

1 自己評価及び外部評価結果(1丁目ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370500779		
法人名	社会福祉法人 大谷会		
事業所名	グループホーム おおたに(1丁目ユニット)		
所在地	岩手県花巻市湯口字松原55番地23		
自己評価作成日	平成27年10月27日	評価結果市町村受理日	平成28年3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://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_vosvoCd=0370500779-00&PrEfCd=03&VerSi.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27年12月4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)】

山や川、田園に囲まれた自然あふれる、ゆったりとした環境にある。母体の特別養護老人ホームが隣接しており、24時間連絡が取れ日常的にバックアップ体制が取れている。2ユニット間の連携で行事や日々の活動を行っている。季節ごとのバスハイクや母体特養でのバイキング食等の行事に参加する事で、日々の生活の楽しみや生活空間の拡大を図っている。入所者の入れ替えによる人的環境の変化があるが、利用者同士の交流や家族との交流を通し、利用者が施設に慣れ、その人らしく生活できるよう支援している。体操や散歩で体を動かし日中の活動を行うことで夜間の安眠を促している。庭の花壇の手入れやプランターの野菜作り、収穫を楽しみにしている。地域との連携では、ボランティアや防災訓練で協力をいただいている。利用者の認知症の重度化により、グループホームの役割であるゆとりと包容力のある介護がより必要となっている。

【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)】

「グループホームおおたに」は、住宅、商店、作業所、農家などに隣接し、観光道路に面し、交通の要所で、畑、樹木など自然環境に恵まれた地域に立地し、法人の特養ホーム等の施設が併設しており、医療、介護サービスの連携が図られ、機能的な運営がなされている。業務については、運営理念と基本方針が職員に共有され、利用者へのサービス向上のための職員による改善提案が話し合わせ、業務改善に繋げている。また、介護記録・連絡ノート・利用者の家族アンケート・運営推進会議の議事録など、具体的な内容を記録として残し、職員間で共有し、サービスの向上につなげている。地域の自主防災組織との連携による避難訓練や、ボランティア団体による手工芸品の作成、小学生との夏の行事の実施など、地域との連携が図られた運営がなされている。特に、家族会の開催やアンケート調査、家族への担当者による生活情報の提供など、家族と利用者の意向把握に努め、利用者本位のサービスが提供されている。

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 (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、生き生きと働けている (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	「住み慣れた地域で尊厳ある人生をその人らしく豊かに安心して暮らせる場所」を運営理念とし、朝のミーティングで唱和し、ホールなど目につく所に張り出している。ケアプラン作成時にも、理念に沿って利用者のできることを考え、職員で共有し実践している。	設立時に定められた運営理念と基本方針を職員間で共有し、具体的なサービスについて、書面で職員提案を各自提出し、職員で話し合い、業務改善に繋げている。更に、連絡ノートや介護記録などに具体的な内容を記載し、職員で情報の共有を図り、利用者へのサービス向上につなげている。	
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	地域の商店から食料品を毎日配達していただくことで挨拶を交わしたり、地域の老人クラブによる花壇作りや草取り、ボランティアによる手工芸やおやつ作り、地区子供会との交流会を通じて交流している。	地域の商店と挨拶を交わしたり、老人クラブの花壇づくり、婦人団体の手工芸、おやつ作り、地域の小学生とのスイカ割り、地域のお祭りの神輿の訪問など、日常的に、また、季節の行事などでも地域と連携し、運営に当たっている。特に、地域の自主防災組織との連携による避難訓練は、役割分担などをしており、機能的に実施されている。	
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	電話及び入所申込みの来訪者の相談や認知症対応への家族やケアマネジャーの問い合わせに答えている。家族介護教室で認知症の人の支援について説明をしたり、施設見学を受け入れている。	/	/
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	2か月に1回開催し、利用者の生活状況の報告、家族アンケート結果やヒヤリハット・事故報告などテーマを決めて報告し、委員の方々から意見をいただいている。会議内容は議事録を作り、職員に回覧し、ケアに活かしている。	元市職員で民生委員などを経験した、地区代表の方を座長とし、市と包括支援センター、家族代表により運営推進会議を開催し、業務報告に加え、委員の提案、利用者アンケートなどを活用し、具体的な業務改善につなげている。議事録は詳細に記載し、会議の内容は職員間でも共有している。	
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	運営推進会議に参加していただき、現状報告や広報「共に」等で取り組み内容を伝えたり、市の介護保険の動向や情報を知らせていただいている。また、地域包括支援センター職員との連携協力を取っている。	介護区分の変更や各種行政手続きなどの事務について、市及び包括センターと連携を図っているほか、法律改正、災害情報、入居希望などの情報提供を受けている。また、事故報告や業務運営について、随時指導を受けている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおおたに(1丁目ユニット)

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 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	研修会で学んできたことを内部研修で伝達し、拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関は日中は施錠せず、外に出たい利用者には見守りしながら付き添いをしたり、家族に連絡し本人と電話でお話をしていただいている。	身体拘束に関する県の通知文書や、新聞情報などにより、職員研修を開催し、周知徹底を図っている。地区の協議会への研修に職員は順に参加しており、復命研修の講師となって、知識の習得と、日頃の業務に反映している。特に利用者への言葉遣いに配慮している。	
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	外部研修で学んできたことを内部研修で職員で共有し、ケアの中で虐待につながることはないか注意し合い、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	学習会を通して制度を学び、利用者や家族に必要時活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者家族に重要事項説明書を提示し、疑問点を聞き、その都度必要な説明を行っている。制度改正等による内容変更の都度、同意をいただいている。		
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	玄関口に意見箱を設置している。また、年1回家族アンケートに意見や要望を記入していただき、面会時にも家族の意向を確認し、職員で話し合い支援につなげている。アンケート内容等は、運営推進会議で報告している。	利用者の家族へのアンケート調査や、3ヶ月ごとの担当者による利用者の生活情報の提供など、家族の意向の把握と、対応状況を知らせ、サービスの向上に反映させている。その他、家族会を開催し、共通の課題などを話し合い、業務改善に繋げている。	
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	職員に業務改善のアンケートを取り意見や提案を聞いている。また、毎日のミーティングや記録等の時間に職員間で話し合いを持ち、改善案を考えサービスの向上につなげている。	職員へのアンケートを実施し、その結果を職員会議で話し合い、業務改善に繋げている。資格取得の希望は、法人の本部に上げ、取得機会を与えている。また、勤務日程の変更などの希望は、出来る限り対応するなど、改善提案など話しやすい雰囲気となっており、提案が実現され、職員の責任感の醸成ともなっている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおおたに(1丁目ユニット)

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
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	介護福祉士等の資格取得や外部研修への参加を勧めている。		
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	法人の新人研修参加や新規職員へは指導職員が共に勤務し指導している。外部研修に参加した場合は内部研修で伝達し、情報を共有し本人の力量をアップするように働きかけている。		
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	全国認知症協会、岩手県グループホーム協会、花北ブロック定例会に参加し、情報交換し交流を図っている。		
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	入所前の面接で本人及び家族から困っていることや要望を聞き取ると共に、本人の声や表情、行動等から困っていることや不安なことをいち早く察知し、安心できるよう支援している。		
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	入所申込み時の家族からの相談内容を再度事前の面接で聞き取りし、本人の状況と家族の不安や要望を確認し、利用者の受け入れ体制を整え、信頼作りに努めている。		
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	在宅での様子を聞き、本人と家族の実情を把握し、必要に応じてすぐ対応できるように他の介護サービス等をお知らせしている。		
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	茶碗拭きや洗濯物をたたむ等本人のできることを一緒にやっていたり、調理方法など昔の知恵を教えていただき、人生の先輩として尊敬を持ち、暮らしを共にしている。		

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
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	家族の面会時に現在の様子を伝えたり、自宅での以前の様子や思い出を聞き、情報共有し支援に繋げている。面会時は、自室にて家族と一緒に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 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	普段の会話に本人の家族の名前や地名を話題にしている。家族の協力で毎月通院したり、自宅や馴染みの理容室への外出を勧めている。	家族による通院対応の際に、馴染みの地域に行くことや、外食等を行っている。また、美容院など馴染みの店を利用している。月のドライブでは、季節や、お祭りなどの行事関連の場所に出向くほか、自宅付近を通行するなど、利用者の意向に配慮した外出を行っている。	
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	リビングで利用者同士が馴染みになるように同じ席に座っていただいたり、コミュニケーションを取りやすい環境作りに努めている。一緒にレクリエーションをしたり、DVDの活用や歌を唄う等共通の活動を行い楽しんでいただいている。		
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	特養に移った利用者の情報提供や行事の際の面会、グループホームでの生活の様子の伝達を行っている。		
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	本人から希望を聞いたり、日常の会話や行動または表情から思いを汲み取り、対応を職員で話し合い、統一した支援に努めている。	日常生活の中で、利用者の意向の把握に努め、対応している。誕生日の食事の希望を聞いているほか、法人の敬老会への参加などを行なっている。また、バスハイクの場所や入浴時間、温度など、個別の希望に合わせて対応している。	
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	家族の面会時に昔の事を尋ねたり、写真や馴染みの物を持ってきていただき自室に置いている。また、本人との会話から昔の事を聴き出し、好みの把握に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおたに(1丁目ユニット)

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 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	日々の生活の流れや変化を、ケース記録や申し送り等で把握し、職員間で共通の対応ができるように心掛けている。		
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、家族の要望や生活の意向を聞き、職員で検討し、ケアプランを作成している。定期的にモニタリングを行い、次のプランに反映させている。	利用者ごとの担当者による情報に加え、モニタリング、カンファレンス、職員の話し合いにより、結果をまとめ、ユニット毎のリーダーと、ケアマネジャーとの打ち合わせにより、介護計画を作成(変更)している。利用者の家族の意向を面接や電話で確認し、計画に反映すると共に、計画を説明し、了承を得ている。	
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、介護日誌、連絡ノートで確認し、情報共有している。また、ケース記録の月のまとめで見直しを行っている。		
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	本人や家族の要望により、外出(コンサートや温泉等)を勧めている。物品購入の代行、通院の付き添いや送迎は、家族の状況に応じて支援している。		
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	地域のボランティアや子供会との交流、地域消防団や地元の方々の協力による防災訓練を行っている。祭りの御神輿も来訪していただいている。家族が対応できない場合は地元の美容院に来ていただいている。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医へ家族と通院の際に、本人の様子を情報提供書として提出している。他科受診時も受診内容の伝達を行っている。週1回母体特養の協力医にバイタル票を提出しており、状態が良くない時は報告し回診を受けている。	利用者ごとのかかりつけ医や、協力医を利用して利用者の生活状況やバイタルチェック、服薬状況などを、通院時に知らせている。また、緊急の場合など、家族の同意を得て、特養ホームの往診医の協力を得て、対応している。歯科については、それぞれの医院に通院しているほか、訪問による入れ歯の修理も行って頂いている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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 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	母体の特養の医務室看護師が24時間体制であり、緊急時は夜間でも相談できる。	
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。	入院時に入院先への情報提供、入院中の家族との連携による退院後の支援を行っている。必要に応じて、入退院の送迎も行っている。	
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、事業所ですることが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	入所時に家族に重度化後の対応について確認している。母体の特養への入所希望が多いので担当職員と連携をとり、情報共有している。終末期への対応についても、必要に応じて学習会を行いチームで支援できるように配慮している。	看取りについての指針は作られていて、利用開始時に説明をしている。2年前に看取りを行った経験がある。利用者・家族の強い希望があれば対応を考えるが、設備や人材から困難になってきている。特養を希望される家族が多い。
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	母体特養の看護師による学習会で、知識、実践力を身に付けている。	
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	年間計画に基づき、定期的な訓練を地元の消防団や母体特養の職員の協力で行っている。毎月防火安全対策のDVDを見て防災意識を持っていたい。備蓄食品(3日分)は常に期限を確認し揃えている。市からの防災ラジオで緊急情報の収集もできるようになっている。	夜間想定、昼間、消火器使用、非常連絡訓練を年5回開催している。毎月、防火安全の日にDVDを視聴し、防災意識を高めている。また、避難訓練にあたっては、地域の自主防災組織が専用のベストを作成していただき、着用し、見守りなどの任務にあっている。防災ラジオで、市から情報を得るほか、備品食品も備え、災害対策等には万全を期している。
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	常に人生の先輩と意識し、尊敬の心を持って言葉遣いや接し方に配慮し、一人ひとりの目線に合わせ寄り添ってケアしている。認知症やコミュニケーションの研修を行い、プライバシー保護について確認している。	利用者の人格を尊重し、接遇の研修を実施し、利用者との言葉づかい、意向把握などに留意している。そのほか、職員間で利用者への対応については、その場で注意仕合い、業務の改善に繋げている。写真の掲示や広報の掲載については、家族の同意を得て、実施している。広報は家族、運営推進会議に提出している。

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおおたに(1丁目ユニット)

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 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	日常の中で表情や行動などで本人の思いを汲み取り、本人が選べるように働きかけている。例えば飲み物を選ぶことや、母体特養のバイキングで食事の選択を行っていただいている。衣類は本人の好みの物を選んでいただいている。		
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	本人のその日の体調や気分、ソファで過ごしていただいたり、自室で過ごすことを選んでいただくなど、本人のペースを尊重している。		
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	家族と一緒に本人の馴染みの理美容院に行ったり、季節に合わせて本人の好みの服装を選んでいただいている。		
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	本人の嗜好を確認したり、野菜を栽培して季節を取り入れたり、テーブル拭きや茶碗洗いなど本人ができることを行なっていただいている。屋外給食を行い楽しみを持っていただいている。	食事は、管理栄養士による献立で提供しているが、花壇の畑で採ったきゅうり、トマト、ねぎなどを使用している。季節に合わせ、ケーキ、餅、鶏肉などを提供し、誕生日などは、希望を聞いて対応している。利用者の食材の下ごしらえ、食器洗い、配膳などの手伝いをしていただいている。デッキでの食事を楽しんでいる。	
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	本人の食べやすい食事形態や軽い食器を利用したり、水分摂取チェック表で摂取量を確認し、不足ないように水分摂取を勧めている。夏は特にこまめに水分補給を行って。毎月体重測定を行い、カロリー摂取の多い人は、ご飯の量で調整している。		
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	年1回の歯科検診の実施と、毎食後の歯磨きの徹底のため、見守りや声がけし、自己でできない人は介助し、義歯洗浄、口腔内の確認を行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用し清潔保持している。口腔ケア研修会で正しい歯磨きについて勉強している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおおたに(1丁目ユニット)

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	水分、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。個々の排泄時の後始末の状態に合わせて本人のできないところを支援している。尿意の訴えない人は、本人の行動を見て誘導し排泄につなげている。	仕草や動作、経験から排泄パターンを把握し、それとないトイレ誘導により失敗による羞恥心の排除に努めている。このことにより、失敗が少なくなり、改善された方もいる。	
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	毎朝のミーティングや排便チェック表で排泄状況の確認を行い、便秘の人は朝に乳酸菌飲料等で排便を促したり、下剤の調整、体操や屋内散歩を取り入れ便秘予防している。		
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	利用者の認知症状やペースに合わせて入浴順番を調整し、ゆっくり入浴していただくよう支援している。プライバシー保護の為、カーテン使用している。本人の好みの湯加減に調整し、入浴後疲れやすい人は自室で休んでいただくようすすめている。	週3回、月・水・金の午後に入浴している。希望者の意向に沿い、入浴時間(長湯)、温度を調節しているほか、入浴を拒む方には、日程変更や足浴、清拭などで対応している。入浴介助は、浴室、着替えの2名で対応し、利用者の体調に合わせて入浴を行っている。	
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	食事後、自室やソファで休んでいただくことが習慣になっている。時には本人の希望により和室も利用している。日中の体操や日光浴等で夜間の安眠を促している。		
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	一人ひとり薬箱を分けて配薬準備は職員2人で確認し、投与者は服薬時再確認して誤薬防止を図っている。新規の薬や内容変更時には医療連絡ノートに記入し職員全員で把握している。処方箋は個人ごとに管理し他科通院時に活用している。服薬時個人に合わせてゼリーを使用している。		
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	体操や日光浴、季節の歌を唄いレクリエーション等で楽しんだり、DVDで好きな歌手のショーを観ていただいている。また、洗濯たたみや茶碗ふき調理の下ごしらえ等の仕事で張り合いを持っていただいている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおたに(1丁目ユニット)

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	季節を感じていただけるようバスハイクで出かけた、外を散歩したり、ウッドデッキに出て庭や花壇を眺めたりしている。母体特養の行事に合わせて参加している。家族の支援でドライブに出かけたり自宅に帰っている人もいる。	天気の良い日は、事業所の周辺の散歩のほか、歌壇の手入れ、畑の作業、ゴミ出しを行ったり、ウッドデッキでの日光浴を行っている。月1回のバスハイクで、季節ごとの名所やお祭りなどに出かけている。また、家族と出かけ、ドライブ、外食をしている利用者もいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	小物入れに財布を入れて持ち歩き、ひ孫が面会に来た時にあげるのを楽しみにしていたり、財布を持ち中身を確認して安心しているの見守りしている。		
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	家族からの電話を取り次ぎ会話を楽しまれたり、手紙の代筆や届いた手紙を読みあげたりしている。メッセージカードを送り、家族からの返事を部屋に飾っている。		
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	ウッドデッキで季節の花や花壇の花を見ていただいたり、空気の入替えや風を通す事で季節を感じていただいている。居間は季節に合わせて飾りつけを行なっている。空気清浄器を使用し、室内は夏はクーラー、冬は暖房と加湿器で心地よい環境を調節している。	南向きの高い窓から、日差しが入り、広々としたロビーにテーブル、ソファが配置され、畳の小上がりが併設し、利用者はそれぞれの場所でくつろいでいる。居室が長い廊下に沿って配置され、さらに、もう一方のユニットへの移動が自由で、20~30メートルの表示が壁になされ、歩行、運動が可能となっている。暖房と加湿器により、居心地の良い生活環境となっている。	
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	ソファや座敷の上り口に腰掛けたり、居間の自分の座席等好きなところに座っていただけるようにしている。		
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	家族の協力で本人の使い慣れた物やぬいぐるみを置いたり、写真入りの誕生カードを飾ったり、部屋の入り口にも本人の写真を貼って自室と認識していただくように工夫している。部屋のカレンダーは家から持参していただいたものを使用している。	広い居室に、ベッド、クローゼット、布団、枕頭台が設置されており、パネルヒーター、加湿器により温度、湿度が程よく管理され、快適な環境となっている。家族写真やカレンダー、仏壇などの馴染みのものが持ち込まれているほか、テレビ、ラジオがあり、利用者の意向に沿った部屋(居室)となっている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおおたに(1丁目ユニット)

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
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	自室の名札を大きめに作ったり、浴室ののれんやトイレの位置がわかりやすいように大きな文字で表示をしている。自室のベットの位置を一人ひとりの状態に合わせ、本人が安全に移動しやすいように配置している。		