

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	0392800017		
法人名	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム「かっこう」		
所在地	岩手県気仙郡住田町下有住字十文字89-2		
自己評価作成日	平成25年10月28日	評価結果市町村受理日	平成26年2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	http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0392800017-00&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25年11月20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)】

利用者が安心して生活できる環境づくりと相互の信頼関係づくりのため、利用者のお話を十分に傾聴するように心がけています。利用者も、職員も笑顔で過ごせるホームになるように努力しています。また、災害にも強い土地柄と恵まれた自然の中で散歩したり、庭の手入れや野菜を作ったりできる環境が魅力です。

【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)】

住田町社会福祉協議会が、母体法人であるグループホーム「かっこう」は町の花「アツソリ草」の愛称からつけた名前である。国道340号下有住地区にあり、近所の商店から寄贈された大きな看板が目につきやすい。看板でわかるように、いつでも、誰でもおいでくださいを旨として地域に深く溶け込み、オープンな地域交流を展開している。ホームが2ヶ月に1回開催している「お茶っこ会」には地域の方が参加し、利用者と交流し、デイサービス利用、ホーム入所と繋がりも出来ている運営推進会議にあわせて、家族会を開催し多くの家族(複数参加の家族が多い)から意見の聞き取りをしている。ホーム、地域と合わせて年4回の避難訓練をしており、地域との連携も好く取られている。既存の建物(以前は農協の事務所)を利用し不便な構造を工夫で解消して使っている。今後も過疎地域の福祉の拠点として、愛されるホームであることを願う。

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	開所から4年目を迎え、人事異動により職員の入れ替わりはありますが、「かっこう」の「想い」(理念や方針)は理解してもらうよう説明をし、介護の根底においてもらうようにしています。	開所時に決めた理念の他に、ホームの方針を2つ定め、信頼関係、一生懸命と遊び心を忘れずに、を日々に活かす取り組みがなされている。月1回の職員会議時にも確認し、共有している。	
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	地域との交流は、2か月に1回程度行われる「お茶っこ飲み会」等への参加も定着し、また、仮設住宅が近くにあり、その支援行事等へも参加し、地区の収穫祭などにも出かけて楽しんでいます。地区盆踊りも、当事業所の駐車場で行われます。	ホーム主催の「お茶っこ飲み会」には、地域の方が参加をして、ホームやデイサービスとの交流をしている。広い駐車場を地域に開放して、盆踊り、避難場所として提供している。認知症の講座を社協と協力して開催している。ホームの行事案内(20部)を利用者と地域に配布している。	
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	下有住地区の福祉拠点として、なじみが深くなり、上記にも記載した「お茶飲み会」等へ参加した際に家族の介護についてアドバイスしたり、立ち寄ってホームの方々と話していただくことで、認知症への理解が深まっていると思います。		
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	民生委員さんや老人クラブ・消防団等の方々にも推進委員として参加していただいているので、夜間想定避難訓練等には人手が必要だという認識から積極的に手伝ってもらえるようになった。また、利用者さんやご家族も安心感を持たれている。	運営推進会議では、活動状況報告、外部評価、意見提言等をいただくが、老人クラブ、公民館、消防団も委員となっており、地域の意見や地域の協力が円滑になされる状況にある。災害対策、夜間想定訓練への協力、AED設置の周知等意見・要望があり、双方向な会議となっている。	
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に取り組んでいる	包括支援センターと役場保健福祉課介護係は運営推進会議に参加していることからサービス内容や実態は把握していると思われる。また、当事業所で役場へ申請や手続きに行った際は、立ち寄って現状を話すなどしている。	推進会議には、行政、包括支援センターからの参加があり、会議の中で話ができるが、申請等の用件で出掛けた時には必ず立ち寄って指導を受けるなど連携を図っている。また、ケア担当者会議や地域ケア会議等に参加し、連携・協力を努めている。	
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	概ね、理解して介護にあたっていると思います。「自分がされて嫌な事は、どなたにもしない」を旨に意識を持って取り組んでいます。徘徊者に対しては、センサーマットや自動ドアの改修等で対応していますが、一番は、職員の見守りだと思っています。	身体拘束に係る宣言書が玄関に掲げられているほか、内外研修に参加、復命研修も行う等職員は拘束をしないケアに努めている。また、スピーチロック等言葉使いにも留意している。徘徊傾向の方については、見守りを基本に、センサーマット、自動ドアの改修で対応している。	徘徊する方への対応については、限られた職員の中では難しい面もあるが、職場研修等の機会を捉えて、徘徊理由のひもとき、気配の察知、見守り対応の工夫等拘束のないケアについて、職員間で検討を重ねることを期待したい。
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	虐待は、身体的なものだけでなく、「言葉の暴力」「年金等の金銭搾取」なども含まれることを話し、利用者は目上の年長者として対応していくよう話しています。		

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
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	社協事業の中には権利擁護事業があるので、日頃の職員研修等でも説明されています。また、必要と思われる事案は、社協担当者につなげて解決できるようにしています。		
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	新規契約時は、管理者が行い説明しています(不在時は主任が行う)また、年1回の家族会の際に不確かな部分は再確認を行っています。個人的に行ったほうが良い場合は祖の対応をしています。		
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	利用者家族で町内や近隣在住の方は運営推進会議に参加していただき要望等を話していただいています。遠隔地在住のご家族には、帰省・来訪時に意見をうかがうようにしています。	家族全員が委員になっており、都合のつく家族は会議に参加して意見を述べている。言動が激しい、帰宅願望が強い利用者にも、寄り添った介護で心通わせ、家族から感謝を頂いている。2名の遠方家族とは、電話や来訪時に話を聞いている。	
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	職員会議で、出た改善点等は1カ月1回開催される管理者会議(社協会長:副会長2名:各事業所管理者)で上申していく。また、社協全体の研修会が年に数回あるので、その際に提案していく機会がある。	ホームの職員からは、ドアの改修、センサーマットの導入、風呂場の手すり取り付け、夜勤体制の見直し等、活発な意見が出ており、検討され、いずれも改善に向けられている。社会福祉協議会との連携も良く取れており、現場の声が運営に反映されている。	
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	上記管理者会議で就業環境等や給与改善なども話し合われる。各事業所を社協会長や副会長、役員などが訪問することもあるので、職場環境についても見ていただき改善したい点は報告できる。		
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	社協内部研修の開催も行われると同時に、新任職員が先輩から指導を受ける(OJTシステム)また、毎年行われる、介護福祉士・介護支援専門員・社会福祉士等への挑戦を支援している。		
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	GH協会からの研修や外部研修の機会に他事業所の職員との交流は図られるが、個別的に他施設の職員と交流する機会も大切にしている。また、信任職員に対しては、まず町内施設の見学研修を行う予定である。(他施設の良さを吸収する)		

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	入所した利用者さんは、「なぜここに来たのか?」「誰と来たのか?」「家には帰れないのか?」など不安な思いのことが多いので、 本人の話を充分に聞き 、ここは快適であると思ってもらえるような環境を作る。(おいしい食事・眠れる環境など)		
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	ご家族の在宅での介護不安を充分に聞き入れ、ホーム入所により、すこし距離を置くことで、 安心出来る ように働きかけをしていく。(ホームで過ごしている他の利用者さんの写真等も参考に见てもらっている。)		
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	本人と家族が望む生活には差が生じていることも多いが、初めに、本人・家族・在宅のケアマネ等と話し合う担当者会議に参加し、双方が納得できるサービスは何かを考え、施設見学も提案してみる。		
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	本人が今まで過ごしてきた生活が活かせるように出来ることはしていただく。(草取り・野菜の育成・掃除・縫物)また、地域の伝統行事や、郷土食など教えてもらいながら、一緒に暮らす楽しさを持ってもらう。		
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	本人の状況によっては、頻回な面会が必要であったりするが、利用者が一番のよところは「家族」であることを認識してもらい、それを職員が支援していく体制をとりたい。(家族からの手紙・電話:本人が家族に出す手紙・電話の効果も大きい)		
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	家族親戚以外にも以前住んでいた地域の方々の訪問・面会には随時対応している。また、地域の敬老会やサロンへの招待もあり、参加している。職員と一緒に通院した時や日々の買い物へ同行し、見知った方との出会いが喜びにもなっている。	利用者で、商売をしていた方が3名おり、友人が多く、来訪しての交流もよくある。また、かつて在籍していた地区の敬老会に参加したり、墓参り、帰宅等随時支援をしている。馴染みの美容院へ出かけて、顔なじみとの出会いを楽しみにしている利用者もある。	
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	それぞれの、1日の過ごし方を尊重しながらも、一緒に行える散歩やゲームなどを企画している。相性のよし悪しは、あるが職員が間に入って上手く調整を図っている。		

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
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	契約が終了しても(他施設への入所や死亡による)遠方のご家族も帰省やお墓参りの都度に立ち寄ってくださったりする。また、他施設に入所の利用者にも、誕生日訪問(100歳・97歳)等を行って近況把握をしている。		
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	個性や従前の暮らし方の差がある方々の共同生活なので、本人の希望する暮らし方を優先している。刺子やタオル縫い:チラシの箱作り:柁計算など)するべき趣味や活動がある方は良いが、何をしたいかわからない人には、適宜作業を提供	利用者の個性を尊重し、本人の希望を優先して支援している。自分で意思を表現できない利用者には、会話をしながら作業に参加をしていただるように誘導して、新聞たたみをして頂いている。	
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	入所前に在宅で、サービス利用をしている方が多いので、ご家族や居宅支援事業所のケアマネ、また、包括支援センターからの情報も得やすい。事前に、本人宅を訪問し把握する事も多い。		
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	その日の体調や気分:前夜の睡眠状態などを見ながら、対応している。台風等の気圧の変化に敏感な方もある。職員間の連絡は口頭他、介護記録、日誌、バイタルチェック表を見るなどである。		
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	毎日の申し送りミーティングの他、職員会議・連絡ノート等で状況や課題を把握し、ケース検討会議でその問題解決策を考えプランにも生かしていく。(担当制で記録を作る)その結果をご家族や主治医などにも伝えさらなる指示をうかがうこともある。	ケアプランは、家族の意見・要望を優先し、担当職員、ケアマネジャーを中心に、日々の連絡ノートや医師の意見を参考に、作り上げている。見直しは、モニタリングとアセスメントを繰り返しながら、3ヶ月ごとに行っている。	
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	上記(26)にも記したように、職員会議の中で行われる。「ケース検討会」での話し合いや結果を参考に情報の共有は図られている。その他に連絡ノートの活用も効果的である。		
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	本人の支援に必要と判断したことは実践していると思います。特に、緊急時の受診や救急対応・入院等は、ご家族がすぐに対応できない事もあり、入院用具の準備:ご家族が到着するまでの付き添いなどには、職員の緊急勤務で対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「かっこう」

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	自分の暮らしていた地域の祭礼の見学。町内に暮らしても見たことのない地域へのドライブや職員の暮らす地区への訪問などもあります。「住みたいまち」「住田」を実感する時です。		
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	町内の開業医・歯科医院・県立診療センターとの連携は良好だと思えます。毎月1回「さくらんぼ会議」として開業医で開催される連携会議や歯科医院からの訪問診療、県立高田病院への『ほっとツバキ』システムなどがあります。	6名の利用者が以前からの「かかりつけ医」を継続している。月1回の「さくらんぼ会議」で開業医と連携を図っている。診療センターへは家族対応をお願いし、情報ファイルを提供している。「ほっとツバキ」システムは登録方式で対応している。	
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	当事業所に看護師資格の従業者はおらず、隣接のデイサービスの看護師によるアドバイスや訪問入浴車が、給水で立ち寄った際に助言や援助をもらうことがある。		
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。			
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、事業所の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	当事業所では医療職員もいないので、終末ケアは行う状況に無く、今年度も、「家族会」でご家族に説明を行い、他施設の紹介や在宅での介護等を見据えて、意見や方向を確認したところです。社協本体・居宅支援事業所・地域包括支援センターとの連携には取り組んでいます。	看取りについては、入居時に、医療行為を伴う場合はその体制がなく困難である旨を家族に説明し、施設や病院等へ繋げる支援を行なうことで了解を得ている。家族の中には、ホームでの看取り介護を期待する思いがあることも感じつつ、社会福祉協議会を軸に本人・家族にとって最善の方向を検討して、連携を図っていく方向で検討をしている。	
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	年に1回は急救法の講習会を開催したいと思い、今年度は(AEDの使用方も含め)運営推進会議と一緒に開催しました。「AED」が当事業所にあることも地域への伝達になったと思います。職員も参加いたしました。		
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	3.11の震災を踏まえ、年2回の事業所避難訓練の他に町で行う春秋の避難訓練・地域住民と行う夜間想定訓練も行っている。今年度24時間テレビの車両が寄贈されることになり、脱出の際の車両確保が出来ることになりました。	大きな災害はあまりない地域ではあるが、春・秋2回の地域の防災訓練、ホームとデイサービス合同の避難訓練を年2回行っている。地域に向けての警報装置(警報音)を設置し、地域ぐるみで取り組みをしている。3日分の食料、水、暖房器具等を用意した。寄贈車両によって移動も可能になると考えている。	

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
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	介護業務も接客業としての位置づけもあり、丁寧な対応を心掛けています。(他人行儀にならないような親しみを持って話す。特に方言でないと理解できない言葉もある)	居室への出入り、入浴時の声掛け、トイレ誘導時には、特に言葉に注意をし、利用者のプライバシーを損ねないようにしている。方言を使うことで信頼感が強まることもある。目立たない見守りで対応している。	
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	ご希望に添えるように努力しています。(しかし、徘徊のため、外へ出ようとする場合はある程度阻止し、他のことで気分を変えてもらうよう働き掛けをしています。)		
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	要望が重なる場合には優先順位を付けて、対応していきます。上記にもありますが、頻回な外出(帰宅願望)等に全部応えていくことはできないので、気分転換を図りながら支援をしています。		
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	理美容は訪問をしてもらって対応していますが、その方によって髪の伸び具合も異なるので、職員が行うこともあります。外出の際の洋服選びもアドバイスをしています。		
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	食事は一番の楽しみなので、調理にあたる職員も頑張っています。利用者さんにも手伝ってもらっていますが、高齢化で手伝いは限られてきています。毎日ご馳走で「極楽」のようだと話す方もいます。誕生会は外食をし、気分も変わります。	野菜刻み、味見、茶碗拭きでの参加がある。季節を取り入れての献立、誕生月には、レストランやホテルの食堂で会食して楽しんでいる。介助が必要な利用者の対応があることから、職員は弁当持参で時間をずらして食べている。家庭にもある食材で調理をし、提供後に献立表に記入をしている。	
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	家庭食を基本に見た目やバランスも重視しています。量目や形態も各人に合わせて設定しています。水分補給は昼夜を問わず、工夫して摂取してもらっています。在宅で清涼飲料ばかり飲んでいた方も、さまざまなお茶を飲むようになりました。		
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	自力で清潔を保てない方には、毎食後援助をしています。義歯の方は就寝前には洗浄剤を使用し清潔を保っています。歯科医師のボランティアで検診をしていただき、不具合があった時には訪問診療をしていただいています。		

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
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	排泄の感覚が鈍って、トイレ誘導しても失敗がある方が増えています。パットやリハビリパンツの使用が無いと失禁汚染が拡散してしまうので、4名の方以外(5名)は、使用をしています。自立の方の排泄確認が難しいですが、1日1回もしくは入浴時に確認しています。	一部の方が、パット使用であるが、自立者が4名ほどいる。清潔保持に注意をしている。入浴のない日には、利用者の了解を得て、下着の確認をしている。	
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	長年の習慣化で主治医から緩下剤の処方になされている方は指示通りに服薬をしています。夜間の排尿を心配して飲まない方がありますが、水分の必要性を話し、ペットボトルに水を入れ夜間手元に置いている方もありますし、夜間のトイレ時にもお茶を勧めています。		
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	概ね、曜日の設定を行っていますが、本人の希望や体調に合わせて調整して行っています。季節の「菖蒲湯」や「ゆず湯」も楽しみの一つです。浴室内の手すりを多くしたことで、安全性の確保が保たれています。	ホームとしては週2~3回の入浴を計画している。1日3名の入浴対応として早番職員が介助等している。30分位ずつの入浴とし、失禁が多い利用者には、毎日対応している。職員の発案で、洗い場の手すりを増設したことで、より安全に介助が出来る。	
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	その方の生活習慣に合わせ、ベット・畳としつらえも個人の希望に添い、日中もソファやコタツで過ごす方、自室にいる方と様々です。冬季は乾燥するので、せき込みの多い方には加湿器の設置をしています。		
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	服薬は重要な事なので、セットする人飲ませる人と確認を数回出来るように心掛けています。また、飲み終わるまでの見守りも強化しています。(落としたり飲み残しの防止)薬の処方が変わった時は、説明書を回覧するとか、連絡ノートに記載するなどします。		
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	生活に変化を持たせるのは難しいものがありますが、誕生会の外出やドライブは楽しみの一つです。また、いつも作っているチラシの箱作りは今年も地区内の敬老会へ提供しお土産として喜んでもらいました。刺子の布巾もお客様に差し上げ喜ばれます。		
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	散歩が出来る方は、天気の良い日は毎日地区内のコースへ掛けます。それが出来ない方は、本人の希望を聞きながら、駐車場内を歩く。夕食の買い物への同行。季節的にはお盆のお墓参り・菩提寺めぐりなど外泊・リンゴ狩り・気仙1周ドライブは大好きです。	天候にもよるが、毎日ホームの周辺を15分程度散歩している。歩行が困難な利用者は、ホームの中や駐車場を散歩している。2泊程度の自宅泊をする方が3名おり、お盆やお正月に戻っている。デイサービスのバスで月1~2回全員で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「かっこう」

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	多少のお金は持っていますが、最近では、自分で金銭管理をする方(出来る方)はおりません。それでも、孫さんや、子供たちが来ると『財布に何千円があるからあげてけろ』と言ったりします。外出してもなんでも食べさせてもらっているのが買う必要がないと言う。		
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	電話は、昨年は始末、「子供に電話する」と、頻回に掛けた方がありましたが、今は落ち着きました。手紙は、年に数回「誰かに手紙を書く日」としてハガキを書くようにしています。個人に届く手紙は拡大して読みやすくして渡すことがあります。		
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	ホールは、居室と居室の間が広く充分な広さがあります。ソファで思い思いにくつろぎ、テレビを見たりしています。掘りごたつはこれから使用する時期になりますが、特定の方しか使いません。ソファのほうが過ごしやすいようです。	もともと既存の建物を利用しているため、不便を感じているところもあるが、職員の工夫で(コタツの足を高くして椅子利用にしている、食器戸棚で仕切りを作るなど)「使いづらさ」を解消している。習字、絵の作品や、貼り絵、手芸の共同作品が展示されている。ソファで昼休みをしている利用者が多い。	
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	自分の座る位置が決まってきて、そこに座ると安心する場所となっています。デイサービスからくる利用者さんとの交流の場所でもあります。		
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	居室は、希望によって、畳・フローリング・両折衷などにしています。持ち込みは自由ですが、大きなものはタンス程度で、テレビやお位牌などを持ってきている方もあります。	居室は広い間取りで、フローリング、畳と本人の使いやすいように作られている。タンス、椅子、テレビ、写真、位牌等の持ち込みがあり、個性的な居室が作られている。清掃が行き届き、ホームは清潔で気持ちが良い。	
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	トイレは解りやすいように大きな表示を付けています。また、毎日のように『ここどこだっけ』と話す方は壁にある「グループホームかっこう」の表示を見て、『そうだった。そうだった』と納得するなど表示の大きさも大事だと思っています。朝の掃除は半数の方が行っています。		