

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	〒029-2502 岩手県気仙郡住田町下有住字十文字89-2		
自己評価作成日	平成24年11月27日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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_detai_2011_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0392800017-00&Pr_ofCd=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番1号
訪問調査日	平成24年12月10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)】

利用者が安心して暮らせるような環境づくりと相互の信頼関係づくりのため、利用者の話を十分に傾聴する(話し相手をする)事を心掛けています。利用者も、職員も笑顔で過ごせるホームになるよう努力をしています。

【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、既設建物(旧農協)を改造したグループホームで、母体法人が運営するデイサービスセンターが併設され、それと一体となって住田町下有住地区での介護拠点(よりどころ)となっている。運営母体は町内で介護、福祉分野を担う社会福祉協議会である。そのバックアップと地域からの信頼感を土台に、運営理念として住田町の恵まれた自然環境を活かして利用者一人ひとりに向き合うことにより、その思いや意向を把握し、その有する能力に応じた自立的な生活を営むことが出来るような介護支援に努めている。地域との関係作りに工夫が見られ、利用者が公民館行事や町の文化祭に積極的に参加するとともに、「お茶っこ飲み会」を定期的に開催するなど地域との交流、つながりを深める努力をしている。

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		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
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3年目を迎え、概ね理念を理解し日常介護にあたっていますが、人事異動により直近に勤務した職員には浸透していない可能性があるもので、今少しの時間を要するかもしれません。	恵まれた自然と山里、住田を活かしたケアへの思いで、事業所開所時に職員の討議により作り上げた理念で、職員会議で(毎月)繰り返し確認し、散歩など自然をフルに活用し実践に繋げている。	
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	地域へのなじみはかなりできてきたと思います。田畑への行き帰りに声をかけてもらったり、野菜や花を届けてくださったりします。この地区の盆踊りも当事業所の庭で行われ一緒に楽しむことができます。	地区公民館行事や、町の文化祭などには、利用者の作品展示や見学に出向いたりしている。広い駐車場を地区の盆踊り会場に提供し、利用者、地域の方々と一緒に楽しんでいる。また“お茶っ子飲み会”を2ヶ月毎に主催し近隣の高齢者との交流も図っており、地域とのつながりが密に出来ている。	地域とのつながりが密になる中で、これを土台に地域における認知症ケアの拠点として、認知症の理解、啓発、相談対応など事業所の持つノウハウを更に一層地域のために活かし、役立たせ地域貢献をしていくことで、地域社会とつながりながら利用者が当り前の暮らしが続けられることを期待したい。
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	概ね2カ月に1回程度の「お茶っ子飲み会」を開催しご近所の方々との交流を図っています。その際に施設や利用者の理解が深まり、介護相談を受けたり、介護サービスへつながることがあります。(利用を渋っていた方が、内容が解ることで隣接のデイ利用を開始した。)		
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	下有住地区内の4地区の民生委員さんと仮設住宅の支援員さんを兼務している地区公民館長さんなどの協力により、地域への周知の向上がなされ、地域行事への参加が多くなり、外出の機会が増加している。	運営推進会議では、利用者状況、ケアサービス、行事参加、防災訓練など、幅広い議題が討議されているほか、出席委員各々から必ず意見を伺うようにしている。事業所開所から3年目を迎え、事業所に対する理解、地域と交流が着実に図られている。	
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	運営推進会議への包括支援センターの職員(役場職員)は毎回なされ、立ち寄りや電話での連絡は始終あります。介護保険担当者は、業務繁忙もあり頻回な訪問にはならないので、当事業所が、申請や報告などで役場を訪問した際には、話合うようにしています。	行政(住田町)の窓口は、包括支援センター、介護保険の両部門共、保健福祉課が担当で、情報交換、連絡などがスムーズにとれている。包括支援センターとは、ケア担当者会議、地域ケア会議などで直面している課題解決に向けた話し合いや対応に取り組んでいる。	
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	概ね、理解して介護にあたっていると思いますが徹底には至っていないと思います。「じぶんがされたら嫌な事は、どなたにもしない」を旨に意識を持って取り組んでいます。	住田町社協作成の身体拘束排除マニュアルを使つての所内研修や、外部での研修会にも積極的に参加し、理解と確認に努めている。また、徘徊する利用者にはマンツーマンで見守り対応している。施錠は夜間以外はしていない。	
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	研修報告の確認や、テレビ等のニュースによる事例を話題にし話合っている。特に、「言葉による虐待」「年金等金銭搾取によるもの」など暴力のみが虐待ではない事を理解し、家庭での対応なども気にかけていくようにしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「かつこう」

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
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、担当者につなげて解決できるように図っている。		
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	説明は主に管理者が行っていますが、管理者が不在の時は主任が行います。年に1回は「家族の会」を行うので、全体説明を行い確認しました。(個人的に話したほうが理解が良い場合はその対応をしています。)		
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	利用者家族で町内・近隣に在住の方は「運営推進会議」に参加していただいておりますが遠隔地の家族の方は帰省時や面会時、家族の会の時に伺っています。、	利用者家族からの意見要望は、面会時や病院受診の来所、面会、年1回の家族会の時に窺っている。帰宅願望が強い利用者への対応、普段の生活状況などの相談、情報提供の要望が多く、丁寧な話し合い、対応に気遣いをしている。	
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	今年度から、社協会長・副会長2名を交えた管理者会議が概ね月に1回は開催されているので管理者が代表して意見や提案をしています。他に、社協役員が施設を訪問する機会が増えたので、現状を見ていただき話を来ってもらう機会が増えました。	法人代表者や管理者は職員の意見、提案を聴く雰囲気づくりに努めていて、職員会議や研修会での話し合いも大事にしている。また代表者訪問による要望、聴き取りなどにより、事務改善、設備改修など働きがいのある環境づくりに取り組んでいる。	
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	上記に記したように社協会長や役員が月1回程度は施設訪問するので、現状把握はなされていると思います。また、管理者会議では職場環境や条件についても度々話題とし、改善が図られています。		
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	新規に就業した職員が先輩から指導を受けて成長していく(OJT)また、一定年限を経過した職員は介護福祉士・介護支援専門員等へのチャレンジできるように支援し、研修の機会も確保されている。		
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	同業者との交流はそれぞれの分野で、職員が交流を計画したり、協会からの研修機会が提供されたりする。代表者や管理者は適宜判断して受け入れ交流による他施設の良さを吸収できるよう配慮している。		

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
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	入所して暫くは、「なぜ自分はここに来たのか？誰と来たのか？家には帰れないのか？」など不安や疑問を持ち、言葉に出してくる場合は、何度でもそれにこたえる体制をとっている。言葉に出来ない人には、おいしい食事・よく眠れる環境作りなどを設定して不安を取り除いていく。		
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	ご家族も、施設に入所させ、どんなふうにご経過しているか心を痛めていることが多いので、電話で近況を知らせたり、「かつこう便り」の発行で本人の様子を写真掲載で届けるようにしている。		
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	本人と家族の望むサービスが異なることはあるが、双方が安全・安心に過ごせる状況を・・・と考えながら対応しています。		
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いただき、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・掃除・調理援助・縫物・手芸・買い物)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	本人の状況によっては、頻回に面会してもらったり、電話をしたりすることもあるが、利用者が一番の支えは「家族」であることを認識してもらい職員も協力体制をとっていく。年に数回は本人から家族への「手紙」を出している。		
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	ご近所さん(前居住地)の訪問・面会には常時対応している。また、その地区の敬老会や旅行にも参加している方がいる。(幼馴染の協力が大)なじみの美容院さん・歯科医師の訪問診察もある。	利用者がこれまで築いてきた人間関係や地域との関わりについての把握に努めて、近隣友人の訪問時に対応している。また、利用者がかつて参加していた地区敬老会に行くなどのほか、定期的なお墓参り、町内ドライブ、馴染みの美容院への訪問など、利用者一人ひとりに合わせて多方面に取り組み支援している。	
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	個人個人の相性の良し悪しは感じられるが、個性を重視しながら、一体感が持てるよう配慮している。(ゲームや行事・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	契約が終了し(死亡など)たあとも、ご家族が、お墓参りのついでに立ち寄ってくださったり、年賀状の交換をしたりしている。他施設へ転所した方にも面会に行き近況を把握したりする。		
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1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。)しかし、意欲が低下してきている利用者への対応はかなり難しくなっている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、ケース検討会議で利用者の思いや意向について、意見を出し合い共有化している。個々人の得意なこと、好きなこと(刺子、広告紙でのゴミ箱づくり、暗算など)を引き出し、それを継続出来るよう生活、活動支援に取り組んでいる。	
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	入所前に利用していた居宅支援事業所からの情報提供により、生活状況・経過等は理解しやすい。また、包括支援センターとの関係も良好であり、小さな町の全体像がつかみやすい。		
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)にも記したとおり、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、本人にも提案したりしている。(サービス担当者会議の要点・ケース検討会議)	介護計画は、家族の意見、要望など聴取すると共にケース検討会議で利用者個々人の課題などを話し合いチームで作り上げている。見直しは、モニタリングとアセスメントを繰り返しながら、3ヶ月毎に行なっている。	
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	上記(26)にも記したように職員会議で行われる個々の検討内容を生かし、情報の共有を図っている。計画に入れてほしいことを記する記入欄を設けて見直しに活かしている。。また、日々の気づき等は、職員連絡帳を使いサービスの一致を図っている。		
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、その時々にも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	サービスの多機能化・柔軟な支援をどのようにとらえるかは判断がつきかねますが、本人を支援するのに必要と判断したこと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「かつこう」

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見守られ過ぎていると思います。今まで知らなかった町内の豊かな自然を満喫するドライブは毎回好評です。		
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	町内の2開業医・2歯科医・1県立診療センターとの連携は良好だと思います。毎月1回「さくらんぼ会議」が開業医の医院で開催され、診療センターとも、「医療連絡会議」がもたれています。受診時も適宜助言をいただいています。	かかりつけ医を基本として、町内の開業医、県立地域診療センターで受診している。通院介助は、開業医には職員、診療センターは家族にお願いし、受診の際は、利用者の情報ファイルを提出(地域連携バスケースも)して適切な診療を支援しており、地域の医療連携は良好である。	
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、隣接するデイサービスの看護師や訪問入浴車が立ち寄った際に入浴担当看護師から助言をもらったり、援助を仰ぐことはあります。		
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の診療センターには入院ができないので、隣接市(大船渡市・陸前高田市・遠野市)の県立病院へ依頼することになります。入院の際は、連携パスやカンファレンスを行うことで、れんけいはうまくいっていると思います。		
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、事業所の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	当事業所では、終末期の看取りは今の所、行える状況にないので、その旨は家族には説明を行っている。他施設の紹介や、病院等との連携、包括支援センターや居宅支援事業所との連携は取り組んでいる。	看取り介護について、入居時に家族などには医療行為を伴う場合は、現状では限界があり対応することは難しい旨の説明をし、同意を得ている。開所以来4人が退居したが、関係機関との連携で、他施設、病院などへつなげる支援をしている。家族などからは、看取りの要望が出て来ているので、職員会議などで対応を話し合っている。	
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	急救・応急手当等講習会(AED含む)は企画しているが、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	今回の震災を踏まえ、災害や火災の避難訓練は隣接のデイサービスと協力して、消防署の協力を得て行っている。しかし、昼は良いが、夜間夜勤者一人体制の時の心配が大きい。(近所への協力は依頼しているが・・・高齢世帯が多い)	防災訓練は消防署の協力を得て、年2回行う他、夜間、職員1人体制となることから、独自に夜間想定訓練を行っている。災害用備蓄も食品、反射式ストーブ(停電時)手作りの防煙用頭巾も準備、また近隣に非常を伝える警報装置も設置した。しかし、地域からの更なる協力、避難経路などの課題も出て来ている。	3.11の大震災を踏まえると、より実践的な防災対策が求められるので、地域住民の避難訓練への参加、地区消防分団との連携支援の協力要請、また避難経路確保の見直しなど、課題への具体的な取り組みの検討が期待される。

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
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の位置づけも含み丁寧な対応を心掛けています。(方言は用いますが・・・)	利用者一人ひとりの状態を把握して、丁寧に、利用者を尊重した対応を心がけている。萎縮させたり、命令的、禁止的な口調は避けるとか、特にも羞恥心を感じさせないように、目立たない見守りを基本に対応している。	
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	希望に添えるように努力しています。		
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援助をしていますが。要望がそれぞれ異なった場合は優先順位を付けて対応するため、待ってもらうことがあります。物忘れによる頻回な帰宅願望や、電話をかけたいなどの要求には、全部応えるわけにはいかないので、気分の転換を図れるように支援しています。(買い物・外出・趣味活動など)		
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	理美容は、美容院や理髪屋さんへ訪問してもらって行いますが、顔そりや髪カットはその人の状況に合わせて職員が行っています。外出前には、洋服選びもアドバイスしています。		
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	食事は、利用者一番の楽しみでもあるので、職員も頑張って調理しています。手伝いができる方が少なくなってきましたが、数人の方には材料切りや味付けなどを頼んでいます。誕生会には気分転換も兼ねて外食を行い喜んでもらっています。	買い物、調理、後片付けなど、食事に関することに可能な限り利用者へ手伝ってもらい、食事の楽しさが実感出来るようにしている。また郷土食、行事、季節を感じさせる献立や、時には外食も採り入れられ食事が日々の暮らしの中で大事なことの認識を持って支援している。	
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	家庭食を基本に、バランスや見た目も重視しています。量はその方が完食出来る量を目安に提供しています。1時、体重増加が心配な方に、マンナライスを使用した経緯もあります。水分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に、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	入歯のため残滓が残りやすい方には個別に対応しています。自力で出来る方は声掛けをしていますが、点検が難しい方もおり、食後のお茶等をしっかりとってもらっています。(自歯で口臭予防に舌ブラシ・なた豆歯磨き粉使用の方もあり)		

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	一人ひとりの排泄機能に合わせて支援しています。介助を要する方は時間誘導をしたり出来ますが、自力でトイレにいける方は、清潔度・排泄確認が難しい事があります。	排泄チェック表から、パターンを把握し、介助を要する方には様子やしぐさを見ながらトイレ誘導している。自立の方の(半数)排泄確認、清潔保持が課題となっており、羞恥心に配慮しながら1日1回の確認をさせて頂くことを利用者をお願いしている。	
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	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・運動にも努力をしています。		
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	概ね、曜日の設定は行っていますが、本人の体調や希望に合わせて行っています。主治医からの指示で短浴・シャワー浴の方もおります。季節で「菖蒲湯」「ゆず湯」など楽しみます。	入浴は、バイタルチェックを行い本人の希望の日時に行なっている。一人ひとりの状態に合せて介助者が見守りながら対応し、同性介助にこだわらず、本人の希望に沿っている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、ソファで過ごす方、コタツに入る方自室で過ごす方などがあります。個室内の温度は各自に合わせて調整しています。布団は夏場はベランダ干し・冬季は乾燥が進むので払う程度、せき込みの多い方には加湿器を設置しています。		
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	服薬は大事なことなので、セットする人、渡す人と確認を強化しています。服薬したのに、飲んでないと主張したり、上手く飲めずに落としたりすることもあるので、介助したり口に入るまで見守りをしています。ジェネリック薬品に変わることもあるので、用法書の回覧も行い周知を図っています。		
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	日常生活に変化を持たせるのはなかなか難しいものがあります。年齢が進むにつれ、出来ていたことができなくなると意欲の低下目立ちます。ドライブは気分転換効果が大きい。体操は毎日行い、ゲーム等は点数を競う形のものにしていきます。そのほうが意欲的です。		
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は、地区内のさまざまなコースを歩き・足腰が痛く平らな所しか歩けない方は前の駐車場内をシルバーカーや車椅子で歩き、夕食の買い物に同行する方、リング狩りや地区内めぐりのドライブも有効です。	利用者の要望や身体能力に合せた、色々なパターンで行なえるような仕組みにしている。それぞれコースを決めて散歩したり、広い駐車場でシルバーカーで歩く方もいる。併設のデイサービスのバスを使って、全員で遠出のドライブに出掛けたり、盆、正月の特別な時には家族のもとへ泊りに出掛けている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「かつこう」

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	自分でお金を持ち、買い物ができる方は、2名ほどになりました。その他は、職員の援助で、希望する物を一緒に買いに行ったり、買って来てもらったりしています。また、財布に常に一定額がないと「とられた」と言い出す方もあり、所持するのも困難。		
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	携帯電話を所持させていた家族の方も、夜間や時間かまわずボタンを押してしまうので、所持を断念しました。電話は、希望した時、また、家族の声を聞かせたほうがよい時など掛けるようにしています。また、年に3・4回「誰かに手紙を書く日」を設定し出しています。		
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	掘りごたつが好きで常時使用していた方が亡くなってからは、小上がりの中の掘コタツは時々しか使用しなくなりました。ひざ痛などもあり、一番はソファや固めの椅子が日中の居場所になっています。	玄関、居間、食堂などの共用スペースは、天井が高く広くゆったりとした空間を感じさせる。利用者は掘り炬燵やソファでテレビを見たりなど、思い思いの時間を過ごしている。壁面には、大きな共同作品の貼り絵、習字、刺子、写真などが飾られ居心地の良さと自分らしさを表せる場になっている。	
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	ホールが広いので、ソファやテーブルそれぞれ好きなところに座っていますが場所が定着してきています。隣接するデイサービスから毎日利用者さんが来訪するので交流を図るにも十分なスペースがあります。		
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	限られた空間ですが、本人、家族が気に入った配置にしています。畳とフローリング・ベットと畳・など様々です。自宅から家具を持ち込むのは、なかなか大変なので、大事な仏壇(小)やお位牌などを持ってきている方もあります。	利用者居室は、フローリング、畳、その併設と希望に合わせて設定可能で、洗面設備、押入れ、引出し、椅子が備え付けられている。私物はそれぞれの思いのものが持ち込まれ、共同生活の中でのその人らしく過ごす居室となっている。	
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	自室のドアには、利用者さんが編んだ毛糸編み紐を使って、名札が付けられました。ホール内も歩行しやすいよう手すりが設置されています。シルバーカーでも十分歩ける広さが確保されています。トイレも目立つ表示をして場所を解りやすくしています。		