

## 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	0371200239		
法人名	社会福祉法人 江刺寿生会		
事業所名	グループホーム かつひろの家		
所在地	岩手県奥州市江刺区岩谷堂字下惣田290-2		
自己評価作成日	平成27年8月24日	評価結果市町村受理日	平成27年12月18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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gvosvoQd=0371200239-00&amp;Pr_efQd=03&amp;Ver_si_onQd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gvosvoQd=0371200239-00&amp;Pr_efQd=03&amp;Ver_si_onQd=022</a>
----------	---

### 【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10月7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)】

①昔ながらの行事を行い、季節ごとの楽しみを感じながら、生活を送って頂けるよう支援している。(餅つき・初詣・水木団子ならし・節分・お花見・梅干し作り・葉焼き作り・干し柿作りなど)  
②ご利用者とともに地元のスーパーや産直への買い物・お祭り見物・お墓参りなどを随時行い、地域との繋がりを図っている。習字作品を奥州市芸術祭に出展し、地域との交流活動を強化した。月に二回程度、習字講師のボランティア訪問も定着。同年代の講師の先生との交流も良い刺激となっている(クリスマス会にも参加)適度な緊張感もあり、習字も上達している。習字をホール内に展示することで、本人の張り合いにもつながっている。(講師の先生の都合の良い日)③ISO 9001 認証取得。2010年～品質マネジメントシステムを導入。介護事故等は、「是正処置報告書」で対応管理し効果の確認も行っている。ISO導入時より、介護事故は減ってきている。顧客満足度調査のデータ分析も行っている。全職員が共通認識を持って、業務が遂行できるよう標準化・効率化を図っている。

### 【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)ISO9001認証を取得し、2010年から品質マネジメントシステムを導入しており、①介護事故等は、「是正処置報告書」で対応し、導入時より、介護事故が減少しており、効果が確認されている。また、②顧客満足度調査のデータ分析も行い、全職員が共通認識を持って、業務が遂行できるよう標準化・効率化を図っている。③内部監査の監査員として職員は、他の事業所の実態を観察・評価することで気づきを得ている。④各事業ごとに研究に取り組み、エリア内改善研究発表会や県のグループホーム協会の研究会に発表している。これらのことに取り組んでいく中で、職員間の責任・役割が明確化され、利用者に対して質の高いサービスが提供されていることが窺われる。  
2)利用者間、職員間、利用者職員間の関わりに緊張感のある柔らかさを感じ、理念が実践され、利用者の生活に寄り添ったケアに努力されている。

## 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している (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
<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	理念①ゆっくりと穏かに②のんびりと楽しく③一緒に笑顔で暮らす家 朝食前に唱和し、共有することで、ご利用者の生活に寄り添ったケアにつなげている。	理念は、朝食の前に利用者と一緒に唱和している。管理者はさくらの郷の合同の朝礼で唱和している。理念の他に職員の心がまえ「言葉・笑顔・身だしなみ」を掲示し、意識しながら利用者の生活に寄り添ったケアの提供に努力している。	
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	隣接のさくらの郷の餅つきや江刺甚句祭り見物などに参加し、民生委員や地域の方々との交流の場を設けている。市の芸術祭老人活動展に習字作品を出展し、地域にアピール。近隣の住民より野菜のお裾分けもある。	隣接の特養ホームの行事に参加し、民生委員や地域の方々と交流している。ホームの開所記念日には、「かつひろの家」の命名の基となったかつひろさんの母親が出席し、利用者・家族と食事をしている。市の芸術祭に習字作品を出展している。高校生の職場体験を受け入れている。	
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	かつひろの家の見学や地元の学校の職場体験、ボランティアの受入を積極的に行なっている。民生委員の紹介によりH24年5月～習字のボランティアの受入し、定着した。H25・26年、奥州市認知症になっても安心まちづくり連絡会に主任介護職員が参加した。		
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ヶ月ごとに開催。ご利用者の状態報告、入退所、待機者、事故報告し、質疑応答。意見交換を行い、サービス向上に努めている。	利用者と家族も会議に参加している。家族からは、入居前、入居後の変化を事例として紹介して欲しいと申し出があり検討している。利用者は、「これで終わります」という閉会のことばを自分の役割にしている。	
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	ご利用者と各書類申請・期日前投票など市役所に出向いている。主任介護職員が「認知症になっても安心まちづくり連絡会」の委員となり、情報交換を行った。困難事例を地域包括支援センターに相談し、連携を図っている。	利用者と一緒に市役所に行き、期日前投票をして、戻って来て、役割果たしたと言った方もいる。主任介護職員が市の「認知症になっても安心まちづくり連絡会」の委員となり、「おうしゅう認知症おたすけマップ」の作成をした。市との協力関係は構築されている。	
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	内部研修を行い、身体拘束ゼロの手引きをもとに全スタッフ共通認識をもち、危機管理対策をしている。日中は、居室・玄関には施錠せず、センサーの設置により、安全確保している。夜間は、防犯のため、施錠。	居室やホールの窓、玄関は日中施錠していない。身体拘束廃止について、マニュアルを整備し、内部での研修を行っている。建物の外側にセンサーを設置しており、外に出た時の動きで作動する。	
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	H27年7月 同法人事業所内で、暴言・暴行行為が発見。改めて、虐待防止についてスタッフ全員で議論し、共通認識をもつ。身体的・心理的虐待・介護の放置・怠慢等。「言葉・笑顔・身だしなみ」職員の心構え。		

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	成年後見人制度利用2名。H27年4月 あるご利用者のご家族・地域包括(社会福祉士)・成年後見人・主任・ケアマネと今後について話し合いを持った。随時、弁護士・成年後見人と電話連絡等を行っている。		
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	契約の際は、ご利用者及びご家族に対し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書を説明し、捺印頂いている。また、やむを得ず契約解除となる場合もご家族と話し合いを持ち、十分な説明を行っている。		
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	定期的にご利用者及びご家族にアンケート調査を実施し、意見・要望を頂く機会を設けている。面会時、ケアプランを説明する際も要望を随時聞いている。	定期的にご利用者・家族にアンケート調査を実施している。墓参りに行きたい、居室以外で面会できる場所が欲しいとの意見があり、墓参りの実施とホール隅に面会コーナーを設けている。	
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	ISO 9001 認証取得。2015年8月27日 維持審査。審査員より「ゆったりとした時間が流れており、スタッフ全員の成果として評価できました」と話あり。MR(経営者との懇談会)実施。事故報告等は随時行っている。	ISO9001認証取得しており、8月27日に維持審査があり、高い評価を得ている。実績をデータで示す、目標管理、研修計画書、是正・予防処置の実施状況等、取り組みの中で、気がきがケアに反映されている。職員から要望し、パソコンをデスクトップからノート型に替えている。	
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	人事考課に取り組んでいる。運営推進会議や職員会議に参加し、状況把握と対策に努めている。		
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	「個人教育管理簿」「法的有資格者名簿」でスタッフの力量状況が確認できる。改善研究は、法人内で年度末に発表会を行なっている。内部・外部研修に参加し、職員のスキルアップに努めている。		
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に参加している。同業者の認知症実践者研修の実習も積極的に受入している。		

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
<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	随時、電話相談対応。市役所福祉課や県立病院医療連携室の勧めで見学に来られる方が多い。ご本人・ご家族の困っていること、不安なことに耳を傾けている。		
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	こまめな連絡調整を行い、ご利用者及びご家族の不安解消と状況の確認に努めている。		
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	ご家族や居宅ケアマネと連絡を密に取り、情報収集と分析を行い、ニーズの把握と対応に努めている。		
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	人生の先輩であることを常に念頭に置きながら、ともに過ごしていくことを心掛けている。食事作りや季節行事の際は、どのようにすればいいかご利用者の意見を取り入れながら、行なっている。		
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	ヒロノパーク夏祭りや敬老会などの行事の際は、案内状を郵送。利用料請求書を郵送する際は、ご利用者の状態報告、行事予定を書いたお手紙を同封。面会時、ケース記録を閲覧していただく。		
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	かかりつけ医への通院、馴染みの人や場所との関係を継続。ご本人の希望があれば、自宅訪問やお墓参りにも出かけている。	自宅訪問やお墓参りをしている。食材は、1日おきに利用者と一緒に買いに行っている。個人的に必要な物は、職員と1対1で買物している。理容は、外出困難な場合は、訪問理容を利用しているが、外に出る機会として、理容所への送迎をしている。	
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	ご利用者同士と一緒に生活することで、優しい声がけをしたり、手を繋いで一緒に歩いたりする。ご利用者が食堂の椅子を引いてあげたり。「家族」という雰囲気作りを心掛けている。		

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	契約終了後もご家族の訴えや話を聞いている。また、逝去された際、弔電を送り、お礼の電話をいただく。隣接の特養に入所されたご利用者やご家族と行事の際は、関係の継続に努めている。		
<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	センター方式シートを活用。入所時には、馴染みの暮らしを情報収集。ご本人の想い・要望の把握。意思疎通が困難な方でも表情や行動から汲み取る努力をしている。あるご利用者には、言葉のルールを作り、職員の返答を統一。	入居時、センター方式を活用し、暮らし方や意向の把握をしている。入居後のアンケートでは、自宅訪問やお墓参りを希望しており、お墓参りでは、墓銘碑を見ながら昔の事を思い出し、貴重な情報が得られている。また、利用者によっては、ことばのルール(「夫は?」「〇〇にリハビリに行っている」等)を作り、職員の返事を統一している。	
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	プライバシーに配慮しながら、ご本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし方などセンター方式を活用し、把握。本人のできる事・得意な事など情報を集め、情報を共有。		
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	センター方式シートを活用し、24時間アセスメントを行い、生活リズムの把握に努めている。ご本人のできそうなことを見極め、潜在能力の引き出しに努めている。		
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	月一回カンファレンスを実施。現在の状況(医療面・生活面)や課題を把握しながら、ケアプランを作成。介護保険更新時期には、ご本人・ご家族とともにサービス担当者会議を開催。	担当制にしている。初回の介護計画はケアマネジャーが作成している。3ヶ月ごとの見直しでは、担当者がアセスメントし、カンファレンスで職員で話し合われた事を基にケアマネジャーが作成している。また、更新時のサービス担当者会議に、本人・家族も参加し、意向を確認している。	
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	日々の気づきを個別ケース記録に記載。状態に著しい変化みられ、サービス内容に変更が必要と感じた際は、随時、サービス担当者会議を実施し、ケアプランの見直しを行なっている。		
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	ご利用者の重度化により、受け入れが困難な場合は、特別養護老人ホームの申込みのアドバイスをした。また、医療が必要な場合は、病院の医療連携室と連携を図り、主治医との話し合いに同席した。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームかつひろの家

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	
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	隣接施設(さくらの郷、聖愛ベビーホーム)の行事などに可能な限り参加。毎月、歌謡ショーを聞きにさくらの郷へ外出している。桜つつみデイサービスのご利用者が散歩に来てくれた。		
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	かかりつけ医は、継続。職員やご家族の付き添いで通院。現在の状態を主治医に報告。通院後は、ご家族に通院。毎回、通院報告書を作成している。	入居前のかかりつけ医を継続している。通院時は、ホームでの生活や健康状態を主治医に報告している。通院後は、通院報告書を作成し、ケース記録に保管している。職員が付き添った際は、通院報告書を家族に報告している。	
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	体調に変化みられた場合は、併設施設の看護職員に連絡・相談を行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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。	入院した際は、医師や看護師にGHでの生活情報を伝え、スムーズに退院できるよう支援した。退院カンファレンスには、ご家族・主任・ケアマネ同席。急性胆管炎のため、県立病院に入院した方は、内視鏡でステント留置し、二泊三日で退院した。		
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	H26年12月肺癌と診断され、かつひろの家で生活。H26年5/25 入院。6/6退院。緊急時の対応について、話し合いをもった。6/17～誤嚥性肺炎のため、再入院。ターミナルケアに向けて、主治医・看護師・ご家族・医療連携室ワーカーと何度もカンファレンス行った。入院治療・点滴継続が必要と判断。7/1GH退所。8/8逝去。	ターミナルケアに関する内部・外部の研修に参加し、職員のスキルアップを図っている。看護師が確保できないため、看取りのケアは困難と考えているが、重度化には、主治医や看護師の指導を得ながら対応している。	今後も、重度化や終末期の対応について、職員のスキルアップを図り、また、職員体制を整備さ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	法人マニュアルをもとに急変時の対応にて、職員会議の際、確認している。介護事故の際、早急に通院。もし、誤薬した場合は、薬剤師に報告し、対応している。ご家族にも速やかに報告している。		
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	防災協力員約20名(うち1名は、運営推進委員)の協力と隣接のさくらの郷スタッフの協力を得て、夜間想定で年二回避難訓練を実施。県南ブロック高齢者福祉協議会施設防災担当者会議にも参加している。	年1回、消防署立会の避難訓練を実施している。地域の防災協力員20名の協力と、隣接の特養の職員の協力を得て、夜間想定での訓練を実施している。県南ブロック高齢協災害時連絡網が出来ている。	夜間想定での避難訓練を実施し、努力している。今後は、小規模で行う等工夫され、夜間に避難訓練を実施されることを期待したい。

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
<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	個人の尊厳を念頭におきながら、声がけをしている。職員間でもお互いが気になる時は、確認し合っている。個人情報の保護について、法人マニュアルをもとに勉強会で確認。	虐待防止、守秘義務等、個人情報の保護、介護事故防止・対応マニュアル、身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル等を整備し、勉強会で確認している。また日々の業務に意識して関わっている。	
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	「化粧品がほしい」と希望があった時は、ご本人とともに買い物に出かけて購入している。		
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	役割や生きがいが見い出せるよう支援。生活リズムを整えるため、一日の概ねのプログラムはあっても、ひとり一人のペースに合わせて、ゆっくりと生活支援している。		
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	美容室に出かけて散髪をしている。開所記念行事・敬老会など行事の時は、お化粧品をし、お洒落を楽しんでいただけるよう支援。		
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	旬の食材や畑で収穫した野菜を使用し、季節感ある献立をたてる。調理の際は、下拵えや味付け・盛り付けは、ご利用者に手伝っていただきながら、行なっている。	献立は職員が立てている。食べたい物は、すいとん・豆腐田楽・五目御飯などで、外食も好きである。誕生会は、本人が食べたい物を提供している。芋の皮をむく、切る等の食材の準備、食卓の準備・片付けを、生き生きとした表情で手伝っている。日曜の朝食はパンと決まっており、パンが出たので日曜日だと、認識している。	
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	ご利用者の身体状況・歯の状態などに合わせて食事を提供。お粥食・ミキサー・脂質制限食(カレーは、肉じゃがに代替え)を提供。麦茶に砂糖を入れたり、ご本人の好みに合わせている。		
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	食前のうがいや食後の歯磨きを実施。逆流性食道炎の方は、トイレにもうがいコップを置き、随時、うがいできるようにしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームかつひろの家

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	排泄チェック表・24時間シートをもとに排泄パターンを把握。外に行きたい⇒便意・尿意の表れの可能性もあるため、本人のサインを見逃さないよう観察している。	排泄パターンの把握、動作や表情で誘導し、トイレでの排泄を支援している。失敗していない時は、失敗しなかったと嬉しそうに話している。	
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	献立をたてる際は、野菜を多く取り入れ、乳製品(ヨーグルト・牛乳)を提供。水分補給や適度な運動を実施し、便秘の予防に努めている。便秘になると食事が進まない時があるため、その際は、主治医に相談。		
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ず、個々にそった支援をしている	菖蒲湯やゆず湯など季節感を楽しんで頂けるよう工夫。バイタルチェック後、二日に一回は入浴できるようにしている。本人の気持ちを考慮して、ゆったりと入浴できるようにしている。	水曜日は外出日で、入浴は休みとしている。2日に1回の入浴を行っている。夜入りたいと希望した方には、体制を整え対応している。入ったのを忘れ、入らなかったと主張する方には、就寝前に足湯をする等満足して貰っている。	
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	気持ちよく眠って頂けるよう、冬季は、個別に湯たんぽを提供。眠れない時は、スタッフとゆっくり話をしながら、ココアなど温かい飲み物を飲んでいただき、安眠できる環境作りしている。		
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	誤薬(朝食後の薬を間違えて夕食に飲んでしまう)が1件あり。かかりつけの薬剤師に報告・対応する。分包された薬袋に氏名・錠剤の数を記入し、その都度確認。処方されている薬と作用を確認し、予防対策。		
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	ひとり一人の能力や得意なことが発揮できるよう役割を見つけ、感謝の気持ちを伝えている。(食事作り、茶碗拭き、吐き掃除、広告の箱折り等)毎日、日記を書いている方もいる。		
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支援している	食材の買い出しや散歩など日常的に外出。本人の希望があれば、自宅訪問やお墓参りに出かけている。お花見・胆沢ダム見物・紅葉見物など季節感を味わって頂けるよう外出している。	食材の買い出しに、1日おきに本人と一緒に出かけている。日用品や個人的な買い物にも対応している。墓参りや自宅訪問を実施している。お花見、紅葉見物等、ドライブを楽しんでいる。	



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームかつひろの家

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	通院時や買い物の際は、可能な限りご自分で支払ができるよう支援。スタッフ付き添いのもと、利用料の払い出しに郵便局や銀行に行くご利用者も3名いる。		
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	広報を郵送する際は、ご本人にご家族宛てに手紙を書き添えて同封。ご家族より、その字や内容から、本人の状態が汲み取れると話あり。年賀状・電話がご家族とできるよう支援している。		
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	フロアには、ソファを置いて、炬燵の間もあり、くつろげるスペースがある。習字作品を展示することで、本人の張り合いにもつながっている。	共有ホールは広く、食卓・ソファ・テレビがゆったり配置されている。利用者は、穏やかな表情で、それぞれがお気に入りの場所で寛いでいる。壁には、習字作品を展示している。家族の希望で面談コーナーを設け、面会時等に活用している。	
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	共有スペースには、和室・リビング・食道など思い思いに過ごせる場所を用意している。それ以外にも週箇所椅子やテーブルを置いている。		
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	私物の持ち込みは自由。ご利用者によって、位牌・家具・テレビ・写真などさまざまなものを自宅より持ってきている。	ベッド(セミダブル)、小箆筥、クローゼットが備え付けである。介護が必要になった時は、隣接の特養から介護ベッドを借用することとなっている。室内は清潔に保たれている。居室の窓は、夜間以外は施錠していない。それぞれの居室の前に、洗面台が置かれている。	
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	トイレ・浴室・居室などわかりやすいよう大きく表示。居室毎に洗面台あり、洗顔や歯磨きがスムーズに行えるよう対応している。		