

# 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	2673300071		
法人名	社会福祉法人 はしうど福祉会		
事業所名	高齢者グループホームいわきの里		
所在地	京都府京丹後市丹後町岩木985番地		
自己評価作成日	平成24年2月18日	評価結果市町村受理日	平成24年5月16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)】

・小規模多機能施設と併設の為、限られた人間関係にならないよう互いに行き来したり、普段の食事を時折、共にしたりしている。行事も協力し合う事で外部や地域の方と交流しやすい環境を作っている。しかし、まだまだ不十分の為、これからだと思っている。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2673300071&amp;SCD=320&amp;PCD=26">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2673300071&amp;SCD=320&amp;PCD=26</a>
----------	---

## 【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年3月8日		

## 【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)】

当該ホームは、管理者は職員との意見交換や家族との個別面談を実施して、家族の思いや職員の意見を聞きながら、新体制作りに取り組んでいます。体制作りには職員からは会議や業務の中でも積極的に意見が出されており、ホームの方向性について職員間で話し合いながら、共通認識を持ち統一したケアが提供できるよう取り組んでいます。また、地域との関りを大切に支援し、地区の集まりや敬老会に講師として出向いて寸劇などを行い、地域の方に認知症を理解してもらい取り組みを行い、利用者と共に積極的に地域の行事などに参加し、利用者が地域と繋がりがりながら暮らせるよう支援しています。職員は日々のケアが職員の都合が優先することなく、利用者本位のケアの提供ができ、より良いホームとなるよう取り組んでいます。

## 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ます (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、安心して暮らさせている (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結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	理念作成は出来ていない。	法人理念を基に、ホーム独自の理念を掲げています。会議などで、これまでのケアを振り返り、利用者を尊重した、利用者本位のケアとなっているかなどを確認すると共に、理念に向けた方針や支援の在り方について、職員全体が理解できるよう取り組み始めています。
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	区の敬老会、そば祭り、秋祭りや運動会への参加は出来ているが、利用者の体調にもより限られた方に限る。 日常的には挨拶程度で利用者も変わり遊びに来られる方も少なくなる。施設の発信の少なさもある。	散歩の際に近隣の方と声を掛け合い、畑の収穫物をもったり、地区の運動会では利用者と一緒に競技に参加しています。小学生が歌などの発表に訪れたり、御詠歌の詠唱やホームの畑の手入れなどにボランティアに来てもらっています。併設の小規模多機能事業所で地域の親子連れと一緒に食事をしながら夕涼を行うなどの交流を持っています。
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	地区の集まりや敬老会等に認知症サポーター養成講座で理解や支援方法を発信している。	
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	サービスの実際についての報告は書面だけでなくスライドにて報告している。評価についての報告は行った。	会議は利用者や家族代表、民生委員、区長、市担当者などの参加を得て2ヶ月毎に開催しています。資料やスライドを用いて日々の様子を見てもらったり、ホームの現状や行事などについて意見交換や助言を得て、運営や行事に反映しています。会議内容は全家族に郵送し報告しています。
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	運営推進会議へは市職員の出席もあり、その場で情報共有や連絡を取り合っている。何かの時には相談している。	市担当者は日常的に電話などで情報交換や相談などを行い助言を得ています。運営推進会議や地域密着型管理者会議にも参加を得ており、協力関係を築いています。
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	やむなく身体拘束をしているケースがある。その場合は家族より承諾書を取り、拘束も最低限にしている。	法人の身体拘束委員会の取り組みを参考にし学ぶ機会を持ち、職員が理解できるよう取り組んでいます。職員が少ない時間帯のみ安全の為に拘束している対象者がおり、職員は問題意識を持ち、身体拘束委員会に参加して対応方法について考えています。玄関は鍵をせずチャイムで対応し、外出希望があれば一緒に出掛けたり、併設事業所などで気分転換して貰っています。
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	法人として研修を行い、システム作りに着手している。	

高齢者グループホームいわきの里

己自部外	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	現在、権利擁護を利用している利用者は1名居る。制度について他職員も学ぶ機会は持っていない。		
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	主任の交代が著しかった為、説明が足りない時もあったのではないかと思います。		
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	苦情受付窓口、担当者を設置し委員会で検討している。	利用者や家族からの意見は日々の会話や来訪時、直接電話などで聞いています。また、年2回の家族会や利用者アンケートを実施し、出された意見は職員間で話し合い、速やかに改善できるよう努めています。現在管理者が全家族を対象に個別面談を実施しており、家族からの意見や本音を聞く機会を持っています。	
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	1月に主任交代に伴い施設長を交えた職員会議を持ち思いや意見を直接伝える機会が持てた。 また月に1回の部署会議でも運営に関する意見や提案もあり。	月1回全職員が参加する部署会議や、人事考課の際の個人面談でも意見を聞く機会を設けています。職員からは、ケアに対する具体的な意見など活発に出されており、職員間で話し合い運営やケアに活かしています。また、意見を言い易い環境となるよう取り組んでいます。	
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	正職員は人事考課にて年間の目標を掲げ、それに伴う面接や助言等行っている。 準職員等についても意見や思いを聞く場を持って行く。		
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	法人より新人や勤続年数別に研修を準備してくれる。また外部講師も招いての研修も行っている。他施設との介護士交換研修も2ヶ月に1度のペースで行っている。		
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	他施設との介護士交換研修も2ヶ月に1度のペースで行っている。また、管理者についても2ヶ月に1度、事業所意見交換会があり情報共有等行っている。市内施設の共有申込書作成に取り組んでいる。		

高齢者グループホームいわきの里

己自部外	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入所前の面接にて本人からの意向を聞いたり、シートを活用し聞き取りを行っている。		
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	入所前の面接にて家族からの意向を聞く。入所後も担当者が主となり家族へ状況を連絡する等行っている。		
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	本人・家族からの聞き取りと職員の気づきを家族へ伝えることでプランに反映させている。		
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	野菜作りや、昔話等で教わっていることもある。利用者間で普段の様子と違うと案じて声をかけてくれたり、食事時世話をしてくれたりしてくれる。		
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	家族会にて施設の清掃と食事を共にする行事を年2回行っている。外出、外泊もあり。		
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	入所前の行きつけの美容院へカットやパーマをあてに行く。墓参り。	友人や知人の来訪があったり、行きつけの美容院への送迎や馴染みの店での買い物、自宅を見に行くなどの支援をしています。家族との墓参りに付き添ったり、また、家が隣同士だった利用者はホームでも居室が隣同士となるよう配慮し、入居前の付き合いが継続されています。利用者に行きたい場所を聞きながら希望に沿えるよう支援しています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間で普段の様子と違うと案じて声をかけてくれたり、食事時世話をしてくれたりしてくれる。		

高齢者グループホームいわきの里

己自部外	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	面会、特養への情報提供を行っている。		
<b>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</b>				
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	プラン更新時ケア会議を開催する際、本人の意向確認している。	入居時にセンター方式を用いてアセスメントを行い利用者や家族から生活歴や思いなどの情報を得ています。把握が困難な場合は以前利用していた事業所から情報を得たり、日々の会話の中で利用者の表情や言動から把握できるよう努めています。	
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	他サービスからの入居の場合は紙や口頭からの情報収集を行っている。		
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	センター方式を活用しているが十分な把握とはいかない。		
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	本人、家族からの事前の意向確認+プラン実施評価、課題を挙げるケア会議を開催しプランを作成している。プランが実施できているかどうか毎月のケアチェック表とプラン見直し時期のモニタリングにて行っている。	アセスメントを基に利用者や家族の意向を取り入れた介護計画を立てています。介護計画は6ヶ月毎に評価し、家族の参加を得てサービス担当者会議を開催し、意見を出し合い見直しています。また、モニタリング様式を見直しており、個々の職員が計画に沿って日々モニタリングを行い始め、見直しに繋げやすいよう工夫しています。	
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	健康・身体面での記録は充実しているものの、プランに沿った記録、日々の生活の記録については乏しい。今後、記録の勉強会を予定している。		
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	美容院や病院受診等出来る限り対応しているが、十分とはいえない。職員数が増えた事で見直しをしていく予定。		

高齢者グループホームいわきの里

自己	部外	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	一人ひとりの地域資源把握は不十分だが、利用者によっては行きつけの店や知り合いの地域住民との交流支援を行っている。		
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、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	基本的には家族受診をお願いしているが、状態によっては同行させて頂いたり、緊急時は職員が対応している。	殆どの利用者がこれまでのかかりつけ医を継続しています。受診は利用者毎に家族が行い、利用者の状況を書面で家族に渡し、職員が送迎を支援したり、必要時には付き添って情報を得ています。緊急時や夜間などは家族に指示を貰ったり、24時間対応の協力医を受診しています。	
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	併設の小規模多機能施設の看護師に必要な応じ相談・助言を受けている。		
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。	相談、連絡調整、カンファレンス等を行っている。		
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	看護師が居ない為、体制的に終末ケアは困難。入居時に口頭で説明している。特養の申し込み案内もしている。	入居時にホームでできる対応について、医療度が高くなれば対応が難しい事などを説明しています。重度化された利用者を支援した経験があり、家族や職員と他施設への移行も含め、方向性について話し合い取り組んでいます。体制が整い、家族の協力が得られれば、馴染みの関係の中で終末期の支援もしていきたいと考えています。	
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	マニュアル作成、定期的な訓練を行っている。		
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	法人のマニュアル作成あるが母体から離れている為、地域に沿ったマニュアルも必要か。	年2回消防署の指導の下、併設事業所と共に昼夜を想定した避難訓練を実施しています。また、地域で行われる防災訓練に利用者と一緒に参加しています。近隣にある法人が地域の消防団と共に防災訓練を実施しており、ホームへの協力体制に繋がるよう働きかける意向です。	

高齢者グループホームいわきの里

己自部外	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	馴れ合いな面もみられる。言葉かけの改善が十分でない。	法人が外部講師を招いて実施する接遇研修に全職員が参加しており、職員の理解度によっては、更にフォロー研修を実施しています。不適切な対応や言葉かけなどが見られる場合もあり、全職員が利用者を尊重した対応が理解できるよう改善に取り組んでいます。	
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	行きたい美容院への調整をしたりしている。		
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	一人ひとりのペースや希望に沿うような支援は十分では無いが、臨機応変に対応はしている。		
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	行きたい美容院へ行けるよう支援やお気に入りの衣類の管理(手洗い洗濯でないダメな衣類)をしている。		
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	個々の利用者の力や生活歴を把握し作業の細分化をしながら食事の準備をしている。茶碗洗いも自ら率先してしてくれる利用者もあり。	職員が交代で献立を立て、誕生日や行事の際には利用者の希望を聞いています。食材は配達されたり、利用者と共に買いに行き、準備から洗物まで一連の流れの中で利用者が出来る事を一緒に行っています。車椅子の方は食べやすい椅子に座り替えてもらっています。また、天候を見ておにぎりを作って出かけ外で食べたり、回転寿しなどの外食も支援しています。	
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	詳細表を作成し摂取量も個別化している。統一を図る。		
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	毎食後のうがいは行えている。就寝前は歯磨き、義歯洗浄をおこなっている。個々の利用者によって介助している。		

高齢者グループホームいわきの里

己自部外	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	定時+随時でのトイレ介助おこなっている。概ねの排泄リズムはつかんでいる。	排泄チェック表を参考に、利用者の状態を見ながら個々の利用者に合わせて声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。職員はケア会議や部署会議で意見を出し合い、排泄の改善に向けた支援に取り組んでいます。	
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	個人でヤクルトを定期購入している利用者もいる。毎朝体操や朝食時は牛乳等の乳製品も出している。		
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	職員の都合や曜日、利用者の希望と言うよりも状態によって急遽の入浴もある。	午後から夕食までの間で希望に応じて週2~3回入って貰えるよう支援し、薬草風呂や季節のゆず湯などを楽しむこともあります。入浴を拒む方は、時間を置いて声掛けしたり、家族が入浴支援に来られることもあり、家族とも相談しながら工夫して入ってもらえるよう支援しています。	
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	採光、室温、寝具等その方にあつた対応をしている。畳に布団の方も居る。日中も休息できる時間を取っている。		
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	薬リスト作成。変更時は記録に残し共有している。		
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	朝食後は部屋や廊下の掃除機かけやモップかけをしたり洗濯物干し、食事の準備、新聞取り等、全員ではないが個々によつての役割がある。全体ではあるものの個々による楽しみごと等は弱い。		
49	(18) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	買い出しや散歩等可能な範囲おこなっている。同町の元職員のボランティアや受診後の外食(回転寿司)は本人も喜ばれた。	天候が良ければ日々散歩や買い物へ出かけています。ボランティアの協力を得て初詣へ行ったり、季節毎にチューリップ祭りや桜、紅葉、夏祭りの花火見学などへ出かけています。時には家族にも声かけし一緒に出掛ける機会を持っています。	

高齢者グループホームいわきの里

己自部外	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	普段は職員の代行がほとんどである。外出時、所持できるよう準備はしてある。		
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	電話の支援もしている。家族へ手紙を出すことがプランにも挙がっている利用者あり。		
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	季節の花や季節の飾りつけを一緒に行っている。また、日めくりもご利用者に管理してもらっている。洗濯物もあえて隠さず廊下にも干している。玄関や廊下には休憩できるベンチやソファを置いている。暖房便座の設置。	リビングの一角にある畳の間には掘り炬燵があり、利用者は職員と一緒に炬燵に入ったり、昼寝などに利用されています。ひな祭りや季節の行事ごとに利用者と共に作った作品や生け花クラブで利用者が生けた花などを飾り、季節感に配慮しています。利用者の声を聴きながら、温度や湿度を調整し、利用者が過ごし易いよう配慮しています。	
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	利用者の部屋に他利用者が訪問しおしゃべりに花が咲くこともある。ホール内には畳部屋もあり居場所作りが出来る。その他、廊下のソファ、ゲストルームもある。		
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	本人の趣味の作品、家族の作品などを飾っている。	利用者は座椅子やタンス、テレビや炬燵、こだわりの化粧品など使い慣れた品々を持参し、壁に自分で作った刺繍の額などを飾り、その人らしい部屋作りがなされています。居室で編み物をされる方や部屋に荷物が少ない方は利用者と一緒に家へ荷物を取りに行くなど、居室が落ち着いて寛げる空間となるよう支援しています。	
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	本人の残存機能を理解し対応している。(排泄面等)		