

### 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   | 0370800211          |            |           |
| 法人名     | 特定非営利活動法人明成会        |            |           |
| 事業所名    | グループホームおらほの家(ユニット2) |            |           |
| 所在地     | 岩手県遠野市下組町11-49      |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月15日         | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月5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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370800211&amp;SCD=320&amp;PCD=03">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370800211&amp;SCD=320&amp;PCD=03</a> |
|----------|---|

**【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24年1月17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)】**

閑静な住宅街で自然環境も良く、散歩をしながら地域住民と顔なじみとなり、声をかけていただいたり、自治会に加入し、地域行事に参加して積極的に関わりをもつよう心掛けている。ホームの名前のように利用者の「おらほの家」自分の家に近づけるに家庭的な雰囲気大切に【普通の暮らし】を常に考えながら、利用者・家族の意向に沿った心安らぐ暮らしのサポートに取り組んでいる。味噌づくり・梅干しづくりなど、昔ながらの手作りの味を大切に、利用者手作りのものが食卓にあがる。

**【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)】**

国道283号線から100メートル南に入り、市の中心部にも近く、民家も多い。平成15年度開所の本家、平成23年度開所の別家、最近小規模多機能事業所も開所して、サービスの幅を広げている。本家は共有スペースに畳が敷いてあり、大きな炬燵に昼食後の利用者が横になって休んでいた。中央の太い柱には、小正月のミズキ団子が飾られてある。別家は洋式な造りで、利用者の介護度も軽く、活動的な様子が見て取れた。利用者はのびのびと、楽しそうな様子である。職員のさりげない支援に利用者は「ありがとう」と声にだして礼を言う光景は、見ていてもほほえましい。職員と利用者の関係は良好に感じた。収穫した大豆を使って味噌作り、梅干作りなどを行っている。今後は家族の安心に繋がる支援を検討している。

**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<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                            | 職員共通の認識で取り組めるよう職員会議・ミーティング等で話し合う機会を持っている。理念をスタッフルームや玄関等に掲示し、日頃、気にとめて実践できるように努めている。     | 開所からの理念を職員の意見も入れて、1度見直している。分かり易く、簡潔である。事務室、玄関に掲示してある。   | 職員間で理念について話し合いをしたり、日常のケアに活かされる場面があまりないようなので、毎日の申し送り時や、内部研修等で理念の意義について検討が望まれる。 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 自治会活動(班長の役割)に参加している。毎年、町のお祭りに出向き、出演・見物等参加している。散歩中、声をかけてもらうこともある。                       | 現在、自治会の班長をしている。配布物、回覧版等は利用者と一緒にしている。下組町の夏祭りには、職員が出演し利用者が応援をして楽しんだ。保育園児が来所して交流したり、ボランティアさんが踊りを見せに来てくれる。                              |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 地域の方たちに運営推進会議に参加していただいたり、ホームの様子を2か月に1度、おたよりで配信している。しかし、認知症の人の理解への働きはまだ不十分であり今後の課題となる。  |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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       | 会議では、事業内容や利用者の様子などを報告し、委員から意見やアドバイスを頂いている。委員の方からは市への要望やそれぞれの関心ごとなど話題が多く出されている。         | 2ユニット合同で開催している。委員からの意見や助言も出ている。包括からは、感染症について、交番からは交通事故防止について、区長さんからは、近所に住んでいる独居の方を入浴させてあげたいのだが、事業所の協力をいただけないか等、回を重ねるごとに活発な討議がされている。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 運営推進会議に出席して頂いている。市が主催の地域ケア連絡会議に出席し、情報交換やアドバイスを貰っている。                                   | 市主催のケア会議に参加をして、他の事業所との情報交換をしている。運営推進会議のメンバーでもあり、利用者の方の中に生活保護を受けている方がいるため、連絡を緊密に行っている。   |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束をしないケアの重要性については、各職員感じていてケアを工夫している。ただし、身体拘束の考え方・理解については勉強会・話し合いが必要と思われる。            | 多機能事業所を開所したことにより、玄関を共有することになったため、見守りを強化して対応している。時々大きく不穏になる利用者があるが現在は落ち着いている。身体拘束についての勉強会を計画して、職員の意識向上を図りたいと考えている。                   |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 日頃の観察(身体状況を含めて)を徹底し、申し送りやミーティング等での意見交換を充実させている。ただし、関連法について学ぶ機会(勉強会)はしていないため、知識には欠けている。 |   |   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおらほの家

| 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<br>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    | 制度の理解ができていない。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時、また解約時にはご家族の話をよく聞くようにし、十分に説明するように努めている。                                    |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 家族の来訪時に意見や要望を話せるように雰囲気作りに努めている。また要望等伝達事項があった際は速やかに報告し、日頃のケアに反映できるように努めている。    | 利用料は「振込み」方式である。家族の来所は月2、3回、又は月1回であり、来所出来ない家族には電話、手紙で連絡をしている。家族からの意見等は無い。状況の変化を細かに連絡しているが、連絡の頻度が多い方についてはある程度は報告する基準を作って対応する必要がある。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | ミーティングや申し送り時などに、普段気づいたことや改善したいことなどを職員から提案してもらい、意見交換の場がある。                     | 職員からの提案で、見守り、休憩と分けて昼食をとることにしてから、45分の休憩が可能になった。トイレに柵を取り付けてもらい使い易くなった。朝のミーティング等に要望、意見を言うことが出来る。                                    |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者は日常的に職員と話し合う機会を持つように努めており職員一人一人の頑張りを認めてくれていると思う。研修会を開き、職員の意見を取り入れるようにしている。 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 施設内で勉強会をもったり、県グループホーム協会や市が開催する研修会に参加している。                                     |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 県グループホーム協会に加入し研修会などで交流できるようにしている。市内のグループホーム職員との勉強会・交流会は最近なかなか開催できないでいる。       |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 外部評価   |   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|
|                             |     |  | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>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<br>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 | 入居前に自宅または、施設などを訪問して利用者と面談し、本人の思いを聞くように努めている。利用者本人・家族の言動、表情などを観察したりさぐったりしながら、一日でも早く慣れて、安心して生活できるよう配慮している。 |   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前に家族と面談し、想いや要望などをよく聞くように努めている。また、来訪時には気軽に話ができるような雰囲気心を心がけ、対応している。                                      |   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人や家族の話を聞いたり、関係者との情報交換をしながら、状況に応じて対応している。  |   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 一人一人の得意なものや経験を活かせるように場面づくりをし、教えてもらったりしながら一緒にいき、過ごしながら共に支え合う関係を築いている。                                     |   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族と情報を共有し、家族の意向を大切にしながら安心・信頼して頂けるよう努めている。面会時や外出など、家族との時間を大切にしよう支援・配慮していきたい。                              |   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 日常の会話でなじみの場所などの話をしたり、ドライブで思い出の場所を訪ねたりしている。   | 食材の買出しは週3回、利用者も同行して駅前のスーパーへ出かけている。個人の買い物を利用者もいる。遠野市、住田町の出身が大半なので町で知り合いに会うこともある。誕生日にプレゼントを頂いた利用者さんには、お礼の電話をかける支援もしている。 |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者同士の仲の良い悪いを、職員は把握し、席順など配慮したり、レクリエーションや声掛けなどで、自然に交流できるきっかけ作りに努めている。                                     |   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおらほの家

| 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<br>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                    | 次の施設等へ移られた場合でも、相談等があれば、対応・フォローを可能なかぎり行っていく意向である。   |  |                   |
| <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<br>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   | 日常生活の中での会話や表情から本人の希望や意向を把握するように努めている。また、何気なく、希望・意向を話されることを想定した会話の持ち方をし、聞いている。              | 担当は作らず、誰にでも関わられるようにしている。「昔こんなことやったよねー」「こんな食べたよねー」言葉から思いの掘り起こしを支援している。笑顔でゆっくり対応している光景を見て取れた。    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所時に本人、家族からの聞き取りや、普段の会話などから情報を得るようにし、家庭での生活に近づけるように支援している。                                 |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日誌や記録を徹底し、状態・現状の把握に努めている。また、個人の生活リズムに合わせた支援を行えるよう心掛けている。                                   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ミーティングにて、意見を出し合い、毎月モニタリングをし、ケアについて振り返り、課題を見出している。そして、利用者・家族の気持ちも反映し、組み入れた介護計画を作成するようにしている。 | 月1回の職員会議(月末)に看護師を含めて検討をしている。毎日の申し送りノート、個人ファイルを基に家族に要望を聞きながらケアプランを作成している。遠方の家族には郵送で連絡、了解を頂いている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 出来るだけ表情や言葉なども、そのまま記録し情報を共有しやすいよう努めている。   |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | かかりつけ医の受診は原則としては家族にお願いしているが、急変時や本人、家族の要望により通院の付き添いなど外出時の付き添いは可能な限り対応するようにしている。             |  |                   |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおらほの家

| 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<br>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  | 運営推進会議に民生委員や交番の方にも出席してもらい、連携が取れるようにしている。また消防訓練等をし、いざという時の協力体制を確認している。               |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                      | かかりつけ医の受診は原則として家族対応としている。また、状況や状態に応じて、介護員・看護師が同行し、適切な医療を受けられる支援体制に努めている。            | 全員が在宅時からの、かかりつけ医を利用している。家族が対応できない時はホームで通院介助をしている。状況報告は、口頭、書面、あるいは同行して説明している。              |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                              | 体調の不良・急変は速やかに看護師に報告をし、支持をもらい対応している。ホーム不在時や夜間も連絡がとれる体制で体調不良時に対応できるようにしている。           |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。     | 入院時は入所中の様子など情報提供し、家族と一緒に病状について説明を受け、家族も安心できるよう努めている。病院と情報交換しながら早期に退院できるようつとめている。    |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 家族や医療機関と話し合いを持ち、家族の意向に沿った支援や取組を心がけている。ホームの方針について、職員間での話し合いが必要と思われる。                 | 家族からターミナルに関しての相談は受けていない。必要な時期をみて説明を考えている。法人、ホームとして指針の作成は、まだされていない。                        | 昨年度、目標達成項目であったが、検討がされておらず再考を期待したい。重度化対応は早い段階から指針に元づき職員はもとより、家族にもホームの方針を伝え、納得をして頂くことが必要と思われる。家族、利用者の安心がホームとの絆を深めることに繋がると考えられる。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 講義を受けたことはあるものの、実践力には結びついておらず、今後も継続した勉強・研修をしていきたい。                                   |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 避難訓練(総合訓練)を実施し、消防署員や運営推進委員(近隣の人)に助言・指導を受けた。災害時には自治会より声をかけてもらい、協力・支援の体制はある。夜間訓練は未実施。 | 本家、別家合同で訓練を行った。消防、地域の人も参加した。3.11の震災時は、自治会より安否確認の声かけを頂いた。夜間を想定した訓練、水、食料等の備蓄も今後検討していく予定である。 |   |

| 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 |  |
| <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<br>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                   | 本人の心情に配慮する言葉かけや、対応については職員間で共有化できている。また、接遇研修などを通して、普段の自分の対応を振り返ることができた。                | 援助が必要な時にも、利用者の気持ちを第一に考え支援をしている。言葉かけも目立たず、穏やかに行われていた。半歩下がって見守る様子は、好感がもてた。   |                   |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 想いや希望を表せない利用者もいるので、それを引き出すような言葉かけをしたり、会話の中から見つけ出すようにしている。                             |  |                   |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者のその日の様子や希望に合わせて、強制とならないように勧めたり誘ったりすることを心がけている。                                     |  |                   |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 外出時は服装・ヘアスタイル等にも配慮して支援できているが、普段は髭剃り、服装の乱れの手直しくらいで、支援としては半分くらいできている。                   |  |                   |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 買物・皮むき野菜切り等の調理・後片付けなど、得意な分野で関わられるように支援している。季節感や昔懐かしいもの、郷土料理を取り入れている。自家製梅干しを使用したりしている。 | 法人の栄養士の立てた献立に基づいて買出し、調理をする。利用者も調理の手伝い、下膳等できる範囲で参加をしている。職員は弁当持参で、交代で見守り支援をしている。野菜をよく使い、魚、肉がバランスよく摂られ、来所時は和やかに食卓を囲み、全員が完食であった。 |                   |  |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量を確認し、残食状況等を日誌に記録している。水分補給の機会を多めに設け、不足とならないよう気を配っている。トロミ・刻み等、個人に合わせた対応をしている。        |  |                   |  |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 個々に合わせさりげない声掛けや見守りし、毎食後うがいや義歯洗浄を行っている。  |  |                   |  |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおらほの家

| 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<br>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                              | 利用者の動作や様子を観察しながら誘導したり時間での声掛けを実施している。排泄パターンを把握し、個々にあった介助をしている。                                | 大半の利用者は自立であるが、夜間の声掛け、排泄確認はしている。パット等の介護用品を使用しているが、在宅時よりも状況は改善されている。便秘対策に冷たい牛乳を飲む、サプリメントを薬として(家族の希望で)服用している方もある。                                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 医師から処方されている下剤の使用のほか、水分食事などにきをつけている。排便チェックを記録し、排泄状態を把握している。おなかマッサージを実施している。                   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | ご本人に入浴の希望を確認し、入浴日は大体決まってはいるが、時間の制限をすることなく、ゆっくりと、入浴を楽しんでもらうよう努めている。                           | 週3回、14:00から3~4人を支援している。一人介助では対応できない利用者は、多機能の機械浴を使用している。浴槽につかりながら、普段しない話が聞けることがあり、心の潤いになる時間と捉えている。  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | ホールにソファを用意してくつろいで過ごせるようにしている。日中、レク活動をして、夜安眠できるよう生活リズムを整えることを大事にしている。居室内の温度調節や照明、加湿にも気を配っている。 |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 個人ごとに服薬情報を添付し、いつでも見られるようにしている。申し送りなどで情報を確認し、症状の観察に努めている。                                     |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 洗濯たたみ、茶碗ふきなど役割を持っている人もいるが、何もすることがない人もいるので、その支援が課題となる。季節の行事やドライブ等、お楽しみを企画している。                |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ドライブは利用者の皆さんがとても喜ばれる。散歩や観光地めぐり、祭り見学等、外出の機会はあるが、日常的というわけではない。                                 | 自治会の班長仕事で近所周りに同行する。近所をゆっくり散歩している。天候の良い時期には中庭のベンチで日向ぼっこ、畑仕事で外気に触れている。冬季間は、外に出ないが、ガラス窓、天窓から日光を取り入れている。軽体操をして体を動かしている。ドライブで行きたいところや、思い出の場所を訪れている。 |                   |



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームおらほの家

| 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<br>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  | 希望には沿っていきたい考えはあるが、現状として、お金を手元にもっている利用者はほとんどいない。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族等の制限がない限りは希望により支援している。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 危険なものがないように気を配り、季節の花など飾っている。居室同様、室温や照明・加湿に気をつけている。今後も利用者・職員の意見を反映し工夫・アイデアを組み入れたい。                 | 南向きの窓、天窓から明るい光が入り気持ちが良い。季節のミズキ飾り、干支の龍の絵、大きな画面のテレビ、ゆったりしたソファ、畳とコタツ、和茶筆筒、臼と杵、昔を語る懐かしい品々が置かれてある。利用者は居室、コタツと思い思いの場所で過ごしている。           |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファ等を配置し自由に過ごせるように工夫している。また、居室での静養の時間も大切に、無駄な干渉はしない。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入所時に使い慣れたものや家具を持参していただいている。位牌や家族の写真を持参し、自宅にいるときの雰囲気でも暮らして頂いているが、物があることで、混乱することもあるので、家族と相談し対応している。 | 利用開始時、家族には使い慣れたものを持ち込みを呼びかけているが、なかなか難しく持ち込みは多くない。ホームの備え付けは無く、ベットも個人の持ち込みである。収納スペースが無いため、利用者は衣類を収納ケースや袋に入れている。居室は掃除が行き届き清潔に保たれている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 段差がなく移動しやすくなっている。手すりを設置したり、居室の前には表札や好みで暖簾をつけ目印になっている。また個人の能力に応じ表示等にも工夫をしている。(引き戸…矢印など)            |   |                   |