

(別紙4(1))

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21年8月3日	評価結果市町村受理日	

※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-silverz.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)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
訪問調査日	平成21年8月28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、敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・ヘルパーステーション・在宅支援センターがある。隣接している交流センターや市の催し物への積極的な参加や、毎月の誕生会ではぶどう狩りや押し花作り等、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。

【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)】

課題への取組みについて職員によって構成する委員会を設け、それぞれ課題について検討する中で具体的な方法を考え、実践しようとする事は、現場職員の意見を集約し、ケアの質の向上や運営の改善に努めようとする方向性として期待される。社会福祉法人平和会の運営する福祉事業との連携が強みであり、特に隣接する特別養護老人ホームやデイサービスセンターなど色々な面での支援が期待出来る。

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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(南乃家)

[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
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	昨年、新たに理念を作り変え、目のつく所に掲示し、確認できるようにしている。また、理念に沿ったケアができてきているか、課題を抽出し、ケアの向上にむけ取り組んでいる。	地域密着型のサービスの意義も考え、理念をつくり変え、玄関等に掲示し職員の共有に努めるとともに具体的なケアの原点としている。	
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	隣接している交流センターや市の催し物に積極的に参加。自治会への加入。中学校との交流。	理念の具現化とも関連することであるが、併せて昨年の外部評価の指摘を受け、職員による地域交流委員会によって推進のあり方を検討し、現在、自治会への加入を計画している。	委員会の検討事項にもある地域自治会への加入は地域とのつきあいの核でもあろうかと思われるので、その実現を期待したい。
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	地域貢献、地域交流用は多年の課業であり、今年度から計画的に実施していきたいと思っている。		
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。委員からの意見を聞き、ケアの見直しに活かしている。また、今後は災害時の協力体制などについても会議内容を深めていきたいと考えている。	運営推進会議の委員として、新しく地区や地域民生委員をお願い増員をする中で、単なる現状報告に終わらず委員からの意見が前向きに出ていることが、会議録から見られた。	
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	各種手続き等について、助言、指導をいただいている。	市担当者との連携は密にするように努力はしている。ただ、担当者が市の人事異動で1年ぐらいで頻繁に変わることが関係づくりの問題点の一つである。	
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	新たに委員会を発足し、会議等でケアを振り返り、話し合いをし、日常の見守りとケアに当たっている。玄関の開放については、施錠による弊害を職員がしっかり理解し、玄関開放への取り組みを行っている。	当初、外部者が侵入した事例があったことから玄関の施錠をするようになり、現在も日中の施錠がなされている。玄関開放への取り組みも含め、身体拘束をしないケアについて職員の委員会で検討している。	現在、が医術傾向の利用者が数人おり、身体拘束をしない取り組みについての委員会へ期待するとともに玄関の施錠については話し合い、施錠開放への方向性が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	見過ごしをしないよう、不適切と思われるケアは注意し合うよう職員間で意識している。虐待に関する資料等、職員全員が目を通し把握している。		

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(南乃家)

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	以前入居した方が権利擁護を利用しており、成年後見制度について学ぶ機会があったが、全職員が理解するまでには至らなかった。		
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	利用者様や家族様の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	少しのことで家族様へ報告し、連絡を密にして意見や要望を表していただけるよう努めている。また、面会などの際に近況を話題にしながら、意見や要望を聞くようにしている。	家族・利用者ともに意見を出しやすいようにすることを第一に考えている。特に家族とは常に連絡を密にし、気楽に接しやすい雰囲気をつくる。そのため職員は、こまめに利用者の状況報告をするとともに意見の反映に努めている。	
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	毎月職員会議を開催し、提案・要望等を聴取して業務に取り組んでいる。	気づきノートや業務日誌、申し送りノートなどの記録を業務改善委員会で集約し、毎月の職員会議に提案する中で、みんなの意見としてまとめ業務に反映されるようにしている。夜勤の時間帯を短縮した例などある。	
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	管理職とは共有する意見交換をして全職員の実績を把握している。主任の他、ユニットリーダーを選任し、責任とモチベーションを上げるようにしている。		
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	各種の研修会には積極的に参加する機会を付与している。		
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	県組織の協議会に参加して情報交換をしている他、姉妹法人のGHと隔月で集まり意見交換し、業務内容を当施設に活かせるよう職員全員で確認し実践している。		

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	事前面談で本人の生活状態の把握に努めている。施設見学に来ていただき説明している。	
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の苦労等、把握できるようにゆっくり聞くようにし、意向、要望を表しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	相談時、本人や家族の思いや状況等を把握し、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	役割を持ち、職員と利用者様が協力しながら支えあ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へ報告し、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	知人が敷地内にあるデイサービスに来ている時は会いに行けるよう出きる限り支援している。	北上市にガン緩和ケアのための「おでんせの会」を立ち上げ、活動していた方が利用者の中におり、そのつながりでの馴染みや、デイサービス、馴染みの店での買い物など、利用者一人ひとりの馴染みの場所や人に留意した支援に努めている。
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、皆様に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。	

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、系列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か月ごとに行うケアプランの評価の時、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様に対しては、表情が和らぐ時はどんな時かを話し合い、プランに入れている。	利用者の日常の言動から把握することに努め、気づきノート等に記録。また利用者個々を外食に誘い職員と食事をともにしながら心を和らげつつ、利用者が自分の思いや意向を話しやすい様に工夫をしている。	
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、希望の度に散歩に出たりと、状態に合わせ対応している。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。	居室担当が多角的な面からの課題を検討用紙に記入し、それを検討する中で、計画を作成、あるいは同様の手順で計画の見直しをする。職員全員で検討する過程の中で、計画の共有化も図られている。	
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	介護記録の他に、気づきノートを作り意見を書いている。必要時は、業務改善委員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・花見等家族の要望に応じ対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いいとよ(南乃家)

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
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		
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	定期の受診の他に、体調の変化がある場合、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。	入居前からのかかりつけ医がいる利用者は7人ほどであるが、その通院に当たっては家族によることを原則としているが、ホームとしても必要に応じて家族と共に主治医からの説明に同席したり、通院支援をしている。	
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	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。休前日・職員が減る夜間帯に対応に困らないよう、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。	退院担当の看護師と連携し、カンファレンスに参加している。入院時、頻回に面会したり、家族様からもこまめに連絡があり助かっている。		
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	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。	利用(入居)に当たって利用者や家族には「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、職員もそれを共有している。利用者の状況によって家族に連絡、家族の意向によって支援に努めるようにしている。	
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	緊急連絡網については作成しているが、応急手当等については、計画中である。		
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	運営推進会議の議題にし、意見を頂いている所である。今後、地域の中での位置づけを確立していきたい。	法人全体の中での災害対応の訓練は年2回実施することになっており、毎年実施している。非常食は3日分ほどは準備している。運営推進会議などで自衛消防組織づくりも話題になっている。	法人の災害対策の中で動くことは従来通り大事にすると共に、今後はグループホーム独自の取り組みが、地域ぐるみの組織体制の確立と訓練実施に結びついていくことに期待する。

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	日々の関わり方を職員がお互いに注意しあい、個別に声かけの対応を変えたりと、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう支援している。	利用者は人生の先輩であり、教えられることが数多くあることを職員は常に意識し、利用者に接する場合の言動には配慮し、さりげない支援に努めている。	
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、傾聴等に心がけ、利用者の思いや希望を聞きだせるよう努めている。		
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	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	希望により毛染めを行ったり、定期的に散髪し、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	利用者の重度化が目立ってきたが、できる限り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、季節に合ったメニューや畑で収穫した野菜を提供している。	買い物に利用者と一緒に出かけ、食事のメニューを(食べたいものを)聞き出したり等、いろいろの場で好みを把握するようにしている。湯のみ茶碗は馴染んだ個人用のものを用いていた。	
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	毎月メニュー実施表を隣接する特養の管理栄養士に確認してもらい、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・水分が取れているか確認している。		
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	自立している利用者には、声かけにて口腔ケアを促し、介助が必要な方にはなるべく自力で行ってもらい、磨き残しは支援している。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(南乃家)

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	新たな排泄チェック表を取り入れ、個々の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。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの利用者のパターンに応じて支援する中で、出来るだけリハビリパンツから布パンツ・パットへ移っていきようにしている。	
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	下剤利用者を減らし、毎日牛乳・ヨーグルトを摂取、まめに水分補給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、ゆっくりと対応している。入浴時には利用者とのコミュニケーションも大切にしている。希望の方には毎日入浴で支援している。	重要事項説明書では原則週2回の入浴としているが、入浴時間の14時から17時も含めて、利用者の希望によって弾力的に支援している。個々のペースに合わせた入浴を最も大切にしている。	
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	体操やレクで体を動かし、天気の良い日は散歩に行ったりと、日中を活動的に過ごしてもらえるよう支援している。		
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	ファイルにて、職員が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するようにしている。		
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	誕生会での外食や、施設での季節行事に参加し、気分転換をしたり、個々の能力に適した役割りを持ってもらえるよう支援している。		
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支援している	天気の良い日は散歩や畑の世話をしたり、買い物、外食等、可能な限り外出できるよう支援している。	日常的には、1日2回に分けて利用者を法人の施設エリア内の散策等支援しているが、その他、買い物、外食も対応している。また個別的にはお盆などに墓参りや帰宅外泊などの支援をしている。	

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(南乃家)

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	金銭管理が難しい方が多く、職員が管理している。自分で管理している方は、買い物時職員が見守りで支払えるよう支援している。		
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	希望時には電話をかけられるようにしている。手紙やハガキは職員が投稿しているが、本人外出時に投函できるよう支援していきたい。		
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	利用者様の家族様より花を頂いたりするため、食堂や玄関には季節の花を飾っている。他に、季節を感じられる作品を作り展示している。	居間兼食堂のテーブルやソファの配置など高齢者にも使いやすいような空間を確保している。トイレ、風呂場も清潔である。	
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	共有空間は少々狭いため、ソファに全員座れないが、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	馴染みのタンスやテーブル、仏壇等を持ってきて頂き、居心地のよい居室作りを心がけている。	利用者一人ひとりが自分の住みよい居室を作っている。家族の写真、馴染みの用品の持ち込みなど自由に出来ている。	
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	居室を間違えやすい利用者様の居室戸には、分かりやすく表示をしたり、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。		