

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	0391500055		
法人名	株式会社 福伸		
事業所名	グループホームもたい		
所在地	岩手県奥州市前沢区生母字中道3番地2		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月20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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391500055&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 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番1号 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成22年10月25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)】

グループホームもたいは、ほのぼのしていて笑顔あふれる事業所です。利用者様同士が助け合いそれぞれの出来る範囲内で色々な活動が出来るよう支援させていただいております。職員は、個々の持っている力をなるべく失うことの無い様手助けさせていただいております。利用者様達も職員も笑顔で明るく過ごせるよう日々努力しています。

【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)】

奥州市前沢区を二分する北上川の東側にある田園地帯に、デイサービスセンターと隣接して開設したグループホームもたいは、今年で4年目の事業所である。田園地帯に開設されたという立地条件のため、周辺地域と日常的な交流は難しいが、地域活動に参加して交流を行うよう努力されており、地域住民から事業所への理解を得られている。日々の生活においては利用者個々のペースで生活できるように配慮されている。午前中のレクリエーションを日課とし、活動的に健康的に過ごすことができるよう支援されている。行動観察や排泄チェック表により排泄パターンの把握に努めており、独歩が困難で、以前は家庭でおむつを使用されていた方に対してもトイレ誘導を勤めており、おむつ外し、排泄の自立に向けた支援への取り組みが行われている。

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	『目配り・気配り・思いやり』を念頭において、それぞれの職員が意識することによって、実践に繋がっています。	法人の理念とは別に、事業所独自のわかりやすい介護理念を掲げている。理念についての話し合いは特に行われていないが、利用者の行動をよく観察し、思いを汲みとることを心がけてケアが行われていた。	
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	日常的な交流には至っていないが、地域での盆踊りに参加したり、焼肉パーティをしたりして交流できるようになってきている。	周辺が田園地帯であり民家が少ないため、日常的に交流が行われているとは言えないが、地域の行事に参加しており、近辺の住民との関係は良好である。町内会等には職員が参加して事業所への理解を得られている。また、地域住民のボランティアを受け入れており、歌や踊りを披露されている。	
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	事業所の入り口に小さな産直があり、散歩がてらお邪魔して野菜の購入をしたり、近隣にある美容院へ行ったり、ホームの利用者さんを知っていただくよう努力している。		
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	地域との交流が盛んでなかった昨年に比較してみると、運営委員たちの協力により、少しずつではありますが交流できるようになってきています。	事業報告が中心の会議であるが、委員から発言や提案が行われており、委員が中心となってイベントが実施されたり、地域行事への参加等提案されている。	
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	敬老会のご案内を頂いたり、問題発生の際など相談にのって頂いたりしている。運営推進委員の中に長寿社会の課長さんがいらっしやるので話しやすいです。	運営推進会議に市役所から参加されている。頻繁にやりとりがあるわけではないが、担当者との意思疎通は良好であり、相談事には直ぐに対応してもらうことができる。	
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	事業所全体でサービス向上運営委員会を設置しそれぞれの課題に向けたワーキンググループを作り身体拘束や虐待に関しての勉強会を定期的に行っており、ホーム内で活かしている。	毎月1回行われている職場内の研修会の際に、身体拘束や虐待についての研修が行われた。夜間のみ玄関を施錠しており、センサーの使用により自動的に一般家庭と同じ呼び鈴が鳴るため、安全に玄関の出入りの確認ができる。	
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	職員の見える位置に虐待に関する定義を掲げいつでも確認できるようにしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム もたい

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
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	居宅のケアマネから情報を聞く機会がある。また法令遵守の部分では外部研修を受け、事業所内でも内部研修を行っている。		
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	契約時には十二分に説明を行い、家族の不安を解消できるように努めております。今後も継続して行きたいと思っております。		
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	ご家族の訪問時に何かあれば、話していただける様な体制を取れるように努力しています。また、玄関先に意見箱を設置しています。	玄関に意見箱を設置しているが、投書は無い。家族が訪れた際に聞き取りを行っている他、利用者を担当している職員が電話や、毎月写真を同封した手紙で連絡している。意見や要望は多くはないが、常に聞き入れようとしている。また、今年は家族会を発足し、より意見をいただける体制を整えている。	
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	定期的な職員会議等により、職員の意見は反映されていると思われれます。	週に1回程度ミーティングを行っている他、月に1度職員会議を行っており、職員から意見を聞き入れている。また、普段から管理者に対して意見できる環境が作られている。	
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			
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	外部研修に参加し、また研修してきたことを内部研修でも職員に伝えるよう、伝達研修を行っております。		
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	グループホーム協会の研修や職員研修及び外部研修に参加して交流できる機会を設けています。		

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
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	初回の面接時及び来所された都度ご家族の要望を伺い、出来るだけ安心していただけるような支援が出来るように努めています。		
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	初回の面接時及び来所された都度ご家族の要望を伺い、出来るだけ希望に沿った支援が出来るように努めています。		
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	利用者及び家族様との話し合いの上で必要なサービス提供に努めています。 今後も継続していきます。		
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	これで良いのだろうか、といつも考えながら利用者さんと係わりを持っていますが、認知の進行に伴い出来ない事が多くなってきています。出来ない事は今まで通り手伝いながら寄り添って行きたいと考えています。		
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	家族のそれぞれの事情により、月1回の面会しか得られない方も居られますが、最低限の係わりだけは絶やさないようにお願いしています。		
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	古くからの友人が訪ねてくる方も居られますが、認知症の進行に伴い減少しつつあります。また、訪ねて下さる様をお願いしております。	家族以外にも、親戚、兄弟、友人等の訪問があるが、利用者の混乱により来訪が少なくなっている。故郷など、本人が望む場所に行ったり、人に会うため声掛けによる支援が行われており、利用者の状況や希望に合わせて対応している。	
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	レクを通して利用者同士が通じ合い、助け合う姿勢が見られます。認知症状の進行に伴い徐々に少なくなってくる係わりを絶つ事のないような支援方法を考えて行きたいと思えます。		

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
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	身体的な事情により退去された方の家族様から現在の様子や相談の連絡が入りますので、今後も良い関係が築けるよう努めていきたいと思ひます。		
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	その時々々の希望に沿って支援している現状。 自由に生活を送る事が出来る様に見守りを行っています。	認知症の進行から、意向の把握は困難になってきているが、日々の会話から意向を汲み取っている。また、様子を観察し、行動パターンを把握して表情や仕草から意向を汲み取っている。帰宅願望に対しては思いを受け止め、見守りにより希望に沿った支援を行っている。	
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	全てとは行かないが把握できるように努めています。		
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	個々のより良い暮らし方には今はなっていないと思ひます。心身の能力低下に伴い、施設で管理された生活に変化してきています。		
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	昨年の課題であった本人の視点での介護計画になるよう努力していますが、中々思うようにはできていない現状です。ミーティング等で話し合いながら介護にあたる様努力しています。	本人や家族の要望を聞き入れて、職員会議の際に職員からの意見を合わせて計画作成担当者が作成している。作成後は内容を家族に確認してもらっているが、家族との話し合いは行われていない。6ヶ月で見直しが行われるが、状態の変化によりその都度見直されている。	
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	記録等については、職員が無理なく記入できるような形式になっています。ミーティング時に活用できるようにしています。		
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、その時々々に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	家族様の家族構成や事情に対応できるような体制をとっています。 身体的な変化にも対応しています。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム もたい

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
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			
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	受診の際はご家族の協力を頂いております。 緊急時及びご家族の協力を得られない場合はホームで対応しております。	利用者によってそれぞれのかかりつけ医を利用している。受診は家族が対応するのが基本であるが、対応できない場合や緊急時には職員が行うことがある。受診された内容は家族から確認している。	
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	他事業所(同敷地内)とのナースとの連携によりホームのナース不在時にも異常の早期発見が出来るように努めています。		
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。	関係作りは出来ていると思います。 入退院時に情報交換を行っています。		
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	看取りケアは未だ検討の段階。 ご家族の意向は最後まで或いは他施設入所が決まるまで、見て欲しい方が殆どである。	看取りが行われたことは無いが、過去に準備が行われたことがあり、病院等関係機関と連携をとって体制を整えていた。しかし、規程類等は整備されておらず、法人として方針が定められていない。また、一部の職員を除き看取りの経験は無い。	看取りに対応するため、事業所で行う対応について明確に規定を定める必要がある。また、利用者や家族への説明と意思確認を行い、関係機関との連携体制を築くことと、職員の研修を行い、段階的に取り組まれることに期待したい。
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	定期的に行っているわけでは有りませんが、急変時に備えてシュミレーションを各自やっています。		
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	防災訓練は年2回行っている。 ホーム独自にシュミレーションを行い緊急時に備えて対策しています。 近隣住民との協力体制も構築されています。	年2回実施している防災訓練の際には消防や警察の協力を受けており、隣のデイサービスと共同で実施している。近所に消防団の屯所がある他、運営推進委員に消防団員が入っており、協力体制が築かれている。事業所内の防災設備が充実しており、調査の数日前にはスプリンクラーが設置されたばかりだった。	

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
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	昨年の課題であった言葉使いは職員それぞれが努力しており、良い対応が来ています。	職場内で全職員を対象に研修が行われている他、外部研修に参加した職員から伝達研修を行っている。言葉遣いや接遇について職員同士で注意し合い、失禁時やトイレ誘導の際にはさりげなく対処されている。個人情報記載された書類は事務所内のキャビネットに保管されている。	
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	自己決定が難しくなっている利用者様が殆どですが、声かけをして自己決定が出来るよう支援しています。		
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	今は自分のペースで生活されて居る方は殆どいらっしゃいません。こちらである程度管理された中で野生活になっています。		
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	美容院へ行ったり訪問して頂いたり、身だしなみは整えていただいています。自分で服を選ぶ事は殆ど無くこちらで選んだ服を着用するのが現状です。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の希望に沿ったメニューには出来ないが、嫌いな食材に関しても工夫することによって食べて頂いている。調理は、職員と利用者様(出来る人)一緒に行ったり、季節ごとに外食に出かけたりしている。	利用者から食べたい物を聞き取り、メニューに取り入れられている。野菜が多く使われており、栄養士による献立の確認が行われている。調理ができる方は調理に参加しており、全員揃って食事されている。殆ど介助が不要だが、必要に応じて同じテーブルで一緒に食事している職員が介助している。	
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	水分チェック表を活用し水分量を把握。不足時には飲んでいただくように声かけして振っていただいています。		
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	毎食後磨いていただいています。磨き残しがある場合はこちらで磨いたり、場合によっては塩磨きをしたりしています。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム もたい

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
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	排泄チェック表を記入し排泄のパターンの把握に努めています。そのパターンにより、個々の排泄時間には声をかけ、トイレに行ってもらっています。独歩不可能であっても、歩行介助にてトイレでの排泄を促しております。	行動観察や排泄チェック表を用いてトイレ誘導が行われている。必要な方には職員により介助が行われており、歩いてトイレに行くよう心がけている。また、おむつ外し、排泄の自立に向けた支援が行われている。就寝後にも多数のトイレ誘導が実施されている。	
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	主治医と相談したり運動を促すことによって自然排便を促しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の夜入りたいという希望はない。(在宅時より昼間の入浴が慣れているため)ホームでの入浴は午睡後に入っています。特に何かあった時には毎日入浴をしますが、一日おきの入浴となっています。	毎朝バイタルチェックが行われており、体調と気分次第で入浴されている。デイサービスを利用していた方が多いため、希望が日中だけとなっている。基本的に1日おきに職員が介助して入浴されている。拒否する方には説得して入浴してもらっている。	
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	起床も就寝も本人の思いに任せておりません。午睡は一応勧めますが、寝ないで起きている方も居ます。		
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	薬情は常に見れるようにしています。皆がそれぞれ理解できるようになっています。状態の変化があった場合は情報提供を家族と主治医への情報提供できるように努めています。		
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	レクを中心にその時々で楽しんでいただけるような工夫をしています。以前出来ていた事が徐々に出来なくなっている個人の現状です。ドライブに行ったり季節ごとに計画しています。		
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	計画を立てて全員で外出している。季節感を味わっていただくように支援している。気候の良い日には近隣を散歩したり、買物にも出かけたりしている。	2、3ヶ月に1回程度、全員でドライブや食事等の外出が行われている。食料品や日用品の買い物にも同行しており、2、3日に1回程度、外出可能な方が職員と一緒に出かけている。天気の良い日に近隣を散歩されており、近所の方に声をかけられたり、お茶に誘われることもある。家族と外食や美容院等へ出かけることもある。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム もたい

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
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	お金に対する執着心が強いですが、自分で管理できる方はおりません。 職員の支援で買物に行ったりしますが、買い方や袋詰めなども忘れてきている現状です。		
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	手紙を書きたいという気持はある人も居ますので書いていただいたりしていますが、実際には投函するまでに至っていません。		
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	刺激となるものは極力取り除くように努めています。 温度管理にも配慮して、天気の良い日には窓を開けて外気を入れ、季節を感じていただいています。 また、花を飾ったり絵を貼ったり和やかな空間作りが出来るように努めています。	まだ新しい南向きの建物であり、玄関や食堂が広く作られている。食堂に隣接して畳のリビングがある他、窓の外にはウッドデッキが備えられており、日光浴やお茶を飲むこともできる。広い廊下は車椅子が悠々と通ることができ、全体的に光が差し込みやすく、明るく、温かい造りになっている。通路や壁には利用者や職員と一緒に作った作品が飾られていた。	
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	和室や廊下の所々に腰掛を置いてあります。 気の合う仲間とだったり、一人だったり、それぞれの思いで自由に過ごしていただいております。		
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	使い慣れたもの(馴染みのもの)を居室においていただける方も居ります。 本人や家族の意向を大事にさせていただいております。	冷房と床暖房が設置され、窓が大きく快適な造りである。電動のベッドが用意されており、一部に柵が設置されているが、本人が起き上がったり、移動のために利用されている。私物の持ち込みは少ないが、特に制限はされていない。	
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	トイレの分からない方には張り紙等で分かっただけのような工夫をしたり、一人で歩いても危険が無い様障害物をなくすように努めています。		