

## 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   | 0390200129       |            |           |
| 法人名     | 医療法人仁泉会          |            |           |
| 事業所名    | グループホームたろう       |            |           |
| 所在地     | 岩手県宮古市崎鍬ヶ崎9-39-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月21日      | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390200129-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390200129-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=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 |
| 訪問調査日 | 平成28年1月18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)】

開所から3年目の施設です。今年度の活動目標として地域との関わり方をどのようにしたら、より良いお付き合いができるか。職員間で話し合い地域の方々にホームへ足を運んで頂けるよう、家族、地域の方が参加できる行事企画を考え、交流の機会を作りました。お蔭様で気兼ねなく訪問して頂けるようになり、定期的にボランティアで入居者とカラオケやゲーム等楽しく過ごして頂いております。その中で災害時の避難誘導の協力者もお願いする事ができました。外食やドライブ、行事参加の際には、ホーム全員参加を原則としておりますので、家族、ボランティアさんの協力者ができた事で入居者さんの活動範囲も広がり、大変助かっております。「今日を大切に生きる」を理念に掲げ、今日も明日も楽しく、笑顔で過ごせるホーム。  
みんなで居れば、嬉しい事は十倍に悲しい事は十分の一になるように、みんなで助け合って職員も入居者もひとつになって生活しています。

### 【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)】

震災で大きな被害を負った悲しい経験から、4年を経過して、現在の場所に馴染み初めてきている。入居者は職員の暖かいケアによって、落ち着きを取り戻し、穏やかな日常が送れている。「今日を大切に生きる」の理念には、職員の悲しみを乗り越えた強い想いが読み取れる。管理者の強いリーダーシップによって、職員は考えて行動することが習慣であり、管理者が助言している。入居者同士、職員同士ともに良好な関係が築かれている。入院や退所した利用者に対しても、遠方の家族に代わって、お見舞いを続けている。行事での外出においても、家族やボランティアの協力で、全員が参加できるような方法を講じ、嬉しいことは十倍にして楽しんでいる。何よりも地域に溶け込みたい思いで、日々の取り組みをしている姿に、熱い思いが感じられた。

## 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<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)                      | ○  | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)                            | ○  | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:38)                                  | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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<br>(参考項目:36,37)                   | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                                 | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)                        | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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<br>(参考項目:28)                | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○  | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○  | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 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<br>(参考項目:4) | ○  | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○  | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |

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<br>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「今日を大切に生きる」を全職員が共有し、穏やかに笑顔で一日を過ごす事ができるよう、支援している。          | 現在の場所で開所するにあたって、職員全員で震災の悲しみを乗り越えて作られた理念である。職員一人ひとりが、今日の日を大切に過ごせるように工夫し、意見を出し合って入居者に向かい合っている。  |  |
|                    | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | ホーム行事に地域の子供会親子の参加、地域ボランティアの訪問、地域貢献として国道の花壇の手入れや水やり等、地域交流を図っている。 | 周囲は同法人事業所が占めているが、その中でも一番新しいホームであり、地域との交流は完全とはいえないと考えているが、ホームで開催した流しそめんは、地域の人達との交流の場になった。ボランティア(歌、お菓子作り等)の受け入れも行っている。花壇の手入れや、町内の回覧板にホームの広報紙を添付させてもらっている。 | 地域との支えあいは一方通行ではなく、地域の方々からも色々なことを教えてもらったり、ホームからも認知症についての専門知識やノウハウを様々な場面を通して還元し、「支え」「支えられる」の、これまで以上のつながりに発展していくことを期待したい。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 実習生・ボランティアの受け入れをする事で、認知症の理解に努めている。又、認知症サポーター養成講座の開催も行っている。      |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 地域住民、家族の参加があり、課題に関してのご意見や質問、介護保険課の職員からもアドバイスを頂き活動に繋げている。        | 2ヶ月毎に定例開催している。ホームの活動報告、今後の活動予定、入居者の生活状況、職員研修等について報告、そして意見交換の場になっている。7月の会議では夜間想定避難訓練を委員に見学役として参加してもらい、その中で特に夜間災害時の地域応援者の必要性等について共有し、今後の課題につなげることもできた。    |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 市担当職員さんとは、2ヶ月に1回の運営推進会議の出席の他、事業所の取り組みに関して、相談、助言を頂き頼りになる存在です。    | 管理者と市担当課との信頼関係が非常によく、各種加算、新設デイについて相談し、助言をいただいている。相談は必ず出向いて行い、担当課も必ず回答をしてくれ、より良い関係が作られている。   |  |

| 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は施錠していない。夜7時以降は防犯対策の為、施錠する。身体拘束をしないケアに関しては、入居契約時家族説明、職員は勉強会を実施、拘束しないケアの実践に努めている。 | 法人全体、委員会、ホーム内で身体拘束に関する勉強会を開催し、職員の意識の共有を図っている。ベッドからの起き上がり時、車椅子への移乗は、特に職員の見守りを強化して、事故防止への取り組みをしている。                            |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 常に職員間で話し合い、観察、注意を払い、虐待み過ごされる事がないよう、防止に努めている  |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、ホーム内勉強会を行っている。制度利用者は入居していない。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 入居前、自宅訪問調査を行い、本人、家族と面談し、本人や家族の不安や疑問点を把握し、十分に理解、納得頂き契約するよう努めている。                    |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 今月のお知らせを毎月家族宛に送付、ホーム活動報告、入居者個別の状況を知らせている。運営推進会議に家族参加、ご意見を頂いている。                    | 「今月のお知らせ」は、ホームの予定表、誕生者の紹介、担当職員からの「入居者の最近の様子」が、手書きで書き込まれ、家族からは好評である。家族からの要望で、年度初めに、年間予定表を送付している。誕生会には、家族にも案内して、食事を共にとって頂いている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                     | 管理者は常に職員の意見を聞き取る体制と環境を作り、業務会議において、業務に関しての提案を取り入れている。                               | 年3回、管理者との個人面談を行い、職員の意見を聞いている。内容によっては法人に上申している。職員からの意見・要望としては、入居者に対して、不適切な言動があった時には、その場面で言ってほしい、との要望が出ている。                    |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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     | 個人面談において、個々の目標進捗状況を把握、目標達成や、時間帯等の希望を聞き取り、仕事をしやすい環境作りに努めている。                        |  |                   |

| 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 |
| 13                         |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 本人の力量、経験に合わせた、研修参加、資格取得を促し、勤務調整を行いながら受講しやすい体制作りを行っている。又研修受講者の伝講をして、情報の共有を行う事でチームのスキルアップを図っている。 |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム合同運動会、交換研修、管理者会議等の参加で情報交換しており、他ホームの取り組みや行事等を知る事で、良い刺激を受けており、チームの活性化に繋がっている。             |      |                   |
| <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<br>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           | 申請後、ホーム見学や一日体験、ショートステイでホームの様子を見る事ができる。家族同伴で来設する事でお互いの不安解消に繋がっている。                              |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | サービス導入時に担当ケアマネと一緒に自宅訪問、ホーム見学、課題抽出し、ホームとしての対応を掲示する事で不安解消に努めている。                                 |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | サービス開始前に居宅ケアマネから情報を頂き、本人像を把握し、本人に必要なサービスを検討、本人と家族の要望とすり合わせて、入居後、本人が不安にならないよう、ホーム内で体制作りをしている。   |      |                   |

| 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 |
| 18                                 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 共に暮らす仲間として、お互いに役割を持ち、一人で困難な事も助け合いながら、協働している。                        |  |                   |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | 通院、使用物品の購入、行事参加、外出の協力等出来る事で協力頂き、面会、外出、外泊、宿泊等家族で過ごす時間を大切にしている。       |  |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 馴染みの美容院への外出支援、病院受診、友人、知人の面会時にはゆっくり話しができるよう配慮している。                   | 入居者の状況によっては、美容院の方が、出張で対応してくれている。親類や友達がホームに訪ねてきて、お茶を飲みながら、おしゃべりし、楽しんでいっている。友人からの手紙に返事を書くことの支援や、ドライブで家の近くまで出かけたりして。対応が困難な時には、納得していただけるまで、会話を持っている。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 個々に気に入りの場所でくつろぐ事ができるよう、居間のスペースを確保し、それぞれが、声を掛け合い助けあっている。             |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退居した方の御家族の訪問や相談を受けたり、運営推進会議への出席の協力を頂いている。又他施設へ転居した方へ入居者と共に面会に行っている。 |  |                   |
| <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<br>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                        | 希望・要望を聞き取り、安心して落ち着いた生活ができるよう、困難な状況でも、できるだけ希望に添えるよう努めている。            | 外出や受診支援等で、職員の都合が付かない時には、一人で悩まず、外部(法人の他のグループホーム、老健施設等)に支援を求めている。職員同士で連絡・調整し合い、入居者の思いや、希望に近づく支援をしている。  |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | センター方式のシートを使用。家族からの聞き取りで本人が自分らしく、自宅に居たときのように輝いて生活できるように本人の把握に努めている。 |  |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームたろう

| 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 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 出来る事、出来ない事、手伝えば出来る事等を把握、今出きる事の継続を支援し、本人のやる気をなくさないように支援している。         |   |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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1回のカンファレンスにおいて、話し合い必要時は家族に連絡、計画変更をおこない、現状にあったプランを作成、実行している         | カンファレンスには、全職員が参加している。在宅時のケアマネジャー、サービス事業所、家族からの意見を参考にして、現状に合ったプランを作成している。センター方式を使って、願いは何か、暮らしの希望は何かを汲み取り、実行に繋げている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子や状況を個別記録に記入し、職員間で情報共有している。変化があれば、都度、様子観察、変更等状況に応じて計画を立てている。    |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人、家族の状況に応じて、入居者の部屋へ宿泊できるようにしている。ボランティアの送迎、短期入所者の送迎時間は家族の希望に合わせている。 |   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働  | 地域の店の協力、地域の学校、子ども会との交流の機会を利用して楽しい時間を過ごしている。                         |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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、家族の希望している病院で継続して受診している。受診は家族対応であるが、状況に応じて、施設対応している。              | 1名の方を除いて、かかりつけ医の変更はない。通院は、1名の方を除いてホームで対応している。職員が同行し、医師には口頭で状況を説明している。法人の老健施設から、看護師の派遣を受けている。                      |                   |

| 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 |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                          | 受診記録、体調変化等、週1回の訪問看護師に情報提供して、共有している。24時間対応で急変時には訪問、アドバイスを受け受診している。年2回の訪問看護師による勉強会開催。  |  |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には、連携室の看護師と連携をとり家族の意向を聞き取り、早期退院に向け行動している。   |  |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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   | 入居時に見取り指針の同意を頂き、ホームとしてできる事の説明をしている。又、状況によって都度、医師、訪問看護を交え検討しながら本人の望みを見極め家族と共に取り組んでいる。 | 入居者、家族に対して、入居時に看取り指針やホームで出来るケアについて説明し、理解と同意を頂いている。開所3年間で看取り事例はなく、現在のところも対象となる方はいない。今後、重度化や終末期にある入居者を支え、そして入居者、家族の思いを支援できる可能な範囲での体制づくりも課題としている。 |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | AED設置しており、職員は法人内の講習会に参加。誤嚥時の吸引ノズルも設置しており、緊急時には使用可能。                                  |  |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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回の日中、夜間想定避難訓練を行っている。近隣住民の応援を頂き、避難誘導する事ができた。運営推進会議委員にも見学頂き、今後の課題検討を行った。             | 避難訓練には、近所の住民の方8名のほか、老健施設やGHからの応援があった。運営推進会議委員には、見学をして頂き、「夜間の1名体制は大変だ」「緊急回転灯は、道路からは見えづらい」等の意見が出ており、検討をしている。食糧等の備蓄はロフトに収納している。                   |                   |
| <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<br>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  | 一人ひとりを尊重した声掛けや、状況に合わせた対応を心がけて行っている。  | 入居者の名前の呼び方について入居前の呼び方を把握しながら本人の了解を得た上で呼ぶようにしている。排泄時のドアの開閉や居室の引き戸の開閉には、注意している。自分がされて嫌なことは、入居者にも行わないことを前提として対等な付き合いをしている。                        |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームたろう

| 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 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 食事、入浴、外出等、本人の希望や意向を聞いたり、本人の様子や反応を見て、自己決定できるようにしている。                                |  |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとり、好きな場所で過ごしている。又、買い物やドライブの希望があれば、勤務調整をして対応するようにしている。                           |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 馴染みの美容院へ行ったり美容師さんに来て頂いたり、季節に合った洋服を選ぶために店に買いに出かけたり、行事の際は着物や浴衣を着たりとそれぞれにおしゃれを楽しんでいる。 |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | その日の献立を一緒に決めたり、調理をしたり、時には外食を楽しんでいる。盛り付けや後片付け等、当番制に行っている。                           | 食材の買い出しの前日に、明日は何が食べたいかを聞いて、献立に反映させている。季節のものは、家族や近所の方が届けてくれる。2ヶ月に1回程度、みんなで外食をして楽しんでいる。また、誕生日に、全員でラーメンを食べ、好評であった。職員も間に入って同じ食事をいただいている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 一人ひとりの状況に応じて捕食を準備したり、粥、ミキサー食、禁食等に対応している。パン食の際はご飯希望があれば、ご飯で対応。魚嫌い、肉嫌いの方へは代替食提供している。 |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、口腔ケアを行い、個々の口腔状態に応じた用具でケアしている。  |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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   | 排泄パターンを把握し、声掛けにてトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。   | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。布パンツの方は2名、リハビリパンツの方は7名であり、トイレでの排泄を支援している。失敗した際は、トイレから繋がっている動線の中で浴室に案内し、浴室で洗浄を行い、清潔を保てるような支援を行っている。         |                   |



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームたろう

| 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 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 水分摂取、食物繊維の多い食材使用、甘酒の提供身体に無理のない軽体操を実施している。                                 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 一人ひとりの状況や体調に合わせ、入浴を支援している。  | 毎日入浴は可能であるが、ホームの目安としては週4回の入浴を考えている。異性介助も問題なく行われている。入浴を洗る方があり、「息子さんに入浴させてくださいと頼まれました。」と声をかけて誘導している例もある。明るく清潔な浴室となっている。         |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の生活パターンに合わせて、声掛けをし安眠できるように支援している。                                       |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 一人ひとりの処方薬の効果、副作用を職員が理解し、症状の変化を主治医に報告、相談し家族に伝えている。                         |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々の能力や生活歴を知り、役割を分担している。やりたい事、行きたい場所に行けるよう支援している。                          |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日は希望を聞き、散歩、ドライブ等その日の状況に応じて、外出して気分転換を図っている。又、遠出の際には家族の協力を頂き参加して頂いている。 | 天候を考慮しながら、フェンス内を散歩したり、要望があればドライブに行くこともあり、都合のつく家族の方に、協力をお願いすることもある。ドライブすることで、自分の昔を思い出して欲しいと希望している。毎日午前中に、軽体操と炭坑節をみんなで一緒に踊っている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 自己管理できる方は、自分で買い物をしている。他の方はホーム立替で買い物をしている。                                 |   |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームたろう

| 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<br>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   | 御家族からの電話の取次ぎ、本人の希望時は電話をして話が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<br>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 | 共有スペースは明るさや、室温調整が可能。季節感を感じられるように花を飾ったり、季節に応じた飾りつけを一緒に行っている。              | 南向きのウッドデッキで、体を動かしている。太い梁、高い天井と、広い共用空間を中心に、居室が配置されてあるので、入居者の行動を把握しやすい。大きめのソファがふんだんに配置されており、背中を向ければ、1人になれる工夫もなされている。ホールの柱には、小正月のみずき飾りが飾られていた。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファ、長椅子、畳間など、好きなところで、過ごせるよう工夫している。又、気候の良い時期にはウッドデッキに出て日向ぼっこをしている。        |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使用していた使い慣れた物や、本人の好みでベットや家具を配置している。                                    | それぞれに個性のある居室作りがされており、自宅で飼っていた犬の写真、亡夫の写真、使い込んだ小ダンス、目覚まし時計、携帯電話、櫛、クリームと細やかな持ち込みがある。掃除が行き届き、清潔である。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | トイレや風呂場、居室の場所がわかるよう、看板を付けている。各居室の入り口には好きな絵や写真を飾り、名前を付ける事で理解し、自分で行動できている。 |   |                   |