

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	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームおりつめ		
所在地	岩手県九戸郡九戸村大字伊保内8－15－1		
自己評価作成日	平成24年6月18日	評価結果市町村受理日	平成24年9月14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=0393100011&SCD=320&PCD=03
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)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24年7月20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)】

利用者一人ひとりの方が持っている個性や能力が発揮できるよう、畑仕事や家事、余暇活動に取り組んでおります。毎日のリハビリ体操や食事前の口腔体操も行っております。 建物は自然に囲まれ、のんびりとした雰囲気の中で、近所の方が野菜を持って来て下さったり、散歩の途中で立ち寄り、利用者の方とお話をされて楽しませております。時々、子供達も遊びに来るので利用者の方も楽しみにしております。各機関やスーパーも近いので、天気のよい日には散歩をしながら買い物に出掛けております。
--

【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)】

グループホーム「おりつめ」は、九戸村の中心市街地に隣接して立地し、目の前には田園地帯が広がる。買い物や散歩などの日常生活の利便性に優れ、日々の生活が地域の生活に密接に溶け込んでいる。散歩のときの挨拶、近隣の農家からの野菜の差し入れなどはもとより、時には利用者がご近所の家にお邪魔し、話し込むという親密な関係が築かれている。また、事業所の管理者が講師となって、町内会総会や民生児童委員への認知症に関する勉強会なども行われている。事業所は地域社会に溶け込み、両者の間には自然で、友好的な関係が生まれている。また、利用者・家族への対応では、毎月の電話報告や資料送付、独自のアセスメントシートによる利用者の意向の把握、利用者の多様な個性の尊重など、支援にあたり様々に工夫、努力していることがうかがえる。

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 (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	九戸福祉会の理念をもとにグループホームでは「安心・安全・快適に」をスローガンに掲げ、重点目標や個人目標を立て、サービスの質の向上に取り組んでいる。	開設当初は、母体法人の理念のもとにグループホームのスローガンを掲げ、運営してきた。平成23年度に事業所独自の理念を定めることとし、「あいさつ、笑顔、思いやり」を理念とした。検討の過程では職員、家族とも話し合いを行い、職員にもその趣旨は浸透している。		
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	小学校の運動会や地区の運動会、村の夏祭り等、地域の行事には積極的に参加している。地域の一員として回覧板や広報の活用をし、利用者の方と一緒に回覧板を回している。又、定期的なボランティアの方の慰問や、地元の高校生による読書会のボランティアも受け入れている。	町内会には正式加入ではないが参加しており、広報誌が配布され、夏祭り、運動会、草刈などの地域の行事には、職員、利用者とも参加している。散歩等でも挨拶を交わし、親密な関係が築かれている。また、伊保内高校などボランティアグループも受け入れている。		
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	毎日の買い物に出掛けたり、地域へのボランティアに参加したりと地域の方と交流をする事により、理解して頂けるよう取り組んでいる。又、地域の行事に参加し、認知症の勉強会を行った。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。利用者の状況やグループホームの活動報告を行い、委員の方々よりアドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。会議には委員のほか、グループホームの職員も参加している。	メンバーは町内会長など地域から3名、民生児童委員、地域包括支援センター、利用者家族から各1名の6名で、常時4、5名は出席している。他の施設(事業所)の見学会をやりたいという声も出ている。	より幅広く地域との連携を深めるために、社会教育、警察・消防、医療などの分野からの参加メンバーを検討することを期待したい。常時ではなくても、ゲスト的な参加で、意見を聞くという形態も考えられる。	
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	地域包括支援センターが開催する月1回の地域ケア会議に参加し、情報交換をしている。	地域ケア会議で積極的に情報交換をしている。生活保護の手続き関係等でも関わりを持っている。昨年度、村議会の議員が見学に来た。役場に対する広報誌の配布、事業所の行事への案内などこちら側からの情報提供については検討の余地がある。		
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	施錠は夜間のみで、日中は利用者の方が自由に出入りできるようにしている。又、身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束が入居者に及ぼす影響を考えながら、ケアの実践について職員の意識を高めている。	事業所内で年に一度は、管理者が講師となって講義形式の研修会を開催している。外部の研修に職員が参加する機会があれば、伝達研修を行う。その他、定例の職員会議では、ケーススタディ形式で話し合いをしている。		
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	機会があれば身体拘束や虐待についての外部研修会に参加し、勉強会を行い、職員の意識を高めている。また、不適切なケアやグレーゾーンについても言葉遣いや態度について、職員間で話し合い、防止に努めている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームおりつめ

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、成年後見制度を利用している方はいないが成年後見制度の勉強会を行っている。必要があれば、行政と相談しながら行っていく。		
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	入所時には家族の方に説明をしている。又、家族の面会時にも疑問点などが聞かれた際にはその都度説明をしている。		
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	年1回アンケートをとり、意見や要望を伺っている。面会時や行事参加時などを機会として、家族の方からの意見や要望があった時はその都度話し合いをし、早急に対応するよう心掛けている。職員会議でも改善に向けての話し合いをし、家族の意見等を反映させている。	家族とは、面会などの時に話し合いをするほか、毎月1度、電話で生活の状況や体調を報告し、その際に要望や意見も聞いている。更に、広報「おりつめ便り」とともに、本人の生活チェック表、生活援助計画・評価票、小遣い帳などの資料を家族に郵送している。	家族とは、事業所と1対1の関係だけではなく、行事の時などに複数の家族との話し合いの中で家族の気持ちや意向を聞く機会を持つことも大切であり、今後そのような形が行われていくことに期待したい。
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1回の職員会議で意見を出し合う機会を設けている。 毎日、所長より介護日誌に目を通して頂いている。 年2回、所長との面談を行なっている。	買い物時間の変更、毎月の家族への電話などに職員会議での職員の提案が活かされている。また、自己評価は、職員との話し合いをしながら、取りまとめているものである。	
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	資格手当、人事考課などを取り入れている。		
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	法人の研修会や外部研修に積極的に参加し、参加できなかった職員への報告会を行い、資質向上に努めている。又、グループホームでは月1回、テーマを決めて勉強会を行っている。		
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	県・グループホーム協会に加入し、研修会等に参加し、情報交換を行っている。 他事業所との交換研修を行った。		

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	会話をする中で、要望や希望を聞くようにしている。ケアプランに取り入れている。入所前には実調へ行き、本人と会って話をしている。		
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	入所時、家族の方から要望などを聞き、職員間で情報を共有している。		
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	担当のケアマネジャーがいたら、担当のケアマネジャーと連絡を密にとるようにしている。担当者がいない場合は必要に応じ、関係機関を紹介したり、相談に応じている。		
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	日常生活の中で利用者一人ひとりに合った役割ができており、食事の片付けや洗濯物たたみ等利用者の方から自主的に行っている。又、料理や畑仕事など、利用者の方から学ぶ事が多くあり、相互に支え合って生活をしている。		
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	電話や面会時には、利用者の方の普段の様子を伝え、家族と情報を共有している。又、利用者も自由に電話を掛けるなどし、家族との関わりを築いている。		
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	ドライブに出掛けた際には自宅へ立ち寄り、家族と会って話をしたりしている。 希望があれば自由に外出・外泊ができるよう対応をしている。	利用者のほとんどが二戸管内出身で、事業所から近いこともあり、希望により、ドライブを兼ねて自宅、旧宅に立ち寄り、家族や親しい親族と懇談している。古くからの友人がホームに会いに来る方もいる。また、電話や手紙などでの交流を図っている利用者もいる。	
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	孤立しがちな利用者の方には職員が会話の仲介に入り、利用者同士のコミュニケーションができるように支援している。		

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
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	退所時は関係機関へ情報提供をし、これまでの生活が継続できるよう支援している。家族の方には、他の施設の紹介など、相談に応じている。		
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	1対1の関わりを持つなど、話しやすい環境作りをしている。	かつては、センター方式を利用したこともあるが、最近では、その進化系として独自のアセスメントシートを作成し、本人の希望等を整理して、職員共通の認識を持つようにしている。また、職員は利用者ごとに担当者を決めている。	
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	アセスメントをもとにカンファレンスで情報を共有している。又、面会時には家族の方から聞き取りをしている。		
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	自由に生活してもらう中から本人の生活の流れを把握している。それを記録に残す事で、本人の持っている力を見い出すよう努めている。		
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	家族の方からは毎月、面会時や電話で希望等を聞いている。毎月のカンファレンスで本人も入り、希望等を聞きながら介護計画を見直している。課題が見られた場合には、その都度見直しをしている。	介護計画は、毎月のカンファレンスで見直しをしている。転倒等があればその都度、月の中途でも見直しをしている。医療関係の課題があれば、同一法人の特別養護老人ホームの看護師に伝えて、対応している。	
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	介護計画の実施・評価は毎日行い、生活の様子をパソコンに入力し、職員間で情報を共有している。 今年度からアセスメント用紙を置き気づいたときすぐ書けるようにしている。		
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	1日の大体の流れはあるが、天候や利用者の方の希望があれば、可能な限り対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームおりつめ

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	定期的にボランティアの方が訪問したり、職員が小学校の草取りボランティアを行った。行きつけの理美容院やかかりつけ医の病院に通院されている。年1回、地域の方や分署の方の協力を頂き、避難訓練を実施している。又、緊急時に備え、警察の方にもお願いしている		
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	入所前からのかかりつけ医の病院に通院されており、通院は家族の方をお願いをしている。通院の際には、通院情報提供用紙を活用している。必要に応じて訪問歯科もお願いをしている。	独自の様式として通院情報提供用紙を作成し、症状等を記載して、通院の際に本人または家族に渡している。病院では説明、対応などをこの用紙に記載してくれる。通院は原則的に家族が対応しているが、状況により職員が介助することもある。	
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	日頃、気になっている事をノートに記入し、月1回母体施設の看護師が来荘された際、相談をし、指示を受けている。又、昼夜を問わず、利用者の体調に変化があった際や緊急時は母体施設の看護師に連絡をし、診て頂いている。		
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、病院に行き医師や看護師より利用者の状態を聞いたり、本人と面会をし、様子を見ている。又、看護サマリーや、二戸管内共通のの情報提供用紙を活用し、相互に情報の共有をしている。		
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	看護師やドクターの問題もあり、現在、終末期の対応は行っていない。重度化した場合は、医師や家族と相談をしている。	入居の際に、家族には終末期ケアは行っていないことを説明し了解を得ている。医療上の課題もあり、現時点では特に対応は考えていない。重度化した場合には、病院や特養等へ移ってもらうこととなる。	
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	職員が毎日バイタルチェックを行う事で普段の様子を把握している。 心配蘇生法やAEDの講習会に参加したり、マニュアルを作成し、勉強会を行っている。		
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	年1回、地域の協力隊の方に参加をして頂き、避難訓練を実施している。又、折爪荘との協力体制もマニュアルを作成し、避難訓練を実施している。非常食を準備しており、定期的に点検をしている。地域の災害時のマニュアルを作成して頂いている。	災害時のマニュアルが地域との連携を前提に作られている。年に1回地域(自治会)の協力の元に、消防署が立会して、避難訓練を行うほか、姉妹施設の特養「折爪荘」の総合訓練では消火訓練も行っている。3.11の震災の経験を踏まえ、非常用備品も点検・整備した。	

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	プライバシーについての研修会に参加している。声掛けの際など、言葉遣いには十分配慮している。トイレ誘導時、大きな声にならないように、又、排泄時は外で待つなどの配慮をしている。	プライバシーの確保については、身体拘束の廃止と併せて研修を行っている。トイレの誘導や失禁への対応などもさりげなく、静かに対応している。個人情報の保護に関しては、法人主催の研修会などに参加している。		
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	会話をする中で、今、何をしたいのか感じ取り、本人がやりたい事をできるよう取り組んでいる。会話が難しい利用者の方も、表情や仕草をよく観察し、何を求めているのか把握するよう取り組んでいる。又、入浴時や着替えの際など本人が選択できるように配慮している。			
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し、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	行動を観察しながら、利用者一人ひとりに合わせた日課を心掛けている。又、就寝時間や入浴日は決めておらず、外出も希望があればその都度対応している。			
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	理美容は馴染みの店に行ったり、親戚の方が理髪をして下さっている。髪染めの希望があれば行っている。外出時や行事の際には化粧をしたり、本人に服を選んで頂いている。			
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	食事の準備や片付けは、職員と一緒に利用者一人ひとり出来る所を手伝って頂いている。献立には近所の方から頂いた野菜や旬の食材を取り入れている。又、外食や出前、選択食や昔の行事食等、利用者の方に聞きながら臨機応変にメニューに取り入れている。	食事の準備や後片付けなどには、ほぼ半数の利用者が関わっている。献立は、ご近所からの差し入れの野菜や季節の山菜等その時々を希望を聞きながら調理し、楽しんでいる。漬物も得意な方がおり、「マサ漬け」(マサさんの漬物)などと言われ、喜ばれている。		
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・水分摂取量のチェックを行っており、一日の水分量が足りない方にはこまめに飲んで頂くようにしている。又、毎月体重測定を行っており、利用者一人ひとりの状態に応じ、白滝入りご飯や高カロリー食の対応をしている。その際には、折爪荘の栄養士と相談しながら対応している			
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	週一回、ポリデント消毒を行っている。食事の前には口腔体操を行っている。食前のうがい、食後の歯磨き・うがいを利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームおりつめ

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	現在、オムツを使用している方はいない。 体調不良時以外はトイレでの排泄をする事を基本にしている。定時誘導の他、本人の訴えや表情・仕草を観察し、個々の排泄パターンの把握に努め、失禁がある場合にも失禁をしない為の対策を考えている。	トイレは6ヶ所、分かりやすい位置にある。排泄の自立に向けて、排泄パターンの把握、夜間の水分補給の調整など多様な対策を考え、対応している。入居後に、おむつが外れたというケースもある。	
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	なるべく自然排便できるよう毎日の運動を行っている。また、牛乳やブルーベリー、バナナ、豆乳など食物繊維の多い食品を取り入れている。下剤が必要な際には家族の方に相談をし、病院より下剤を処方して頂いている。		
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	毎日入浴できるよう対応している。希望があれば足浴も行っている。入浴を好まず、長い日数入浴しない時には職員がタイミングを見ながら勧めている。入浴介助は基本的に同性介護を行っており、入浴時も会話やコミュニケーションを楽しめるよう配慮している。	入浴は、特に曜日とか時間を決めている訳ではなく、毎日でも対応は可能である。本人の希望を優先している。基本的には週に3回の入浴が望ましい、としている。	
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	日中、昼寝をしたい方は自由にしている。 昼夜逆転にならないよう、日中活動をするよう心掛けている。		
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	利用者一人ひとりの処方箋をファイルに綴り、一覧できるようにしている。 各テーブルに座った職員が服薬の確認をしている。 薬によって体調に変化が見られた際は医師に相談している。		
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	自宅での暮らしを家族の方から聞きながら、継続できるよう役割を持って頂いている。 一緒に行ってみる事で潜在能力を見ながら支援している。		
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に支援している	散歩・ドライブ・面会の希望がある時には出来る限り対応するよう努めている。 本人の思いに添って、家族の方の協力を得ながら墓参りや自宅への外出をしている。	日常の散歩には約半数が出かけている。職員とともに毎日の買い物に行く方もいる。また、希望により、紅葉ドライブ、買い物ツアーや、久慈、八戸への遠距離ドライブを月に1回程度計画的に取り入れている。二戸管内のドライブは、希望により随時行っている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームおりつめ

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	日々の買い物では、本人が欲しい物があれば購入したり、移動販売時に本人が支払い、楽しみが持てるようにしている。お小遣いチェック表を活用しており、毎月家族の方へ報告をし、チェックをして頂いている。		
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	本人より、家族への電話の希望があればいつでも掛けられるようにしている。又、電話帳も自由に見られるようにしている。年賀状や手紙のやりとりをしている。家族より電話があれば本人と話しをしている。		
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	季節の花を飾ったり、観葉植物を置いている。トイレの使用後や掃除の際には、消臭剤を使ったりと不快な臭いがしないよう配慮している。照明が優しく、室温の調整も利用者の方に聞きながら温度の設定をしている。テレビの音量にも配慮している。	中庭を囲むように廊下や居室が配置され、事業所全体が明るくゆったりした感じである。利用者の日常は、居室以外では、テレビのある食堂や大きな掘りごたつのある広い和室などで過ごされる。キッチンも広く、炊事にも参加し易い環境である。総じて日常生活の多様性に配慮されているのを感じる。	
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	食堂にソファを置いたり、廊下にも椅子を用意し、いつでも休んで頂けるようにしている。和室も自由に使って頂けるようにしている。		
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	家具は自宅で使っていた物を用意して頂いている。タンス等の家具の配置については、利用者の方や家族の方と相談しながら、本人が使用しやすいよう配慮している。家族の写真を貼ったり、カレンダーを貼っている。	居室はフローリングで、暖房器具が設置されている。ベッド、タンス、戸棚などの家具類は、利用者が持ち込んでいる。ベッドを使わない人はマットレス等を敷いている。部屋はいずれも明るく、それぞれに写真や絵などが飾られている。位牌を置いている方もいる。	
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	本人の居室やトイレの場所が分かるよう表札や目印をつけている。歩行が不安定な方はシルバーカーや杖を使用している。スリッパも転倒防止の為、個々に合う素材、形にしている。視覚障害の方にはハブラシにテープを貼るなどの配慮をしている。		