

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	0372700716		
法人名	有限会社チバコウ		
事業所名	グループホーム美葉アネックス		
所在地	岩手県一関市千厩町千厩字岩間38番地4		
自己評価作成日	平成25年8月7日	評価結果市町村受理日	平成25年11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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0372700716-00&Pr_efCd=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19-1岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年9月2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)】

・ほぼ段差の無い屋内の生活に慣れ過ぎることで脚力の低下、更には歩行力の低下に繋がらないよう散歩やドライブ、職員との食材の買い物など外出の機会を多く取り入れている。
 ・地域的に以前は農業に携わっておられた利用者も多いことから花壇や畑作りをすることで日常生活を出来るだけ忘れないように支援している。
 ・運営推進会議や夏祭り、合同避難訓練などを通し、地域の方々と交流することで認知症、グループホームの理解を得ている。

【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)】

・管理者、職員共に、理念である「安らぎ」「穏やか」「健やか」「共生」を心がけ、誠意あるケアの提供に努力されていることが窺われる。
 ・朝夕の散歩の際、お庭を見せていただいたり、お茶をいただいたり、自治会の防災訓練をホームを拠点に実施したり、地域との協力関係が構築されている。

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、生き生きと働けている (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	ホーム内の見えやすい場所に掲示している。支援策に迷った時には運営理念を基本にすることで対策案を発見できることもある。	理念は、玄関に掲示している。職員が、利用者への対応に困ったり、迷ったりした時は、理念を思い出して、基本に戻って考えるのに役立っている。	
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	散歩の途中で庭を見せて頂いたり、お茶を御馳走になることもある。2年に1回の頻度で自治会と合同の防災訓練の実施も決定した。	朝夕の散歩時、声掛けして頂き、庭を見せて貰ったり、お茶をご馳走になったりしている。家出した利用者を、家に入れてお茶を出し、見守ってくれていたこともある。自治会の防災訓練をホームで行った。	
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	毎月発行のホーム広報を地域住民にも配布している。内容は利用者の活動状況や認知症をテーマに載せることもある。		
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	包括職員、警察、民生委員、自治会の代表などの参加により、各方面から情報を頂けることで支援にも活用できる。	運営推進会議には、利用者、家族、駐在所(巡査部長)民生委員、地区会長等が参加し、それぞれから意見や感想、助言をいただいている。	
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	担当者が以前、運営推進会議に参加していた。又、千厩地域支援会議に出席することで情報交換ができています。	運営推進会議に東部包括支援センターの職員が参加しており、介護認定等の相談をしている。また、2カ月に1回開催される千厩地域支援会議に出席し、市や各施設と情報交換している。	
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「介護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	危険、事故防止のため玄関の施錠をすることもある。利用者さんが徐々に落ち着いてきていることで施錠の機会も減っている。	身体拘束については、勉強会を行っている。最近、顕著に不穏な様子の利用者があり、やむを得ず施錠することもあったが、徐々に落ち着いてきたので、施錠の機会を減らしており、夜間の施錠にとどめたいと考えている。	
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	勉強会の科目にも取り上げ、虐待防止に努めている。残業や休日出勤を無いようにすることで精神的、身体的にリセットできている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉アネックス

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	実例がないため学ぶ機会は少ないが、制度の存在は理解している。		
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	いずれも口頭で説明後、書類に押印頂いている。介護報酬の改定時には、理由と料金など文章で伝えている。		
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	記入用紙、意見箱を設置している。又、毎月発行のホーム広報にも随時受け付ける姿勢であることを記載している。	意見箱はあるが、投書はない。家族からは、電話で意見をいただくことがあるが、その都度誠意をもって対応している。広報と利用者の状況を書いた職員の手紙を家族に送付し、喜ばれている。	
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	毎月開催のスタッフ会議で意見を述べられる時間を取っている。連絡ノートの活用で情報を共有できている。	毎月のスタッフ会議で、職員の意見を聞いている。利用者の状態の変化に対応する助言とか、欠席者は議事録を回覧し、全員が閲覧していることを確認している。連絡ノートには、〇〇さんの息子さんから電話ありました等細かな情報も書き込み、情報を共有している。	
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	処遇改善加算金制度で若干の上昇はあったものの介護報酬の減額があり、事業者の努力だけでは給与水準の向上は厳しいことが現状である。		
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	担当者が研修の科目を決め、資料などを作成し勉強会を行っている。GH同士の交換研修や自らの休日を利用し、資格取得に向けての実習や研修を受けているスタッフもいる。		
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	毎月、GH協会の定例会があり県内の同業者と情報交換ができる。		

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	利用開始前に本人の生活の場を訪問し情報を提供する。また、利用の開始前にサービス計画書を作成することで利用開始と同時に安心できるように努めている。		
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	利用者の他、家族の希望もサービス計画書に取り入れ、計画書の内容に沿った支援をしている。		
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	支援提供をパターン化せず、個人の必要としていることを見極めて支援している。GHで不可能な支援は無理をせず、場合によっては老健、特養、医療機関などを紹介することもある。		
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、好きなこと、得意なことを手伝って頂き、役割や責任と捉えることで自信をもって生活して頂けるよう支援している。		
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	面会の機会を増やす意味でも通院時の付き添いは家族さんをお願いしている。また、運営推進会議や行事への参加も要請している。		
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	定期的に訪れる知人に本人と同じ昼食を準備し、本人居室で二人で食事することもある。また、区長さんや町内の方の面会もある。	利用者と同じ介護施設を利用されていた方が、退所後、利用者の家族の同意を得て、一緒にドライブや食事へ行っている。また、馴染みの美容室の利用を支援している。理容の出前を受けている方もいる。	
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	飾り物などの作成や花壇、畑作りなどを通し連帯感が確保されている。トラブルが予想される利用者さんの間にはスタッフが入るようすることで支援している。		

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	以前利用して居た利用者さんの奥さんが利用希望しているとのことで、息子さんから相談を受けた例もある。		
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	「認知症を患っても基本的には理解可能である」として接している。個人個人の思いや要望、行動を全スタッフが情報提供し合うことで把握できている。	本人の意見や思いを理解するのは難しいが、出来るだけ汲み取ることに努め、ケアプランに活かせるように努力している。	
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	利用開始前に家族、担当ケアマネジャーなどから口頭や書面で情報提供頂くことで把握できている。		
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	本人の出来ていることを継続できるように支援している。また、不穏や不安となる原因や時間帯を察知することで事前に回避するよう支援している。		
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	毎月スタッフが計画作成担当者に情報提供する時間を作り、確実な情報が伝えられている。また、家族さんの希望の変化も把握しながら作成している。	介護計画は、月1回のカンファレンスで3名ずつ検討し、短期目標は、3ヶ月ごとの見直しをしている。カンファレンスでは、スタッフと計画作成担当者が、日々の関わりの中で気付いたことを情報提供し、介護計画に組み込んでいる。また、変化ある時は、随時、カンファレンスを実施し、変更を検討している。	
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	個別のケース記録があり、ケアプランに沿った記入となっている。支援項目を記録することで確認しやすく、記録の根拠を介護計画の見直しに活かしている。		
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	制度以上のスタッフ配置の日もあり、行事や緊急時には柔軟な対応ができています。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉アネックス

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	公共の場を利用しての行事や近くのスーパーでの買い物などで住民との交流ができる機会を増やす。認知症高齢者への理解も得られ、安心して生活できる地域作りに繋がることと思いい支援している。			
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、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	ほとんどの方は、月1回主治医の診察を受けている。受診時には、生活状況や身体状況・健康記録などの通院時情報提供書を準備し家族さんに渡している。また、訪問診療を受けている方もおられる。	かかりつけ医の受診の際、ホームでの生活状況や健康記録等を家族に提供している。1名は訪問診療を受けている。歯科の訪問診療を3名利用している。また、月1回、ボランティアの歯科衛生士が、歯のある方を対象に口腔ケアを実施している。		
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	主治医・看護師・家族・ホームスタッフが集まりカンファレンスを繰り返し落ち着いた利用者さんもある。			
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。	入院時にはスタッフが同行し医師に情報提供する。医師の情報を元に経過観察し、ホーム利用の継続については医師・家族と相談しながら検討している。			
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、事業所であ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	介助での食事・水分摂取が可能な限りは支援して行く方向である。ただ医療を伴う頻度が増した場合は家族さんと相談し決定する。	重症化した場合は、主治医や家族と相談しながら、介助で水分摂取や食事が可能な限り支援している。頻繁に医療が必要になった場合は、医療機関や老人保健施設の転院について支援している。		
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	体調の急変時や事故の際はマニュアルに沿って対応することとなっている。毎年、消防署員から心肺蘇生やAEDの操作指導を頂いている。			
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	避難訓練を年2回実施している。2年に1回の頻度で自治会との合同防災訓練の実施も決まり地域住民との協力体制も整備された。	避難訓練は、年2回実施している。春、事業所単独で実施し、反省点を基に、秋には消防署立ち会いで実施している。自治会との合同訓練を事業所の園庭に拠点を置いて実施し、地域との協力体制も構築されている。ホーム内での火災等に対応するため、外に倉庫を設置し、非常食や介護用品等をストックしている。	夜間想定及び夜間(ミニ訓練等工夫されて)の訓練を期待したい。	

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	個人個人の性格や行動を把握することで否定をしない言葉掛けや対応をしている。特に排泄の失敗時には、他の利用者さんに気付かれないように支援している。	利用者の人格の尊重やプライバシーについては、スタッフ会議で、接遇についてをテーマに、資料等を活用し学んでいる。また、一人ひとりの性格や行動を把握し、否定しない言葉かけや対応をしている。排泄の失敗には、着替えた衣類が目につかないよう等、工夫している。		
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	言葉で意志を伝えられない利用者さんの行動や表情・仕草などからスタッフが要望や思いを察知し、本人が安心できるよう支援している。			
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	業務内容や時間変更することで柔軟な対応は可能である。ただ、共同生活住居であることも優先しなければならない状況もあり、全てが一人ひとりのペースとならない部分もある。			
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	スカートを履いたり、気に入った物を着用頂いている。入浴時の着替えを本人が選びながらスタッフと準備する方もおられる。			
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	食材切り・盛り付け・配膳・食器洗いなど得意なことをスタッフと一緒にやっている。又、食事の際に晩酌を楽しむ方もおられる。	台所とホールは対面式になっており、食事は、職員が利用者と一緒に作っている。手伝えない利用者も、ホールに居て、調理の音や匂いを体感している。昼食は、職員が、〇〇さん何にしようか会話しながら献立を決めることもある。年1回、ボランティアでプロの調理人が食事を作りに来るのを楽しみにしている。		
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	摂取量については、多めの方・少な目の方の把握はできている。食事・水分摂取量は引き継ぎ事項となっており、体調管理の目安にも活かしている。			
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	ボランティアによる歯科衛生士の訪問が毎月あり、スタッフもアドバイスを受け実施している。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉アネックス

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	個別に1時間単位で24時間の排泄チェック表がありパターンの把握ができ、トイレ誘導もできている。トイレでの排泄を目標にリハビリパンツなどの使用を減らしている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターンに合わせた介助をしている。トイレでの排泄を目標にし、綿パンツに尿取りパット、リハビリパンツ、おむつなし3名等、自立に向けた支援をしている。居室にポータブルトイレは置いていない。	
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	個人の排便間隔を把握しており、飲食物・運動・便秘薬の服用方法を個別に変えて支援している。		
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	入浴は午後の時間帯となっておりひとり一人の希望とはならないが安全に入浴できることを優先に支援している。時間帯に関する利用者さんからの不満は聞かれていない。	入浴は、1日3人を目途に午後行っているが、必要時は随時入浴できる。また、失禁した場合等、シャワー浴や清拭をおこなっている。	
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	昼寝の習慣や就寝時間を個別に把握しており、必要に応じた就寝介助ができている。		
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	服薬説明書により効能や効果、注意事項を確認している。管理は二重チェックとし誤薬防止に努めている。服用後の情報を医師に提供し服薬が減った方もおられる。		
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	本人の楽しみなことを中心に支援することで継続に繋がりが日課となった例もある。天気の良い日には独りで散歩を楽しむ方もおられる。		
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	食材の買い出しや散歩・ドライブ・イベント観賞など外出の機会を増やして支援している。歩行力低下防止の目的も兼ねている。	食材の買い出し、散歩は日課としている。近くの有名な花壇を見に行ったり、隣町の道の駅やファームに行ったり、外出の機会を多くしている。また、家族が墓参や選挙と一緒にいたりしている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム美葉アネックス

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	お金を所持して居ることからの不安や不穏をスタッフは理解している。管理の難しい方へは、家族さんから預かっていることを説明している。また、自分で所持している方はスタッフと買い物に出掛けることもある。		
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	家族さんから荷物が届いた際、電話やお礼の手紙を書くことを支援することもある。		
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	ホールと台所が対面式となっており、調理の音や匂いを感じ取れる。また、食事の手伝いもスムーズに行える。	利用者は、日中はホールで過ごしている。ホールの壁には、家族や保育園児との交流時の笑顔の写真が飾られている。台所からホールが見渡せ、職員は利用者とは会話しながら、一緒に食事作りしたりと、家庭的雰囲気を感じられる。	
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	廊下にベンチやソファがあり自由に使える。ホールからデッキに出られるため靴の履き替えは必要ない。		
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	個人個人が花や椅子・位牌・ステレオなどを持ち込み生活している。ベッドの位置も自由とし以前の環境と変わらないよう設置している。	ベッド、小ダンス、洗面台が備え付けで、寝具や椅子は持ち込みである。居室は、清潔に整えられている。写真を集めている利用者は、職員が手伝い壁に展示している。	
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	トイレの場所や自室が認識できない方には解りやすい表示をしたり、可能な範囲で認識しやすい箇所の部屋を提供し自立支援を行っている。		