

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	0372400259		
法人名	特定非営利活動法人ゆう・ゆう		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	岩手県花巻市東和町安俵6区97番地		
自己評価作成日	平成26年8月22日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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_2014_022_ki_hon=true&ji_gvosvoCd=0372400259-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=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三丁目19-1岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年10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)】

理念を達成するための経営方針、更にはその展開を具体化した”なごみ憲法”を朝礼時に唱和し、入居者が和やかに生活することが出来、入居者が主役であり続けられるお世話を目指している。新しい取り組みとして、図書館での映画会の開催や、貸し出し文庫の設置があり、入居者に喜ばれている。

【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)】

旧東和町の市街地に立地し、国道283号沿いで交通条件が良く、近隣に県立病院、小学校、図書館、スーパー、産直があるなど利便性が高いが、事業所自体は、比較的静寂であり、恵まれた環境下にある。特に、隣の産直とは、お手伝いと見守りという密接な関係を築き、店内にはホーム入居者の作品が飾られている。公設民営の事業所で、経営は法人で行っている。理念に、「なごみ(ゆとりとやすらぎ)」を掲げているとおり、入居者の気持ちを第一義とする接遇が行われており、ホールや廊下に手作り作品が並んでいる。ホールで談笑する入居者の様子、相互の会話、あるいは食事の光景などから、入居者の満足度がうかがわれる。特記事項として、災害対策や公的機関との連携、図書館の新しい活用などの点で、常に改善を加えようとする姿勢が顕著に現れている。

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	なごみある暮らしと、入居者が主役であることを理念に掲げ、それを実現するための展開を詳細に定め朝礼時に唱和を継続している。	開所時に定めた「なごみ」を基本理念に掲げ、開放型の事務室に掲示している。朝礼時に唱和している。	
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	地区自治会に加入して地域との情報交換を行っている。また、夏祭りやクリスマス会等の行事に参加を頂き交流を図っており、地域の方々のボランティア活動も定着してきている。	地元の自治会に加入し、会員として諸行事に参加している。広報誌を作成し、家族や関係者に配布している。婦人会やお話ボランティアなど、訪問客も増加傾向にある。	
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	毎月、区内関係者に広報紙を配布し、認知症に対する理解を深めている他、定期的に地域ネットワーク会議に出席し、情報発信をしている。		
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	2ヶ月に1回会議を開催し情報交換を行い運営に関する提言を頂いている他、ボランティア拡大の支援を頂いている。	運営推進会議の委員として参加している老人クラブから、草取り手伝い等の支援がある。委員の提言で図書館の新しい活用法(映画会、貸出図書)を始めた。必要時には、警察、消防も参加して頂いている。	
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取り組んでいる	公設民営の施設でもあることから、その都度状況を報告すると共に毎月広報紙を配布して活動状況をお知らせしている。また、市職員を運営推進会議委員に委嘱している。	花巻市が事業所の設置者であることから、管理受託者の立場ということでも、随時必要な報告を行っている。広報誌は毎月55部作成、家族・関係先に配布している。4月から支所市民サービス課の職員を運営推進会議委員として加えている。	
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	居室や玄関には施錠しない方針を取っており、見守り重視の対応をしている。	玄関は、日中施錠せず、職員の見守りで対応している(夜間は防犯上施錠している)。ベッドから落ちたり、夜間の排泄時等の急な立ち上がりによる事故防止などに備え、室内センサーや布団に鈴をつけている方もいる。研修を行い、言葉による拘束などがないよう配慮している。	
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	入居者各自の特性や人間関係に注意をし、なごやかな生活を重視した対応に心がけている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームなごみ

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	外部研修に積極的に出席し理解を深めている。		
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	入居時には、必ずご家族に対して重要事項説明書により時間を掛けて説明の機会を設けている。平成26年4月利用料改定時には、書面で説明をし同意を頂いた。		
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	ご意見箱の設置、年1回のアンケート調査を行い、意見を運営に反映させている。入居者の訴えは、個々に対応し家族にも説明するように努めている。	意見箱はあるが、これまで投函等はない。訪問時、特に毎月の利用料を支払いに来てもらう時に意見を聴取するようにしている。開設時、食事で(食材が)固いという意見があったが、対応し、改善後は特記するほどの意見はない。年に一度の家族アンケートによっても意見を伺っている。	
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	毎月の検討会議を継続し、業務改善についての提言を求め改善に努めている。また、半年ごとに面談の機会を設け意見交換を行っている。	職員の意見の反映例として、手洗い水の加温器の設置、居室の複数でのケアで人手が取られる際のホールでの見守り等が希薄になる場合の対応方法についてなどがある。	
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	面談の際、半年を期間とした各自の目標設定を行い、職員のスキルアップを図っている。利用料改定に合わせ給料の昇給等を実施し、処遇改善を行った。		
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	外部研修の機会を多く取り入れ、特に、認知症介護実践者研修は毎年受講させている。資格取得のための助成金制度を創設した。		
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	近隣の施設との交換研修を継続実施している他、地域ネットワーク会議で情報交換を行っている。		

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	入居に際しては本人・家族と面談しながら事前調査を行い、生活歴、嗜好、趣味、病歴等を把握し入居後の生活に活かしている。		
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	入居決定後、ご家族から生活上の留意点や身体状況を聴取し、安全な暮らしに活かしている。		
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	入居に至る経緯、在宅生活での問題点を聴き取り入居後の生活に活かすように努めている。		
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	出来るだけ自分でやれること(掃除、食事の準備や後始末等)を共同で行って貰い、出来ないことの支援を行いながら家庭の延長にある関係作りに努めている。		
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	ご家族との関係を大事にするよう心がけ、入居者の状況変化を必要の都度報告し、面会時は必ず入居者の状況や預かり金の報告を行う等情報の共有化に努めている。		
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	本人が関心のある場所へお連れしたり、馴染みの方との面会、馴染みの店への訪問の機会を持つように努めている。	床屋の椅子に座れない方の場合にはホームに来て頂いたり、昔の職場のサークルに出かけたり、昔住んでいた住居に行ったり、隣の産直に買い物に行ったり、近くの図書館に皆で行き、ミニ映画を見たり、恵まれた環境をフルに活かして支援している。	
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	検討会議で話し合いを行いながら情報を共有し、入居者間のトラブルには速やかに職員が関係調整を図り問題解決に努めている。		

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	契約終了後もご家族と継続して状況把握に努めている。なかにはボランティア等での来園もある。		
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	ケース担当が主になり本人の状況や思いを把握しケアプランを作成し必要に応じて見直しを行っている。	職員は、出勤時に利用者個々の状態を詳細に記入している「介護支援日誌」を確認し、個々の状況や気持ちを把握したり、担当職員が利用者から直接聞くこと、七夕飾りに記入し思いを知ること等、色々な角度から把握に努め、支援をしている。	
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	本人・家族との会話の中で職員が新たに発見した情報を検討会議等で共有している。		
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	検討会議の他、毎朝のミーティングで個々の変化について情報交換を行い現状を把握し、その方に合った対応に努めている。		
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	必要に応じて本人・家族との話し合いを持ち、ケアプランの変更を行っている。	毎月の検討会議時に全職員でモニタリングをし、特に担当職員の意向を取り入れつつ、更に本人・家族との話し合いと、看護師・医師の助言を含め、3ヶ月に一度の見直しを行っている。また、状態の変化が見られれば、随時見直しをするようにしている。	
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	日々支援経過記録表に記録を行い、特記事項は連絡簿に記載して対応している。		
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	遠方に住んでいる家族に代わっての職員による通院介助や、状況に応じて、床ずれ予防マットレスや転倒対応床マットの使用も行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームなごみ

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	近隣にある図書館での映画会や貸出文庫の利用、産直センター商店街のレストラン、温泉ガーデン等の利活用を図っている。		
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	通院介助は原則家族様であるが、必要に応じ事業所職員同行で本人の身体状況の説明をする等主治医との信頼関係構築に努めている。身体状況の変化に応じて速やかな受診に心掛けている。	全体的には、協力医(特に県立東和病院)利用者の方が多。かかりつけ医への通院の場合は、家族が付き添うこととしており、入居者の体調などメモを渡している。予防接種の時は、協力医の訪問診療がある。	
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	個々の利用者の体調変化に関して、その都度看護師の判断で主治医に的確な情報提供が出来ている。		
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。	外来受診時から主治医、看護師との連携が取れるように努めており、入院時スムーズにいくような関係作りを行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した入居者について、主治医を交えて家族・施設で話し合いの機会を設け、施設で出来ることと出来ないことを理解して頂き、方針を共有している。家族に対して状況報告を密にし相互理解を深めつつターミナルケアについての話し合いを持ち、必要に応じて同意書を頂いている。	ターミナルケアについて、必要になった時点で家族と話し合いを行い、寝たきりになった時点で同意書を書いて頂いている。外来受診時から主治医・看護師との連携が図られており、入退院がスムーズにいき、過去にホームでの看取りを二度行った経緯がある。職員は勉強会をし、ターミナルケアについての体制作りは出来ている。	
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	機会を捉えて、急変時の行動、判断基準について説明をしている。また、定期的に内部研修を行っている。		
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2回の避難訓練に合わせ、通報訓練も実施し、隣接事業所とは災害協定を結んでいる。	年2回の避難訓練は消防士の立会で実施し、その他に通報訓練も実施している。消防署が近くにあり、また隣接企業や側近の産直とは災害協定を結んでおり、有事の際の安心感にもつながっている。推進会議時、機会を見て消防・警察にも声掛けして、防災についての話し合いを持っていただきたい。	

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	なごみ憲法に個々の尊厳を守ること、秘密保持を唱っており、毎朝唱和をして徹底を図っている。又、プライバシーに関するマニュアルを作成し、職員に周知している。	介護労働安定センターの出前講座等を利用し学んでいる。年3回、講師を招き、接遇研修を実施している。全職員で詳細な対応マニュアルを作成し、さりげないトイレ誘導の方法など、実践にも結び付けている。	
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	日常生活の中で一対一での会話の機会を多く持つよう努め、個々の思いをくみ取る働きかけを行っている。		
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	全体的に身体機能が低下してきていることから、個々のペースを大事にした取り組みを行い、外出や買い物の希望がある場合はそれを尊重した支援に努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら、重ね着や不釣り合いな服装の際はそれとなく手を貸すように努めている。定期的な散髪にもお誘いしている。女性の方は、敬老会、夏祭り等の行事には化粧もして頂いている。		
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	出来る範囲でテーブルを拭いたり、後片付け、茶碗拭き等のお手伝いをお願いしている。	献立は、栄養士が作ったものをベースにしているが、季節ごとの旬のものを使うなど、工夫や改善を加えている。利用者から希望があれば献立に加味している。ちらし寿司や外食したいという希望があり、応えたりしている。調理は職員が行うが、入居者のお手伝いもある。	
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	定時の水分補給の他、摂取量が少ない方は栄養補助食品を活用し、栄養バランス、水分量の確保に努めている。身体状況により、おかゆ、刻み食、ミキサー食を提供している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実施している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームなごみ

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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	全員リハビリパンツ使用で、トイレ排泄を行うように支援している。1名の方は夜間はポータブルトイレを使用している。職員のさり気ない誘導で介助が行われている。	
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	個々の排便状況をチェックし、必要に応じて食事の工夫をし、改善が見られない場合は下剤の調整を行っている。		
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	必要に応じて柔軟に対応している。	原則として、週3回の午後の入浴としているが、希望により、毎日入浴可能となっている。拒否される方もいるが、時間をずらしたり、工夫し説得したりして、入浴を勧めている。同時に体重も計り、健康管理の目安としている。	
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	日中の活動や生活リズムを工夫する他、照明、室内温度調整等睡眠環境の改善を図り、睡眠時間の確保に努めている。		
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	不明な点は協力薬剤師の助言を頂いている。また、薬の説明書や服薬シートを活用し、誤薬の予防を図っている。処方内容の変更は連絡簿により職員に周知を図っている。		
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	掃き掃除、畑作業、花の手入れ、縫い物、編み物等その人が望む楽しみごとが継続できるよう支援している。喫煙者に対しては喫煙場所や方法の取り決めをし、見守りや声かけにより事故防止に努めている。		
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	買い物、季節毎のドライブ、地域の祭り見物等を取り入れ、行き先での出会いを楽しんだりしている。	日常的な外出は、産直や花巻市街への買い物、近隣の公園の散歩である。行事的な外出は、花見、バラ祭り、紅葉狩り、かかし祭り、田んぼアート、地域の秋祭りなどである。産直で友達と出会うこともあり、楽しみの1つとなっている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームなごみ

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	個人で所持を希望される方は概ね3,000円程度とし、その他必要とする場合は、希望する額をお渡しするようにしている。		
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	手紙を書く方については、はがきの購入や投函は職員が支援し、電話することを希望する方にはその都度取り次いで安心していただいている。		
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	ホールに鉢物や観葉植物、生け花等を配置し、和やかな空間作りに努めている。壁面や廊下にも季節を感じられるような作品を飾り、温かい雰囲気作りに努めている。	明るく広く、ゆったりとしたホールがあり、入居者の談笑や楽しい会話が聞こえる。ホールには入居者の作品が飾られ、鉢物のほかに畑もあることから、畑では、さつまいも、トマトなどを栽培している。	
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	玄関先にイス、屋外にはベンチ、ホールにはソファを配置し、思い思いの場所で過ごせる工夫をしている。		
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	個々にテレビ、家族の写真、馴染みの調度品等を揃えられるよう支援をしている。	洋室で、室内は明るく広い。備え付けはロッカー、タンス、ベットである。ベットからの起き上がりが不安な入居者のために、脚を切った低床のベットもある。拝見した居室は、個人持ち込みが少なかったが、テレビ、家族写真などの持ち込みがあり、落ち着いた雰囲気を醸し出していた。	
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	建物内には手すりを設置し、必要に応じ杖歩行、シルバーカーの使用、居室内のクッションマット使用、わかりやすいトイレ表示、廊下の段差には転落予防の柵を設置する等の工夫を施している。		