

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	4271800320		
法人名	社会福祉法人幸生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームわたづみ		
所在地	長崎県対馬市豊玉町91-3		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成27年2月4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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成26年11月18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)】

御家族に、毎月発行している施設だより「えぼし」にて毎月の行事や、生活の様子をお知らせしている。また、年に2回家族会を開催し、御家族の意見や、要望を出していただくとともに、御家族同士の交流を持っていただく機会にもなっている。

【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)】

ホームは四季を感じる自然豊かな場所に位置しており、法人の高齢者施設の一部で運営している。今年度理念を振り返り、意義を周知した上で「ふつうの暮らし」という言葉を使い、利用者の支援を実践している。職員はさりげなく見守る支援と、穏やかな声掛けによって利用者との信頼関係を築いている。一日の様子を個人記録に詳細に記録することで、次の支援計画に反映し、理念に沿った穏やかな暮らしに繋がっている。運営推進会議や家族会では、参加者から素直に質問や意見交換があり、ホームもサービス向上に積極的である。事業所だより「えぼし」に掲載されている利用者が落ち着いて穏やかに暮らしている様子や外出の風景は家族の安心に繋がっている。職員は利用者に寄り添いながら、笑顔の多い一日となるよう努めているホームである。

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、生き活きと働いている (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				

認知症高齢者グループホームわたづみ
自己評価および外部評価結果

[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	今年度、1部理念の変更を行った。職員の大幅な異動もあり、毎日のミーティングの際唱和し、理念を共有して実践につなげている。	今年度、理念を振り返る機会を得て、全職員で理念の意義を再確認し、より理解しやすい理念を作成している。職員は日々のミーティングで理念を唱和している。理念にある「安心して『ふつうの暮らし』を送れるよう」利用者が毎日ゆっくり思い思いに過ごしてもらうため、支援に努めている。	
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	町中から少し離れた場所にある為、日常的な交流は難しいが、納涼祭や時々買い物と一緒に出かけ顔見知りになったりしている。	近隣のゲートボール場に来た人が事業所に立ち寄り、利用者や見学に出掛け交流している。また、近隣商店に利用者とともに買い物に出かけた際に顔見知りになっている。中学生の体験学習の受け入れを行っており、保育園児や小学生との交流を企画しているが実現していない。	グループホームの存在を地域に周知し、交流を深めることが望まれる。また、地域とのかかわり、近隣保育所や小学校との交流計画の実現に期待したい。
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	実践で得た物を地域の人々に向けて活かしてはいない。		
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	外部評価への取り組み状況や結果報告を行い、頂いた意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度、規程メンバーで会議を実施している。会議では利用者状況や事業所の現状報告、意見交換が行われている。災害や看取り、待機者について等意見をもらったり、出席メンバーのたわいない会話の中から様々な情報を収集し、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議の際に質問したりはあるが、市への書類の提出の際、分からない所を尋ねたりする程度で、その他では、協力関係を築くまではない。	市担当課とは書類の提出等で不明な点を尋ねたり、利用者の生活状況を伝えたり、待機者の情報交換を行っている。運営推進会議時にも、市担当者や包括支援センター職員が参加しており、分からないことを聞いている。また、包括支援センター主催の勉強会に職員は参加している。	
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「介指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	身体拘束委員会が設置されており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	法人内の身体拘束委員会に職員が参加しており、委員の内容を事業所内で報告している。身体拘束・虐待についての職員アンケートを実施し、言葉遣い等拘束をしないケアを再確認する機会となっている。玄関は日中施錠しておらず、職員は見守り支援に努めている。	
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	虐待防止委員会が設置されマニュアルも作られ施設全体の研修も行われ虐待防止に努めている。		

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	研修等あれば、参加するようにしている。現在まで該当者はいない。		
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	納得が得られるように、不明な点が無いか確認を行い、疑問があれば傾聴し丁寧に説明するように心がけている。		
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	意見箱を設置し、意見が出しやすいようにしたり、家族会等で意見や要望を出して頂き、取り入れるようにしている。	意見箱の設置や相談窓口を利用開始時に説明している。職員は家族の訪問時や電話の際に、家族が話しやすい雰囲気となるよう心がけている。家族会を年2回開催しており、家族からの質問には、迅速に対応している。運営推進会議でも、家族の意見汲み上げを議題に上げ、サービス向上に取り組んでいる。	
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	職員研修の際に意見を出してもらったり、各施設に意見箱を設置し、意見が出しやすいようにしている。	毎月の会議や日々の申し送り時に、職員の意見を汲み上げている。また、職員用の意見箱を設置し、施設長へ意見を出せる仕組みがある。職員の勤務シフトや研修参加などの希望に対応しており、必要物品購入なども意見を反映している。	
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	施設内研修や島外の研修の機会も設けている。職員自身希望する研修があれば、参加も勧めている。		
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	他の施設との交流はほとんどない。		

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
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	不安な事や、要望についてはよく話を聞き不安を解消し、安心して生活できるよう努めている。		
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	家族の困っていることや要望などを聞きながら、いつでも相談できる旨を伝え、良い関係作りができるよう努めている。		
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	必要なサービスを提供するよう心がけている。また、他のサービスの紹介も行っている。		
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	本人のしたい事や出来る事を把握し積極的にして頂き、残存機能を活かしていただけるような関わり方を心がけている。		
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	行事等への参加を呼び掛けたり、面会時等にご本人の様子を伝え御家族と一緒に本人を支えていく関係を築けるようにしている。		
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	面会時には、ゆっくり部屋で話しをしていたり、デイサービス利用時の仲間が利用者に面会に来て下さったり関係が継続できている。	家族や知人の訪問は自由であり、一緒に外出や外泊に出掛けている。敷地内のデイサービスを利用している知人が訪れ、楽しい時間を過ごす利用者もいる。職員と外出時に、馴染みの店で食事をしたり、知人に会ったときには、職員が仲介しながら、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	それぞれ気の合う方同士同じ場所で過ごして頂いたり、利用者間の人間関係を把握し気持ちよく過ごして頂くよう配慮している。		

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	契約終了後も、困った事や不明な事があればいつでも、電話等で相談していただけることを伝えている。		
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	希望等はなんでも訴えていただくよう、声かけを行っている。困難な場合は、その人にとって何が良いかを話しあっている。	利用者の思いを知る為に、職員は利用者との会話の機会を作っている。午後を会話の時間としたり、入浴時や居室で利用者として1対1で会話している。職員担当者制を取り、希望に沿った暮らし方を支援している。知り得た情報は、個別日誌に記入し、職員間で情報を共有している。	
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	アセスメントや、担当のケアマネから情報を収集し、経過の把握に努めている。		
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	1日の過ごし方については記録に残し、職員間で情報を共有し、それぞれの過ごし方をしていただけよう努めている。		
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	毎月のケア会議にて課題等について話し合い、現状に即した介護計画の作成に心がけている。	毎月、全職員でケア会議とモニタリングを行い介護計画を見直している。家族の面会時に介護計画への要望を聞いたり、説明を行っている。また、前回の外部評価の改善項目であった介護計画の長期・短期の目標を明確にし改善している。ただし、計画と実践状況が連動していることを確認できる記録がない。	介護計画とサービスを実施した内容の記録に連動性を持たせ、利用者の現状に即した介護計画の作成に活かすことが望まれる。
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	個別の記録には行動の記録だけでなく、発した言葉等を記録に残し、少しの変化などできるだけ情報を共有し実践に活かすよう心がけている。		
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	サービスの多機能化は難しいが、利用者や家族のニーズに対応するよう心がけている。		

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	必要に応じて地域資源を活用している。		
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	本人、家族の納得を得られたかかりつけ医に受診され、適切な医療を受けられるよう支援している。	内科を含む専門医はこれまでのかかりつけ医を継続し、職員が受診支援を行っており、時には家族が付き添う場合もある。受診結果等は家族に電話で伝え、職員間では記録を基に共有している。また、誤飲のないよう服薬の際、職員が連携し確認している。夜間緊急時は協力医療機関と連携体制を整えている。	
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	ご本人の生活場面でも気づきや変化、急変時には特養の看護師に相談しその意見に基づいてかかりつけの診療所に連絡し受診するようにしている。また、受診後に処置の継続が必要な場合の支援が受けられる体制がとられている。		
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。	病院関係者との関係作りは難しいが、入院されたさいにはケアパスを送付し、情報を伝えている。		
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	重度化や、終末期のケアについては、入所時に説明し、理解を得るようにしている。	事業所は重度化した場合における対応の指針を作成しており、利用開始時に説明を行い書面にて同意を得ている。現在、主治医が24時間体制ではないこと等体制が整っていない為、看取り支援を行っていない。家族には主治医が対応できない旨の説明を行っている。	
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	定期的な訓練は行ってはいないが、突発的に起こる事故対応の為のマニュアルは作成している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災想定訓練は年2回実施しているが、その他の災害想定訓練は実施していないので、自然災害を想定した訓練計画の作成や実施も今後の課題である。	年2回、火災想定避難訓練を実施しており、うち1回は消防署立会の下、夜間想定訓練を行っている。消防署員から避難誘導のアドバイスをもらい対応を検討している。またホーム内で煙体験を体感したり、併設施設との連携を確認している。ただし、風水害等の自然災害を想定した訓練実施はこれからである。	事業所の課題としても上がっているため、自然災害を想定した計画の作成と訓練の実施に期待したい。

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	話しをする際には、その人にあった言葉かけや、対応をするように心がけている。	トイレ誘導時は利用者の羞恥心に配慮し、声の掛け方や声の大きさに配慮し支援している。また、居室へ入るときにはドアをノックしており、職員は利用者を人生の先輩として、尊重することを心がけている。個人情報事務室で管理し、職員も守秘義務を周知徹底している。ホーム便りへ写真掲載の同意も取っている。	
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	本人の訴えに耳を傾け、思いや希望を聞いたりしている。言葉で表現出来ない方は、表情や少しの会話の中で、できるだけ思いをくみ取るように心がけている。		
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し、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	出来る限り、個人のペースを大切にしよう心がけている。		
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	月2回の理美容日や、衣料品店で好みの服を選んでいただいたりしている。更衣の際も声かけにて選んでもらったりしている。		
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	利用者の加齢によるレベル低下もある為、難しくなっている面もあるが、出来るだけ手伝っていただくよう努めている。本人の嗜好に応じて味付けを変えて食事が楽しめるよう心がけている。	利用者の嗜好や地元の季節の食材を取り入れながら、1ヶ月分の献立を職員が作成している。職員が検食し、献立作りに活かしている。嚥下に合わせた盛り付けを検討し、自身で食べられるよう工夫している。家族との焼き肉会や花見弁当を持って外出したり、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事、水分量をチェックしながら、一人一人の状態に応じた支援をしている。		
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	一人ひとりの口腔状態に応じて、毎食後の口腔ケアに努めている。		

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	チェック表を記入し、個人個人の排泄パターンを把握しながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄チェック表を作成し、利用者の排泄状況を把握しており、声掛けや仕草を見て誘導している。自立した利用者場合は見守り支援している。居室トイレでの座位排泄を支援しており、体調によってポータブルトイレを使用している。リハビリパンツから布パンツのみに軽減した事例がある。	
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	献立の中に食物繊維の多い野菜を多く取り入れたり、乳製品を多く取り入れるとともに、十分な水分摂取も促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外、午後から入浴ができる環境を作っている。本人の希望に応じて入浴できるようにしている。	日曜日以外、午後から入浴を準備し、週3回を目安に入浴支援している。入浴日や時間は本人の希望を優先している。ホーム浴室利用が困難な場合は、併設施設の機械浴を利用している。柚子湯など季節の湯を取り入れたり、ゆっくり時間を取り、職員との会話を楽しみリラックスできるように支援している。	
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	室内の照明や、温度調節を行い気持ちよく眠れるような環境作りを心がけている。		
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	個人カルテの薬の情報を職員間で共有できるようにしている。本人の状態により服薬の支援を行い、確実な服薬を実施している。		
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	一人ひとりが張りあいや、喜びを感じながら過ごしていただけるよう、その方に合ったお手伝いをしていたり、外出などで気分転換を図ったりしている。		
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	一緒にスーパーへ買い物に行かれたり、病院受診時の帰りに食事をしたり、スーパーに出掛けている。また、買い物やドライブなど個別に支援している。花見や紅葉など季節や景色を楽しむ外出を企画し屋内に籠らず皆で出掛けるよう工夫している。	天候や利用者の体調に配慮しながら、外出を支援しており、ホーム周辺の散歩や隣接のグラウンドに出掛けている。また、買い物やドライブなど個別に支援している。花見や紅葉など季節や景色を楽しむ外出を企画し屋内に籠らず皆で出掛けるよう工夫している。	

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	お金の管理は特養の事務所で管理しているが、いつでも必要な時には出せるようになっている。必要な衣類なども職員と一緒に買いに行ったりされている。		
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	希望される時にはいつでも自宅や、御家族に電話をかけたりの支援は行っている。		
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	利用者に合わせて温度調節を行ったり、テレビの音量等も調整し、季節の花を飾り、季節感を感じて頂くようにしている。	共有空間は天井が高く、自然光が明るい。利用者が利用しやすいようにテーブルやソファを配置したり、畳の間にはコタツを準備している。利用者の馴染みある場所でゆったりと過ごせる空間となっている。毎日職員が掃除機で掃除し、換気を行い快適な共有空間である。	
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	利用者それぞれ、自分の居場所が決まっており、気の合った方同士でいっしょにお喋りをされている。		
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	自宅で使用されていた家具など持ってきて頂くなど、ご本人が安心して過ごせるように家族と相談しながら行っている。	利用者が居心地良く過ごせるよう、馴染みのものはテレビや家具、写真や小物類など自由に持ち込める。ベッドの位置や飾り付けは本人本位に検討し、配置している。職員が掃除や換気を行い、過ごしやすいう支援している。但し、使用していないポータブルトイレの配置が利用者の居心地のよい居室への配慮に欠ける。	利用者の尊厳に配慮し、居室のポータブルトイレの配置の検討が望まれる。
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	建物内の段差や危険箇所をチェックし改善している。さらに安全に過ごしていただけるように個別に声かけをしている。		