

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	0390600112		
法人名	医療法人社団敬和会		
事業所名	グループホームあおやぎ		
所在地	岩手県北上市青柳町2丁目6-0		
自己評価作成日	平成25年7月22日	評価結果市町村受理日	平成25年11月14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_gyosyoCd=0390600112-00&Pr_efCd=03&Ver_si_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内		
訪問調査日	平成25年8月22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)】

認知症であっても心は常に動いていることを忘れずに、喜怒哀楽を感じながら生き活きと生活が過ごせるように支援しています。一方的な介護ではなく、利用者自身で選択できる機会を多く持ち「自信を取り戻すケア」を目指して日々努力しています。

【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)】

○「あおやぎ」は北上市の市街地に、2010年に開設した新しい事業所である。新築の3階建ての事業所の2階部分が、「グループホームあおやぎ」で、1階の小規模多機能ホーム、3階の高齢者住宅とは、防災など様々な面で連携が取られている。また、同一法人が運営する姉妹施設との交流によりサービスの質の改善に取り組んでいる。○運営理念は、「家族のように、家庭のように、『生き活きと生きるための支援』」であり、理念はケース検討の場でも、日常の介助でも、常に拠るべき基準として活かされている。個人の尊厳ということへの心配りが感じられる。○職員同士で、見つめあい、気が付いたこと、感じたことを伝える仕組みが導入され、職員のスキルを高めている。そして常に笑顔で対応することが励行されている。

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	職員が常に目に触れやすい場所(玄関)に「理念」を掲示し、新しい職員が配属になった場合も「理念」の説明に時間をかけている。ケース検討の場面でも理念を実際のケアの場面に置き換えて説明している	「家庭のように、家族のように、生き活きと生きるための支援」という理念は、開設時にスタッフが議論して作った。この理念のように、ホームの中では職員の笑顔が絶えず、ケース検討の場でも理念の精神に沿って対応している。	
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	餅つき行事や消防訓練も地域の方々に声をかけ協力を頂いている。近所の方数名に職員の挨拶の感じをアンケートの依頼している	地域の自治会に参加し、回覧なども廻ってきている。散歩で会えば挨拶を交わし、時に農産物の差し入れもある。地域の人には火災通報の連絡先にもなってもらい、避難訓練などでは駐車場の避難者の保護などの役割で協力を得ている。	
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	年1回は地域との触れ合い行事を実施し、施設周辺の散歩など地域の方々と触れ合えるように意識している。運営推進会議では事例紹介等で認知症の理解が進むようにしている		
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	家族代表、区長、民生委員、包括支援センターのメンバーで2ヶ月ごとに会議を開催し、事故報告など事業所の透明性に勤めている。今年から地域の高齢者一般住民も参加してもらっている	メンバーには、家族、区長、民生委員、地域包括のほか、地域の高齢者代表のような位置づけで、80代の福祉行政経験者(女性)にも参加してもらっている。徘徊の方の対応に関して、警察官に参加してもらい、助言を得たこともある。	
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	市には隔月の運営推進会議に参加してもらい事業所の運営状況を報告している。市主催のケアマネ支援会議には出来るだけ参加し、地域ケア会議にも参加している	市からは保健師の実習先として依頼されることがあるほか、認知症に関する講演の依頼もある。年に4回程度の地域ケア会議でも市と交流、連携している。	
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	玄関の一箇所は日中施錠しないで開放している。二階階段部分も夜間以外は開放し、階段を利用する利用者の妨げにしないようにしている。玄関の開閉時にはチャイムが鳴るようにして見守りをしている	身体拘束をしないケアについては、職員が県の実施する研修に参加し、所内で伝達研修を行っている。OJTを含め特に新入職員の指導に留意している。	
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	入浴時には内出血や打撲痕がないか観察し、職員も言葉の虐待にならないように言葉使いには注意している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームあおやぎ

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	成年後見人制度を活用している利用者は1名入居している。制度については学習会等で学ぶ機会もあり、必要性のある方には紹介している		
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	契約の際は、分かりやすい言葉で説明するように心がけ、本人や家族の不安を十分に聞くようにしている		
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	職員の名前も覚えてほしいとの要望もあり、職員名簿一覧を職員の異動がある時などに家族さんへ配布している	年に一度、新年会の場合が家族交流の場ともなり、意見を聞く機会ともなっている。その他、各種行事や面会などで来所した際に、意見を聞くようにしている。家族からの要望で職員名簿を作成、配布したり、面会者名簿を作ったりしている。	
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	定例の事例検討カンファ(毎週)にも管理者は毎回参加し職員の意見を聞き助言をしている。運営推進会議にも管理者だけでなく、職員も交代で参加している	毎週の事例検討カンファレンスの場でも意見を聴くほか、月に一度職員会議を持っている。また個人面談の際には勤務上の諸課題について意見を聞いている。自己評価は、職員に分担して記入してもらい、管理者が調整している。	
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	毎年、代表者・管理者・職員と話し合いをする場を設けている。年2回は管理者と職員が面談する時間も作り職員の意見を聞くようにしている。7日のお休日はおしゃれの日として、職員の服装も自由にしている		
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	新しい職員に対しては、指導担当職員を配置し業務実践の見極めを行なっている。殆どの職員は法人内外の研修に参加しており、学んだ内容をスタッフ会議で伝達している。		
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	グループホーム協会や市のケアマネ支援会議にも参加し、同業者との交流に努めている。法人内の研修も行いながら、施設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	
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	初回の面談時には、事業所側からの話よりも、本人や家族が話しやすい雰囲気大切に、共感する姿勢で傾聴している。初回利用時も本人の混乱を最小限にするよう傍に時間を多くしている			
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	初回の面談時には、事業所を説明することよりも、家族が話してくれる時間を多く取るように配慮している。話しやすい雰囲気大切に、共感する姿勢で傾聴している			
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	管理者は居宅介護支援の経験もあり、小規模多機能居宅介護支援や老健施設など、最適な支援を本人及び家族と検討す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	日常生活の中で食事の支度や裁縫、掃除など一緒にいき共に暮らす関係を築けるように配慮している			
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	面会時には利用者様の様子を伝え、ご家族からは利用者様の若い頃の様子など伺うようにして情報を共有している。面会の少ない利用者様の家族にはこちらから面会をお願いすることもある			
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	以前から利用していたお店と一緒に買い物に行ったり、自宅に帰って1～2時間家族と過ごす機会を作るようにしている	家族以外の来客が月に2、3名はある。利用者の自宅に帰って、家族と会話をし、周辺の光景を懐かしむ機会も作っている。また、職員が年賀状を書く手伝いをするなど、馴染みの人との関係を継続するよう支援している。		
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	施設内にはソファを設置し、利用者同士がゆっくりと過ごせる環境を大切にしている。利用者同士の関係がスムーズに過ごせるように食事席にも配慮している			

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	体調悪化で入院し契約が終了になったケースでも、退院後の相談にもものっている		
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	一対一になる入浴時など利用者と密接に係われる時間を大切に、普段の中でも言葉や態度に本人の気持ちが入っていることを意識するようにしている	センター方式は使っていないが、24時間シートを活用して思いや意向を把握している。特に入浴時や食事時など、密接に寄り添うタイミングを大切に、話を丁寧に、繰り返し聞きながら意向などを汲み取っている。	
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	初回のアセスメントでは生活歴、家族関係、現在の生活を中心に聞き取りしている。家族が面会時には若い頃の様子などを聞き、利用者様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	認知症の周辺症状だけを気にするのではなく、その方全体を見るように努めている。毎週カンファを行い、職員の視点が偏らないように議論する機会を多くしている		
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	担当職員がプランの評価を行い、管理者と意見のすり合わせをしてからプラン作成をして家族説明をしている	毎週一度、勤務職員全員が参加するケースカンファレンスでプランの評価を行い、管理者と調整している。意思を伝えられる利用者にはカンファレンスにも参加してもらっている。	
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	日々のケース記録、個人の気づき記録を職員で情報を共有しながら、定期では3ヶ月毎、必要時にはその都度ケアプランの見直しをしている		
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	リハビリニーズのある利用者には、医療での訪問リハビリを依頼し、実施してもらっている		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームあおやぎ

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	地域での敬老会やお仲間での食事会など、馴染みの場所や人との交流は継続してもらっている		
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	受診時には職員が付き添い、日ごとの生活状況や変化を細かく主治医へ伝えている。入所者の多くが訪問診療を利用しているが、主治医は本人と家族の希望を第一優先にしている	入居前からのかかりつけ医の継続を希望する人はそのまま継続している。また、希望すれば訪問診療を利用出来る。	
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	体調の変化に気づいた時には管理者(看護資格あり)または併設施設(1階の小規模)の看護師に随時相談し、状況に応じて訪問看護(24時間連絡可能な体制)に報告している		
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。	入院退院時には、医療相談室や地域連携室と情報を共有し、病状が安定時には早めに退院できるようにして環境ダメージが少なくなるように配慮している		
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	これまで2名の方のお看取りをしている。早い時期から家族と話し合いを行いながら進めている。職員間でも残された時間何が出来るか何度も話し合いを重ねながら支援を行なっている	看取り指針を作成しており、これまで2名の方の看取りを行った。家族の意向は何度も確認しながら対応している。日中は当事業所の看護師に加え、隣接施設の支援も得て必要な対応を行い、訪問看護ステーションとは24時間の連携を取っている。	
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	実際に急変時対応した職員を中心に、その時の状況や対応について繰り返しカンファ等で話してもらい、職員それぞれが初期対応がイメージできるようにしている		
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	毎月避難訓練は行い、隔月で小規模との合同防災訓練を実施し、その内1~2回は地域の方にも参加して頂き、協力体制を築くようにしている。防災関係の備品の点検も定期的実施している	避難訓練は毎月行い、通報訓練と初期消火訓練は、1階の小規模多機能ホームと合同で、隔月に行っている。秋には消防署が立会している。避難訓練では駐車場を避難場所として、地域住民には避難者の確認などで協力してもらっている。	

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
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	一人ひとりの生活歴や若い頃の活躍していた時期を知ることで、尊厳の意識が生まれると考え、家族等から出来るだけ若い頃の様子をうながう要にしている	認知症に関する外部研修などで、人格の尊重やプライバシーの確保について学んでいる。若い頃、元気な頃、そして本人が輝いていた頃の話や家族から伺い、写真を見せてもらって、尊敬の念を培うようにしている。服装にも留意している。	
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	入浴の時間や飲み物の種類など、選択できるものは出来るだけ本人の意向を確認しながら提供するようにしている		
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	入浴や外出希望が聞かれた際には、随時調整し、その日に希望が叶えることが出来るように支援している		
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	化粧品など愛用されていた品を使用できるように配慮している。ご家族にも協力いただきながら季節毎の衣替えを行い、自分で選びやすいように室内の環境を整えている		
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	出来る方には台所で職員と一緒に調理をしてもらい、立位が困難な方にはテーブルで座ったままで下ごしらえをしていただいている。配膳・片付けなども一緒に行なうようにして、食事は職員・利用者と一緒に食べている	献立表は職員が作り、随時、姉妹施設の管理栄養士に見てもらっている。調理や下膳など利用者出来る作業には参加してもらい、トレーは扱いやすいようにやや小さめのものを使っている。また、行事などに合せて食事に変化をつけている。	
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	献立は職員が作成しているが、定期的に法人内の管理栄養士に全体のバランスの確認をもらっている。食事形態・食器の種類・介助方法など随時検討し、美味しく全量食べてもらえるように配慮している		
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に、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	毎食後声かけを行い、歯磨きとうがいを行っている。うがいが出来ない方は口腔用スポンジを使用し清潔の保持に努めている		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームあおやぎ

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	一律にトイレ誘導をするのではなく、利用者個々の様子(落ち着きがない)や訴えを聞きながらトイレ誘導している。誘導時も「トイレ」と言葉にしないで誘導するなどの工夫もしている	トイレで座って排泄することを励行している。羞恥心に配慮し、同性介助に留意している。自立の方は2名いる。介助が必要な方にも、一律にトイレ誘導をするのではなく、利用者個々の様子(落ち着きがない)や訴えを聞きながらトイレ誘導している。また、職員は、おむつ等のコストも配慮し、自立への支援の取り組みをしている。	
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	乳製品や食物繊維が多い野菜、水分摂取の促進、体操や散歩など日常的にも体を動かすように配慮しながら便秘予防に注意している。個々の排便の状況も把握に努めている		
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	最低でも週3回は入浴できるように配慮し、入浴時間や回数などは個々の希望、体調、機嫌に合わせて対応している。浴室にはポスターを飾り楽しめる環境にしている	入浴は、少なくとも週3回を目指しているが、風呂自体は毎日入れる状態になっている。入浴を嫌がる利用者には、職員が変わったり、気持ちを誘導したりして対応している。	
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	夜間寝つきが悪い方には、就寝前の暖かい飲み物や添い寝、入眠までの話し相手など対応している。居室での安眠が出来ない方は、夜間ホールにベットを移動し、休んでもらっている		
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	利用者の薬資料は、いつでも見れるようにしている。薬の変更がある場合には「なぜ変更になったのか。何を観察するのか」申し送りして伝達している。誤薬防止として服薬介助時には、2名の職員で確認している		
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、洗濯、調理など出来ることは継続し、編み物、歌、園芸など本人が好むことを支援している。防災備品の点検なども、職員だけで行なうのではなく、利用者の方も関わられるように工夫している		
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	季節感を感じてもらえるように、施設周辺の散歩や車で公園まで出かけたたりしている。要望があれば随時買い物と一緒にいたり、馴染みのある自宅や実家に出向くようにしている	季節のいい時には、施設の周囲や公園などを散歩している。花見や紅葉狩りの時には車に分乗して遠出することもある。自分のお金で近くの喫茶店に出かける人もいる。	事業所が2階部分にあるので、戸外で、直接四季の移ろいに触れる機会を増やし、また体力維持の為に、習慣的な散歩など外出の機会を増やすことについて、検討されることを期待したい。

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームあおやぎ

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	財布を自分で管理(管理できる範囲での金額)していただいている利用者もいる。買い物のときも自分の財布から支払いをしていただいている。		
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	本人持ちの携帯電話を使用し、かけたい時に随時家族に電話をしている。年末には年賀状を職員と一緒に作成し、それぞれ大切な人へ出している		
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	廊下には季節感のある花を飾り、明るい感じになるよう配慮している。ホールには家族とのスナップ写真を飾り、家族とのつながりも大切にしている。窓・カーテン・エアコンを調整しながら適温で過ごせるようにしている	比較的新しい事業所で、明るく、清潔感がある。廊下やホールなどの装飾は、シンプルで簡素である。折り紙や絵などの「作品」は殆ど展示されていない。利用者の多くは、それぞれの日中の時間を、ホールのソファやテーブルの椅子でテレビを見たり、おしゃべりしたりして過ごす。	
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	ホールはレースのカーテンで3箇所に仕切れるようになっていて、状況に応じて活用している。食事椅子以外にもソファが3箇所にあり、好きな場所で過ごしてもらっている		
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	居室への持ち込み品は制限せず、出来るだけ新品ではなく本人の馴染んだ物を持ち込んでもらうように依頼している。家族の写真や好きな雑誌など本人が好む品を持ち込んでもらっている	ベッドと筆筒は事業所側で用意している。そのほか利用者は馴染みの家具やお気に入りの装飾品を持ち込んで生活している。家具をきちんと片づけて、適度に飾り、生活感あふれる部屋を作り上げて、綺麗にそれぞれの好みの居室となっている。	
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	見える場所に箒・塵取りを置き、いつでも使用できるようにしている		