

(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	0370900235		
法人名	社会福祉法人つくし会		
事業所名	認知症高齢者グループホームつくしの里		
所在地	岩手県一関市滝沢字寺下2番地1		
自己評価作成日	平成21年9月29日	評価結果市町村受理日	平成21年11月16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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370900235&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19番1号
訪問調査日	平成21年9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)】

介護保険制度前の平成11年に開所し、今年10月で10周年目を迎えるホームです。10年という歳月の中で様々な経験を通して認知症ケアに携わってきました。現在も平均年齢87.5歳という高齢ながらも元気な9名の入居者の方々とともに過ごしているつくしの里です。

### 【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)】

社会福祉法人つくし会では、グループホーム3箇所を所有しているが、その内当該ホームは周辺環境も良く、隣接した同法人が経営する介護保険関連施設が5事業所あり、経営や人的支援や災害対策などの運営面での関係がとれて大変恵まれたグループホームである。包括的支援プログラムによる基本的なケアチェック体制やオンブズマンによる家族等の意見の反映、職員の順による海外研修や火災報知器の近隣住宅(10軒)への併設など、多角的な工夫改善を志している。尚、来年度は、スプリンクラーの設置や法人内での包括支援センターの立ち上げが予定されている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事業所としての理念を基本とし、毎年努力目標・実施細目を作成し、目標達成に向け取り組んでいる。	運営理念(利用者主体の普通のくらし・個人の人権保護・地域との共生)を柱に3つの年間目標を立て、管理者と職員が一丸となり実践につなげている。 (参考) 年間の目標=(1)入居者一人ひとりの安心した暮らしをチームケアで支える。(2)入居者個人の尊厳を重視したケアの充実を図る。(3)時代の要請に応え得る施設(家)づくりを目指す。	
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人員として日常的に交流している	運営推進会議での提案により回覧版を回してもらい、地域行事等に参加(小学校の運動会、血圧友の会、盆踊り、収穫祭等)したり、里孫交流も今年度より行いはじめ、子供達とふれあう機会を設けている。	運営推進会議での提案により地元小学校3、4年生の生徒を利用者の仮孫として、数人ずつ割当て、なごやかに里孫交流をされている。その他に小学校の運動会、地域の血圧測定会、盆踊り、収穫祭など、回覧版を回してもらい積極的に参加もしている。	
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	視察・見学・電話相談等の対応の他、人材育成としてヘルパー養成校や看護学校の実習を受け入れたりしている。		
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	会議は2ヶ月に1回のペースで開催しており、つくしの里の状況等理解してもらっている他、助言や意見等いただき、サービス向上に活かせるようにしている。	約1時間程の会議だが、ホームの状況報告と今後の計画を話し、協力を呼びかけ、それについての助言や意見を頂いている。それにより、地域の人達(50人)によるホーム周辺の草刈やクリーンパトロールへの参加など、数々の協力を頂いている。	今後の各種災害やボランティア受入れなどについて、幅広い意見交換をする為にも消防、警察、婦人部、老人クラブなどの代表者にも声がけして参加して頂けることを期待したい。
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	GH定例会や介護保険制度の説明会等で連携を図っている他、質問事項等があれば気軽に尋ねられる協力体制もできている。又、介護相談員の来所もある。	現在、生活保護を受けている方はいないが、安否の気遣いをかねて、市の生活相談員が時々来所される。また、スプリンクラー設置や来年度からスタート予定の包括支援センター立ち上げの問題などで、今後も更に市との連携が必要とされる。	
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	身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。玄関の施錠も夜間の防犯の為にを行うのみで、日中は出入り自由になっている。	今年度の努力目標にも掲げているが、学習会にも力を入れ拘束ゼロを目指している。特に帰宅願望者はいないのと、重度の徘徊者もないので、玄関の鍵も夜間だけで日中は出入り自由になっている。	
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	学習会等を設け、虐待防止への理解を深め、防止の徹底に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム つくしの里

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度等の学習会を行い、理解を深めるようにしている。現在までにまだ活用の機会はないが、必要時には支援していきたい。		
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	契約等に関しては家族説明会等開催し、同意を得るようにしている。参加できない場合は後日、説明を行い、理解・納得を図れるようにしている。		
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	オンブズマン制度の実施の他、意見や要望・希望等があった際は、職員間で情報共有し対応・改善できるよう努めている。	運営推進会議では、利用者・家族からの意見要望は出ないが、10年程前から5名のオンブズマンを介して全職員で情報を共有し、対応するように心がけている。	
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	毎月の職員会議等で提案や意見等を聞く機会を設け、取り入れられるものは取り入れ、反映させられるようにしている。	毎月の職員会議では提案や意見を聞くが、その他に年1回ホーム全体で一泊旅行に行ったり、法人内の3つのグループホームの職員懇談会などで意見を聞き、反映することが多々ある。	
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	研修等に積極的に参加させてもらっており、個人個人のスキルアップが図れるようにしている。		
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	法人内外ともに研修等に参加する機会は確保されており、スタッフが均等に参加できるよう段階を踏んで研修を進めるようにしている。		
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	県のGH協会定例会への参加や、同法人の3GH合同の行事開催等で交流する機会をつくり、都度情報交換できるようにしている。		

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
<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	お試し入居期間等設け、本人の不安等の軽減が図れるよう対応している。本人が安心して暮らせそうだと判断される状態になり次第、契約するようになっている。		
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	実態調査時等に家族の要望や思いを聞き出せるよう親身な対応に努め、時に利用者と家族の橋渡し役になれるよう支援している。		
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	本人や家族にとって、その時に最適なサービスが提供できるよう、他事業所とも連携をとるようにしている。		
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	個々の意見を尊重しながら、日常生活の中で主体となれる場面をさりげなく作り出せるよう、職員間でフォローしている。		
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	本人と家族の関係を把握し、両者の思いを汲みとりながら、家族とともに本人の支援しているよう努めている。		
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	本人の友人や近隣の方、行きつけの美容院、スーパー、かかりつけの病院等可能な限り継続し、これまでのなじみの関係が途切れないよう支援している。	近隣の農家から頻繁に野菜を頂き、感謝している。美容は法人内のデイサービス施設に来てくれる美容師にカットして頂くので、大変便利である。利用者の友人も訪問してくるので、ホームでは途切れない様に歓迎されている。	
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	入居者個々人の性格や個性等を把握し、入居者同士が自然に話したり、関わったり支え合いができるよう支援している。		

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	何らかの理由で退所する場合には、次の受け皿となる場所の確保や、相談に応じるなどし、必要に応じてフォローするようにしている。		
<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	希望や意向を表せる場合は、可能な限り実現できるよう努めている。希望の表出が困難な場合は、表情・仕草・態度等から本人の思いを汲みとれるよう観察を行うようにしている。	主として担当職員が本人の思いを汲みとるようにしているが、ホームとしては可能な限りその思いを実現させる様に努めている。センター方式を活用し、ケアマニュアルなどを作成し、利用者の状態把握にも力を入れている。	
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	入居前の実態調査の時点で、これまでのおおまかな生活歴等把握し、入居後に徐々に増えてくる情報をスタッフ間で報告しあい、情報共有ができるようにしている。		
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	朝のバイタルチェックや申し送り等で心身状態を把握し、その日の状態をスタッフ間で確認し出来る事出来ない事を見極め、その日の暮らしが安定したもののできるよう支援している。		
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	本人、家族の希望やケアのあり方等についてカンファレンスで検討し、プラン作成につなげている。状態変化時には現状に即した内容に変更し、見直しを図れるようにしている。	コンピューターによる各ケアチェック表と本人・家族の希望やケアのあり方などについてカンファレンスして、総合的に判断し、プラン作成につなげている。状態変化時には、その都度見直しもやっている。	
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	日々の様子は日誌やケース記録等で把握し、ケアの実践はケアチェック表等でチェックするようにしている。カンファレンス時にはセンター方式等の見直し、追加等で本人の現状把握に努めている。		
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	その時々ニーズに可能な限り対応するようにしている。 (例) 遺体安置、家族の宿泊、入院時のお見舞い、退院時の送迎、併設施設との交流、ショート利用等		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム つくしの里

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	行きつけの理美容院の利用や、里孫交流、近隣の桃狩り、いこいの塔参り、移動図書館の利用等、活用できる地域資源を把握し、支援するようにしている。		
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	基本的に本人の昔からのかかりつけ医を受診するようにしている他、必要に応じて新規の病院を受診する場合は本人、家族と相談し、了解を得た上で受診するようにしている。	現在2人の利用者が家族に送迎して頂き、7名はホームで対応している。必要に応じて新規の病院を受診する際には、本人・家族と相談し、了解を得た上で、受診させている。基本的には昔からのかかりつけ医を受診する様に支援している。	
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	週1回看護師に勤務してもらい、入居者の状態報告をした上で医療面での適切なアドバイスをうけられるようにしている他、急変時等の対応の指示をうけられるので心強い。		
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。	入院時のサマリー提供の他、2～3日おきには様子をみに行き状態把握し、病院・家族と情報交換しながら連携を図るようにし、早期退院できるよう支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族アンケートの他、4月の介護報酬改定の説明会等で説明を行っているが、終末期の問題に関しては、現在の気持ちが必ずしもそのままの方針になるとは限らない事を理解した上で柔軟な対応が図れるよう取り組みたい。	重度化や終末期の指針は設けてあり、学習会、説明会などで、職員全員共有されているが、家族、医者、本人との話し合いで、特に終末期に関しては臨機応変に対応するように心がけている。	
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や救急法の公衆を受けるようにしている他、看護師からも酸素吸入や吸引器の使用方法等、指導してもらい、急変時や事故発生時に冷静に対応できるようにしている。		
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	年6回の避難訓練の実施の内、1回は消防署(団)、地域住民、消防協力隊との合同の防災訓練を行っている。 災害時応急マニュアルも作成し、地震やその他の災害に対応できるようにしている。	年6回の避難訓練の内、地震による訓練を1度行っている。また年1回は消防署と地域住民、消防協力隊との合同訓練を行っている。火災報知器は、法人内全施設と近隣の住宅(10軒)と消防署につながっており協力体制は万全である。スプリンクラーは来年度設置予定である。また、年6回の訓練中、夜間想定訓練を3回実施している。	

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>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	利用者は人生の大先輩であるということを念頭におき、一人ひとりの個性を理解した上で声かけや対応に留意し、笑顔が引き出せるよう心がけている。	冗談が通じる利用者には、それなりの接し方を行い、全職員出勤したら、日に一度は各利用者の笑顔を引き出せるように心がけている。経験豊かな職員全員が一人ひとりの利用者の性格を十分に把握されている。		
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	各年代や性格によっても表出の仕方は様々であるが、一人ひとりが自己決定できる場面を作るようにし、選択肢を設ける等の工夫をすると、本人の希望等引き出しやすい。			
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	利用者一人ひとりのその日の状態を把握し、個々の生活リズムが崩れないよう、可能な限り希望に沿った支援をするようにしている。			
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	お化粧が好きな人、衣服等にこだわりのある人、髪型を気にする人等、個々に合わせてその人らしい身だしなみやおしゃれ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	献立作成時に希望を取り入れたり、季節毎の料理を提供する等し、楽しく食事が出来るようにしている。食材の買い出しや調理、片付けも職員と一緒に、一人ひとりの力を活かすようにしている。	年に一度は法人内の栄養士に献立チェックを依頼している。2か月に一度は外食をして楽しんでいる。食事の準備、後片付けは、全員とは言えないが積極的に手伝っている。おかずで嫌いなものがあつた都度、代替りのものを用意し食べて頂くこともある。		
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	毎食後の食事量・水分量のチェックをし、必要な場合は個別に記録表等つけるようにしている他、不足と思われる場合は、本人の好みに応じた代替品の提供をしている。			
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	昼・夕食後は一人ひとり個別に口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。又、看護師にも口腔内のチェック等してもらい、体調管理等に役立てている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム つくしの里

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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。 排泄の失敗から地震を失い、意欲低下にならないよう、段階に応じた排泄ケア用品の検討をし、使用時期のタイミングを見極めるようにしている。	排泄チェック表により個々のパターンを理解し対応しているが、時々失敗し、汚した際には、「女性は私達も皆こういうことがあるんだよ」というような自信喪失しない様な声がけをし、細やかな支援がなされている。	
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	便秘により食欲低下、不穏等の弊害も出てくる事があるので、排泄チェック表で把握し、身体を動かしたり、食物繊維の多い食品等使用し、便秘予防に努めている。必要な場合には医師より処方された下剤を使用している。		
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	日曜日以外の午後を入浴時間に設定しており、その中で体調や希望等勘案しながら入浴支援に努めている。二人介助で浴槽に入ってもらっているが、安全性等も考えてリフト浴等の検討もしていきたい。	できるだけ自分で着脱しやすい様に、衣服を順番に重ねて置かせたりして支援している。殆んど2人介助で浴槽に入れているが、なんらかの工夫を必要とした。	バリアフリーの大変すばらしい風呂場なのだが、リフト等があれば、さらに安全性と効率を考えた上で理想的だと思うので、期待したい。
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	個人個人の生活リズムをなるべく乱さないよう、その方のその時の心身状態に応じて休息を支援するようにしている。		
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	各スタッフが入居者の服薬状況を把握できるよう、説明書等ファイルしている。薬の変更や増減等ある時は日誌に記録し、全スタッフが症状の変化の観察をするようにしている。又、服薬時にこぼしたりのみ忘れのないよう、必ず服薬しおわるまで見守りを行うようにしている。		
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	個々にこれまでの生活歴の中から、得意な事、好きな事等、本人が生きがいをもって生活できるよう場面に応じて支援するようにしている。		
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	気分転換や運動不足の解消も兼ね、散歩や買物等、希望に沿った支援を行っている他、年1回の一泊旅行や季節毎の各行事にも参加できるようにしている。	年一回の一泊旅行は、職員も利用者もストレス解消やコミュニケーションの場になり、好ましいことである。無理のない程度に続けることを願いたい。希望により散歩や買物も行うが、車で15分位の大型スーパー(2店)での買い物は利用者にとって楽しい一時(ヒトキ)のようである。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム つくしの里

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	自己管理できる方や、多少管理が困難と思われる方も、本人の希望がある場合は、スタッフ間で観察、フォローを行いながら自由に買物ができるようにしている。		
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	希望時には電話をかけて、本人が家族や友人等と話をしたり、年賀状の返事も書ける方はハガキ等準備し、出してもらっている。		
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	共有空間には皆で過ごしたり、気の合う仲間同士で過ごせるスペースを確保し、それぞれが自由に過ごせるようにしている。又、ホーム内は季節感や生活音が感じられるようにしている。	玄関、ホールには写真やちぎり絵、切り絵などが飾られ、居間にはリビングもあり、窓からは広い庭が眺められプランターでの野菜づくりで窓越しに季節感も取り入れ、カウンターごしに台所の食事準備の音が聞こえ、家庭的雰囲気が強く感じられた。	
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	フロアや廊下にも何人かで過ごせるスペースを設けており、一人で過ごしたり、何人かでおしゃべりしたりと、自由に過ごしてもらおうよう工夫している。		
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	個々のニーズに合わせて、昔から使い慣れたタンスや布団等持ち込んで使ってもらったり、本人の好みの部屋になるよう支援している。	どの部屋も使い慣れた思い思いの家具などを持ち込まれ、中にはお位牌を持ってきた方もあった。希望により畳みを敷かれている部屋もあった。へりの段差が少しあるが、利用者は慣れてる様子で、現在まで安全に生活しており、特に問題はなかった。	
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	一人ひとりができるだけ安全に、混乱なく過ごせるよう、必要な箇所に段階に応じて手すり等設置するようにしている。		