

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	岩手県仙仙郡住田町下有住字十文字89-2		
自己評価作成日	平成23年10月	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0392800017&SCD=320&PCD=03
----------	---

【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23年11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)】

利用者が安心して過ごせるような環境づくりと相互の信頼関係づくりのため、利用者の話を充分に聞く(話し相手をする)事をこころがけています。 利用者の職員も笑顔で過ごせるホームになるように努力をしています。

【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)】

当事業所は、元住田町農協本所の建物を利用した通所介護事業所と併設されて、地域との頻繁な交流が行われている。社会福祉法人(住田町社会福祉協議会)の全面的なバックアップを得ながら、理念としている「四季を感じながら…」の散歩コースがそれぞれにあり、ゆっくり・穏やかに・和気あいあいと日々生活できるよう支援をしている。利用者会議も2~3ヶ月に1回開催し、行事の内容を話したり、聞き出す工夫と傾聴に心がけている。ホームでは地域に開かれた場所として「お茶っ飲み会」を呼びかけ2ヶ月に1回の割合で実施し、我が家づくりを目指し、交流と理解に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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1年半が過ぎましたが、ブレインストーミング法を使い職員がみんなが自分たちの事業所としての在り方を考えました。「季節感を大切に」は大事にしたいと盛り込みました。	理念として盛り込んだ季節感を大切に日々の生活ができるよう職員は栗拾い、干柿作り、ワラビ取り、かがみ岩の清流までの散歩、ホームの庭の雪かきの見学等工夫しながら取り組まれている。	
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	当事業所は、元住田町農協本所だった所なのと、道路そばの立地なので立ち寄りやすい環境にあります。出来たての野菜を届けてもらったり、介護相談に来たり、地域の盆踊りが開催されたりと近所つきあいの交流があります。	地区の盆踊りにはホームの庭を提供したり、公民館長からの地域行事の情報を頂き、町主催の文化祭や、中学校の文化祭には、利用者の作品を展示し、皆で見学に行っている。また草取りや、清掃活動花壇の整備にも参加している。農作物の提供が頻繁にあり、地域の一員として理解と交流に努めている。	
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	2カ月に1回程度の「お茶っこ飲み会」を行っています。ご近所さんに来てもらい施設や利用者への理解が深まるとともに、介護サービスの利用にもつながっています。		
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	昨年の開催は4回でしたが、今年は6回の予定で開催しています。地域行事への参加や災害時の訓練等の確認も行っています。取り巻く4地区の民生委員の方々にも参加していただき地域への周知も昨年より上がっていると思います。	運営推進会議の委員で、震災前に他施設の家族会の会長の経験がある方に、ホームに対して意見を提案するよう促して頂いたり、活発な意見交換の場となっている。委員から暖房費の負担やヒヤリハットの事例はなかったか等の意見・質問があり、その経過報告と家族会の了解を得ている。	
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	運営推進会議への包括職員の参加はもとより、包括主導の地域ケア会議や、医療との会議などへの参加、当事業所への訪問や電話連絡など協力関係は良好だと思えます。	運営推進会議には包括支援センターの職員も委員となっており、相互の情報交換体制が出来ており、市の担当者はホームに来所したり、介護保険料や介護度の変更などの相談をしたり、より良い連携が図られている。	
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		身体拘束のマニュアルを作成し、外部・内部の研修を実施している。帰宅願望の強い方、食べ物に執着する方など、職員は一人ひとりの思いに添ったケアを工夫し、見守りしながら取り組んでいる。日中は玄関のカギは施錠しないが、廊下は外から施錠している。	
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逃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	研修の報告等ではみんなで確認しているが、現実的には、包括支援センター等と連携を持ちながら、気持ちにゆりみがないように職員会議等では話合っている。自宅での発生は防止できるよう働きかけをしていく。		

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	社協での事業の中に権利擁護事業があるので、必要と思われる事案は、担当者へ橋渡し出来るように考えています。		
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	説明は主に管理者が行っています。管理者が不在の時は主任が行います。今年度、「家族会」を行ったので、個人的ではなく全体的にも説明をしました。		
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	9名の利用者家族のうち名は町内および近隣町村なので、運営推進会議への参加があり伺うチャンスは多くあります。遠隔地にいる家族も帰省や面会時に伺うようにしています。今回は「家族会」でも機会を作りました	意見、要望の把握には家族に毎月の請求書、広報だよりを発行した際に、一人ひとりの利用者の日常生活を一筆箋で様子を伝えつつ、要望等の把握に努めている。近隣の家族はもとより、県外(3名)の家族の方にも帰省した際には来訪して頂き、話し合いの場面づくりをしている。	
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	代表者である社協会長の施設への訪問も頻回にあり直接職員の意向を聞いたりすることがある。また、管理者も職員会議等や日常業務の中で職員の意見をや提案を聞く機会がある。	代表者である社協の会長の施設へ月2回訪問し、要望を伝えたり個別の意向を話している。管理者と一緒に庶務改善、福利厚生への助成、物置の設置玄関の改修等、働きやすい環境整備に努めている。	
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	社協職員は、辞令交付時や職員研修会等年に2.3回は社協会長から就業環境整備(とくに給与水準)等について話を伺うことがある。各事業所の職場環境の状況にも精通している。		
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	新人職員が就業して一定年が経過すると、先輩を見習って、介護福祉士試験にチャレンジしたり、ケアマネ資格に挑戦したりと取り組んでいる。また、先輩が後輩を指導したり研修も順次受講出来る。		
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	同業者との交流はそれぞれの分野で職員が交流を企画したり、協会からの研修機会の提供などがある。それを代表者や管理者は適宜判断をして受け入れ、交流による他施設の良さなどの吸収に努めている。		

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
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	本人が「なぜ自分はここにいるのか?」「どうやって来たのか?」毎日話し続ける事が多い。本人の不安や疑問に対し何度でも十分に話を聞くという体制をとっている。	
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	家族も「本人が不安なく生活できるように…」と心を痛めていることが多い。電話での会話や、「かっこうだより」など家族への利用者の状況を知らせることを大事にしている。	
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	本人と家族の望む支援が食い違うこともあるが、双方が安全に安心できる状況とは…と考えながら対応している。	
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	本人ができることは協力してもらって、共同生活がスムーズに行くように図っている。(草取り・野菜の育成・調理援助・清拭布縫い・手芸など)	
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	時には頻回に家族に電話をしたり訪問してもらったりすることはあるが、利用者の精神的支えとなるのは、「家族」であることを認識してもらいながら職員も協力体制を作っている。	
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	なじみの美容院・歯医者さんに訪問してもらったり、ご近所(前居住地)の行事に参加したり、病院受診時に出あったなじみの方々との交流・面会時の対応などに留意している。	帰宅願望の強い方には、昔、居住していた地域の敬老会に行ったり、個人病院に通院した際には利用者を知ってる方から、情報を頂いたりしている。保育園児、小・中学生、ボランティアの訪問での歌や踊り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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個人の相性の良し悪しは感じられるが、それぞれが一体感を持てるように配慮している。(たとえばゲームやドライブなど)	

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	開所して1年半・7月末に東京の息子さん宅へ行った方にも「かっこうだより」を送付し所内の近況を知らせたり、電話で介護相談を受けたりするので対応している。本人の近況も聞いている。		
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	個性の違いを認識し、本人の意向に沿えるように努力している。(本人が自分の一日を自分流に過ごせるように環境整備や趣味活動に協力する)	利用者の担当者を半年ごとに交代とし、利用者の思いを職員連絡ノートで把握し全員で共有している。一人ひとりの思いに添えるように、そして自身を出せるように、雑巾縫い、毛糸でゆび編み、刺し子、広告紙でミニゴミ入れ作り等個々の好きなことへの取り組みをしている。ケアのあり方に工夫しながら取り組みがなされている。	
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	入所前に同協議会居宅支援事業所・また他法人からの紹介の場合もあるが、生活情報や経過等は理解しやすい状況にある。また、包括支援センターとの関係も良好であり、町全体の状況がつかみやすい。		
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	上記(23)の意向の把握にも記載した通り、その日の気分や体調・前夜の睡眠状況なども勘案して職員間での連絡調整を図りながら支援している。		
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	毎日の申し送りミーティングや毎月の職員会議でのケース検討会で個々の問題・課題を話し合いそれを家族に伝えたり本人に提案したりしている。	職員連絡ノートや、利用者担当職員から聞き取りをしたものを今後の課題とし、介護計画を立て、モニタリングを繰り返しながら、随時見直しも行っていている。遠方の家族の方も含め来訪した際に説明をしたり、電話などで情報を得たものは業務日誌や経過記録で全員共有している。	
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	勤務上・(夜勤・早番・日勤・遅番)常に利用者の状況を見ることができないので、職員連絡帳を活用し情報共有を図っている。それがサービス提供の見直しにもつながっていると思う。		
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	どこまでを多機能化・柔軟性と、とらえるかは判断がつかい兼ねますが、本人を支え支援するのに必要と判断した場合には実践していると思う。		

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みならず、施設の所在する地区の方々にも温かい見守りを受けずごしていると思う。(地域行事参加)(会長旧宅への訪問)		
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	事業所の相談医でもある「櫻井医院」を主治医とする方、県立住田診療センターがかかりつけの方とも受診介助時や「さくらんぼ会議」「医療連絡会議」を通じて協力体制をとっている。また、歯科診療も往診体制で行ってもらっている。	利用者全員が、それぞれのかかりつけ医である。県立住田診療センターとの医療連絡会議も実施され、ここでの受診は家族対応して頂き、個人医については職員が対応している。受診結果は共有している。歯科診療も往診体制で支援され、健康管理に努めている。	
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	グループホームには、看護職の職員はいないが、隣接事業所のデイサービスの看護師から援助を仰ぐことはある。		
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。	入退院については、当町では入院施設がないため大船渡病院・高田病院(震災後不可)・遠野病院への依頼となる。入院の際はカンファレンスや連絡票を使って入院中の連携はうまくいっていると思う。		
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	契約書では、終末期の看取り介護は今のところ設定していないので記載できないが、事業所の方向は家族には説明している。	終末期の看取り介護については、契約時に医療行為が生じた場合には限度があることや、日常生活ができる範囲内までは対応し得る最大のケアで支援することを本人・家族に説明している。職員会議でもケアのありかたについて話し合いがなされている。	
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	救急・応急手当の等の講習に参加したり(事業所としてのみならず地域での公民館開催講習等)してはいるが、いざとなったら十分とは言えないと思っている。		
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	今回の震災の踏まえて、災害や火災時の避難訓練は隣接デイサービスとの協力をして、消防署の援助を得て指導や実地訓練を行っている。	東日本大震災後に教訓を活かしながら、地震対応マニュアルを全員で作成し、研修会も実施した。避難訓練の際の通報の仕方など消防署から注意点を頂き、活かせるよう実施している。地域へ広く聞こえるよう「警戒音」を設置するなど協力体制を築いている。備品についても追加した物品が多数ある。	東日本大震災で夜間に大きな余震があったこともあり、マニュアルも作成された。夜でも対応出来るよう避難対応を身に付ける訓練実施に期待したい。

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
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	介護も接客業として位置づけも含み、丁寧な対応(しかし方言は用いる)を心掛けている。	一人ひとりの状態に合わせて対応している。職員は利用者個々の性格、短所・長所をわきまえ家族同様の自然な声掛けと行動をとっている。耳の聞こえない方には、※「かきこん」を利用して意思疎通を図っている。特に羞恥心については個々に把握して取り組みされている。	※「かきこん」…コミュニケーションツールで、ホワイトボードのようなもの書き込み意思を伝えることができるもの。書いてすぐ消すことができる小型のボード。
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	努力をしています。		
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	本人の意向に沿って、買い物・外出・趣味活動などの援助は全体の介護状況を見ながら支援している。しかし、物忘れによる頻回な帰宅願望等には本人の要求通りではなく、気分の転換を図ったりして対応している。		
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	その方の個性を尊重しながら支援している。(お化粧をしたり・美容理髪などの支援)		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会は、外食をして気分を新たに。都合がつかときは家族の参加も得ている。日常の食事作りは参加できる方が少ない。家事が難しくなっているが、畑の野菜を収穫したものを選別するなど出来る。(ここの食事が一番という方もいる。)	献立は、利用者の要望を聞きながら立てているが、糖尿病の方、コレステロールの高い方、気を付けながら提供している。代替食も実施されている。利用者の誕生会には全員で外食をしたり、イベント食を作ったり、食事作りも、盛り付けや材料を刻む、皮をむく、ホームの畑で収穫した作物が食卓にのったり、作業することにより食事が「楽しいもの」になるよう支援されている。	
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	食事は、家庭食を基本にバランスや見た目も重視しています。その方が、完食出来る量の調整をしています。水分補給は、昼夜を問わず工夫して摂取させています。		
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	やや麻痺等があり残滓が残りやすい方は個別に毎食後支援しています。自力で出来る方は声掛けをしていますが、点検が難しく食後のお茶等をしっかり摂取してもらっています。(歯科診療の際医師からアドバイスしてもらう)		

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
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	一人ひとりの機能に合わせて支援していますが、介助を要する方より、自力でトイレにいけるほうが、清潔度・排泄確認ができにくく難しい。	排泄チェック表は作成されている。身体機能に応じて介助しているが、自立でトイレに行く利用者(5名)の排泄後の確認が難しいところである。夜間のみポータブルを使用している方が2名ほどいる。	自立でトイレに行く利用者の把握に努め、排泄後の清潔保持や羞恥心に心がけ工夫されることを望みたい。
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	長年の習慣で便秘症の方が多く、主治医から緩下剤が処方されている方は指示通り飲ませています。水分補給・繊維質摂取も努力しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おおむね、曜日の設定はしていますが、本人の体調をみて行っています。夏場は、シャワー浴を曜日設定にかかわらず行うこともあります。季節で、「菖蒲湯」「ゆず湯」なども行います。	利用者の入浴のバイタルは、かかりつけ医からの基準で実施している。自立で入浴できる方、一部介助の方それぞれ見守りしながら支援している。入浴の消極的な方には、清拭や声掛けを工夫しながら取り組みされている。	
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	室内温度の設定は冬場は本人の状況に合わせて設定しています。また、寝具の調整もこまめに行い安眠できつ支援をしています。また、日中ソファやコタツで休むなど自分の好きな場所で休息出来ています。		
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	服薬は特に大事なことなので、確認を重ねるようにしています。服薬したのに「飲んでない」と主張したり、本人がうまく飲めずに落としたりすることもあるので、服薬状態確認も重視しています。ジェネリック薬品等が増えてきたので説明処方箋をよく読む		
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	日常に変化を持たせるのはなかなか難しく、趣味があったり興味を示す方は進展しますが、不活発で寝ていたほうが良いと言う方にも参加できるような運動を兼ねたゲームや輪投げ・風船バレーなど競技的なものも増やしています。		
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	散歩が自由にできる方も足腰が痛く遠出できない方もそれぞれに合わせて外へ出る機会を持っています。今年度は、社協会長の旧宅への外出が季節ごとに出来たので、利用者も満足しています。リンゴ狩りも計画されています。	近くにはお寺や、仮設住宅などがあり、それぞれその日のコースを決めながら散歩している。併設のデイサービスが休みのときは車を借用し、全員でドライブに出かけている。遠野ヘリンゴ狩りに出かけた。毎朝散歩する方がいるので見守りながら継続出来るよう支援している。家族の協力を得ながら、お正月・お盆には自宅に泊まりが出来るよう取り組んでいる。	

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	自分の使用する「おこずかい」を自身で管理している方は昨年は6名ほどあったのですが今は3名になりました。職員の援助で必要なものや希望する物を購入することは行っています。		
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	携帯電話の所持者は、昨年は2名・現在は1名あります。(GPS機能付き)そのほかは施設の電話を利用して家族に連絡をしています。手紙は家族から来ても返事を書くまでにはいかず、電話が多くなります。		
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	掘りごたつが2台あり、その座る位置は決まっています。最年長者を優先にその世話をするような居場所になっています。	加湿機が所々に置かれており、健康管理に心がけている。ホール、畳の小上がりなどは明るくゆったりした広さである。共用空間には利用者の作品が飾られており、宮澤賢治の「雨ニモ負ケズ・・・」が貼られており、利用者の口腔体操として朗読している。職員は声のトーンに気をつけながら、居心地良く過ごせるよう支援している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ホールが広いので、ソファや椅子・テーブルのそれぞれ好きなどころに座って好きな手仕事をしたり新聞や本を読んだりしています。人数に応じて位置を変えて場所づくりをしています。		
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	本人が気に入った配置にしています。(たとえば自宅と同じ配置)畳・畳とベットの併用・など本人の希望の設定にしています。	利用者の好みに合わせて、床、畳、床と畳に併用となっている。仏壇やテーブル、シルバーカー等それぞれ自由に持ち込みされている。各部屋に洗濯カゴを置き、清潔保持に努め、整理整頓されている。	
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	歩行時にシルバーカーを利用している方・杖歩行の方・自力歩行の方とありますが、転倒しないような配置に留意しています。トイレの場所が目立つようになど表示にも留意しています。		