

### 1 自己評価及び外部評価結果(東棟)

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	0370600272		
法人名	医療法人社団敬和会		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	岩手県北上市北鬼柳20-81-1		
自己評価作成日	平成21年 8月17日	評価結果市町村受理日	平成21年11月17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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370600272&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370600272&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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三丁目19-1
訪問調査日	平成21年9月16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)】**

地域交流。(ボランティアによる畑や草刈り)
周辺に大型店舗があり、賑わいのある環境である。 ホームの建物は、元医院であり廊下が広く保たれているため、利用者にとっては良い生活リハビリとなっている。敷地内には同一法人が運営する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、保育所が併設してあり連携がとれている。また、犬を飼っていることにより利用者への良い刺激になっている。

**【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)】**

広い農地(15アール)を地域から提供され、野菜作りを通して地域との交流が行われている。事業所内が広く、ゆったり、ゆったり、のんびりといった感じで生活ができる。 グループホーム内でラブラドルレトリバー(名前:モモ)が飼われ、西棟と東棟を自由に行き来し利用者と一緒に過ごされている。 利用者の話し声や歌声が聞こえ明るい雰囲気にも包まれている。
---

**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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活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、安心して暮らしている (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(東棟)

[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	重要事項説明書に掲げる運営方針を基本とし、又いこいの家の理念も事業所内の数ヶ所に掲示している。時々、ミーティング等で振り返っている。	利用者が、それぞれの役割を持ちながら安心して日常生活ができることを目指した理念を掲げ、ミーティングなどを通して実践につなげている。いこいの家の理念は、大きな文字で要所要所に表示しサービスの向上に努めている。	
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	地区内には回覧板にて行事案内を行い、近隣地区には個別に案内を配布し行事の参加(ボランティア等)、施設の認知度の向上を行っている。自治会へ加入し行事への参加を検討している。畑の提供や作業の協力を得ている。散歩中には挨拶を交わしている	事業所の行事などの案内を回覧したり、配布したりしている。また、地域からは畑の提供を受け、種まきから収穫までの作業を手伝ってもらっている。散歩を通しての交流もされている。	
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	隔月発行のいこいだよりの回覧やパンフレットを作成し地域に向けて、ホームの概要を発信している。		
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	利用者様にも参加していただき、活動報告(生活状況、行事報告など)や意見交換を行っている。議事録はご家族様へ郵送にて報告している。	包括支援センター職員、民生委員、家族代表、職員、本部職員で構成され2ヶ月に1回開催されている。ボランティア、災害や避難場所、インフルエンザなどについてご意見をいただいている。議事録は家族に郵送で報告している。	
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	運営推進会議への参加がほとんどであるが、今後の取り組みに対し様々な意見をいただいている。質問に対し適切な回答を得ている。地域包括医支援センターを通じて居宅ケアマネ会議でパンフレットを配布していただいた。	包括支援センター職員を通して事業所の実情やケアサービスの情報を市町村に伝え協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は立地上の特性から施錠している。外部研修での資料を基に勉強会・職員会議等で話し合い振り返りを行っている。	交通量のある道路や、勘違いして入って来られる方がいるため、玄関からは自由に入出りができないように施錠している。外部研修の資料などを基に対策について話し合われている。	見守りの工夫、お庭の利用方法などについてご検討されることを希望する。
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	外部研修での資料を基に勉強会・職員会議等で話題に出し、日々の振り返りを行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家

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	個々の生活状況に即した対応を行っている。数名のご家族様にパンフレットの配布・説明を行った。現在は入居前より制度利用されている方が1名いる。職員に対してはパンフレットの配布・口頭説明のみである。		
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	契約の締結等は、質問をしやすい雰囲気配慮し、ゆっくりと説明をしている。契約時は事前訪問などを行い不安や疑問点について伺っている。理解・納得した上で契約を取り交わしている。		
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	重要事項説明書や廊下に苦情受付窓口を掲示している。面会時や家族会などの機会に意見交換できるような関係作りに努めている。家族会の議事録を運営推進会議にて配布し、ご家族様の意見を公表する機会を設けている。	ご家族とは面会時や電話・家族会を通して要望やご意見などを積極的に聞いている。お墓りなどは家族の要望で実施されている。	
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	職員会議、ミーティング等で職員が意見を出し合い必要時には管理本部に伝え反映させるようにしている。	職員会議やミーティングで意見を聞くようにしている。職員の満足度調査を実施している。	
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	法人内の管理職会議で得た情報をホームに持ち帰り職員会議等で話し合い、質の向上に向けて取り組んでいる。職場環境の整備については、その都度面談の機会を設けている。		
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	年間の研修計画を作成し、グループホーム協会・ブロック定例会の研修に参加している。その他の研修にも随時参加し、意識・知識の向上に努めている。研修の報告・資料は回覧している。		
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の定例会へ職員が交代で参加し他施設との交流の機会を得ている。法人内では4施設による隔月のグループホーム会議にて問題解決のアドバイスや情報の共有・サービス向上に向けての話し合いを行っている。		

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
<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	話しを伺うこと、言動を常に把握する事により何をしたいのか何を訴えようとしているのかわかる、また、要望は常に受入れ本人の安心を確保できるよう努めている。		
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	ご本人様・ご家族様の困っていることなどにも目を向け支援できるよう努めている。問題が少しでも軽減され次の段階のステップにつなげている。		
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	介護申請をされていない方や身体的な機能低下の場合など、お話を伺うとともに市内の福祉サービス一覧を見ながら各種サービスの説明、場所などについても説明をしている。		
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	個々の生活歴をもとに本人の言動から料理の下ごしらえ、煮物などの味見などをしていただいている。		
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	懇親会や行事、面会時を通し不安・不満などを遠慮なく話していただける関係の構築の努力を行っている。全家族との関係構築に向けて努力している。		
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	本人のリクエストのもとに外出をしたり、ご家族様とともに墓参りや馴染みのお店での食事を楽しまれている。	入居前に利用していた美容院を訪問したり、馴染みのお店で食事を楽しんでいる。また馴染みの友達と交流する機会をつくるなど関係継続の支援に努めている。	
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	個々の個別性を重視し、強制的な声かけは行っていないが、様子を見て利用者間に入っている。それぞれが声を掛けあいホールへ集合されている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家

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
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	併設の施設への入所時は時々面会に伺ったり、ご家族さまとの挨拶を行っている。他施設への転所の際は少なくとも1度は面会に伺い相談や支援に努めている。		
<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	日常生活の言動を観察しながら、本人の意向や思いを聞き取るようにしている。口にしにくい・できない場合は表情や態度から推し量るようにしている。本人希望での居室移動などを実施している。	食事のとき、散歩のとき、入浴のとき、畑作業のとき、行事やドライブのときなどの場面で本人の意向や思いを聞き取り、利用者の意向にそえるような支援に努めている。	
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	日常の会話やご家族・面会に見えられた友人等からの情報をもとに生活歴を把握でき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	個々の生活リズムを把握し、日々の言動から利用者様の出来る事を見つけ尊重したケアに努めている。職員間の申し送りは、ミーティングや申し送りノート等を活用している。		
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	本人の希望とご家族の意向を取り入れ、職員間での話し合いのもとに作成している。状況によってはご家族・医師・看護師など他職種の参加をお願いしている。	利用者、ご家族の意向を取り入れ、職員、医師などとの協議を基に介護計画を作成している。見直しは原則としては3ヶ月ごとに実施。ターミナルに取り組んでいる。ご家族、医療との連携、併設施設の協力、職員研修や話し合いを持ちながら取り組んでいる。	
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	業務日誌、カルテ、ケアプラン実施表に記録し、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診はご家族対応が原則だが、本人や家族の要望があれば通院・検査に同行している。外出、外食など要望があれば柔軟な対応をしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家

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
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	畑の提供、草刈りなど地域の方の協力を得ている。		
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	協力医の訪問診療をほとんどの方が利用しており、日常生活のアドバイスや質問できる環境にある。以前からのかかりつけ医を受診されている方についても経過記録をご家族に渡したり、質問を聞いていただくこともある。	かかりつけ医で受診している利用者は5名である。体調に変化があったときは、必要な情報は提供している。家族同行の受診となっているが、できないときは職員が代行している。	
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	訪問看護には週1回の定期訪問と緊急時の対応をお願いしている。質問や困っている事を相談しやすい関係ができています。		
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。	様子を伺いに訪問し、医師や看護師と回復状況や退院時期についての確認を行っている。ご家族の依頼があれば診察に立ち会っている。		
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	利用者様の重度化及び看取り介護に関する指針が作成されており、入居時にご家族に対し説明・同意を得ている。又、面会の際にも今後のリスクについての説明を行っている。併設に老人保健施設があり、終末期ケアの実績はないが、取り組みに向け各職種との連携の確認、職員のケアへの意識の統一を再度検討している。	家族とも話し合いを持ち、重度化及び看取りに関しての支援の指針も作成されている。希望する方へ老人福祉施設や老人保健施設への入所の申し込みなどの支援や助言もされている。	
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	事故・急変マニュアルは作成してあるが、職員会議やミーティングなどで話し合うが訓練にはいたっていない。		
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	併設施設との合同訓練は消防署の協力を得ながら年2回実施しているが、地域の方々へは運営推進会議で協力要請をしたのみで体制は整っていない。助言をもとに取り組みたい。防災についての研修報告・勉強会は実施している。	消防署の協力を受けて、避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を年2回実施している。	地域からの協力体制があればさらに安心できる。近隣の方々や運営推進会議にご相談されることを望む。

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	個々の性格を理解し、その方その方にあつた話し方や対応を心がけている。	ご本人の気持ちを考えながら利用者一人ひとりに適した言葉掛けができるよう支援している。	
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	その日ごとの本人の状態を把握し、声がけや対応方法にて自己決定できる雰囲気を作りだせるように努めている。		
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	1日の基本的な流れは決まっているものの、こだわらずに本人の希望やペースに合わせた過ごし方ができ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	月に2回理容師の訪問がある。 おしゃれな気持ちを忘れないために、ホーム内で理髪する方もいれば、ご家族様が美容院へ連れて行く方もいらっしゃる。		
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	老人保健施設の献立を参考にして職員が作成したメニューを提供している。日常の会話や生活歴から苦手なものは出さないように配慮している。食事の準備は下ごしらえ・配膳・下膳を、職員とともに行っている。笑い、ケンカし、質問し合いながら協力して行っている。	調理、配膳、下げ膳などを職員と利用者が一緒にしている。また、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるような雰囲気作りも大切にしている。	
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	毎日、水分量のチェックを行っている。残食はカルテへの記入、頻回であれば個別の用紙に食事量を記入し主治医、訪問看護への報告を行っている。咀嚼状態、病状により食形態の変更を行っている。		
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	個々のレベルに応じて毎食後に口腔ケアの声がけ、誘導、介助を行っている。対象者には食前の口腔マッサージを実施している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家

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	個々の排泄パターンや言動を把握し定期的な声がけを行う等、入居者に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表などを利用しながら一人ひとりにあった支援を行っている。入院によりオムツで退院されてきた利用者のオムツをはずせるよう支援ができています。個々の排泄パターンを把握し適切な支援に努めている。	
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	便秘傾向の利用者を把握し、水分摂取量の確認や軽運動を実施しながら排泄表の確認を行い訪問看護に相談し処方の下剤の調整を行っている。安定しない場合は主治医へ報告している。		
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	1日おきの入浴であるが、入浴希望時にはいつでも対応可能である。温泉気分で大勢で湯船に浸かる事を楽しまれている。	浴槽が広く、温泉のように複数で入浴し楽しまれている。一日おきの入浴になっているが希望があれば毎日入浴できる。	
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	ホールのソファー、居室など本人の希望する場所で休んでいただいている。		
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	主治医、訪問看護の指導のもと服薬の支援を行っている。個々の処方箋をファイリングし閲覧可能にしている。変更の際は申し送りノートに用法・用量などを記入しミーティングでも伝達している。		
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	生活歴に即した家事仕事などを入居者同士が協力しながら行っている。庭の花を取ってホールに飾ったり、職員とオセロを行い楽しまれている。		
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	天候や体調に考慮し敷地内の草花を見て季節感を感じている。年間行事計画に基づきリフト車を使用してのバスレクや食事会を実施している。外出の希望が聞かれなくなっているのが現状。	廊下が広く長いので歩いて外を眺めていることが多くなっている。犬も廊下を自由に動き回っており犬と仲良しになっている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いこいの家

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	ホームでお金を預かっており、本人の希望するものを購入している。行事の一つとして買い物ツアーを行い希望の品を自分の手で自由に買い物でき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	本人より要望があった際は自由に電話を活用している。年賀状のやり取り、直筆の手紙を郵送した。		
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	各種行事の写真や季節の花や飾りを掲示している。採光や通気性もよい。西棟・東棟に多少距離があるため歩行訓練や運動ができるスペースがある。	廊下は広く、明るい。ソファなども適当に置かれておりゆっくりと休めるつくりになっている。手すりも要所にあって安全面には配慮されている。写真もいっぱい張られており生活の様子がわかる。犬との交流もあって気持ちが癒される思いがする。	
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	ホール、玄関ホール、廊下と好きな場所でくつろいでいただけるようにソファを設置している。		
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	居室にはベッド、仏壇、タンス、写真等が本人の希望により持ち込まれている。レクで書いたぬり絵や習字をを壁に貼っている方もいる。ご家族の宿泊が多い方は広めの居室を使用されている。	居室は広く、明るく、静かであり、ゆったり、のんびりと過ごせる環境になっている。写真が貼られ、筆筒、仏壇が持ち込まれ、自分で書いた絵画や習字の作品も飾られている。	
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	居室やトイレに名前の表示を行い、スムーズに移動できるように配慮している。本人の身体機能に合わせベッドやマットレス、布団と調整している。		