

## 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	0391500147		
法人名	株式会社 福伸		
事業所名	グループホームときわの里 なでしこの家		
所在地	岩手県奥州市水沢区中田町4番19号		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0391500147-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0391500147-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSi_onCd=022</a>
----------	---

### 【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内
訪問調査日	平成27年12月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様が自分らしく生活でき、常に明るい笑顔で過ごせるようスタッフ一同心がけサービスを提供しています。</li> <li>・安全管理の徹底に努めている。(緊急・災害時の連絡体制、避難訓練の実施)</li> <li>・地域との交流で関係を深めています。</li> <li>・医療連携体制を整え、利用者様の安心できる生活を支援しています。</li> </ul>
--

### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つのユニット「すずらんの家」「なでしこの家」は、事務室を中心に左右に位置している。各々の広い共有ホールの壁には、利用者の興味に合わせ、氷川清、大相撲のポスターが別々に貼付されている。介護度の平均が低いユニットはややにぎやかに、介護度の平均がやや高いユニットはやや動きが少ないが、双方、利用者同士の会話、笑顔が見られる。職員同士も良好な関係がうかがわれ、利用者は、安心して生活出来ている。</li> <li>・ユニット毎に別々の新聞をとり、その新聞を交換して読むため、リハビリ兼ねて隣のユニットに出かけ、交流を図るなど、ケアの工夫がなされている。</li> <li>・ホーム独自の「24時間生活シート」を作成し、きめ細かなケアサービスを提供している。</li> </ul>
--

## 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 (グループホームときわの里 なでしこの家)

[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
<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	ユニット会議で話し合いをし、ホールの皆が見える所に理念を貼り、共有できるように努力している。	各ユニットのホールに理念を掲示し、意識して関わっている。理念は開所当時、職員で話し合っ て決めたもので、今後、見直しを含めて話し合 いていきたいと考えている。	
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	地域の行事に参加したり、幼稚園の慰問がある。またボランティアによる歌や踊りの慰問を呼んだりしている。 月に一度、理容師さんが来て交流している。	町内会に加入している。地区の芋の子会に招待され参加した。幼稚園とは、運動会に2名参加し、園児がホームに来て「よさこい」を踊ってくれ、肩もみや握手をし、利用者は喜んで、涙する方もいた。また、散歩でお会いする方と挨拶したり、地域との交流を図っている。	
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	近所のスーパーに出掛けたり、今までの暮らし方の延長になるよう努めている。地域の方に運営推進会議に参加して頂き情報を交換している。		
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	隔月に一度、会議を開き、地域・行政・家族に参加して頂き、利用者の生活状況を報告し、話し合い意見交換をしている。その内容を職員に回覧している。また閲覧できるようにしてある。	推進会議では、利用者の状況や職員の動き、行事の実施状況や計画が報告され、委員からは、介護行政の動向が話されたり、家族からは、ホームに入居して、体調が良くなった、会話が増えた等の感謝の言葉が話されている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員に市の長寿社会課の方が参加して頂いており、ホームの状況を報告している。日頃からわからないことは市に相談したり連絡を頂いたりしている。	推進会議に、市担当課の課長補佐が委員として参加しており、情報や助言を頂いている。また、市には、地域交流の一環として、地域の方と畑を一緒に作ったり、障害者を雇用し飲み物を提供するような、「認知症カフェ」の実施を相談している。	
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	サービス向上委員会で、身体拘束をしないケアについて取り上げたり、日常その都度話し合っている。また、家族とも話し合い拘束ゼロに取り組んでいる。	身体拘束について、内部研修を実施し、身体拘束しない取り組みをしている。トイレがかち合い、待つと言うことがある。玄関は、自動ドアで、外からは自由に入れるが、外に出る時は、3ヶ所を操作しないと出られない。1名だけ、家族の了解を得て、離床センサーを使用している。	
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	サービス向上委員会で虐待について話し合っている。入浴や排泄時等、言葉の虐待になっていないか職員同士お互い注意を払っている。各自自覚を持ち、気を配っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームときわの里(なでしこの家)

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	昨年、外部研修に参加した職員がサービス向上委員会で報告し、内部研修を行った。成年後見制度を必要な利用者があり、関係者と話し合いを行い利用している。		
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	入居前に一度来所して頂き説明し、入居時契約書・重要事項説明書の内容を説明し同意を得ている。 家族の不安や疑問に対し説明し、理解・納得を図っている。		
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	介護相談員の訪問があり、利用者の相談や要望を聞き、伝えてもらっている。また利用者や面会時、家族との話し合いの中で意見や意向を聞き反映に努めている。	家族の近くのホームに転居予定の方が、介護相談員に、ここにいつまでも居たい、職員がいいと訴え、本人、家族と相談し、今まで通りここで暮らせるようにしている。トイレでの排泄が可能となり、家族から感謝されている。	
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	毎月ユニット会議を開き、提案の場を設けている。また常日頃、会話や申し送り時等、職員の意見や提案を聞いて、反映できることはしている。	各ユニット会議に、相互の職員が参加している。職員のインフルエンザの予防接種に会社からの補助を受けることが出来た。	
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	労働条件通知書及び辞令書等で勤務状況を把握している。有給休暇等の労働体制を整えている。向上心を持って働ける環境整備に努めるよう、業務会議を開き話し合っている。		
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	各種資格取得を勧めている。隣の特養での研修会や他研修への参加も勧めている。その後サービス向上委員会で伝達し、積極的に取り組んでいる。		
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	研修会に参加した時、情報交換したり他施設との交換研修を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	困ったり不安などに耳を傾けながら、利用者の表情を読み取り、申し送りや連絡ノートで統一した対応で本人の安心を確保し、信頼関係がつかれるように努めている。		
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	家族の意向を聞き、利用者への援助や要望に耳を傾けながらサービス提供できるように努めている。		
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	入居前に訪問し、生活環境等を確認し、情報収集している。どのように支援したら良いか話し合い、サービス提供できるように努めている。		
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	利用者のできること、やりたいことを一緒に行っている。また日常会話の中で、生活の知恵などを聞くことが出来、利用者との間が身近なものとなっている。		
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	利用者の近況、行事等を手紙で報告し、家族との絆を大切にしている。外出等も自由にして頂き、一緒に食事等を楽しんでいる。		
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	親戚、兄弟、友人等面会があり、ゆっくり話ができるように配慮している。また家族と一緒に外出し、食事や買い物等を楽しんでいる。	毎日、面会に来られる家族がいる。利用者の詩吟の先生が時々来てくれたり、友人・知人の面会者の多いと感じている。回転椅子を利用し、職員が手作りのミニテーブルを居室に運び、もてなしに活用している。来客時には、お茶を出している。	
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、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	利用者同士で話をしたり、挨拶を交わしたりしている。個々が笑顔になれるように配慮している。		



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	他施設への情報提供等、できる範囲で協力している。退居後、申し込みに来られた方もあり協力している。		
<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	今までの生活リズムを大切にしながら日々の会話、表情、行動を観察し意向や思いを受け止め、希望にそった支援に努めている。	日々の会話や行動から思いを把握している。利用者一人ひとりの担当職員を決め、家族へのお便りに、1ヶ月月の生活状況を伝えている。家族から、面会時に要望や意向を聞いている。家に帰りたい思いが強く、不穏な行動時、家族に連絡しホームに来てもらったり、一緒に外出したり、協力して頂いている。	
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	入居前に訪問し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握するよう努めている。 本人、家族から聞いた事を職員は共有している。		
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	毎日の状況や行動を個別ケースに記録し、気付きや有する力等現状の把握に努めている。		
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	本人がより良く生活できるかユニット会議でケース検討を行っている。モニタリング、アセスメントを行い介護計画を作成している。面会時や電話で家族の希望を聞き、計画に取り入れている。	1ヶ月に1回、ユニット毎にケース検討を行っている。職員1人が利用者1名を担当しており、基礎的な部分は、担当者が作成し、会議での意見をケアマネジャーがまとめて介護計画を作成している。また、利用者一人ひとりの「24時間生活シート」(ホーム独自)を作成し、きめ細かなケアサービスを提供している。	
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	一日の行事や状況を個別ケースに記録し毎朝、申し送り情報を共有している。		
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	本人や家族の状況に変化があればその都度、希望や要望に応じて対応するように心がけている。身体的な変化にも対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームときわの里(なでしこの家)

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居前の暮らし方が継続できるよう、かかりつけ医・美容院等、本人・家族の希望にそって支援している。	
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	通院は基本的に家族対応としている。受診後は家族から内容を確認している。家族の対応が難しいときは、シルバー人材センターを利用するか、職員が対応する。歯科医の往診もある。	受診は基本的には家族対応だが、対応出来ない場合は、付き添いをシルバー人材センターに依頼しており、同じ方が対応してくれている。かかりつけ医には、利用者情報提供書を提示している。歯科の往診を利用している。
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	利用者の精神面や体調面は当施設の看護師に報告・相談し助言をもらっている。	
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。	入院時は「利用者情報提供書」を病院に提供し、退院時は看護サマリーの情報提供や医療連携担当者と面接し、状況把握できるようにしている。	
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	「重度化対応に関する指針」を策定し、協力医療機関の連携し本人、家族の意向に添いながら支援していきたい。 今年度、協力医療機関を追加した。	「重度化対応に関する指針」を策定しており、これまで、看取りの事例は無いが、協力医療機関と連携して支援していきたいと考えている。今年度、協力医療機関を追加し、夜間緊急時の対応をお願いできるようになった。
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	救命講習を受講している。急変時の対応マニュアルがある。	
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	年に二回、避難訓練を行っている。地域住民の協力が得られていないので検討していく。 非常食等の備蓄についても検討中。	消防署の指導で、救命講習を実施した。今後も、継続したいと考えている。また、年2回、避難訓練を実施している。今後、夜間想定訓練や、特養ホームとの合同訓練を予定している。備蓄用水・食糧は、消費期限を確認している。

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
<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	その方の人格を尊重し、言葉遣いや声のトーンなどに配慮している。	一人ひとりの呼び名は、名前が同じ(職員も含め)場合は、名字で呼びかけている。難聴の方には、ホワイトボードを使い、意向を確認している。居室は、「いろはにほへと」で標示している。	
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	利用者の思いや希望を傾聴し、自己決定できるように声掛けしている。		
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	他利用者と一緒にレク、体操する場合もあるが、職員の都合ではなく利用者が自分のペースで生活できるように配慮している。		
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	月に一回、訪問理容を利用して顔そりやカットをしている。 着替えは自分で選んで好きなものを着ている方もいる。		
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	季節感に応じたメニューを取り入れ提供している。	献立は、利用者の好みを取り入れ、職員が1ヶ月分を作成している。グループホームの畑の野菜や、差し入れの野菜等旬の物を使っている。利用者は、野菜の皮むき等食材の準備、下膳、食器拭きを手伝っている。朝食は、夜勤の職員が調理し、昼食と夕食は調理専門の職員が調理している。食事中、笑顔と会話が見られる。	
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	各利用者の食事量、水分量を記録し注意している。水分不足時は好みの飲み物で対応している。		
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	毎食後、声掛けをし歯磨きをしている。必要に応じて介助を行っている。 また必要に応じて歯科往診を受けている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームときわの里(なでしこの家)

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	各利用者の排泄記録を記入し、排泄パターンを把握し声掛けし、トイレ誘導をしている。	個々の排泄パターンを把握し、能力に合わせ、トイレでの排泄や自立にむけた支援をしている。90代の方が、脱りハビリパンツに成功している。また、就寝前には、温タオルで清拭する等、清潔に配慮している。	
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	便秘による体調不良になることも考えられるので、水分量を付けて補給している。便秘の方は医師より処方されている薬を服用しながらも、水分補給、運動で対応している。		
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	入浴前にバイタルチェックを行い、週二回入浴している。拒否される利用者には無理強いをせず、本人の希望に合わせた支援をしている。	入浴は、午前を実施し、週2回入浴している。入浴を拒否する方には、「体重測定あります」や、「足を洗いましょう」と声掛けを工夫している。無理強いをせず、翌日に変更する場合もある。着替えの準備を一緒に行っている。	
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	今までの生活リズムを重視し、習慣を崩さないようにしている。希望により居室の灯り、室温にも気配りしている。		
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	薬情の綴りを職員はいつでも見られるようにしている。変更時は連絡ノート、日誌に記入し誤薬・服薬忘れのないようにしている。また複数の職員でチェックしている。		
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	生活歴、本人、家族の話などから、できること、楽しみにしていることをして頂いている。個々の趣味を継続している方もいる。		
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	家族の方と外食、買い物に出かける利用者もいる。施設の行事等でドライブや外食等も行っている。	お花見、紅葉見物、外食等の行事は、ユニット毎に実施しており、場所もそれぞれの行きたい所に行っている。いる。天気の良い日は散歩に出かけている。散歩がてら、隣の特養の自販機でジュースを買い、談話している。個々の買い物(飴、お菓子等)にも、出かけている。	



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームときわの里(なでしこの家)

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	家族から預かったお金で、嗜好品や必要な物を買っている。		
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	利用者の希望に合わせて、電話を掛けたりしている。		
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	温度・湿度管理にも配慮し、天気の良い日は外気を入れている。季節の花や写真等を飾り生活感があり、居心地良く過ごされるよう配慮している。	各ユニットのホールは、事務室を中央にして左右に広がり、直線で行き来が出来る作りになっている。ホールには食卓やソファが配置され、利用者は、自分の場所を決めている。また、和室に置かれたテレビとソファで、水戸黄門を楽しみにしている。加湿器は、各ユニットに6台配置し、ホールや居室で使用している。	
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	長いすやソファを置き、利用者同士それぞれの思いで自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者によっては、位牌や家族の写真、テレビを持ち込み、本人や家族の意向を大切にしている。	ベッド、クローゼット、飾り棚が、備え付けてある。寝具はリースで、タオルケット類は使い慣れた物を持ってきている。家族の写真や娘さんが作った手芸品を飾ったり、戒名を置いたりしている。また、飾っても片付ける方もおり、本人が過ごしやすいよう支援している。	
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	トイレは場所がわかるように大きく表示し、浴室にはのれんを掛けてわかるようにしている。利用者によっては、居室前に表札を付け目印にしている。		