	これまでの生活の様子、心身状態を聞き取り、安心して過ごしていただけるよう配慮している。ご家族の思いも伺いながら対応している。		
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	入居時にご本人やご家族に見学いただいたり、必要に応じて体験利用していただくなどして、その中で「その時」必要としている支援を見極めるよう配慮している。		
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	家事やレクなどへの参加などを通して、生活リズムを整えながら楽しみを持って過ごしていただけるよう支援している。		
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	毎月1度、ご本人様の様子を手紙で伝えているほか、随時電話等で連絡を取り合い、ご本人様の様子を理解していただくよう配慮している。		

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
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	ご家族様や親戚の方などが面会に来所された際は、ゆっくりしていただけるような居場所作りを心がけている。	以前の居住地で、同じサークルで活動していた方が2~3ヶ月毎に来て一緒に外食したり、高校の時の同級生が訪ねて来たり、馴染みの美容院に行ったり、グループホームに来て頂いたりしている。市内に限ってはあなが、旧居住地巡りのドライブも実施している。また、畑仕事や地域行事を通して、両ユニットの利用者の新しい関係作りにも取り組んでいる。	
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	朝夕などの挨拶をしあったり、一人ひとりの関心のある物事を把握し、話題づくりするように努めている。レクなどで利用者様同士のかかわりの機会が持てるようにしている。		
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	契約終了後にご家族と連絡を取りたいと思っても、先方様が迷惑に思わないか心配になる気持ちもあり、不安なところもある。		
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	ご本人様のこだわりたいところは尊重し、意向に添うよう努めている。	利用者の思いや意向は、利用者一人ひとりの日常の言動を職員がよく観察し、把握することが重要となる。そのため、職員は利用者寄り添い、信頼関係を深めることを大切にしている。その他、家族を介したり、介護相談員を介したりすることでも、把握に努めている。	
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	生活歴などの事前資料に目を通し、なるべくご自宅での暮らし方が大きく変わらないよう配慮している。		
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	「24時間シート」を活用して、一人ひとりのベストな生活リズムを把握するよう努めている。		

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
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	ご本人様とは時々モニタリング的な話し合いをしているが、家族や計画作成担当を交えてのモニタリングが不十分である。	介護計画の作成にあたっては、入居時のアセスメントを基に、その人らしいことは何かを考え、更に、家族・医師・ケアマネジャーを含めた全職員による意見等を集約し、利用者一人ひとりに応じた介護計画を作成している。ケアの実施を踏まえつつ、3～4ヶ月毎に見直しをしながら、変化に応じ、その都度、対応している。	
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	「24時間シート」で個々の利用者様について記録を行い、情報を共有している。		
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	ご家族様が対応できない時の通院や買い物の支援などを行なっている。		
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	地域防災訓練やクリーン作戦等の行事に参加している。ボランティアさんにも来ていただき、話し相手になっていただいたりしている。		
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、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	本人及びご家族の希望に沿った支援が行なわれていると思う。	現在、全利用者中の約半数が、同じかかりつけ医(認知症の専門医)にお世話になっている。その他の方は、入居する前からのかかりつけ医へかかっている。受診支援は、原則的には家族が同行することになっているが、実際には職員が同行することが多い。受診にあたっては、医師との情報交換は的確に行うと共に、受診の結果を家族へ口頭、もしくは専用の文書で伝えるようにしている。	
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	訪問看護師が定期的に来所し、健康状態のチェックを行ってもらっている。心配な点があれば相談し、アドバイスを頂いている。		
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。	入退院の際の情報交換は必要に応じて行っているが、あらかじめ備えての関係づくりには至っていない。		

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
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	該当する利用者様がないこともあり、今後に向けて方針の再確認が必要である。	重度化した場合における「看取り看護」に関する指針を定めており、入居時に利用者・家族に説明するがこの時点では契約はせず、ケアの経過の中でその状態になった時、医師等を含め多角的な意見を求め、看取りの契約を行い、その上でケアにあたっていくことにしている。	
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	定期的訓練を行えていないので不安がある。		
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	火災想定訓練を行った際に地域の方に協力を呼びかけたが、結果は十分とはいえなかった。今後に向けてさらに協力を呼びかけていく必要がある。夜間想定訓練の必要を感じる。	「防災訓練の実施と協力をお願い」ということで、近隣の方々に、管理者が書面を直接配布した。10月26日に実施の避難訓練への協力依頼であったが、日中の時間帯であることもあり、近隣の方の参加はなかった。避難訓練は、消防署立ち合いで年2回行っているが、夜間想定は実施していない。また、市指定の福祉避難所になっており、備蓄関係も避難所にふさわしくしていきたいとしている。	グループホームとしての防災・避難訓練など着実に実施しているが、地域や近隣との災害時の協力体制構築を検討されたい。運営推進会議などを活用し、大釜南自治会の防災計画や、組織について確認し、地域の協力を得るための話し合いが持たれていくことに期待したい。
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	自尊心を傷つけるようなことや言葉かけをしないよう心がけている。年配者だということを忘れずに対応している。	一人ひとりの尊重は、人生の先輩として、言動についての配慮を心掛けると共に、個々の利用者について、性格や人間性を、日常生活の中やアセスメントから出来るだけ把握し、併せて、一人ひとりのプライバシーの確保にも努めている。	
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	まずは希望を伺うようにしたり、ご本人から話せるように誘導したりしている。選べるものであれば選んでいただくなど、相手に応じて対応を考えながらなるべく自己決定していただくよう配慮している。		
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	本人のペースを大切に、希望に沿った生活ができるよう心がけているが、職員側の決まりや都合が優先されている場面もあるので見直しが必要である。		

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
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	自分でできる方には見守りで、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	調理やあとかたづけなど、利用者様にも手伝っていただく場面を作りながら行っている。	ユニット毎に献立を立て、調理をしている。利用者の好みや、希望によって、食事内容を考えており、食材の買い出しや調理など、職員と出来る利用者は共に行い、食後の片づけも同様である。食事を利用者と共にする職員は、勤務の関係から1名である。また、利用者の誕生日にはケーキを作り、夕食は、誕生日を迎えた利用者の希望するメニューとしている。また、特別メニューとして、季節の料理等もあり、畑の収穫物も食材にしている。通常の食器は、使い慣れた自前の物を使用している。	
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	十分に確保できるよう支援しているが、「食べない」「飲まない」と言われる利用者様もいるので個々に合った方法で支援している。		
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	一人ひとりに合わせた介助、声かけ、見守りなどを行っている。		
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	自分でできる方については見守りを行っている。落ち着かない様子など、サインを読み取るようにしているが、たいむんぐが合わず失敗してしまうこともある。	利用者の心理面での自信に繋げるために、排泄はできるだけトイレでと考え、誘導に努めている。現在、8名の利用者は布パンツ、2名がリハビリパンツを着用しているが、自立している。そのほかの利用者については、時間誘導に心がけ、排泄の失敗が無いようなケアの実践をしている。	
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	排便状況を記録し、食事や水分量の調整、必要に応じて下剤の服用などをしていただいている。食事調整はしているが、運動不足にならないような働きかけは不足しているように思える。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームえがおの花大釜(すみれ)

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	毎日入ることはできないが、タイミングや時間帯は本人様の意向を聞いてから入浴いただくようにしている。	毎日入浴できるように準備しており、時間帯は、午前10時～午後3時半頃である。午前中は、早番の職員、午後は日勤の職員が支援にあたることとしているが、いずれも利用者本位に考え、利用者の希望を優先する。個々の利用者の入浴の状況を見ると、週2回以上は入浴している。	
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	希望に沿って自室での休息、臥床ができるよう支援している。		
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	服薬内容の確認、変更があった際の確認は申し送りで職員間で情報共有している。服薬内容には注意しているが、薬の目的や副作用についての理解が不足している。		
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	食事の片付け、洗濯たたみ、居室やリビングのモップがけなど、一人ひとりが役割を持って行えるように配慮している。余暇活動や外出などで気分転換を図れるよう支援している。		
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	春～秋にかけては希望を聞いてドライブや買い物に出かけたり、近所を散歩する機会を設けている。	日常的には、散歩・買い物等に出掛けているが、季節的に冬場はその頻度が少ない。散歩・買い物以外では、ドライブで高松の池や、季節の行事に出掛けたり、旧居住地巡りなどを行っている。外出にあたっては、ボランティアの協力も大きな力になっている。	
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	基本的にお金は預り保管しているが、買い物に行きたいという希望があれば職員と一緒に出かけられるよう配慮している。		

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
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	昨年末、職員と共同作業でご家族に年賀状を作って送った。それ以外は手紙を希望される方は少ない。電話については希望があれば取り次いでいる。		
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	リビングの装飾など、利用者様と一緒に作るなどして飾っている。	全体的に季節感を取り入れた、置物・花・掲示物と、清掃が行き届いていて清潔である。掃除は、利用者も行っている。居間兼食堂に置かれているテーブルは、円卓で、それは席の位置によって上下の差などを感じさせないため、意図的に配慮したものである。	
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	利用者同士で自由に行き来し過ごせるよう見守っている。それぞれの利用者様がしたいことができるように環境設定など配慮している。		
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	それまで親しんだものを持って来ていただき居室に置いたり、入り口に飾ったりするなどできるようにしている。	居室入り口のメモリアルBOXはガラスの箱で、本人の好きなもの(花、ぬいぐるみ、折り紙、人形)等を飾り、名前を入れているケースもある。転倒時の事故を回避するために、床には物を置かないように注意している。他は自由に使っている。各個室も、使い慣れた物を持ち込み、それぞれの利用者が安心して生活できる様な居室づくりをしている。	
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	手すりを設置し、できるだけ自力で立ったり歩行したりできるように安全に配慮しつつ介助している。気を配っているつもりでもまだまだ見直しが必要などところもたくさんあると思われる。		