

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	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者 グループホームおりつめ		
所在地	岩手県九戸郡九戸村大字伊保内8-15-1		
自己評価作成日	平成25年7月16日	評価結果市町村受理日	平成25年11月25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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0393100011-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通り3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター
訪問調査日	平成25年8月23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)】

建物は自然に囲まれ、のんびりとした雰囲気の中にあります。地域の方と一緒にゴムバンド体操を行うことで、気兼ねなく寄ってくださるようになりました。野菜を持ってきて下さったり、畑のお手伝いや、草刈り、また、近所の方が集まって会話をしている中に利用者も入って会話を楽しまれております。時々、子供達も遊びに来てくれるので利用者の方も楽しみにしております。各機関やスーパーも近いので、天気のよい日には散歩をしながら買い物に出掛けております。
また、利用者一人ひとりの方が持っている個性や能力が発揮できるよう、畑仕事や家事、余暇活動に取り組んでおります。

【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)】

グループホーム「おりつめ」は九戸村中心市街地に隣設し、田園に囲まれた所に立地している。程近い場所には役所、診療センターそして商店がある。この地理的条件の恵まれた立地環境の中で事業所は、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。所長の案で、6月からスタートした地域の人達を巻き込んだゴムバンド体操を行ったことがきっかけになり、地域の人達との交流する機会が増えてきた。最初はあいさつ程度だった関係から立ち寄って頂く回数も増え、そして花の苗を植えていただく関係へ、体操への参加数も増え、利用者、職員とのよい交流の場所になっている。体操に参加することを通して参加者各々の健康維持、向上に対する意識の変化にもつながっている。

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
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	九戸福祉会の理念は、廊下や職員トイレに掲示し、いつでも見られるようにしている。グループホームのスローガン・重点目標は廊下に掲示している。また、グループホームの会議資料に載せ、意識付けとしている。	理念は法人である九戸福祉会の経営理念を掲げており、当該事業所としては、スローガン(事業所理念)「あいさつ、笑顔、おもいやり」を掲げている。意識づけのために会議資料に掲載している。	話し合い決定したスローガン(理念)は、常に立ち戻り、サービスのあり方の支えになるものである。早期の整理と全職員がスローガンの意義を話し合い実践につなげることを期待したい。
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	毎日の買い物や散歩をしながら、地域の方との会話を楽しんでいる。近所の方が野菜を持って来て下さったり、畑の手伝いをして下さる。ボランティアの方が定期的にいられている。地域行事参加や、小学校の草取りを行っている。	地域からボランティアを受け入れるだけではなく、近隣の小学校の運動会前の草取りを行うなど、事業所から利用者、職員が地域に出かける事も行っている。このことがきっかけとなり、小学校からも運動会参加の案内があり、利用者は楽しんで参加している。	
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	月2回のリハビリの日に、地域の方もお招きし、ゴムバンド体操を一緒に行っている。実習生の受け入れ、中学生の職場体験の受け入れをしている。村の文化祭に向けた作品作り、展示をしている。地域の商店に、グループホームで作った作品を飾って頂いている。		
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	行事、出張、勉強会などの報告をしている。会議で話し合った内容を家族向けのおたよりに記載している。委員の方々の意見・要望を聞き、職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。「おりつめの里」との合同研修会を開催し、そこで出された意見を取り入れている。	委員の役割について勉強会を実施した。会議の中で消防担当者から「グループホームの災害対応について」話しを聞く機会を設けた。10月には「認知症の理解について・・・」関連事業所との合同研修会を予定している。会議メンバーに利用者は入っていないが、テーマによっては利用者が家族と一緒に会議に入ること、お互いの相互理解の機会にもなっている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議に参加している。包括支援センターにもお便りを配布し、情報交換をしている。	月1回開催される地域ケア会議に管理者が参加、市町村担当者と交流を図っている。	
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	身体拘束についての勉強会を開催している。夜間以外、玄関の施錠はしていない。	勉強会を実施している。職員一人ひとり身体拘束排除の意味、内容を理解している。利用者の中には就寝時、退室時に居室ドアの内、外から施錠をする人もいる。安全、安心を確保しつつ自由な生活を支援することに向けて工夫しながら対応している。	
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逃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	虐待防止についての勉強会を開催している。利用者への虐待へとつながらないよう、職員間で言葉遣いなど注意し合える環境づくりに努めている。グレーゾーンが当たり前にならないよう意識している。職員は日頃からストレスを溜めないよう心掛けている。		

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おとりつめ

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	権利擁護についての勉強会を開催している。現在、この制度を利用している利用者の方はいない。		
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	利用者や家族の方に十分な説明をし、納得をして頂いている。料金が変更になった場合もその都度、家族の方にお知らせをしている。		
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	要望や苦情があった際には、職員間で話し合い、改善に向けている。家族の面会時、希望など聞くようにしている。又、アンケートをとっている。	家族の声は、家族面会の時等に聞くよう心がけているが意見・要望を頂くことはあまり多くない。家族アンケートについてはアンケート内容を検討しながら毎年実施の方向で取り組み中である。	
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	年2回の折爪荘所長との面談、運営会議やグループホーム会議にて意見など聞く機会を設けている。	職員全員が自己評価に参加した。話し合う過程でケアに対する気づき、発見があり、意見交換が出来た。業務日誌の報告(2~3日毎)の場を利用し、所長が職員の意見、要望を聞くよう心がけている。	
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	人事考課を取り入れている。親睦会で、資格取得者にはお祝いを出したり、ジャージ支給がある。資格手当がつく。		
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	法人の研修、グループホームの勉強会の参加や、外部研修にも参加している。外部で行われる研修会の資料を、職員が目を通しやすい場所に置き、希望があれば参加している。		
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	交換研修やスポーツ交流会に参加している。県グループホーム協会に加入しており、情報交換をしている。		

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
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	本人の希望や要望・苦情を聞き、サービスの向上に取り組んでいる。 ショート利用をして頂き、少しずつ信頼関係を築きながら入所して頂いている。		
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	家族の要望・希望などを聞き、約束事は守り、信頼関係を壊さないよう努めている。又、家族の希望はケアプランに取り入れている。		
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	ケアマネジャーとの情報交換を密に行い、必要なサービスを取り入れている。		
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	日々の生活や料理作り、畑作りや昔の事など、利用者の方に聞きながら一緒に取り組む事で、自然に役割ができていく環境となっている。		
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	行事への参加や通院の協力、外出や外泊、電話も自由にして頂く事で、本人と家族の絆を大切にしている。又、年賀や手紙も家族の方に出している。		
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	行きつけの理美容に行っている。 ドライブに出掛けた際には、自宅に立ち寄ったり、近所の方ともお話しをされている。 姉妹の方の自宅へ遊びに行ったりしている。	利用者の友人の面会があったり、利用者が友人宅を訪問することもある。ボランティアで、美容師さん(利用者の親せきの人)が来所してくれる。	
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	折り合わない利用者同士がトラブルにならないよう又、楽しく会話ができるよう職員が仲介に入っている。その際、食事席にも配慮している。散歩や読み聞かせなどに参加を促す事により、利用者との関わりが持て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	ケアマネジャーにより、相談や支援を行い、施設の紹介をしている。折爪荘へ入所した場合は面会に行っている。関係機関への情報提供をしている。		
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	ケアカンファレンスに本人も参加して頂き、本人の希望などを聞いている。又、普段の会話の中から本人の訴えや希望を聞き、寄り添うケアを大切にしている。	会話がやや困難で、思いや意向を掴みきれない利用者の対応として、その利用者が興味を示す行事(盆踊り)参加時の表情、行動の変化等を汲み取り把握することなどで意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から生活歴を聞いている。センター方式のアセスメントの活用をしている。自宅で使用していた物などを自由に持って来て頂き、住みやすい生活環境に努めている。		
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	ケース記録、各チェック表に毎日記入をしている。毎月、アセスメントの見直しをし、情報を共有している。その日の行動から心身の状態の把握をしている。利用者の方のペースで生活をして頂き、残存能力やできる事、できない事の把握に努めている。		
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	家族の面会時に希望を聞いている。カンファレンスに本人も参加して頂き、希望を聞いたり、普段の言葉から、気持ちを汲み取るようにしている。毎月のカンファレンスでケアマネジャー・担当職員を中心に、職員間で話し合い、ケアプランの作成に活かしている。	カンファレンスを毎月一回行っている。参加者は利用者本人、計画担当者、全職員となっている。お茶を飲みながら、本人の意向を引き出しやすい雰囲気の中で話し合い、計画を作成している。	
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	ケース記録、連絡ノート、介護日誌の記入をし、毎日チェックをする事で、職員間で情報を共有している。ケアの実践について、月1回のグループホーム会議で話し合っている。		
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	外出、外泊、ドライブや散歩など、本人や家族の希望に応じられるよう職員間で話し合い、支援している。		

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おみつめ

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	警察や消防、診療センターなどの機関の協力を得ている。美容室の方やボランティアの方が定期的に見えられている。又、地域の方が遊びにいらしたり、草取りや草刈り、畑の手入れを手伝って下さっている。利用者の方が近所の方の花を見に行ったりしている。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診している。定期通院は家族の方をお願いしているが、緊急時はグループホーム職員が対応している。必要に応じて、専門科の受診を勧めている。通院時は、情報提供用紙を活用している。	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。「通院時の情報提供表」を活用しながら医療者と双方向的に情報共有している。受診時同伴した家族とも情報共有と確認も行っている。家族の受診対応が難しい場合は事業所で対応することもある。	
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	気になる事があつたり、特変があつた時には、折爪荘の看護師に相談したり、必要に応じて診て頂き、指示を受けている。 毎月のグループホーム会議でも医療的な事について話し合っている。		
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。	医師や看護師との電話や面会で情報交換をしている。 主治医と家族の方の面談がある時は、管理者が同席させて頂いている。 退院後は、看護サマリーに沿って対応をしている。		
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	医療連携が課題であり、現在、ターミナルケアは行っていない。 重度化した場合、受け入れが難しい為、母体施設への入所も含め、家族の方と話し合いをしている。又、入所時に、重度化は受け入れていない事を家族の方に説明をしている。	入居申し込み時に、終末期における事業所の対応について現在の体制においては困難であることを説明し、了解を得ている。本人の状態、経過を把握しながら家族が望む意向を確認することを行い、特養施設、病院等にスムーズに移ることが出来るようにしている。	
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	緊急時の対応について勉強会を開催している。 緊急時対応マニュアルを作成している。 心肺蘇生法の講習会に参加している。		
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	災害時対応マニュアルを作成している。 月1回、避難訓練を実施している。 年1回、消防署、地域協力隊、折爪荘職員の方々に参加して頂き、避難訓練を実施している。	毎月1回の避難訓練は通報訓練、非常食の確認、非常食を食べる等で意識づけを行っている。年1回の避難訓練は、消防署、地域協力隊等に呼びかけ、夜間を想定した避難訓練を行っている。	

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
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	慣れ合いにならないよう、言葉遣いや声掛けに気を付けている。 トイレ誘導時、大きな声で声掛けをしないよう心掛けている。	トイレへの誘導時、静かに声掛けしたり、他の利用者に気が付かれないように案内通路を配慮したり、又はパットを目立たないように用意したりと、さりげないケアを行っている。	
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	本人の思いをくむ為、1対1での関わりを大切に、希望などを話せる環境作りに努めている。 簡単に自己決定をできるような声掛けに気を付けている。		
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	本人のペースを乱さないよう支援をしている。訴えや希望があった時は、その都度対応している。会話の中から行事などを計画している。アセスメントの作成をしている。		
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	朝は鏡を見ながら洗顔や整髪している。季節に合った衣類や、好みの衣類を選んで頂いている。又、希望があれば衣類の買い物にも出掛けている。外出時は化粧やおしゃれをして出掛けている。美容室への送迎、着付け、髪染めも希望があれば対応している。		
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	漬けものを漬けたり、山菜採など旬な食材を取り入れている。また、郷土料理作りや食事の準備、片付けと一緒に行う事で、食事への楽しみが持っている。代替食や誕生日には、本人の希望のメニューを取り入れたり、出前、外食も対応している。	食器(ご飯茶碗、はし等)は個別のものを使用している。食事の場面では職員の見守りの中で本人のペースに合わせてながら落ち着いた雰囲気ですべて完食している。食事後は後片付けにも参加している利用者もいる。	
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	毎日の食事・水分摂取量のチェックをしている。一人ひとりに合わせた食事形態や水分量が足りない方には、少量ずつ数回に分けて出すなどの工夫をしている。必要に応じ母体施設の栄養士と相談している。		
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	食後の歯磨きの声掛けをして、歯磨き、義歯洗浄をして頂いている。歯磨きやうがいのチェックを行っている。自分で出来ない方や不十分な方には介助や仕上げ磨きをしている。週2回ポリドント消毒を行っている。		

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おみつめ

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	オムツ使用者はいない。排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンや時間の把握、観察に努めている。下剤服用者は服用時間を調整することでトイレで排便できるようにしている。訴えの他、行動、仕草などを観察し声掛け、誘導している。	6ヶ所あるトイレは、各居室近くにもあり、安全に誘導できる環境である。一人ひとりの排泄パターンについての把握は行動、表情等の観察、排泄チェック表の活用等によりケアを行っている。オムツを使用されている方はいない。	
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	水分摂取量を増やしたり、食事のメニューに野菜や、食物繊維の多い食材を取り入れている。毎日ラジオ体操、リハビリ体操、散歩などの運動を行い、便秘予防に努めている。下剤使用者も服薬量や頻度を減らせるようケアプランにあげるなど個々に取り組んでいる。		
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	週2回以上の入浴を目安としているが、希望があれば毎日入浴できる。拒否があった場合は無理強いせず次の日の入浴、タイミングを見て声掛けする。入浴の際は特に1:1の関わりができるので、コミュニケーションの時間を大事にしている。希望者には同姓介助で対応している。	一人ひとりの希望に合わせて、入浴を支援している。希望があれば毎日の入浴対応が出来る体制はとっている。お風呂に入りたがらない方へも無理強いすることなく、本人の意向を優先しながら対応している。	
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	就寝時間は自由で、介助が必要な方には表情の観察をし、就寝介助をしている。日中も、居室以外にも、和室やソファなど、好きな場所で休息していただいている。昼夜逆転の見られる方には、日中の活動を増やしている。夕食はゆったり過ごし、スムーズに入眠できる雰囲気を作っている。		
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	マニュアルに沿って管理している。一人ひとりの服薬の説明書がいつでも見られるようにファイルに綴り、保管棚にも一覧を貼っている。薬の変更があった際はケース記録をし、職員間でも確認したら確認印をずる。服薬の際は名前とどの薬かを声を出して確認し、飲むところまで見守る。		
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	それぞれのできることを役割としている。好きな事(花の世話、畑仕事、裁縫)を行っていただけるよう環境に配慮している。家族から情報を得て、得意な役割、活動に関わっていただいている。		
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	希望があれば外出、ドライブなど自由にできる。遠方の家族との長期外泊、自宅訪問や外食等、可能な限り対応している。希望があればその日その時に対応している。家族協力のもと外出などしている。近所の輪ができており、その中に入り会話を楽しんでいる。	自宅にいる家族に会いに行くための自宅訪問等、本人の希望を伺いながら、外出の機会を作って支援している。行き先(遠距離、場所等)、参加人数等によっては同伴する職員体制を調整しながら支援している。	

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おみつめ

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	自己管理している方もいる。自己管理している方には、家族と相談し状況説明している。希望があれば預かり金から本人の小遣いとして渡し自由に買い物できる。お小遣い帳の活用とケース記録している。		
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	自由に電話する事ができる。毎日のおたより発行時に書ける方は自分で書き家族への手紙を出している。FAX、年賀状も出している。荷物が届いた際は本人からお礼の電話を入れている。		
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	季節感に合った折々の飾り付けをしてる。季節の花を飾っている。快適に過ごせるよう室内の温度調整に配慮している。トイレには、消臭効果のあるトイレトーパーを使用している。	食堂の大きなカレンダー、居間のゴーヤのグリーンカーテン、玄関にあるベンチ等自宅からのゆったりとした生活の延長という雰囲気がある。食堂の室温は23℃という室内空調の中で、穏やかなゆったりとした表情で過ごしている。	
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	和室にこたつ、各場所にソファを設置し、過ごしやすい環境で、お茶を飲んだり、会話を楽しんでいただけるようにしている。気が合う利用者同士が居室で会話を楽しむ事ができる。		
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	自宅から馴染みの物を持って来て、本人が過ごしやすいよう本人と家族で家具の配置をしている。(利用者の状態に合わせて位置を変える事もある。)テレビや仏壇なども自由に置くことができる。家族や本人の写真を飾り、自分の部屋だと認識できている。	居室は整理され、掃除も行き届いてる。本人持ち込みのベット、寝具・いす等の置き場については、本人の状態に応じた配置や、意向を確認しながら行っている。	
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	トイレの場所、居室が分かるよう表札を下げている。台所の流し台が高い方と低い方があり、個々にあった方を使用する事ができる。玄関には座って靴を履けるように椅子を設置している。視力に障害のある方にはハブラシなどにテープを貼り目印にしている。		