

## 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29年1月11日	評価結果市町村受理日	平成29年5月10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.nhl.w.go.jp/03/i/ndex.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoCd=0390200129-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i/ndex.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoCd=0390200129-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Versi_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29年2月10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4年目となりました。開所以来どのようにして、地域の皆様と関わりを持って、「となり組み」のお付き合いができるのか四苦八苦して参りましたが、お陰様で昨年からは来設者やボランティアの方々のご協力を頂けるようになり、御家族様をはじめ、ホーム行事には多数の参加とご協力を頂き感謝しております。今年度のホーム目標として、自分達で出来る「地域貢献」として宮古市も高齢化率30パーセントを超えており、認知症サポーター養成講座の開催と、ホームイベントのPRをして地域の皆様と共に楽しめる機会を作れるよう活動いたしました。思ったよりも多数の参加と認知症の関心度が高い事を感じ、今後の活動意欲も高まりました。8月に共用型の認知症デイサービスの開始から更にホームは賑やかになっております。グループホームたろうとして、入居者様と共に地域に根ざし、「となり組み」のお付き合いを続けて頂けるよう、全職員が入居者様と共に歩んでい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)】

- ①当事業所は、開設以来、地域へのかかわりを積極的にに行い、地域の一員として日常的に交流している。  
・元気なグループ「金たけ、銀たけの会」、フリーのボランティア、飛び込み芸人等を受け入れている。  
・行事へは、利用者全員の参加を原則とし、家族、隣人、自主防災隊、ボランティアの参加・協力が得られている。新年会では、参加した家族から、他の家族と話して勉強になったので、家族会を作りたいと意見が出ている。  
・出入りの業者を巻き込んで、幼稚園との交流が始まっている等々、様々な工夫をし、地域に根付いている。
- ②介護計画は、現状に即し具体的な内容で、丁寧に作成されている。また、定期的に評価され、適切なサービスの提供に努力されている。
- ③「認知症サポーター養成講座」を、小学校PTA主催の家庭教育学級や市内の自治会の勉強会で開催し、認知症の理解と知識の普及に貢献している。

### 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
<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	開所時からの理念を継続して掲げ、「今日の日を大切に共に生きていくために、どのようなアプローチをしたら良いか常に考え、ケア提供している。	東日本大震災で事業所が全壊し、新たに当地に新築移転し、理念を見直している。理念の「今日を大切に生きる」の今日とは、昨日と同じ声かけでも、利用者の反応は昨日と違うことを意識しケアしている。	
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	ホーム行事や避難訓練等の参加協力を頂き、ホーム入居者の状況把握や認知症の理解促進のための勉強会の参加を促し、入居者との交流の機会を作るよう努めている。又、デイサービスを開始した事で外からの良い刺激となっている。	出入りしている業者の声がけで、近くの幼稚園との交流が始まっている。また、隣組の方々が、ホームの行事や避難訓練に参加協力している。小学校の子ども会が親子で行事に参加している。国道の花壇の手入れを続けている。	
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	今年度のホーム目標とし、認知症サポーター養成講座を地域、小学校の家庭教育学級、ホーム家族会にて開催し、地域の認知症の理解促進に努めている。		
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	介護保険課、地域代表、家族様から都度アドバイスを頂き、ホームの活動に活かしており、今年度は地域の「金たけ銀たけの会」様との合同行事も行った。	運営推進会議と防災訓練を一緒に実施し、隣組の方々や地域防災隊の協力を得ている。会議では、避難訓練の対応や夜勤者1人体制について、各委員から質問・意見が出され、活発に運営されている。	
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	市担当者には必ず運営推進会議への出席、助言を頂いている。宮古市認知症支援連絡会議へ出席、市の認知症施策推進について意見交換を行っている。	市担当職員には、推進会議で助言を頂いている。また、市の認知症支援連絡会議に出席し、市の認知症施策について意見交換している。市の委託を受けて、認知症サポーター養成講座を実施している。市との信頼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	日中は施錠していない。法人全体、委員会、ホーム内で身体拘束に関する勉強会開催、帰宅願望がある利用者様には、納得するまで、散歩や気分転換のドライブ等工夫している。	身体拘束廃止については、法人全体やホームで勉強会を実施している。家族には、入居時、拘束しないケアについて説明している。日中は施錠していない。帰宅願望のある利用者には、散歩や気分転換のドライブ等の工夫をしている。言葉での拘束には、その場で職員同士注意している。	
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	常に職員間で話し合い観察、注意を払い、虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。又、職員の心身の健康管理に注意している。		

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
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	ホーム内勉強会を行っている。現在、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 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、担当者会議や面談、見学の際に説明し、疑問点や不安な事を聞き取り、十分な理解、納得を頂き、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 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、入居者の状況をお知らせしている。運営推進会議には多数の家族参加を頂いている。	家族には、「今月のお知らせ」に、利用者の今月の表情・生活の様子・体調の変化等を担当職員が自筆で記入し送付している。運営推進会議に、家族が多く参加しており、意見・質問をしている。	
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	管理者は定期的に年4回の個人面談の機会を設け、個々の状況把握と業務への希望等をお聞き取りしている。月1回の業務会議において、業務に関する提案や意見を聞き取り業務に反映している。	管理者は、職員と年4回個人面談しており、研修の希望を聞いたり、個人目標の進捗状況を確認し助言している。また、年度初めに、職員にアンケートを実施し、運営や処遇に率直な意見が出されている。	
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	年度初めに目標設定し、個人面談において、個々の目標進捗状況を把握、評価し、ている。今年度1名が正職員となった。就労時間帯や、休日希望を毎月聞き取り勤務表を作成している。		
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	本人の力量、経験年数に応じて、研修参加、資格取得支援を行い、介護職として仕事にプライドを持って業務できる職員の育成を目指している。		
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	残念ながら、今年度予定していた合同運動会、研修会は台風のため中止となったが、ホーム行事には法人内のGHの職員や入居者を招待して交流している。又、法人内6ホームのホーム長会議を毎月開催し、情報交換をおこなっている。		

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
<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	ホーム見学、一日体験、ショートステイ、デイサービスの受け入れを行い、入居前からホームの入居者や職員と顔なじみになっている。事前にケアマネ、家族と共に見学に来設する事で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 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	サービス導入時にケアマネと一緒に自宅訪問、ホーム見学の際などに聞き取りした事や疑問点について説明納得を頂き、契約している。		
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	申請時、居宅ケアマネから情報を頂き、本人像を把握し、本人、家族の要望を聞き取り、ホーム内で検討を行う。又、他事業所との連携も行っている。		
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	共に生活する仲間として、お互いに役割を持ち、一人で困難な事も助け合いながら、職員は入居者の得意な事を把握しており、本人の出来る事を引き出す工夫をし、又、教えて頂いている。		
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	通院、物品の購入、行事参加、外出、外泊の協力等できる事での協力を頂き、家族で過ごす時間を大切にしており、特に行事や外出時には家族参加の協力を頂かないと職員だけでは遠出ができない。		
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	住み慣れた地域の方の面会や、行事等への参加を促し、昔馴染みとの関係の継続に努め、馴染みの美容院や馴染みの場所へのドライブ等も行っている。	親類や友人の来訪時は、ゆっくり話ができるよう配慮し、また、ホームの行事へ招待している。馴染みの美容室へ送迎している。訪問美容もあり、男性もカットしている。ドライブでは、利用していたお店に立ち寄り、近所の方に声をかけられていた。	
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	個々にお気に入りの座る場所があり、それぞれにその場所で、会話したり一緒に過ごしている。それぞれに声を掛け合い、できる事で手を貸したりしている。		

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	退去された方のご家族に運営推進会議の委員になって頂いたり、入院して退去されても、退院後のサービス導入の相談、支援をしている。		
<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	外出や受診、行事参加において支障がでる場合には何とか希望が叶うよう、家族、法人内職員、ボランティアの協力を頂き希望が叶うように努めている。	本人の希望として、「家に帰りたい」「外泊」「家族が宿泊する」というものが挙げられ、できる限り希望(思い)に添えるよう、取り組んでいる。日々のかかわりの中で得た情報は、申し送りノートに記載し共有している。	
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	センター方式のシートを活用。馴染みの暮らしの継続、自分らしく生活できるよう、入居前に本人、家族に聞き取り、又は家族に記入して頂き本人の生活歴を把握し、できる事の継続に努めている。		
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	できる事、できない事、手伝えばできる事を把握し、今できる事の継続支援に努め、本人のやる気を引き出すよう支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、全職員で話し合い現状把握し、家族に報告、改めて目標設定を行い、支援している。	センター方式のシートを使い、きめ細かに情報を把握している。月1回のカンファレンスには、職員全員が参加し、介護計画の評価をしている。計画は、的確に課題が把握され、8つのケア方針を基本に、内容は、具体的で、丁寧に作成し実行されている。	
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	日々の様子、状況を個別に記録、ケース担当を決め職員間で情報共有している。変化を見逃すことなく、様子観察し、悪化防止に努めている。		
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	本人、家族状況に応じて、送迎時間やショートを受け入れ、面会時間、人数等、その時の状況に合わせて臨機応変に対応している。		

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
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	地域の店に外販に来て頂いたり、小中高の学生の研修受け入れ、幼稚園児の訪問等、交流の機会を作っている。		
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	受診時は家族の協力を受け、主治医にはホームでの生活の理解を頂きながらホームでの生活が継続できるよう相談している。	入居前の主治医を継続受診している。受診時には、ホームでの生活状況を伝えている。週1回の訪問看護により、健康状態の管理をしている。緊急時、夜間、休日は、県立宮古病院が協力病院となっている。	
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	訪問介護事業所と契約しており、週1回の訪問時に受診記録、体調変化を報告。24時間対応で急変時には訪問、指示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している。		
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。	入院時には、医療連携室の看護師と連携をとり、家族と共に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 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	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。今後の状況に寄っては、訪問看護師、主治医との検討、家族、本人の望みを見極め、家族と共に取り組む事ができるよう努めたい。	入居時、看取り指針の説明をし、ホームで出来るケアについて家族に伝えている。状況によっては、主治医、訪問看護の指導を受けながら、出来る限り対応していきたいと考えている。	
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	AED設置している。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。緊急時には使用可能。		
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回の避難訓練を行っている。地域自主防災会の協力を頂き、緊急時の非常食の提供も行った。	年2回、避難訓練を実施している。地域自主防災隊の協力で、非常食の体験が出来た。これまでは、火災を想定した訓練を行ったが、今後、土砂災害や停電を想定した訓練や、夜間の体験等の取り組みを考えている。	

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>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	女性には「ラブ」男性には「リスペクト」一人ひとりに尊敬の気持ちを持ち、存在を認め、まずは声掛け、笑顔の対応、スキンシップ、「目配り、気配り、心配り」を約束ごととしている。	山口病院の医師の言葉の、女性(利用者)への愛情深くという思いと、男性(利用者)への敬意を持った関わりを大切にすることを事業所においても念頭に置き、関わりを持っている。また、8つの約束事「笑顔の対応、スキンシップ、目配り、気配り、心配り等」を心がけ、丁寧なケアの提供に努めている。	
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	食事、入浴、外出等、本人の希望を聞いたり、本人の様子や意思疎通の困難な方は様子を見ながら対応するよう心がけている。		
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	一人ひとりのその日の気分や状態、ペースに合わせ、無理強いをせず、思いのままに過ごしている。外出の希望があれば、勤務変更しながら対応している。		
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	馴染みの美容院に行ったり、美容院さんに来設して頂いたり季節に合った洋服を選ぶために出かけたり、行事の際に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 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	献立を一緒に決めたり、調理や外食ドライブ、誕生会の外食、食後のかたづけや茶碗拭きを行っている。	献立は、「今日野菜買ったのでどうしようか？」や「お客さんが来るので何作ろうか？」と、利用者と一緒に相談しながら当日決めている。本日は、旬の食材を使用し、新巻鮭のご飯に早採りわかめのおひたし等、季節を感じる献立である。また、2ヶ月に1回家族も誘って外食を楽しんでいる。	
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	個々に水分摂取状況を記録、牛乳を飲まない方には代替に好みの物を提供。体重、排便記録も参考にし、食事提供しており、内服薬に寄って禁食にも対応している。		
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に、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、口腔ケアを声掛け、個々の状況に応じて、介助、用具を使用している。		

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
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	排泄チェックを記録し排泄パターンを把握、声掛けにてトイレ誘導行い、トイレでの排泄を促している。日中は布パンにして尿意の訴えがないため様子をみながらトイレで促している方もある。	布パンツ、リハビリパンツ、パット併用、夜はおむつ使用と、利用者の状態に合わせている。排泄習慣を把握し、トイレで排泄するよう誘導し支援している。失敗した場合、他の利用者に知られないよう、トイレに誘導し、そのまま浴室で清潔にできるような動線にしている。	
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	水分摂取、食材の工夫、甘酒の提供、身体に無理のない軽体操、散歩の実施をしている。		
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	毎日入浴可能。声掛けにて一人ひとりの状況、体調の合わせ入浴支援している。	浴室は毎日準備し、全員に声がけしている。午後に入浴しているが、夜間の希望にも対応が可能である。また、浴槽は3方向から介助できる設計になっている。同性介助、異性介助もトラブルなく行われている。利用者の中には、着替えを自分で準備する方もいる。	
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	個々の生活パターンに合わせて、声掛けをし、安眠できるよう支援している。又、日によってはテレビ番組により休む時間が変わる事もあるので、対応している。		
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	個々の処方薬の効果、副作用を職員が理解、受診時に主治医に報告し、変更の際には家族に伝えている。		
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	個々の能力、生活歴を知り、役割を持って生活できるように支援している。行きたい場所への外出や希望を日課の中の会話の中から引き出し計画している。		
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	その日の天候により、日課を変更したり、急遽ドライブになったり、買い物になったり、入居者の状態や希望に沿ってそれぞれの形で気分転換が行われている。	花見、さくらんぼ狩り(岩泉)、父の日、七夕、バーベキュー、敬老会、栗拾い、新年会等、ホームの行事には、家族や地域自主防災隊、隣組の方々が参加している。天気の良い日は、散歩、買い物ドライブ等を実施している。午前、軽体操(炭坑節)をしており、車椅子の方も踊っている。	



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
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	家族管理が殆どであるが、家族了解にて小額のお金を所持時して使え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	ご家族からの電話の取次ぎ、本人の希望時は電話をして会話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	天気の良い日はウッドデッキに出て体操したり、季節毎にホール内に飾りつけを行い、季節を感じながら気持ちよく過ごせるように工夫している。	共用のホールは明るく、ソファ、テレビ、加湿器、食卓(円形)が配置されている。円形の食卓は、どの方向からも介助できるよう考慮したものである。移動式置の小上がりに炬燵が置かれ、利用者が休息している。畳は、分割し、居室に持ち込んで、家族が泊まる際のベッドに使用できる。節分の飾りや、次月の雛壇を飾っている。	
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	思い思いの場所で、過ごす事ができるように椅子やソファを数多く配置している。ホールが広く、畳間もあり、横になって休む事も可能になっている。		
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	本人の使い慣れた家具や私物の持込み可能。ベットや家具は本人の希望の位置に置いている。	居室の入り口には、表札を兼ねた避難確認プレートがかけられている。ベッド、エアコン、小箆、椅子、クローゼット、洗面台が整備されている。人形、犬のぬいぐるみ、家族の写真等を飾っている。掃除は、職員が行っているが、モップ掛けをできる方は、手伝っている。	
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	トイレや風呂場、居室には場所がわかるよう看板をつけ、トイレ使用が頻回な方は居室をトイレの近くにして自分で利用できるようにしている。		