

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	0390600096		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホーム うえのまち(西)		
所在地	岩手県北上市上野町1丁目7-1		
自己評価作成日	平成22年11月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390600096&SCD=320
----------	---

【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	岩手県盛岡市本通三丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成22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)】

当グループホームでと小規模多機能ホーム、高齢者専用住宅の3施設で上野町複合福祉施設と称している。地域との関係を密にするために、夏祭り、文化祭などの季節の行事の際に、周知文書を回覧していただくなど協力を得て参加して頂いている。このような地域との交流を重ねていくことから今後は防災体制を整えて行えるように取り組んでいきたい。

【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)】

開所より8ヶ月と新しいホームであるが、事務室、厨房、大広間、小規模多機能ホームは以前からあった建物(施設)で、西側に2ユニットのグループホームと高齢者専用賃貸住宅を新築して、総合福祉施設を展開している。ハード面(採光の工夫、適度な暖房維持)の設備が行き届いている。グループ同士の協力関係は良好である。重度化、看取りの体制を開所時より取り組み、協力医の往診、訪問看護師の派遣と連携が図られている。月1回、家族に向けて担当職員の手書きによる近況と写真、広報等を郵送している。新人職員の指導に関しては1人の新人に対して1人のサポートリーダーをつけて細やかな指導がされている。計画や懸案事項実現には時間を要するが、今後の取り組みを期待したいホームである。

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	職員より、どのような理念にするか話し合い、理念を共有し、実践できるように努めている。	理念の作成に関しては、職員全員で、「どんなホームにしたいか」を検討して作成した。事務室、食堂に掲示してある。家庭的雰囲気大切に取組みをしている。	
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	自治会に加入するはしているが、地域の一員として交流までには至らない。日常的に交流できるようにするにはどのようにしたら良いか検討中である。	自治会に加入している。広報が届くが回覧板は届かず、地域の行事の把握ができないこともある。務めて行事を知り地域に溶け込めるようにしている。初めて夏祭り、文化祭を開催し家族や地域の方にも案内して参加をいただいた。	開所より日が浅く、ホーム内の体制作りが先行されるため、地域との関係作りは、後手になっている。日常散歩の時や、運営推進会議等を利用して、地域の一員として溶け込むことを期待したい。
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	地域交流会などの場において、認知症高齢者について、話し理解をしていただきたいと考えている。今後の活動として、検討したいと思っている。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議を行い、行事報告やサービス利用状況について報告している。また、推進委員より、GHIについての質問等もあり、サービス向上に努めている。	行政の包括支援センターが、委員として参加している。委員からは入所(利用)を勧めたいがどんな方法があるか、どんな言葉掛けをしたらよいか、等の意見が出ている。行事開催に関して、家族会、区長から協力の申し出があり、頼もしく思っている。	
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	現在は、運営推進会議のメンバーの市担当者の連絡のみである。	2ヶ月に1回、市のケアマネ研修がある。市内から40~50人の参加があり、長寿社会課からの説明や勉強会、情報交換をしている。	
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	施錠について、拘束と職員に伝えているが、職員の人数が少ない時など、施錠をしている状態である。今後の検討事項に入れたいと考えている。	序々に利用者もホームの生活に慣れてはきているが、外出傾向の強い方があり職員の手薄な時間帯には入り口の施錠をすることもある。本来施錠をする事のデメリット部分を職員は理解し、日常当たり前にならないように注意を合っている。	
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	日々の生活の中で、虐待が起こらないように注意を払い、防止に努めている。言葉による虐待もあることを職員に伝え、会議等で話し合っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームうえのまち

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	介護会議の際に、職員に成年後見制度についてや日常生活自立支援事業について勉強会を行いたいと考えている。		
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	契約前は必ず不安や疑問点を尋ね、理解や納得していただけるように努めている。また、その際に出てこなくても、サービス利用中に質問等があった場合はその都度答えられるように努めている。		
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	利用者や家族等の意見があった場合は、必ずPCに打ち込み、施設全体の職員が見れるようにし、業務に反映できるようにしている。	家族からの意見等は、体調管理に関することが大半で、足がむくみやすいので高くして休ませて欲しい。散歩を定期的にして欲しい。家族から介護のヒントを頂くことがある。	
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	職員会議の場で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、その意見に対しその都度答えを出せるように努めている。	職員会議は、毎月第4火曜日、職員2/3の参加で開催している。分からないこと、疑問に感じていること、ケアの方法等質問には、すぐに回答しその場で納得をしてもらっている。管理者と1対1で話を聞く機会も作られている。	
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	勤務環境と労働時間を考慮して、夜勤を16時間から8時間勤務とすべく職員の増員をすることとしている。職員会議でも協議し3月勤務体制から移行する。夜勤手当は短時間としても現行手当同額の5,000円とする。		
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	職員と面談を行い、自己評価に基づき資質の向上に努めている他、外部研修を受講させ、他法人職員から情報収集して職員会議で報告し、全職員で共有している。		
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	県GH協会の定例会に職員が複数参加し、情報を収集してサービスの向上につなげている。		

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
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	サービス利用開始前に、事前調査にて本人が困っていることを聞き、出来るだけ要望に沿えるように努めている。また、サービス利用中も常に話し、その都度不安を取り除けるようにしている。	
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	事前調査時、家族より一番困っていることは何か？話を聞き、要望を受け入れられ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	利用者や家族に話を聞き、出来るだけ支援できる体制を整えている。	
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	利用者様と職員が、同じ場で生活する者同士として協力できるよう関係作りに努めている。	
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	職員は、本人と家族の橋渡しとされるように、努力している。又、入居前の面談で家族の協力の必要性について話をしている。	
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	現在は、GHの生活に慣れていただけるように支援をおこない、今後はなじみの場所などへ出かける機会を持ちたいと考えている。	利用者の中には、利用したことで今までの生活は出来ないと諦めている方もあり、粘り強く信頼関係を築き、出来ることを伝えて欲しい。正月、墓参り等家族の協力を得ながら支援の幅を広げることを期待したい。
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	利用者同士の性格を把握し、孤立しないように職員が間に入り橋渡しするように努めている。	

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
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	入院などで利用終了となった場合については、病院側へ情報提供を行い、ケアについてこのようにすれば不穏時落ち着く等、話している。		
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	コミュニケーション等で、出来るだけ、希望をや意向の把握に努めている。	利用者と家族の思いには差があることもあり、本人の表情から気持ちの汲み取りをするようにしている。新人職員には、担当職員がついて具体的に説明、指導をしており、利用者とのコミュニケーションが取れてきている。	
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	GHを利用するまで、どのような生活をしてきたのか、経過などの把握に努め、出来るだけ違和感の無いように生活していただけるように努めている。		
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	個々の基本情報を元に、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	利用前の事前調査にて、本人や家族より意見を聞き、その際このようにしたらどうか？等話し合いプランに反映できるよう努力している。	本人、家族、ケアマネジャー、担当、主任をチームと考えている。年間のケアプラン及び評価が同一紙面に記載されており、わかり易い。家族には来所時、意見や要望を聞く機会を多く作るようにしている。	
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	個別のケース記録を作成し、日々の様子を記録している。又、情報が共有できるように、申し送りに必ず記録し、職員が把握できるようにしている。		
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	家族より本人のケアに対しての意見等があった場合、出来るだけ添えるように取り組んでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームうえのまち

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	当施設での行事の際に地域の皆様にご協力いただいているが、今後地域の年間行事予定表などをいただいて行事日程の検討し、まだ、参加できる行事には参加したい。		
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	家族より希望があった場合、受診の付き添い等を行い、協力病院やかかりつけ医、訪問看護との関係を気づきながら、適切な医療を受けられるように努めている。	入居前からの、かかりつけ医を利用している方は3人、他の方は訪問診療が受けられることで協力医に変更をした。3人の方は家族が付き添い、他の方はホームで対応している。家族には口頭で情報提供し、難しい時は、職員が同行することもある。	
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	利用者に状態の変化見られた場合等、その都度報告を行い、相談している。また、週一回定期的に訪問看護が来られ、状態の把握が出来るように努めている。		
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。	入院先の病院へ情報提供を行い、安心して治療できるように努めている。また、面会を行い、その際病院関係者と情報交換を行い、関係作りに努めている。		
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、事業所です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	家族や、医療関係者等今後どのようにしていくか話し合い、GHで出来ること、出来ないことを説明し、出来るだけ、支援できるように取り組んでいる。	利用開始時、ターミナルケアについての説明をして、家族に理解を頂いている。必要になった時には、再度家族と話し合いをして、同意を得た上で支援をしていく。現在1名の方が対象となっている。職員も訪問看護師より指導を受け、勉強会等の取り組みをしている。	
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	訪問看護の看護師が講師となり、緊急時の対応について勉強会を行っているが、定期的とはいえない為、今後の課題として検討したいと考えている。		
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	避難訓練を行うも、全職員が避難方法を身につけるまでにはいっていない。また、地域の協力体制についても準備不足である。	事業所全体で年2回の非難訓練をしている。訓練のDVDを見ながら、場面を想定して対応を検討している。災害の中で「火災」を一番に想定している。水、缶詰の備えをしている。事務棟のある東側を除いて法人内はフェンスが張られてある。	ユニットごとの訓練はされていない。特に(西)ユニットは介護度が高い方が多いこともあり、それぞれの訓練が必要と思われる。備蓄についても食料を含め検討されることを希望したい。

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	声掛け一つ一つが大切であることを職員に伝え、それを踏まえて対応できるように努めている。	利用者1人ひとりの言われて嫌なことや、話題を把握して対応に当たっている。職員の対応に不備な点がある時は、その場で注意や指導をしている。何気ない言葉が利用者を不穏な気持ちにさせないケアに配慮している。	
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	自己決定が出来ない方に対しては、コミュニケーションの中で、自己決定できるように分かりやすく話せるように全職員努力している。		
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	現時点では、職員側の都合で一日が優先されることが多い為、今後の課題として検討したいと考えている。出来るだけ、利用者の希望にそって支援できるように努めている。		
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	着替えの際は、着替えは何が良いか聞くようにし、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	一人ひとりの好みの把握に努め、食事の盛り付けや片づけを協力して出来るように努めている。	食事作りは法人の厨房で行っているため、現在ユニットのキッチンには給湯や温めに利用されている。配膳、下膳に関わられる方もいる。誕生日以外食に出かけたり、バースデーカードを作成したり楽しみごともある。	各ユニットにキッチンがあるが、利用度が少ない。お菓子作りや(現在計画中である)汁ものを作ることも計画に入れて欲しい。個人差はあっても、調理が得意だった方もいると考えるので検討を期待したい。
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	生活チェック表にて、水分量や食事摂取量を記録に残し、把握できるようにしている。		
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	食事の後は必ず口腔ケアをして頂けるように声掛けや介助を行い、清潔を保つように努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームうえのまち

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
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	オムツを使用している方でも、必ずトイレ誘導を行い、トイレで排泄できる様に努めている。	半数の方が、自力でトイレ使用が出来る。他の方はハビリパンツを使用している。夜間には、2時間おきに、トイレ誘導の声掛けをしている。排泄は「トイレ」でをモットーに、全員で支援している。
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	水分摂取量や、運動等で便秘改善に努めている。	
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	出来るだけ本人の希望に沿って入浴して頂けるように努めているものの、施設側の都合で入浴の曜日を決めてしまう事がある。	ホームの原則は週2回であるが、1日おきに入浴を希望される方もあり対応している。異性介助でも対応が可能な方が殆どであるが、強い拒否をする方には、見送ることもある。介護度の高い方には2人体制で対応している。
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	一人ひとりの状況に応じて、対応し支援している。	
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	一人ひとりが、どのような薬を服用しているのか、大まかな所は把握しているものの、副作用については、薬剤師より注意を受けた場合のみ記録に残し、共有できるようにしている。	
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	例えば、手先が器用な方の場合、雑巾作りを手伝っていただいたり、気分転換をするため、近くのコンビニへ出かけ買い物したりしている。	
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	近くのコンビニやスーパーに出かけ買い物支援を行ったりしているものの、地域の人々と協力しながら出かけられる体制が出来ていない。	買い物は2週に1回程度出かけている。天候、体調によってホームの周囲を散歩する。近所の住民に声を掛けられたり、挨拶をしたり、交流が図られてきている。

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームうえのまち

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	出来るだけ、希望に応じてお金を所持できるように支援している。		
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	年賀状の絵手紙を作成し家族様へ送付する予定となっている。		
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	利用者が徐々に自分の好みの居場所を見つけ始めているが、生活感や季節感はまだまだ薄いため、今後の課題である。	居間と食堂に斜めの形の仕切りがあり、そこからトイレ、洗面所にもスムーズに通れる隙間がみられとても珍しい作りの共用空間である。大画面のテレビ、ゆったりとしたソファー、おしゃれな照明が暖かい雰囲気を作り出している。	
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	談話室的空間があり、談話したり、思い思いの生活ができるようにしている。		
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	契約後、家族へ持ち物について話し、使い慣れた物を持ってきていただけるように伝えている。	大半の方が備え付けの介護用ベットを使用している。テレビ、遺影、家族写真、使い慣れた机、椅子、の持込がある。暖冷エアコンで居室は、快適に保たれている。本人の希望で、畳と布団のお部屋もあり利用者の表情もとても穏やかであった。	
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	利用者のその人らしい生活の様子を伺っている段階で、今後検討していく。		