

### 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	0392400040		
法人名	医療法人社団 真心会		
事業所名	グループホーム 笹の木		
所在地	岩手県和賀郡西和賀町湯本30地割74番地8		
自己評価作成日	平成23年12月27日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0392400040&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0392400040&amp;SCD=320</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27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)】

グループホーム笹の木は 医療法人社団真心会を母体とし、西和賀町湯本地区に佐々木内科小児科医院・西和賀訪問看護ステーション・介護療養型医療施設・居宅介護支援事業所と共にあります。佐々木内科小児科医院においては 昭和21年開業 66年間、地域と共に歩んでいます。笹の木においても 保育園や近所の方達と気軽に声を掛け合い 地域を巻き込んで介護サービスが行われています。窓を開けると和賀川の流れ、山の樹木、山菜、積雪など四季折々の自然を満喫できます。医療との連携もスムーズで 利用者の体調変化に即、対応できます。スタッフ一同、介護に喜びとやりがいを感じ、認知症の方が「安心して暮らせるもう一つの我が家」を実現できるよう 日々努力しています。

【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)】

国道107号線から湯本温泉郷に入って間もなくある、住宅地の中に当事業所がある。木造2階建ての当事業所は開設4年目、医療法人が経営主体であり、特に医療と介護サービスが強固に連携していることが特徴である。法人の医師は利用者が全員かかりつけ医をお願いしていることから、ほぼ1日1回は観察訪問があり、利用者に安心を与えている。環境的には自然豊かで季節の移ろいをはっきり感ずることができ、穏やかな日々を過ごせる場所に立地している。また、近くにはスーパーや保育園があり、近隣の方々との交流もよく行なわれている。グループホーム「笹の木」の暮らしの目標3項目の他に、職員で話し合って独自のホームの理念をささのきの4文字を頭につけた4項目を掲げ、スタッフがチームワーク良く生活の支援をしている。地域とのかかわりを大切にしたいという思いから、地域の自治会にも加入し、雪あかりなどの行事にも参加している。

**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 ↓該当するものに○印		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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	平成23年度の運営方針として・認知症高齢者の「心の痛みを緩和し」、「心を癒し」、「生活に満足出来る」様に援助します。・混乱しないで普通の生活を送ることを優先に考える。・個々の「目標」の模索をする。として貼りだしたりして職員間で共有して実践に繋げている。	毎日の申し送り、月1回のミーティング等で理念に沿った生活の支援をしているかを確認し合い、共通の理解、工夫により利用者の満足度を高めるように努力している。暴言を吐くような場合はその根源を探り、心の不安を取り除くような介護を心がけている。	
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	地区の自治会に加入しており、回覧板を回し行事に参加、日常的に交流している。夏にはビアガーデンを主催し地域の方達がたくさん参加、手作りの物を持ち寄って下さった。	ボランティア講座を受けられた方を中心に作られているサークル「きらきら」の方々の紙芝居ボランティア、お茶会、ビアガーデン、地域の文化祭への参加、イベント雪あかりの見学会を、包括支援センターの介添えで行なっており、近くの保育園との交流も盛んである。	
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	在宅で1人暮らしの認知症の方と職員が声を掛け合い関係を作っている。また、地域の行事にボランティアの方達の協力を得ながら参加し認知症の理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議は地域の代表者や役場の担当者、利用者家族等が出席し定期的に行われている。入所状況、行事、研修報告、災害対策等報告、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回は開催され、その時の会議録も残されている。進め方はまず施設の運営概要の説明の後、各委員から色々な提案がなされる。例として、紙芝居ボランティアの招聘、近くの保育園との交流、在宅の認知症の方との交流会などである。	
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	町主催の会議、研修に職員が交代で参加し、運営推進会議にも担当者に入って頂き、情報交換を行いサービス向上に活かしている。	町の医療保険課、福祉関係課などからの指導を受けながら、サービスの質の向上に努めている。町の担当者は運営推進会議の委員にもなっており、事業所の運営状況、利用者の近況等把握している。町主催の会議、研修会には職員が交代で出席し、接遇の仕方など事業所で生かせるものは生かすようにしている。	
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	身体拘束をしない宣言を継続し、利用者の安全を見守り支援している。日中の施錠はせず、夜間のみ鍵をかけている。	事業所で掲げる身体拘束をしない指針に沿って、介護に当たっている。言葉による身体拘束防止には「禁句例」を確認し合い、例えば「ダメ」「待って」などの言葉を使わないようにしている。玄関の施錠は夜8時ころ不審者侵入を防止する目的で行なっている。	
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	お互いの介護において、言葉や態度による拘束や虐待に結びつくことが無いように注意あっている。書き出している項目について繰り返し読む機会を作っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム笹の木

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	現在、成年後見人制度や任意後見人を活用されている方もいるが、血縁の方との関係も継続している。個々の必要性については、役場、振興局等関係者と話し合い必要な支援を行っている。		
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	契約の締結は、契約書に添って時間をかけてゆっくりと説明し、疑問点を明らかにしている。解約時は、以後の生活がスムーズに行えるよう連携を取っている。改定時も文書で説明をお願いしている。		
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	利用者については、普段の会話から意見や要望を引き出す。又、ケアプラン作成時質問している。家族については、毎月の総括の報告や手紙のやり取りから引き出し、運営推進会議や来訪の際に意見を出してもらっている。	利用者の日常の生活の様子、運営推進会議で話し合われたことなどを「総括表」として利用料の請求書と一緒に毎月家族に手渡しまたは送付している。家族からは食事のこと、行事のことなど要望が出され、できるものから逐次叶えるように努めている。	
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	月に1度ミーティングで意見交換の場を設けている。その都度出た問題については管理者が聞きとり、必要があれば理事会で話し合い意見を反映させている。	毎月開催されるミーティング(職員会議)は自由に発言できる雰囲気であり、提案された改善策等については、管理者、施設長、必要により理事会で話し合い解決されるシステムになっている。その内容は業務日誌に記録されている。	
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	介護職員処遇改善交付金を利用し、職員の努力や実績に応じ給与の見直しを行ったり、研修参加や人員の調整をして安心して働けるよう環境を整えている。		
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	法人内の薬についての研修に参加、事業所内でも講義を行っている。研修には出来るだけ参加出来るよう体制を整えている。又、全員が把握できるよう書面やミーティングで共有している。		
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	包括支援センター主催の研究発表会で研究発表をし、他の施設の発表も聞くなどしてサービスの質を向上させる取り組みをしている。又、情報交換会にも参加し情報を共有しながらサービスの向上に繋げる努力をしている。		

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
<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 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	可能な方は事前に施設を見学して頂く、ケアマネも自宅を訪問し、本人の生活状況の把握に努め、困っている事や不安な事、要望を理解しようとしている。また、職員と共有できるよう書き出ししている。		
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	相談されるまでの経緯や御苦労について把握出来るよう電話や訪問の機会を作っている。入居後も頻りに面会して頂いたり、電話を掛けあったりして関係作りに努めている。		
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	入居前の関係機関や医療機関と連携を取りながら、本人と家族の想いを見極め必要なサービスに結びつけた支援が出来るよう努めている。		
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	食事の準備や手拭きタオルたたみ、洗濯物たたみ、皮むき、盛り付け、各自の居室の掃除を職員と利用者が一緒になり行っている。		
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	行事の際は、付き添ってもらえる方には声を掛け手伝ってもらっている。居室内の整理もお願いしている。不穏時には家族に電話し会話をしてもらっている。		
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	自宅の仏様を拝みたい、兄弟の法事に出掛けたい、昔働いていた職場に行ってみたい等1人1人の希望を引き出し出来る限り家族や周囲の方達を巻き込みながら支援している。	本人、家族、近隣の方等から出される希望などを出来る限り叶えるように支援をしている。例えば、居室への家族の位牌、写真、馴染みのたんすなどの持ち込みの支援、馴染みの美容室やかかつて働いていた職場などへの外出などである。	
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	利用者同士が声を掛け合いお互いの居室で過ごしたり、エレベーターで移動したり、作業を一緒に行ったりしている場面を大切にしている。職員が間に立って関係をスムーズにしている場面もある。		

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
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	相談事等は無くなったが、会った時などは声を掛けたりしている。また、会う機会があれば交流を行っている。		
<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 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	日常生活の中で思いや意向が出て来た時には、実現できるようにしている。また、各受け持ちが個々の思いや意向をくみ取ることが出来るように総括でまとめ振り返っている。	利用者からの希望や思いを出来るだけ叶えるように努めている。また、表現が出来ない方については、「生活記録」や日々の様子を記録している業務日誌などから推測して思いを叶えるようにしている。帰宅願望の強い方の気分転換の方法なども工夫されている。	
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	家族と親類、知人から面会のおりに昔の様子などを聞いている。それを暮らし方シートにまとめている。		
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	生活記録票は、24時間シートにして毎月総括、ミーティングの際に検討し1人1人の現状に合わせた内容にしている。		
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	介護計画は受け持ちの書く総括を基に話し合い、家族や関係者と話し合い、現状を踏まえたうえで作成している。	毎月のミーティングでのスタッフからの発言を基に職員間で話し合い、満足頂けるサービスを目指している。また、家族の来所時に希望意見を聞いた後、総括表の送付、電話での話し合いなどで、毎月のモニタリング、3ヶ月毎のケアプラン作成、見直しに役立っている。	
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	生活記録票に日々の様子やケアの内容や工夫を記録、ケアカンファレンスを行った場合は業務日誌に書いて申し送りの際見落とすことがないように工夫している。その内容が介護計画と結びつくように見直している。総括で各担当者がケアの重点項目をピックアップしケアに結び付けている。		
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	利用者や家族の思いに添って専門医への通院、買い物、法要への外出支援時には知人や家族を巻き込みながら取り組んでいる。23年度は、見舞いは無かった。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム笹の木

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	歌や紙芝居のボランティアを月1回お願いしている。保育園の行事や他の施設の行事に参加させてもらったり、スーパーでの買い物の際は声掛けをお願いし、暮らしを楽しまれている。		
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し、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、家族が希望するかかりつけ医になっている。訪問診察に週1回来て頂いている。通院時は家族が同行することになっているが、必要に応じて職員が対応することもある。	利用者の全員が母体の医療法人の医師をかかりつけ医にしており、ほぼ毎日の訪問で安心が得られ、必要により訪問診療を受けられるようになっている。歯科医も週1回程度訪問され、治療が必要な方は治療を受けている。	
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	常に情報交換されており、報告、連絡、相談の連携を心がけ支援している。		
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。	入院時は同行し介護サマリーを提出している。入院中も面会や電話で状況を把握している。母体の医院だけでなく、他の病院関係者とも会議等を通じて関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化及び看取りの指針は全員から同意を頂き、看取り後の支援についても家族の同意について書き出しをお願いしている。	事業所独自に「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を創設当時に決めており、利用開始時家族に説明し、リビングウィル(生前意思)の確認とともに家族の同意を得ている。これによって職員は共通認識のもと支援に取り組んでいる。	
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			
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	消防署への直通電話を設置、スプリンクラーの設置を行った。各災害に対するマニュアルもあり、地域住民との交流を深め、協力体制を築いている。2Fから1Fへ入居者様を降ろすためのマットを近所の方達の協力を得て作成し、ミーティングのたびに訓練している。	消防署員指導のもと、年1～2回避難訓練を実施している。本施設は2階建て1階にはリビング、2階に各居室がある構造になっていて、特に夜間の夜勤者1人体制の非常時における避難誘導に困難さが考えられる。地域住民の協力体制は出来ている。	建物の構造上、特に夜間の災害時に2階からの避難誘導では一層の工夫が必要と思われる。よって、薄暮時にも夜間を想定して一人体制での避難訓練の実施と退避場所の工夫を望みたい。

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 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	居室に入る時はノックをして、声掛けするように心がけている。態度や言葉による拘束や虐待にならない様に対応している。	利用開始時は勿論、機会をとらえて過去の生活歴を知ることから始める事が大切と考えている。日常の申し送り時、毎月のミーティング時には禁句例の勉強会、食事、トイレの誘導の仕方、言葉かけの工夫、「さん」づけなどについて確認し合っている。	
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	本人の思いや希望に関わる表現や表情を大切に受け止め、現実となるよう努力している。行事等の参加や一日の過ごし方についても出来るだけ本人の意向を大切にしている。		
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	一日の殆どを居室で過ごす方、自分の役割を大切に過ごされる方、手を動かしていると落ち着かれる方、1人1人が安心して過ごされるペースを職員が理解し希望に添って支援している。		
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	家族と美容院へ行く方、希望時に来てもらっている方、他の方と並んでカットしてもらおうと安心な方等工夫しています。毎年5月には化粧ボランティアで変身。毎日の更衣については本人が選んで来たり、職員と一緒に考えたりしている。		
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	好みや苦手な物を考慮している。職員と一緒に準備や盛り付け、後片付けを行っている。食事の声掛けも楽しく食べられるようにし、行事の際は説明やいわれ等話している。(教えてもらっている)	ボランティアの栄養士による献立表の作成、調理師の免許を持つ施設長のチェック等により利用者の好みを最大限取り入れるように工夫されている。事業所の畑で作った野菜を取り入れたメニューは好評である。できる利用者には食材の皮むきや盛りつけなどを手伝ってもらっている。	
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	咀嚼や飲み込みの力に応じて形態を工夫しているが、食欲が落ちないように見せる工夫もしている。食事や水分量の確保が難しい方には補助栄養飲料を併用している。		
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	毎食のブラッシングや義歯洗浄を行っている。歯科医師の指示で食渣が多い方については仕上げ磨きを行っている。希望によってかかりつけ医の訪問歯科で口腔ケア指導、定期健診を受けている。本人の拒否によりブラッシング出来ない場合は、様子を見てうがいなどを行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム笹の木

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	食後、食前にはトイレ誘導を行っている。排尿パターンに合わせてトイレ誘導している。排泄に合わせて紙パンツのあて方を工夫している。紙おむつの使用に頼らず可能な限りパンツを使用している。オムツを使用している方もトイレ誘導している。	各利用者の排泄パターンを把握していて、それとなく羞恥心に配慮しながら誘導するようにしている。利用者によっては紙おしめからパットだけのパンツに改善された方もいる。夜間のみポータブルトイレ使用の利用者が1名いる。	
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	食物繊維の多い食材を取り入れている。水分摂取を促している。乳酸菌飲料を取ることでスムーズに出る方もいる。TV体操を行ったり、階段昇降出来る方は階段使用を勧めている。		
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	拒否をされる方にもタイミングや人を変え根気よく入浴の機会を作り、週1～2回の入浴を行っている。BGMを流したり、歌を唄ったり、好みの湯加減に調節している。	入浴時はスタッフと利用者の心の通える場ととらえ、バイタルチェックのもとに週2回は入浴するようにしている。入浴を拒否する利用者もいるが、職員を変えたり、誘導の仕方を変えるなど工夫と努力がうかがえる。入浴すると感謝のことばが返ってくる。	
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	希望に添って居室で休んで頂いたり、座敷で休んで頂いている。不安や疼痛で眠れない方には手を握ったり、添い寝をし安心して出来るよう会話し休んで頂いている。		
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	お薬手帳を管理し、薬の説明書を見て用法、用量、副作用を理解している。服薬されたことを1人1人確認している。症状の変化については医師と相談している。		
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	歳を重ねる度に作業は難しくなって来ているが、食事の盛り付け、皿拭き、布巾たたみ等役割を持って過ごされている。お茶会を開いたり、1人ひとりの誕生会を祝ったり、干柿作りをしたり楽しみに繋がるよう支援している。		
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支援している	体調や希望、天候等を見ながら全員が散歩や外出出来るよう支援している。家族や地域の方達の協力を得ながら結婚式、法要に出かけたり、他の施設の盆踊りや行事に参加している。	サポーター研修を受けた方がボランティアに登録されていて、町の地域包括支援センターの紹介により福祉関係施設の要請により支援する仕組みが自治体として出来ている。これを活用して花見、盆踊り大会などに参加している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム笹の木

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	小銭程度はほぼ全員が手持ちしている。本人が管理できない場合、小遣い帳などを作成し記録して家族に報告する形で預かっている。スーパーなどでお金を支払う時は、本人の手から支払うようにしている。		
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	家族とナイトコールすることで安心される方がいる。携帯電話を持ち家族と会話される方もいる。手紙の返事や荷物が届いた際は電話での対応を支援している。自分でダイヤル出来ない方には、職員が変わってダイヤルし本人と変わっている。		
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	季節の花をテーブルに飾ったり、行事に合わせて壁飾りなどを行っている。洋風、オール電化で一階は共有スペースとなっており、窓から外の景色を眺めたりしている。2回は居室スペースとなっている。畳で休むコーナーもあり、横になって休まれたり自由に過ごして頂いている。	オール電化により24時間、事業所内が恒温で、快適に過ごせるようになっている。朝食は利用者全員、2階のスペースを利用し、雰囲気の変化を楽しみながら食事を楽しんでいる。また、テーブルの上には季節の花を飾り、移り行く自然の変化を窓越しに眺めることができるようになっている。	
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	好きな時に居室とリビングを移動され、畳の談話室で休まれたり、廊下やリビングの椅子に座ってお話されたり、それぞれに過ごされたりしている。		
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	居室の清掃や整理は、利用者の力に応じて職員が支援している。馴染みの物を家族や本人と相談しながら安心出来るように配慮している。	居室への私物の持込は自由で、利用者によっては、位牌、写真、タンスなど様々持ち込まれており、小綺麗に整理整頓がなされている。室温、彩光とも適切である。居室が2階であることもあり、夜勤者は2階リビングで生活支援をしている。	
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	居室やトイレの入り口に札を掛け、分かりやすくしている。廊下の途中には、椅子、シルバーカーの歩行補助具を備えている。		