

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	0372500553		
法人名	社会福祉法人 衣川会		
事業所名	グループホーム はごろも(ユニットⅡ)		
所在地	岩手県奥州市衣川区古戸45		
自己評価作成日	平成27年11月18日	評価結果市町村受理日	平成28年3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?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&Ji_gyosyoCd=0372500553-00&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27年12月9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)】

山々に囲まれた自然の中で四季を感じられる。一つ屋根の下で繋がっている衣川診療所(内科、歯科)及び奥州市衣川総合支所があり、また同一法人の特別養護老人ホームも隣接していて、入居者、ご家族には手続き健康面などで連携が取りやすく安心して暮らせる体制となっている。

【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)】

当事業所は、敷地内に母体である特別養護老人ホーム・通所介護があり、隣接して奥州市の支所や診療所もあり、福祉、医療との協力体制が図られている。今年度は特に、利用者と一緒に過ごすよう心がけ、利用者の笑顔が家族に伝わるような支援に努めた。それによって、家族との信頼関係がより深く構築され安心感につながっている。家族の面会時にも、管理者、計画作成者が不在でも対応できるよう共有しながら、取り組んでいる。地域と共に暮らし続けるために、全職員で模索しながら取り組んでいる。

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	一人ひとりの暮らしの継続を目的として利用者がより良い生活が送れるよう日々のミーティングや毎月のスタッフ会議などで話し合う機会を定期的に設けている。理念は常に見やすい場所に掲示し一人ひとりに合った援助の統一に努めている	開設当時の(10年前)理念、「ありのままの、あなたに寄り添います」が定着しており、どんな状態になっても、その時、その時の姿に寄り添えるようにミーティング、申し送り、日誌、気付きノートで職員全員(2ユニット)で共有し、把握できるように流動的な実践を目指し、取り組んでいる。	
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	地域や学校、幼稚園等で行事がある際には出かけている。自由に来所できる環境にあり、顔なじみや友人の方々が面会に来ることもある。	幼稚園のお遊戯会、小・中学校の運動会、学習発表会等には隣接のデイサービス、特別養護老人ホームと一緒に見学に出かけている。餅つきボランティアが毎年、水木だんごづくり(2名)を手伝っている。	昨年の外部評価結果に基づきながら、目標達成計画を立て、職員全員で、継続的に取り組みされるよう期待したい。
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	認知症やグループホームの事について相談や質問などがあった際は説明等を行い、理解して頂けるよう努めている。以前は地域の広報に認知症について掲載する等、地域の人々に理解して頂けるような活動を行っていたが現在は行っていない。		
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	利用者の日常の様子や行事等の報告を行い、意見や助言をいただき、その意見をサービス向上に向けた支援につなげていけるよう努めている	運営推進会議の構成員に、元消防署長がおり、防災訓練の際には助言等頂いている。夜間の転倒事故があり、掛け布団の端に鈴をつけたり、ベッドの下に、滑り止めのマットや、クッションを置くなどの意見を頂きながらケアに努めている。	地域の中で様々なつながりや力を持つ地域関係者の関わりや、お付き合いの方法等、議題の工夫、構成員の再検討など事業所なりの有効な活用がなされるよう期待したい。
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	母体施設と建物が繋がっており、何かある際は相談し、助言・協力をいただいている	区の担当者とは、認定調査の際、家族立ち会いや、事業所において、普段の様子や身体的状態などを伝えており、介護度の更新や、変更の際は家族対応が基本であるが、事情によっては職員が出向き手続きをしている。利用者の中には長期の方もおり、家族が遠方であり、利用料について相談した例もある。	

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
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	スタッフ会議で資料を作り、身体拘束について学習する機会を設けている。玄関は夜間のみ施錠しているがその他の時間帯は施錠せず、出入りが自由である。	身体拘束について独自の資料を作成している。主に、スピーチロックや行動を抑制しないことなどを重点に置いている。一人ひとりの動作を観察しながら、ケアに努めている。夜間の転倒防止に、7名程の方が、掛け布団の端に小さな鈴をつけながら見守り支援をしている。	
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	学習会は改めて行っていない。支援している中で職員からの虐待がないよう努めているが、家族や利用者同士での虐待も防止できるよう理解を深め、虐待への意識づけを行うためにも定期的な学習会が必要である。		
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	権利擁護に関して改めて学習会は行っておらず、現在、権利擁護を利用している方もいないため制度に触れる機会もなくなっている。		
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	契約締結の際は、本人・ご家族の悩みや意向、今後の方向性等を話し合い入居することに対する不安軽減に努めている。改定の際は文書の他に来所時に説明している。		
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	利用者との日々の関わりの中で不満や要望を聞き逃さないように努め、運営推進会議で出た意見にも対応するよう努めている。ご家族面会時には意見等を伺うようにしている	グループホームの広報は、利用者の家族に配布し、利用者担当職員から日常生活の様子等も報告している。法人全体の広報は4ヶ月に1回発行されており、グループホームのコーナーもある。家族アンケートの実施は、今後の課題としている。	
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	毎日のミーティングやスタッフ会議等で、職員の意見や悩みを話し合う場を定期的に設けている。	毎月のスタッフ会議で、行事の予定や反省を踏まえながら、利用者の状態等を話し合いながら、職員の要望を聞きやすい雰囲気づくりに努めている。外部評価の取り組みは職員それぞれに記入し、管理者とケアマネジャーで纏めた。利用者の機能低下に伴い行事も多く持てない状態になってきており、また、家族の参加も少なくなってきているのが実情である。	

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
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	人事考課制度の導入により管理者と就業関係について話し合うことができ、安心かつ向上心を持ちながら業務にあたるような環境作りに努めている		
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	法人内外での研修への参加を促している。スタッフ会議の際は2ヶ月に1回学習会を行っている。		
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協会の定例会や交換研修等で他施設と交流・情報交換を行う機会があり、サービスの見直しにつなげている。		
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	入居時に実態調査表やご家族より情報の収集・把握を行い、こまめに関わりをもちながら早期の関係作りに努めている。		
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	入居の際には家族の不安や今後の要望を傾聴している。入居当初は本人の不安軽減のためにも面会の協力をお願いしている。		
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	入居申し込みの際にその方の現在の状況を情報収集し、必要な場合はデイサービス等の他のサービス利用を紹介している。		
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	日常生活の中でできることはしていただき、利用者同士お互いに支えあう場面もある。季節毎の行事や農作業等、職員が分からない昔のことなどを教えていただく機会を作っている。		
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	ご家族からの意向を聞いたりこちらでの生活状況を伝えることで相互の情報共有に努めている。体調不良の際はその都度連絡して協力を得るようにしている。		

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
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	地域の行事や散歩、買い物、ドライブ等に出かける機会を作り、なじみの方と交流する機会を作るよう努めているが他の区から入居されている方に関してはそのような機会を作ることができていない。面会の際は居室にてゆっくり過ごしていただいている	地区の秋祭りの見学や、買い物、利用者の誕生日には担当職員と一緒に出かけたり、毎月1回は、外出できる方、または希望があれば、継続的な交流が出来るよう働きかけをしているが、移動に2時間かかったり、車いすの方には負担がかかり過ぎている状況も見受けられる。他の区から来ている利用者の方も床屋など、新たな馴染みの人や場所との交流にも努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮しつつ、職員が間に入りながら良好な関係を築けるような支援に努めている。また、食事や普段過ごす場所にも配慮している。		
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	サービス利用終了後もご家族から連絡があれば相談等に応じている。		
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	日常の会話から本人の希望や意向等の訴えを見つけ、個人ケース・日誌等を使い職員間の情報を共有している。また、困難な希望意向の際はできるだけ近づけるように努めている。	会話の中で、毎月、顔そりをしていただくことが分かり、記録している方もいる。また、髪のカットの要望には、(理容店に)来所して頂いている。本人が行きたいという要望と家族が対応できない部分で、話し合いを大切にしながら支援に努めている。	
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	入居時の実態調査票や本人、ご家族からとの関わりの中で個々のなじみの暮らし方等の生活歴を把握するよう努めている。ケアマネージャーからの情報書類により今までのサービス利用経過も知ることができる。		
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	業務日誌やケース記録、各種健康チェック表の記録を通じ日々の状態の把握に努めている。また毎日のミーティングにて申し送りをし、現状把握に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームはごろも(ユニットⅡ)

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
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・ご家族の要望やスタッフ会議での意見を介護計画に反映するよう努めている。スタッフ会議の際に計画の評価を行い、現在の状態を認識した上で課題等を検討している。	毎月のスタッフ会議で、本人のケース記録や他のスタッフの意見を聞き、内容を把握しながら、管理者と計画作成者で実施している。その際に、利用者の状況変化が見られた時は、更に話し合いながら実践している。更新時期には前回の評価を記入してもらいケース検討している。	
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	個人ケース等の各種記録や気づきノートの記録を行い、情報を共有している。会議の際、利用者の状態変化や様子等を話し合っており見直しの際に参考にしてている		
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・ご家族の意向を聞きとり日常生活の支援を行い、変化のあった際は各部署との連携をとり対応している。		
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	地域の行事や催し物の情報を収集し、希望される方々はできる範囲で参加していただいている。		
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	本人・ご家族が希望するかかりつけ医を利用していただいている。定期受診の他状態変化時や急変時など必要に応じて通院している。衣川診療所以外の通院の際は最近の様子をまとめ、ご家族に渡している。	馴染みのかかりつけ医の利用者が5名おり、家族の通院の理由により、協力医である衣川診療所が廊下づたいにある。内科、皮膚科などの通院の際は、家族に利用者の状況等を文書で渡している。家族からは、結果の報告を口頭で頂き、薬等を預かり、支援に努めている。	
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	利用者の急変、緊急時の体調変化時や薬の飲み忘れなどがあつた際には、併設特養看護師の指示を仰ぎ、協力を得ている。		
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。	かかりつけの内科、歯科診療所との連携は普段から密に図られ利用者が入院した際は生活の様子や本人の嗜好等の情報を提供している。入院中は経過の把握に努め、退院後には今後の留意点などを主治医に仰いでいる。		

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
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	重度化してきた際は家族同伴での通院対応を行い主治医と話し合う場を設けている。事業所としてのできる援助と現時点での看取り介護はできない旨を説明したうえで、特養や他の機関への申し込み手続きの援助を行っている。	契約時に重度化した場合の対応として、事業所として出来ることと、出来ないことを説明している。家族とは、状態の変化に応じた話し合いを繰り返し行っている。法人の特別養護老人ホームから異動になった職員は、経験者が多いことから、現場で学習している。看取りは、体制的に現時点では出来ない状態である。	
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	緊急時や事故発生時のマニュアルを目につく場所に掲示している。応急手当や初期対応の訓練は定期的に行えていない。		
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	消防署の指導の下で年2回避難訓練を実施し地域防災協力隊の方々にも参加いただいている。	法人全体で、法人が火元としての訓練を実施している。グループホームが火元としての訓練は行われていない。地域防災協力隊の方々も法人の協力隊となっており、グループホームとしての役割や、避難経路等職員共有として把握されていない。夜間訓練もこれからの課題としている。備蓄も法人で管理している物が殆どで、事業所では、缶詰、飲み物等がある。	グループホーム独自としての訓練も必要と思われる。夜間の避難動線の確認、誘導、見守りなど、具体的な支援方法が安心につながり、夜でも職員が適切な判断力と対応が出来るよう期待したい。
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	人生の先輩として尊重し自尊心を傷つけないような言葉かけ、対応を行っている。トイレ誘導や入浴等の際は羞恥心を理解しながら対応している。	普段の関わりの中で、上から目線とならないよう、特に入浴や、トイレ介助について、スタッフ会議で話し合いをしている。異性介助等へも配慮している。利用者の服装についても、選択肢の中から選んで頂けるようにしている。利用者の言葉かけにも、職員がお互いに注意し合いながら対応し、管理者も気付いた時は、その都度確認している。職員自ら、失敗したことを話すなど体制作りが出来ている。	
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	日常生活や運営推進会議の場において、本人の要望等を聴くことを心がけている。普段から意思表示の少ない方への支援が足りていない。		
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	ウッドデッキや外へでたい時は見守りしつつ、できるだけ自由にいただいている。ご本人の希望に沿いながら対応するよう努めている。		

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
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	化粧品を持参されている方や髭剃りをする方などに声がけしたり介助をしている。馴染みの理髪店に外出し、散髪する方もいる。		
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	食事の際は会話の中で味付けや好み等を聴いている。饅頭やはっと等、昔の経験をいかしながら一緒に調理に参加していただけるような機会を作るよう努めている。	日常生活の関わりの中で、一人ひとりの好きなもの、嫌いなものの把握をしている。カリウム制限の利用者もおり、配慮している。食事は朝食のみ事業所で作り、昼、夜、行事食等は法人から提供されている。畑からの各種類の野菜の収穫があり、全員で出かけるのも楽しみとなっている。昼食時間の休憩は時間差で交代とし、検食1名で、後の職員は、弁当持参としている。	
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	水分摂取や食事摂取のチェック表にて摂取量を確認しており、必要時にはゼリーや好みの飲み物等を提供している。毎月一回体重測定を行い、増減の観察をしている。栄養士作成の献立を使用しムースや軟菜等、一人一人に合った食事を提供している。		
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	毎食後、口腔内の清潔を保てるよう必要に応じて介助しながら口腔内の確認をしている。必要に応じて歯科の指導を受けたり受診を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄間隔を把握したり、本人の仕草等をみながらトイレ誘導を行いトイレでの排泄につなげられるよう努めている。	一人ひとりのパターンに応じて、間隔の短い方で1時間ほど、間隔の長い方で4時間ほどで行きやすいような雰囲気づくりでの声掛けを心がけている。デイサービスから、グループホームに入居された方が、リハビリパンツから布パンツになるなど、創意工夫しながら、実践に取り組んでいる。夜間でも不快にならないよう支援に努めている。	
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	水分摂取の声がけを多くし、散歩やレク活動等、運動する機会を確保している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームはごろも(ユニットⅡ)

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
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	入浴は一日おきで時間帯は午後となっており、個々の入浴希望に合わせての入浴は出来ていない。	日曜日でも入浴を実施しており、利用者の方々はお風呂は好きであるが、脱ぎ着が難しい方もおり、声掛け等に工夫しながら、入浴をしている。1対1での情報は、最も有効であり、大切な時間としている。歌を歌いながら、楽しく入浴されている。	
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	夜間の不眠や疲れが残っているような時は居室で休んで頂く様促している。寝付けないような状況の際には話をゆっくり傾聴し安心していただけるよう心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	病院からの処方箋を個人用ファイルに綴じ、常時確認できるようにしている。処方内容に変更があった際などは分かりやすいように薬袋や日誌に記録している。		
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	個々の生活歴を把握した上で得意なこと、出来る力の見極めを行い、それを生かすことの出来る場面作りに努めている。		
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	天気の良い日にはホーム庭で過ごす等、外にできる機会を作っている。希望などがあればミニドライブに出かけている。	一人ひとりの外出支援は、年々機能の低下により難しい所ではあるが、地域のお祭りや、衣川地区内のミニドライブ、季節ごとに1時間コース位のところで水沢方面、胆沢ダムに出かけている。冬期に向けて運動不足にならないよう、午前、午後とゲームや体操など歩く機会を増やしたいとしている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	現在、お金を所持する方はいないが、外出などの際には希望があれば買い物ができるように支援している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームはごろも(ユニットⅡ)

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
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	入居者からの希望があれば、ご家族や親族に電話をしていただいている。		
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	ホール内や玄関には季節ごとの装飾や入居者の作品を掲示し、季節を感じられるよう配慮している。居室やトイレ等には目印をつけ分かりやすいようにしている。	グループホームの1ユニットの方々は、あまり帰宅願望もないようで、穏やかに過ごされており、もう一方のユニットの方々は、介護度も高く、コミュニケーションが難しかったり、精神的に落ち着かない日があるが、そういった状態の中で、生活動線を乱さないよう(職員は)心がけている。畳の小上がりでは昼食後、仲の良い2名の方が、おしゃべりをしていた。随所に椅子や、テーブル、ベンチ、ソファが置かれ、自由にくつろげるよう支援されており、居心地の良さが感じられる。	
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	和室や居室などを活用しながら、利用者同士で思い思いに過ごしていただけるよう配慮している。		
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	家族等、大切な人の写真や個人作品などを掲示し、ベットやタンスの位置なども一人一人に合わせた配置にしている。	グループホームの固定のものとして、ベッド、整理だんす、洗面所、ロッカー、掛け布団・敷き布団がある。それぞれの居室には、家族の写真、カレンダーなどが飾られており、敷き毛布も持ち込まれたり、床に直接マットを敷かれる方もおり、思い思いに居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	トイレや居室入り口に目印をつけ分かりやすくしているがほとんど職員と一緒に行動することが多いのが現状である		