

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	0391500089		
法人名	社会福祉法人美楽会		
事業所名	グループホームひだまり2		
所在地	岩手県奥州市水沢区羽田町久保53番3		
自己評価作成日	平成23年10月28日	評価結果市町村受理日	平成24年2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=0391500089&SCD=320&PCD=03
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)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19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成23年11月22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)】

入居者の皆さんの笑顔を大切に、笑顔あふれるホームを目指しています。広い菜園があり、そこで皆さんとともに花や野菜を育てています。菜園での作業・収穫 そして収穫した野菜を使つての調理と、皆さんにとっても喜んでいただいております。

【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)】

開設して1年ということで、業務について試行錯誤しながら、利用者への質の高いケアの提供に、職員一丸となって取り組まれている事が窺われる。職員は、利用者の生活歴を十分把握し、農業をさせてきた利用者の指導を得ながら、菜園の作業に取り組み、利用者の機能の維持改善に努力されている。隣接している、同法人のグループホームやデイサービスと連携し、地域交流に努めている。

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	見える場所に理念をかかげ、常に心がけて対応するようにしている。	法人の理念「健康寿命への心ある支援」職員信条7項目をグループホームの理念としている。ホールの壁に掲示している。	地域密着型サービスの意義を職員で確認され、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した、「ひだまり2」独自の理念を作成されることを期待したい。
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	理容室の利用や買い物等 地元を利用している。地域交流夏祭りを行っており、積極的に参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいただいている。今後は避難訓練等にも協力を依頼する予定。	隣接する3事業所(ひだまり、ひだまり2、デイサービス)合同で、地域交流夏祭りを開催し、地域の方々が参加している。散歩の際には、積極的に挨拶している。見学に訪れた民生委員や地域の方々と利用者が話したりしている。	自治会へ未加入の場合は、加入を検討されたい。保育園、小中学校との交流を図れるよう、関係機関への積極的働きかけを期待したい。
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	開所して1年未満のため、まだ地域の方々に対する取り組みは行っていない。入居者の家族等の関係者に限られている。		
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	会議では現状を報告・相談し、助言等をいただいている。会議内容を職員に報告し、それらを参考にすすめている。	運営推進会議は、家族の代表以外は「ひだまり」と同じ委員が参加している。市担当課の指導により、同日に時差で開催している。委員からいただいた意見については、職員で検討しサービス向上に活かすよう努めている。	推進会議に、消防署や警察関係者等、テーマに応じたゲストとしてお呼びし、連携を図ることを期待したい。
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	開所1年未満のため、わからないこと等の確認事項が多く、その都度連絡を取り指導していただいている。	開設して、法的な手続きや確認事項等、市の長寿社会課の窓口に向いて指導を受けている。包括支援センターからは、家族が参加する介護研修を教えていただいたり、協力関係が築けている。	
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	本人の想いを尊重し、自由に過ごしていただけるよう努めている。	車椅子の方が長時間座位することも拘束にあたるなど、職員が話し合いや勉強会をし、身体拘束しないケアを実行している。自宅に帰りたい願望が強い方には、職員が付き添い、利用者が満足できる関わりを工夫している。	
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	勤務割による業務内容や、2か月ごとの担当制により、全職員が入居者様全員に均等にかかわりを持ち支援できるよう努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームひだまり2

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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会特別講演会「認知症の人権を守る」に参加 現在のところ、制度利用の必要対象者なし。		
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	説明については、十分な時間を用意し説明しているため、理解・納得していただいていると思われる。		
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	運営推進会議やケアプラン更新の面接時にお伺いしている他、家族来所時には積極的に話を聞き、意見を反映できるよう努めている。	運営推進会議に家族の代表が参加している。また、介護計画更新時に意見を聞いている。「ひだまり2からのお知らせ」が喜ばれている。耳の不自由な方のトイレ介助で職員の声が大きいと、家族から注意を受け、以後、十分配慮している。	
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	申し送り時や、日常的に気づいたことがあればその都度話し合いを持ち、反映できるよう努めている。	定期的な職員会議を実施していないが、申し送り時や気付いた都度話し合いをし、意見等取り入れている。週1回入浴を休みにし、利用者のグループ活動の日にしたと、職員から提案され、話し合いで実施している。試行錯誤しながら、良い介護を提供するよう努力されている。	職員が、運営に関する意見を提案できる会議を定期的開催されることを期待したい。
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	できる限り努めていきたいと思っている。		
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	研修の確保に努めている。		
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	グループホーム協会定例会に参加し、勉強会・情報交換を行っている。H22年11月交換研修参加。		

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	家族等本人関係者からの情報収集に努め、その情報をもとにゆっくりと話を聞きながら、不安に感じていることや要望等にいち早く気づき、安心していただけるよう努めている。			
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	家族とのコミュニケーションを積極的にとるよう努めている。来所時には、日頃の様子を伝えながら、家族からの要望等をお聴きしている。			
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	アセスメントに基づくプランニングにより行っている。来所時には現状をお伝えし、他のサービスを含め提案し、相談している。			
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	本人の負担にならないよう配慮しながら、出来ること・好きなことに積極的に参加いただいている。洗濯干し・たたみ 茶碗洗い・拭き テーブル拭き 畑作業等、やりがいを感じ楽しんで行っている。			
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	来所時に、状況報告やそれに伴う相談をし、本人にとって最善の方法とは何かを一緒に考え次のステップにつながるよう努めている。			
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	本人の生活歴についての話題をもちかけ、昔話等に華が咲くよう努めている。不足物等を通信で伝えるなど、家族来所日の確保に努めている。	馴染みの美容院に利用者同士で出かけたり、家族が連れて行ったりしている。お墓参りも家族の協力が得られている。毎月、「ひだまり2からのお知らせ」を送付しており、。お知らせの末尾には、利用者ごとに、不足している日用品の欄を設け、家族が来所する機会を持てるよう工夫している。		
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	入居者の性格・生活歴を理解したうえで、表情等による状況把握に努めつつ、レク等を通じ楽しめる雰囲気づくりに努めている。本人の心地よい居場所の確保に努めている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームひだまり2

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	次の入所の相談に応じたり、手続きの手助けを行っている。入院や、他施設の入所により退居された場合でも、手続きに必要な支援を行っている。			
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	本人もしくはキーパーソンの方の話を聞き、その人らしくを基本に検討している。	職員は、出勤時に、利用者一人ひとりに一言ずつ言葉がけすることとしている。そこから、会話が生まれ、希望や意向が把握できる、ひとつの関わりとなっている。		
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	家族・関係者からの情報収集に努めている。			
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	24時間シートを活用し、モニタリングを行っている。			
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	担当職員による24時間シートや、日頃の様子をもとに、家族と話し合い作成している。	利用者を担当制にして、2か月で交代している。計画作成担当者は、利用者一人ひとりの24時間の生活の流れを観察しているノートを活用し、家族や職員・管理者と話し合い介護計画を作成している。ご家族に、ご来所頂き計画書を見せながら説明し納得いただいた上で、確認印をいただいている。		
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	ケア記録により情報を共有し、検討している。			
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	毎日の足浴・1日2回の処置・病院への搬送・電動ベッド導入等を行っている。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームひだまり2

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	介護タクシー・介護用品の配送・保険適応外のヘルパー利用等が検討され、実績あり。		
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	協力医療機関のDrによる訪問診療が、週1回行われており、日頃の細かな情報を報告し、指示をいただいている。他の医療機関の場合でも、バイタルや特変事項等を記載した用紙をお渡しするか・又は家族に状況を伝えている。	定期的通院は家族が行っている。その際には、バイタルや特変事項等の情報を家族に提供している。また、週1回、協力医療機関の医師による訪問診療が行われている。	
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	週1回訪問看護師が来所しているため、その際に報告・相談し、指示をいただいている。来所日以外で特変があった場合は、その都度電話にて報告し、指示をいただいている。		
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。	サマリーを作成し、提供している。入院後の経過については、面会時・又は電話にて確認し、相談している。		
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	契約時に「重度化・看取り介護の指針」に基づき説明し理解していただいているが、実際に重度化傾向がみられてきた場合に、再度確認しながら支援している。	「重度化・看取り介護の指針」を整備し、利用契約時に説明している。同法人の特別養護老人ホームの看護師が、週1回、利用者全員の健康状態の観察を行っている。重度化の際には、医療機関と協力しながら対応していきたいと考えている。	
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	H22年2月に心肺蘇生法の研修を行っているが、実践力が身につく段階には至っていないため、今後更に他の初期対応を含め、研修会を設け勉強・訓練していく予定である。		
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	H23年11月に、地域住民の参加を前提とした避難訓練を行う予定である。今後も年に2回の避難訓練により、しっかりと身に付ける。	隣接するグループホームひだまり・デイサービスと合同で、消防署の指導を得て避難訓練を実施した。利用者・職員全員で避難し、推進会議委員の民生委員や家族代表の方は、地域の方の役割として参加した。	推進会議で、夜間想定訓練を行うことと意見が出されていたが、今後取り組まれることを期待したい。訓練には、自治会の協力を得ることが望ましい。

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	入居時の情報共有により、ふれてはならないこと等を把握したうえで支援に努めている。地元言葉で対応することにより、入居者の皆さんが構えることなく会話を楽しんでいただけている反面、慣れあすぎる面もあるのではないかとと思われる。	利用者それぞれの生活歴を把握し、誇りを傷つけないように、丁寧な言葉かけを心がけている。また、地元言葉で話しかけることで、会話を楽しまれる方もいる。	
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	自己決定しやすいよう、選択できるよう配慮している。本人の想いを酌み、例えを何点か挙げてみるなど、選択しやすくしている。		
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	多くの場合日課の遂行が優先的になっているが、その中でも、本人の希望に沿えるよう努めている。		
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	繰り返しの服装にならぬよう配慮しているが、本人の希望確認はあまりできていない。身だしなみに興味を持っていただけるよう誕生日プレゼントにヘアバンド等を贈ったり、髪型・服装・小物等を誉めることにより、意識していただけるよう努めている。		
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	好みの食べ物を聞いたり、季節の物や行事食を取り入れている。負担にならない程度に、準備・配膳・片付けを一緒に行っている。	献立は、当日の食事当番が決めるが、レクリエーションの時に好物を聞いたりして、献立に反映している。利用者の一人は、食器を洗う、濯ぐ、拭くの事は自分の仕事と心得ている。クリスマス会、お誕生会、年末年始、節分などの行事食を取り入れている。	
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	日頃の摂取量を把握し、残食が増えた場合等は声掛けをするとともに、体調確認に努める。飲み込みが難しい場合、お粥・きざみ食・吸い飲み使用で対応している。水分については摂取量をチェックし、夜間の補給にも努めている。		
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	毎食後に行っており、本人の力に応じて介助・仕上げ磨きを行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームひだまり2

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もとに、声掛け・誘導を行っている。	声掛けなしでトイレに自分で行く方もいる。リハビリパンツやパットを使用している方も、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。パットを自分で頻回に替える方は、経済的な負担も大きいですが、家族の理解を得ている。	
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	毎日の排泄チェック表・月の排泄記録表を付け、排泄の様子を誰もが分かるようにしている。食事面では、ヨーグルトや野菜の摂取に積極的に努めている。毎日のラジオ体操の他、レク等で運動する機会を持っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には日課をもとに入浴していただいているが、拒否があった場合は時間を空けて誘ってみたり、翌日に変更したりしている。週に2~3回の入浴ができるよう配慮している。	毎週火曜日が入浴の休みの日としている。仲のよい利用者同士一緒に入浴したり、拒否する方は翌日に入浴したり、週2~3回は入浴できるよう支援している。	
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	できるだけ自分のリズムで生活していただけるよう努めている。居室の温度管理やベッドメイキングにも務めている。		
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	薬情をいただいたときに必ず目とおし、変更があった場合等は、申し送り時に伝えあい確認している。更にその後の経過については注意をはらい、小さなことでもDrに報告できるようにしている。薬は手渡ししており、服薬確認は必ず行っている。		
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	日常の家事等、可能な範囲で役割を持っていただいている。(食器洗い・拭き 洗濯物干し・たたみ 草取り・水かけ etc) 季節の行事や行事食を取り入れたり、月に1回程度のお茶会を行っている。		
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支援している	本人の希望があれば、可能な限り菜園を見に行ったり、散歩に出かけている。家族との外出については、普段の様子を伝えながら提案したり、外出するにあたっての必要な支援等相談している。	散歩や菜園の作業など、外に出る機会を支援している。自宅に帰りたいとか、お墓参りしたいとの希望には、家族の協力を得て実施している。お花見や紅葉狩りなど、季節のドライブや町内を回るドライブなども実施している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームひだまり2

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	現在は本人にお金は持たせていない。但し今後は、ドライブや買い物日を設け、その時に各自の財布から買い物等をして楽しんでいただける機会を持ちたいと思っている。		
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	希望に応じて、家族との連絡をとっていただいている。		
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	常に清潔感を得られるよう整理整頓に心がけている。共有スペースには、季節ごとの作品を飾ったり、季節の花を置くなど、季節を感じていただけるよう取り組んでいる。室温・湿度管理にも努めている。	広い居間には、季節の花が飾られ、壁には、利用者の塗り絵が展示されている。座り心地のよさそうなゆったりしたソファが置かれ、利用者3人の定位置となっている。ホールに温度計、湿度計を、南と北の居室に温度計を設置し、定時にチェックして調節している。	
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	各自思い思いの場所で過ごしていただいている。和室は掘りごたつ式となっており、足を下しゆっくりくつろいだり、横になって休んでいただけるようになっている。		
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	使い慣れた家具や小物・家族写真等をお持ちいただき、安心して過ごしていただけるよう努めている。	それぞれの居室のドアには、利用者手づくりのクリスマスリースやドアノブの飾りが付けられている。ベッド、クローゼット、床頭台は備え付けである。室内は、仏壇、位牌や使い込まれた小ダンス、籐の椅子を持ちこまれている方等、居心地のよい居室づくりがされている。	
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	自室の入り口に、目印となるものをつけたり、トイレには大きく表示したりしている。開所後、更に必要と思われる手すり等を取り付けている。		