

1 自己評価及び外部評価結果(南乃家)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370600512		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホーム いいとよ		
所在地	岩手県北上市村崎野12地割74番地28		
自己評価作成日	平成22年7月28日	評価結果市町村受理日	平成22年11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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370600512&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 岩手県長寿社会振興財団
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22年8月24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)】

田園地帯に立地し、敷地内には特別老人ホーム・デイサービス・ヘルパーステーション・在宅支援センターがある。今年度より自治会に加入し、地区の清掃活動等積極的に参加している。敷地内にある畑にて利用者様と一緒に畑の世話をしている。毎月の誕生会ではぶどう狩りや花見等、利用者様が楽しんでいただけるような行事作りを心がけています。また、家族会を開き、食事会や草取り等交流を図っています。

【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)】

居室担当制としており、利用者を深く理解し、意向、希望を把握できている。介護計画作成においては、一人ひとりの利用者のタイムリーな問題を、課題検討用紙等を使用し、職員間で十分把握共有されている。また、家族にあてて利用者の近況や様子を、毎月担当者が手紙として報告しており、家族からの疑問や希望、ホームへの不満などいち早く把握し、解決に努めていることは、優れている点と思われる。職員は全員正職員で、また職員のお子さんの保育についても、手厚いサポートがあり、安心して勤務出来る環境作りが出来ている。自治会にも正式に加入し、地域の活動にも積極的に参加し、グループホームへの理解を深めている。

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	一昨年作り変え、理念に沿ったケアができているか課題を抽出し、解決に向け取り組んでいる。理念は、目のつくところに掲示し、常に確認できるようにしている。	理念は玄関・トイレに掲示し、職員が常に確認できるようにしている。また、職員会議では、理念の中からテーマを決め、理念に沿ったケアをしているか話し合い、職員一人ひとりの意識付けに努めている。	
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	自治会に加入したので、地区行事に積極的に参加している。隣接している交流センターや市の催し物への参加。中学校との交流。	昨年、自治会へ加入し、職員が中心となって地域行事に参加している。また、近隣の中学校から職場体験として生徒を受け入れ、学校との交流も行き、草取り、スポーツ大会等利用者と共に参加して親睦を深めている。	
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	中学生の職場体験や高校生のボランティアを受け入れの際に、認知症への理解を求めている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、利用者様の状況や活動報告をしている。委員からは、意見の他、地域の情報等もいただいている。	運営推進会議のメンバーに、利用者の家族を加え、人事や日々のケアへの率直な意見をいただきサービス向上に活かしている。また、各々のメンバーから地域の情報をいただいたり、活発な会議となっている。	
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取り組んでいる	各種手続き等について、助言、指導をいただいている。	医療、保健や生活保護、防災について等、担当窓口に出向き、助言、指導を頂き、連携に努めている。	
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	委員会、職員会議で話し合いをし、施錠による弊害を職員がしっかり理解し、玄関開放に取り組んでいる。	入浴介助時など、職員が手薄な時間帯は施錠をしている。帰宅要求や草取り目的で出て行こうとする方が4、5人おり、一緒に付き添ったり見守りが出来ないことがあるため施錠をしている。職員の意識改善と施錠しない工夫を検討している。	職員全員で、安全を優先するがゆえの施錠に対する弊害を再認識し、常時玄関が解放出来るケアの工夫、向上に努めていることを期待する。
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	虐待に関する資料等、職員全員が目を通して把握しているほか、見過ごしをしないよう、職員間で意識してケアに当たっている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いいとよ

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	昨年度は勉強会の機会がなかったが、今後機会を設け、職員全員が理解できるよう体制を整えていきたい。		
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	書面にて説明を十分にし、疑問や不安点を表しやすいような説明を心がけ、納得された上での手続きを行うよう努めている。		
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	少しの事でも家族様へ報告し、連絡を密にして意見や要望を表していただけよう努めている他、面会等の際に近況を伝えながら、意見や要望を聞くようにしている。また、家族会を開催して交流の場を設けている。	職員を個別担当制(居室担当)として、毎月利用者の様子を家族に報告しており、利用者への細やかな関わりを理解していただいていることから、意見や要望を引き出せている。また、お祭りや家族会の参加率が高く交流が図られている。	
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	管理者と職員は年1回は個人面談して、職員の考え方を聞いて業務に活かしている。	管理者と職員は年1回個人面談を実施している。主に人事の事柄になる。また、業務改善委員会で希望や不満を話し合い、職員の意見として具申し、食事づくりの職員を配置できた。	
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	勤務環境と労働時間を考慮して、夜勤を16時間から8時間勤務に変えた。夜勤手当は、短時間になっても同額。		
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	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するようにしている。		
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	GH協会定例会に複数に参加し、情報を共有してサービスの向上につなげている。		

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	事前面談で本人の生活状態の把握に努めている。また、本人の思いを聞いて、ケアプランに活かしている。		
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	相談に来られる家族が、苦労や要望を表しやすいような対応を心がけている。		
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	相談時、本人や家族の思いや要望等を把握し、改善に向けた支援ができるよう努めている。		
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	役割りを持ち、職員と利用者様が協力し一緒に行うことで、支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	毎月、近況を書いて送付している。また、少しの事でも家族様に報告し、利用者様の様子や職員の思いを伝え、協力関係を築いていけるよう努めている。		
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	兄弟・姉妹や本家の方がいらして下さる他、敷地内にあるデイサービスに知人が来ている際は、会いにいけるよう支援している。	隣接する特別養護老人ホームの利用者に知人がおり、時々遊びに行ったり、訪ねて来たりする。また、馴染みの美容院やお店に行けるよう、支援につとめている。	
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	孤立させぬよう、皆様で過ごせる環境作りや個別に対応する場面を作るなど支援している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いいとよ

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	重度化により、隣接の特養に移動するケースが多く、退所後も関係の継続を図れるよう努めている。移動する際は、本人の状況・好み・ケアの方法等詳しく申し送っている。		
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	普段の会話のほかに、3ヶ月ごとに行うケアプランの評価の際、生活全般に不自由がないか聞き取りをしている。意思疎通が困難な利用者に対しては、居室担当者が利用者様の代弁者となりプランを立てている。	日々のコミュニケーションはもちろん、利用者を外食に誘い、気分転換を図りながら、希望、意向を聞いたり、居室担当者の情報等を基に、プランを立案している。	
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	入所時の基本情報だけでなく、その方の持つ強さに着目している。また、面会・行事・通院等を利用し、利用者様の人となりを聞くようにしている。		
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	体調の悪い利用者様には、バイタルを頻回に測定したり、落ち着かない利用者様は希望に応じ散歩に出たりと、状態に合わせて対応している。また、記録・申し送りにより職員全員で共有している。		
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	利用者様の現状にばかりに目をとられず、居室担当が中心になり、課題見当用紙を使い、原因がどこにあるのかを確認し、ケアに結び付けている。また、外出・外泊時の様子を詳しく聞き取り、プランに反映させている。	主に居室担当者とケアマネージャー、主任と課題検討用紙を使用し、介護計画を作成している。また、利用者や家族から外出・外泊時の様子を聞き取り、プランに反映させている。	
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	被害妄想や不穏時は特に注意し、言動、表情、きっかけ等詳細に記録し、共有するようにしている。他、気づきノートに意見を書いている。必要時は、業務改善委員会で検討し周知している。		
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	外泊や食事等家族の要望に応じ対応している。また、家族様の状況により、通院の支援をしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いいとよ

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	ボランティアによる慰問だけでなく、市や地区の広報を活用し、積極的に外に出る機会を作っている。また、老人クラブの友愛訪問うけたり、以前入っていたボランティアサークルの仲間と出かけることもある。		
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	定期的受診のほか、体調の変化がある場合は、家族様の了解を得てその都度受診している。主治医からの説明に、家族様にも同席してもらうようにしている。	利用者のかかりつけ医や希望の病院に受診している。体調の変化がある場合や定期受診に家族に付き添いをお願いしたり、主治医の説明を同席して聞いている。	
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	看護師が勤務している時は、その都度報告を受け、必要時訪問看護へ連絡し、医師の指示を受けている。職員が減る夜間帯に困らないよう、早めに報告している。		
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。	入院時には担当職員と連絡調整を行い、家族様が戸惑うことのないよう支援している。		
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	入居時に「重度化及び看取り介護に関する指針」について家族様に説明し同意を得ている。また、体調の変化が予測される場合、主治医から病状説明を行い、職員も立ち会っている。それをもとに、今後の支援のあり方を話し合っている。	入居時に「重度化及び看取り介護に関する指針」について家族に説明し同意を得ている。これまで経験はないが、終末期に対応する体制も整備しており、必要な物品を準備したり、訪問看護ステーションの看護師から吸引器の使用法を学んだり、今後の支援のあり方を話し合っている。	
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	急変時対応マニュアル作成、AED使用方法の講習の他、体調の変化が予測される利用者もいるため、勉強会を行った。		
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	運営推進会議の議題にし、意見をいただいている所である他、特養と合同の避難訓練を行っている。	運営推進会議の議題にし、意見をいただいたり、協力を呼びかけている。特養と合同の避難訓練を行っている。グループホーム単独での訓練を予定している。また、非常食も3日分ストックしている。	

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
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	利用者一人ひとりを深く理解し、誇りやプライバシーを損ねないよう、日々の関わり方を会議等で話し合い共有している。	乱暴な声掛けやあからさまな排泄の誘導などが行われないよう、介護者同士で確認しあうなど気を配っている。プライバシーの保護についても、研修も実施されている。	
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	今まで住み慣れた環境や、習慣等を把握し、会話、傾聴に心がけ、利用者の生きがいや趣味等を聞きだせるよう心がけている。		
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、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	一日の大まかな流れは決まっているが、本人のペースに合わせて対応している。また、買い物や外食の希望時には、希望を汲み取れるよう支援している。		
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	馴染みの美容院や服の購入に行ったりと、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	食事の準備や後片付けは一緒に行うよう心がけている。また、献立については希望を聞いたり、季節に合ったもの、畑で収穫した野菜を提供している。	食事の好みについては、買い物の際聞いたりして把握している。職員も一緒に食事をし、片付けを行っている。献立は北乃家と南乃家同じにしている。行事食の時は好きなだけ食べていいことにしている。また、おやつは3時に提供している。	
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	毎月、献立を隣接する特養の管理栄養士に見てもらい、指導を受けている。利用者一人ひとりの水分・食事摂取量を記録し、十分な栄養・水分がとれているか確認している。水分摂取が難しい方には、ゼリーにして摂取してもらうなど工夫している。		
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、口腔ケアを実施している。歯科指導にて学んだことを活かし、出来るところまで自力で行ってもらい、磨き残しや舌磨きは支援している。また、治療を必要とする場合は歯科受診の支援を行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いいとよ

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	排泄委員会の発足。個別の排泄表にて排泄パターンを把握することで、排泄の失敗やおむつの使用を減らすよう支援している。	個別の排泄表で一人ひとりの状態を把握し、便秘解消やおむつからの離脱を図っている。手造り寒天やゼリーで、水分を補給している。入居時、下剤を使用していた利用者も自然排便できるようになっている。	
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	下剤利用者を減らし、野菜を中心とした食事、毎日牛乳・ヨーグルト・寒天ゼリーを摂取、まめに水分補給をして自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々のペースに合わせ、ゆっくりと支援している。1日おきの入浴としているが、利用者の希望に沿って支援している。	朝風呂を希望する等、個々のペースに合わせ、支援している。1日おきの入浴としているが、利用者の希望に沿って支援している。	
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	体操やレク、散歩等、日中を活動的に過ごしてもらい、夜は安眠できるよう支援している。また、日中でも休息を取り入れたい利用者には、自由に居室で休んでいただけるよう配慮している。		
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	ファイルにて、内容を把握できるようにしている。処方や用法が変更になった時は、受診ノートに打ち込み全員が把握できるようにしている。服薬時は、職員が支援しているため、服薬マニュアルを食堂に置いている。		
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	個々の能力に適した役割を持ち、張り合いのある暮らしに努めるよう支援している。毎月の誕生会や施設での季節行事、温泉等の外出で気分転換をしている。		
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	散歩や畑の世話、草取り、買い物、外食等、可能な限り外出できるよう支援している。また、余裕がある時はドライブやぶどう狩り等少し遠出をしている。	施設の周囲の散歩、畑の草取り、外食など、できるだけ外出している。また、出浴していた方も、アメリカンワールドでは素敵と感想もらし、可能な限り外出が出来るよう支援している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いいとよ

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	金銭管理が難しい方が多く、職員が管理している他、立替払いにて対応している。自分で管理している方は、買い物や外食時支払えるよう、職員が見守りで支援している。		
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	希望時には電話を掛けられるようにしている。手紙やハガキは、一緒に投函したり、職員が代行したりしている。		
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	ご家族様より花を頂いたりするため、食堂や玄関意は季節の花を飾っている。食堂には天窓があり明るい。食堂に温度・湿度計を設置しており、エアコンの温度調整や加湿器の調整を行っている。	廊下のところどころにちょっと休める木の椅子があり、居心地の良さが感じられる。共有スペースの食堂は、天井が高く明るい。北乃家と南乃家の中間に和室があり、くつろげる空間である。北乃家と南乃家の利用者は自由に行き来している。また、お盆の時には、一緒に食事している。	
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	皆が集まれるよう、テレビが見やすい位置にソファを配置している。中央に設けている談話室や、各居室前のベンチを利用し、一人、または仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	希望者には、テレビを設置できるようにしている他、馴染みの家具や食器、仏壇等持ってきて頂いている。	馴染みの品々や小筆筒などの家具を持ちこんだりしている。仏壇を置いている利用者もいる。また、居室の温度調節を、朝・夕こまめに実施している。	
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	居室前の電気は常時点灯し、居室を間違えやすい方の居室戸には、分かりやすく名前を表示したり、トイレも目に入るような表示をし、自ら確認できるよう支援している。		