

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	0393100128		
法人名	社会福祉法人 健慈会		
事業所名	グループホーム ぬくもり (うめユニット)		
所在地	岩手県九戸郡野田村大字玉川第5地割45-22		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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_gvosyoCd=0393100128-00&PrEfCd=03&VerSi_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
訪問調査日	平成26年3月17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)】

家庭的で馴染みのある関係の中で自らの生きがいを持つことが出来るように支援していく。(ADL・個性・生活歴・役割を大切にし尊厳の保持を行い)

【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)】

利用者が2ユニットの間を近所に遊びに行くように自由に行き来し、ごく自然に楽しみを共有している様子が窺える。職員は、静かに目立つことなく、寄り添っている様子も穏やかな雰囲気を感じさせる。開所間もないことや、2ユニットになって日が浅いこともあり、より良いサービスをするための具体策を家族や地域と一緒に考え、実践したいと日々勉強しており、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。今後の展開に期待したい。

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、生き生きと働いている (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	サービス計画作成時、理念を念頭に入れ作成している。また毎月のユニット定例会議で確認を行っている。	職員は、理念を「めざすテキスト」として共有し、実践しようとして勉強している。文言が長いことについては、今後の状況をみて考えることにしている。	
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	一年を通して地域の季節行事への参加、当施設への慰問を通じて地域との交流をしている。しかし日常的に付き合いは出来ていない。	利用者の生活の様子や声など掲載した広報を発行して地域に回覧したことや、村内の中学生の慰問を受けたことは地域との交流になった。地域の活動への参加、協力はしているものの、事業所の紹介などには消極的である。	事業所の紹介など形にとらわれず積極的に地域と関わり、日常的な交流や一層の関係構築を図られるよう期待したい。
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	5月末、地元住民(高齢者)と花見会を開催。また地元中学生の慰問にて認知症への理解、支援方法について利用者を変え交流を行う。		
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	開催はしているがまだ地域との連携は、お互い初めてなので旨く出来ていない。今後の課題である。4月、6月、8月、11月開催	会議は特別養護老人ホームの会議室で定期的に行っている。ホームの事業報告、行事案内、結果報告、ホームの課題等について意見交換する場になっている。運営会議は開催されているが、地域との連携には至っていないと実感している。	会議メンバーを固定的にしない形や、イベントと合わせた開催にするなど、地域と連携した取り組みとなり得るような開催となっていくことを期待したい。
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取り組んでいる	毎月の地域ケア会議において居宅支援事業所、その他機関、施設と情報交換し地域、利用者、家族についての情報交換を行っているため少しずつだが連携を作り始めている。	市町村との連携を、より密接にして情報交換をし、サービス向上を図るよう努めている。	
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	支援方法に困難な時があっても身体拘束を行わない方法をその都度、職員と検討し拘束について職員で確認しながら支援している。夜間の施錠は継続予定。	常に職員は勉強会の機会を設け、正しい理解と周知をもってケアに取り組んでいる。施錠は面会時間に合わせて行っている。帰宅願望の利用者に対する対応として、施錠により不安感を募らせないようなケアについて工夫しながら提供している。	
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	利用者から常に意向を確認し、意向に沿い支援しているため虐待に繋がる事例は見られない。職員の支援の悩みは迅速に解決策を検討している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(うめユニット)

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	講習会には参加しているが今までは対象者はなく経過している。		
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	入所契約時、事前に説明を行い書類を自宅に持ち帰っていただき家族で再確認していただくようにしている。契約後も家族の疑問にはその都度、説明を行い不明、不安な点が無いように対応している。		
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	年度末に家族との話し合いを実施予定。	2ユニット合同で家族会を開催し、全員参加の有意義な話し合いとなり、運営に反映される手がかかりとなっている。	
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	本年度も機会を設けていない。	月一回、日々の記録や連絡ノートをもとに話し合いをして、介護計画につなげている。意見等の内容によっては定例会議で話し合い解決につなげることもある。活用しやすい連絡ノート(見やすい、書きやすい)について検討することを課題としている。	
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	職員、個々の就労条件に可能な限り対応し勤務時間の配慮により長期就労にも繋がるようにしている。		
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	資格取得の職員には希望の講習に参加が出来る様に勤務体制を配慮したり、その他の講習にも本人希望にも可能な限り参加出来る様に対処している。		
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	講習会、親睦会には積極的に参加。H25年設立、北三陸塾にも参加しネットワーク作りにも繋がっている。		

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	入所申込時から家族、利用者から時間をかけ聞き取りを行い得た情報は書類にし職員全員が周知できるようにしている。特に利用当初は不安要素には早急に検討することを心掛けている。		
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	利用者の入所前の様子、家族の思い、関わりを契約時に丁寧に聞きサービス開始後も常に小さな情報でも聞けるような姿勢を持つように支援し家族との関係作りに繋がっていると思われる。		
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	初期段階に利用者が安心した生活が送れるようになるまで可能な範囲で家族に協力の依頼も視野に入れ慎重に的確に見極めて支援している。		
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	生活の中で自然と人生の先輩としての尊厳のある関わり、関係が築けているように見える。利用者からも職員を家族のように心配してくれる様子も見える。		
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	基本的に病院受診を家族対応にしていることで日常の様子を職員が伝える責任があり家族は情報を得て受診に向かう、その情報の共有が利用者を共に支援している関係性を作っていると思う。		
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	馴染みの美容院へ出かける方、病院受診後に自宅や親戚宅へ寄ってくる方などがある。また面会時、地元出身の職員が多いため職員を交え会話が進み次回の面会にも繋がれている。	定期的な通院時を利用しての馴染みの人たちとの交流や、要望があればその都度対応して、縁が遠のかないよう支援している。また、利用者の知人が特別養護老人ホームに入所している方の面会のついでに、訪問していただけるような働きかけも行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活(調理、掃除、洗濯、レク)などを通じて個々の役割が出来ている。時には口喧嘩はあるが利用者同士が気遣いも見える。		

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	併設している特養へ移られたかたについては移動後も他の利用者との会いに行き繋がりがあるが他の方の事例はない。		
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	短時間でも、利用者との会話の時間をもてるようにユニット定例会議で確認し常に関心を維持できるようにしている。	毎月のユニット定例会議でケース検討と、理念に基づいて支援できているか確認し合いサービスに活かせるよう努めている。	
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	入所前の生活が送れるように趣味が出来るよう、お手伝いをしたり、家族や本人が自分らしく暮らせるように家具などの持込を勧めている。		
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	利用者一人ひとりの1日の過ごし方については出来ているが心身状態の変化に対する対応については職員全員には達していないため課題である。		
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	支援方法に迷いが発生した場合、時間を置かず迅速に職員間でアイデアを出し検討している。またユニットの定例会議でも常に問題を取り上げて話し合っている。家族に相談することで支援の糸口が見えることが多々ある。	職員はチームで作る介護計画を目指し、日々の記録を共有し、話し合いをもっている。ケアを提供する上で対応に悩んだ時は、家族に相談し、家族を巻き込みながら対応している。知り得た情報や、話し合った内容については、日々現場で実践しているケアマネジャーが、プランに反映させ、計画の見直しと作成につなげている。	
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	個別のカルテの他に職員間での連絡ノートを活用してして支援に反映させている。		
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	既存のサービスとサービスの多機能化を意識しないで支援してきた。今後は勉強の必要あり。		

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	本人の希望による美容院、買い物、病院の利用はあるが、他は施設でのバスレク、外食に出かけるくらいである。		
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	病院受診は基本的に家族のため必要な情報提供を行い、その都度、かかりつけ医からの支持をいただき連携を取っている。	通院は家族にお願いしている。必要な情報提供をし、医師との連携は図れている。2週間ごとに健康チェックをしている。	
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	併設の特養の看護師との連携は取れている。個々のかかりつけ医への相談も行い早めの対応を行えている。		
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。	退院後の治療や認知症の進行も想定し家族と入院前後を問わず連携を取り利用者の安心した生活に努められるように行っている。病院関係者との関係作りはまだ出来ていない。		
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	重度化、終末期を向かえ医療が必要になった場合は併設の特養または他の特養に移ることを契約時に説明している。ADLが下がった都度、家族・職員とは支援方法について相談している。	マニュアルにより、病院や併設する施設との対応など、共に理解を得られているが、独自の勉強会も行い支援に取り組んでいる。	
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	消防職員から急変時の救命講習を受講したり施設内講習にも積極的に参加し備えている。		
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回の避難訓練を行っている。地域性で冬期の停電が多いこと、大雪などの緊急時の対応など職員間の協力体制は整っているが地域との連携は出来ていない。	マニュアルに沿って、火災や地震などの対策には、日頃訓練を行っているが、大雪での対応に苦慮したことから、地域との連携の必要性を感じ、早急の対応を検討している。	

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
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	「親しきかにも礼儀あり」のように馴れ合いにならない声かけを注意し支援している。職員間での会話に気をつけプライバシーの確保を目指している。	声かけにも気を配り、職員間でもプライバシーに関する会話にはマナーをもって、対応に心がけている。	
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	業務の流れは決めているが利用者の希望で入浴時間の変更、リネン交換の時間、居室での食事など可能な範囲で少しずつだが対応している。		
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	食事の時間は決めているが、本人のペースを大切にしている。殆どのが利用者の希望にそって支援している。		
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	清潔の保持を基本に着衣は利用者が選択し、散髪も家族や本人に好みを確認し対応してもらっている。季節の変わり目には利用者が自宅に行き衣類を選んで替えている方もいたり買い物に行く方もり個々におしゃれを楽しまれている。		
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	利用者に聞き取りを行いながら職員が季節に合ったメニュー作りを行っている。毎食、個々の嗜好に合わせて変更しながら提供している。また利用者と一緒に準備・片付けを行い食事を楽しんでいる。	献立は、月毎にみんなで考え、利用者の嗜好や要望に合わせて提供されており、食べ残しもなく、職員と利用者がテーブルを囲んで、静かに食事をしている。食器について、トレイを利用している人、茶碗を利用している人等、各々が食事をしやすいように工夫をしている。食後は自らお膳を下げるなどしている。	
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	毎月の体重の把握、病気や排便に繋がる水分量や食事摂取量・嗜好の把握を行い健康管理に繋げている。		
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	村内の歯科と施設での口腔ケアの取り組みを行い定期的な検診と治療、口腔ケアの講習など利用者・職員共に意識を高く持ち取り組みをしている。。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(うめユニット)

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	立位困難な方でも尿意・便意がある方は便座を使用し失禁のある方は時間でのトイレ促しと安易にパットを進めず尊厳を保持できるように、ゆっくりと段階を踏んで対応策を検討し支援している。	自立している利用者が多く、布パンツでも可能であるが、失敗した時、自尊心を傷つけないように、あえてリハビリパンツでの対応としているが、更に、より良い支援ができるよう検討している。	
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	週3回おやつにヨーグルトを提供したり、食事のメニューを野菜のバランスに気をつけ作成している。また水分量の把握も行い下剤の使用もしている。		
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	一応の曜日は決めているが本人の意向にそい希望時の対応をしている。入浴拒否のある方には家族と連携し本人が快く入浴できる環境作りを行っている。	要望に応じた入浴を楽しんでもらうため、家族の協力を得ている利用者もいる。本人が安心して入浴できる環境作りをしている。	
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	起床、入床の時間は様々で特に職員の促しは行われていない。眠りの浅い方には足浴なども行い良眠の工夫をしている。職員の努力で眠剤の軽減も見られる。		
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	薬の内容を職員全員が周知し、薬のセット、服薬、在庫管理などの確認を二重に行い介助している。日頃より利用者の状態を観察し気になる場合は受診時、医師に薬の相談をしている。		
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	掃除時の役割、食事の挨拶、片付け、レクの個々の役割(カルタを読む方、歌を中心となって歌う方、他)など職員が決めるのではなく自然に出来てきている。		
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	暖かい季節は可能な限り施設周辺に散歩に出かけたり、希望時は買い物に行けるように対応している。またバスレクで皆で出かける機会も作り閉鎖的にならないように工夫している。	家族や親せきの協力を得て、通院時に、買い物やお出かけを楽しんでもらっている。また、バスレクの機会を作り、事業所でも希望に沿った支援ができるよう工夫している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぬくもり(うめユニット)

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	契約時、本人所有のお金は施設内で認知症施設でもあり紛失も考えられることを説明し、本人・家族の判断で金額を用意してもらう。施設に週2回の訪問販売を利用したり、家族や職員と買い物にも行く。		
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	電話は自由にやり取りされている。手紙、葉書も家族からは届いている。レクで絵手紙作りを行い送るなど支援の工夫をしている。		
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	思い思いに共有スペースを使用している様子が見える。職員も利用者が自由に過ごせる様子に行き来が出来る様に支援している。	2ユニットの長所が活かされ、互いに行き来し、思い思いに楽しんでいる様子が見える。行動範囲が広がり、閉塞感のない空間を活用ができるよう配慮されている。	
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	それぞれ気の合う方と過ごしている光景は毎日ある。水補を決められた場所ではなく気分を替えてなど職員も本人の意向にそう支援をしている。		
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	契約時、その後も利用者が居心地よく過ごせるように家族・本人に説明し自由に環境作りを行える支援をしている。	小ざっぱりとした居室で好みに合わせ、居心地良く過ごしている様子が見える。ベット、床頭台、衣装ケース、エアコン等が設置され、入り口には各々違う模様の暖簾が掛けられている。整理整頓された居室環境になっている。	
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	トイレの整備されている。他は対象の物はない。		