

### 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	0372200303		
法人名	社会福祉法人紫波会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	岩手県紫波郡紫波町桜町字三本木46-1		
自己評価作成日	平成21年9月24日	評価結果市町村受理日	平成22年2月12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-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372200303&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372200303&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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11月5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)】**

運営理念『ゆつくり、いっしょに、えがおで』…利用者さん、家族さん、スタッフ、そして地域の皆さんと…季節を感じながら、日々暮らす中で楽しいことを見つけ、笑顔で生活しています。明るい雰囲気の中、ゆったりと過しています。地域医療や訪問看護の協力を得て、安心して生活しています。一人ひとりの歩んできた生活、そして今を大切にしています。家族さんとは何でも話すことが出来る関係を築き、協力し合っています。季節や、嗜好、体調にあった美味しい食事をいっしょに作っています。スタッフは、より良いサービスのために資質の向上に努めています。

**【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)】**

管理者、計画作成責任者らリーダーのもと、職員の思いや意向をいろいろなやり方で引き出し、それをまとめて取り入れることによってサービスの質の向上に資することに努めている。例えば職員のストレスの解消と連帯を深めるための旅行の実施、休憩時間の設定についての検討など、真摯に受け止めることで職員の意欲を喚起しつつ、みんな笑顔で利用者の支援に取り組んでいる。利用者の家族と事業者の関係が良いように見える。利用者の居室から見える場所に花壇をつくりたいと申し出て実行した家族、毎月ウクレレ演奏をして楽しませてくれる家族、みんな相互の信頼関係から成り立っている。

**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
<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	『ゆっくり、いっしょに、えがおで』という理念は分かりやすく、覚えやすいものとなっている。その意味するところについて、会議で話し合い、理解して実践につながるよう努力している。	グループホームやすらぎ独自の理念は、簡易でわかりやすいと共に、年度当初にみんなで話し合う。また理念に迫るサービスのため、ブレン・ストーミング法を用い理解と実践法につなげている。	
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	犬の散歩、買い物の行き帰りなどでホームの前の道を通る方と挨拶したり、簡単な会話をするといった場面がある。買い物に行くスーパーの店員とは顔なじみである。	法人としては自治会に加入している。運営推進会議では、地域交流について協議する中で、警察関係者や消防署関係者、民政委員を交えた親睦会を持つ機会などを考えている。	今までも地域交流を実践してきたことを前提としながら、その上にたつて、日常的に地域の一員としてのグループホームとして地域とのつきあいを工夫することが望まれる。
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	地域の方の認知症や介護の困りごとへの相談に対応しようと「認知症なんでも相談所」として、看板を掲げて相談に応じている。キャラバンメイトとして、町内の地区公民館へ出向いて認知症講座行っている。		
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	評価に向けた取り組みや結果について報告している。 設備について意見あり、改善された。 避難訓練や勉強会と一緒に取り組んでいる。	運営推進会議委員が認知症理解に取り組んだり、運営に対する具体的な提言があったり、その機能を果たしている。委員の構成について、男性の委員の参加を希望したい事と、また民生委員の他にも地域に密着した委員の選出を検討している欲しい。	
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	運営推進会議に担当者が参加している。 町内の地域密着型サービス事業者で町の担当者と話し合いを持ち、活動している。 メールで情報のやり取りがある。	あらゆる機会を通して市町村の担当者と接し、具体的な相談に努めている。 町内の地域密着型サービス事業者(4か所)の懇談会を設置し、町の担当者の指導を得ながら活動している。メールで情報のやり取りがある。	
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	身体拘束廃止推進員研修参加している。勉強会を行い、正しい理解に努めている。玄関や、居室から出入りできる吐き出し窓にも日中は鍵をかけず、対応している。身体拘束を行わないことを家族に説明し、理解いただいている。	身体拘束廃止推進員研修参加している。身体拘束をしないということ、これは一人ひとりの利用者の尊厳にかかわることであり、職員が徹底した理解をすることに基本をおいている。そのための学習に力を注いでいる。家族にも理解をいただく努力をしている。	
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	勉強会を行っている。外部の研修に参加し意識を高めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム やすらぎ

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	成年後見人養成研修受講。制度の理解に努めている。			
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	時間をかけて説明するようにしている。家族会、運営推進会議でも説明。			
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	家族会や、運営推進会議で意見をいただいている。玄関に意見箱を設置して、意見や苦情が表しやすいよう工夫している。介護相談員の受け入れを行っている。面会時など、日頃からコミュニケーションを積極的にとるように心がけている。	家族とのコミュニケーションに努めたり、運営推進会議等で意見を求めており、出された意見、希望は可能な限り反映している。トイレのウォシュレット化、利用者から見える場所への花壇の設置、利用者の主人の願いの実現などその例である。		
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	管理者が、意見や提案・悩み等について職員にアンケートをとり、解決策について職員で話し合いを行った。	職員の意見は主にアンケートで求め、それを中心に全員で話し合い運営に反映させる。今年こそ所長からも、業務上・職員間、その他の課題についてのアンケートもあり、諸課題への解決への取り組みと運営の反映がなされた。業務のストレスの解消については、職員間でスポーツ交流会を開催するなど解決策を立て実施している。		
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	年度末に簡単なものだが人事考課を行い、手当てに反映させてモチベーションアップにつなげている。			
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	経験年数により、段階的に研修を受けるようにしている。上級資格の取得、関連する資格取得のための研修受講等の援助制度がある。研修委員会があり、外部施設への研修を計画し実行している。			
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県やブロックの定例会や研修に出来るだけ参加するようにして、情報を得たり、交流する機会を設けている。町内の同業者で懇談会を立ち上げ、交流を持ちながら活動している。			

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	
<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	施設への入居は本人にとって人生の大きな節目と考える。入居を決める際、本人の気持ちに添ったやり方で出来るように様子を伺いながら進めている。			
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	15と同じだが、家族には家族の悩みや要望がある。よく話しをするようにしている。			
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	入所の申請をしても直ぐにサービスが利用できるとは限らないので、相談の時点で本人や家族の求める生活に近づくためにどうするか、今困っていることへの対応をどうするか話し合っ必要サービスにつなげるようにしている。			
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	グループホームでの生活は共同生活であることを忘れず、出来ることは何か？どの程度援助すれば出来るのか？常に見極めを行って自立の支援に努めている。人生の先輩として、教わることも多い。			
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	生活の様子をつぶさに伝えたり、本人本位の生活のために必要な情報を家族から伝えてもらったり、足りないところを補いながらケアしていくことが出来るよう、普段からコミュニケーションに努めている。			
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	家族と協力しながら、地域老人クラブの行事や旅行に出かけたりしてもらっている。馴染みの美容院に行っている方もある。個別の外出を行っている。	利用者のご主人が老人会の会長で、その老人会の行事に参加したいとの要望と、ご主人も参加させたいとのことで参加し楽しんでいる例など馴染みを活かした取り組みに努めている。		
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	一人でいると不安になったり、落ち着きがなくなる方、自分から仲間に入れない方など職員が間に入って調整している。ちょっとしたことでトラブルになることもあるので、様子を見ながら対応している。			

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	入院し退所した後も、様子伺いにお見舞いに行っている。退院後の行き先についても相談に応じている。		
<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	センター方式アセスメントを行い、理解に努めている。アセスメントの過程で、家族とのコミュニケーションが深まり、関係作りにも役立っている。普段の会話や、こんなときこんな表情をしたという情報を積み重ねて把握するように努めている。	センター方式を活用しながら、利用者一人ひとりのアセスメントに力を注ぐとともに、家族との関係を良好に保つことに力を入れ、多方面から思いや意向が把握出来るように努めている。	
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	センター方式アセスメントにより把握に努めている。本人や家族より、なるべく初期に伺うようにしているが、お付き合いが進むにつれて新しい情報も得られるので、見直しも行っている。		
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	センター方式アセスメントにより把握に努めている。体調が影響し変化することもあるので、申し送り、ケース記録や気づきノートで情報の共有し、把握するようにしている。		
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	3ヶ月ごと、見直しを行いながら作成している。状態が変化した時はその都度ミニカンファレンス行い対応を検討している。1ヶ月に1回月末に「まとめ」として実施状況をモニタリングし記録している。	計画の作成、見直しはケアカンファレンスで取り組み内容とその評価を行い次のステップに向けて職員一人ひとりの意見の集約と計画の共有化に努めながらより良い計画づくりに努めている。	窓から見える庭づくり、トイレのウォッシュレット化など家族からの意向として、実現までこぎ着けた部分についても、介護計画の中に取り入れること等、望みたい。本人・家族の要望に対応している、取り入れられている内容を盛り込んでいって欲しい。
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	日誌とケース記録は連動しているので、毎日の記録が日にちごとに、また個人ごとになっており情報の共有が容易であり、活用されている。月末のまとめやケアプラン見直しに役立っている。		
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	本人や家族が安心してグループホームを利用できるように、支援できることは何か模索しながらサービスに当たっている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム やすらぎ

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	老人クラブや婦人会の活動に会員の方の協力を得ながら参加している方もある。外出が難しくなった利用者に対し、出張美容室を利用している。医療連携を、地域の訪問看護ステーションにお願いしている。		
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、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	入居まで通院していたかかりつけとの関係を継続するようにしている。通院は家族の状況により、通院介助を行ったり、対応できる家族にはお願いしている。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望によっている。受診支援は原則的には家族が行っているが、状況によっては臨機応変にしている。かかりつけ医とは良好な関係にある。	
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	訪問看護により定期的に健康チェックしている。その際は気になったことを報告してアドバイスいただいている。法人の看護師にも協力が得られている。		
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。	入院時は、『医療・介護連携シート』や記録のまとめの提供を行い、情報提供している。病棟看護師に普段の生活について直接情報提供している。入院中訪問し情報交換を行っている。		
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	アセスメント時に、重度化や終末期にどの様にして欲しいか、また緊急時は何処の病院に搬送して欲しいのか希望を聞いている。医療連携の指針について説明し、話し合いを持っている。協力医療機関は、入院対応が出来ないので、重症化が見られれば他の専門医に紹介してもらうなど協力いただいている。	「グループホームやすらぎ医療連携の指針」を利用者および家族に説明するとともに、利用者の状況に応じて、その都度相談し、医療機関とも連携しながら対応していくこととしており、職員間の共有もしている。	
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	救命講習を受けている。		
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	夜間避難訓練を実施している。訓練時には、隣接する特養、診療センターも合同で行い、地域の方にも参加いただいている。	災害時に迅速に対応出来るように、隣接の特養や地域とともに夜間の避難訓練を実施。非常用の備品を確保している。	

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
<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	日々、意識して対応するようにしているつもりだったが、今回の自己評価でまだ配慮が足りないことを確認した。	利用者のプライバシー尊重と人権意識を職員が徹底して持つことが、プライバシー確保の基本であることを学習し直し、今後とも自然でさりげない支援に努めようとしている。	
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	あめしたい、こうしたいというような思いや希望は日常の会話の中でよく聞かれている。決定したり、選択できるようゆっくりと接するようにしている。場合によっては、二者択一で決めやすいように。		
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	日課は全くもうけておらず、利用者のペースで生活してもらうようにしている。この頃、希望があまり聞かれないのが気にかかっている。私たちの接し方、態度はどうなのか？反省し、もっと聞いていこうと確認した。		
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	好きなスタイルや色など、把握するようにして支援している。清潔に整えられるよう気配りしている。行事の時など、家族に協力いただきながら支援している。		
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	献立作り、買い物、調理、盛り付け、片付け…何かしら出来ることは一緒に行うようにしている。長年やってきたからもうやらない、という方も得意なことは喜んで行い、感謝や誉め言葉で笑顔が見られるので、出来るためのきっかけ作りを心がけている。	利用者は、それぞれ自分でできることをそれぞれの力に応じてやっている。また、食卓も気心の合う利用者同士になれるように配慮している。	
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	個々について把握して対応している。状態に変化が見られ特に観察が必要な方については、チェック表をつけて対応している。調理方法も食べやすいものに工夫している。		
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	病気の原因にもなるので、清潔に保たれるように援助している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム やすらぎ

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	個々の排泄のパターンを把握してトイレ誘導を行っている。日常の行動からもサインが見られるので様子を見ながら対応している。全介助の方もオムツを使用せず、なるべくトイレやポータブルトイレで排泄するよう援助している。	一人ひとりの状況を把握することに努め、出来るだけオムツを使用せず排泄するように、さりげなく誘導することに努めている。	
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	むせやすい方も水分不足とならないよう、お茶やスポーツドリンクを寒天で固めたものを摂取してもらっている。嗜好を把握して摂取しやすい工夫をしている。どうしても薬に頼らなければならない方もいる。その場合、快適に排泄できるように服用するタイミングを調整している。		
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	基本的には、個々の自由。「今日はイヤ、明日がいい。」というような希望にも対応可能。週三回は入浴できるように、一応曜日は決めている。	入浴出来る曜日、時間など一応決まっているが、利用者の希望によって対応する。気心の合う利用者同士が一緒に入るということもある。	
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	生活のパターンは把握しているので、休みやすいように声掛けをしたり、誘導して促している。居室内の明るさを調整して休みやすいようにしている。体力も様々なので、様子を見ながら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	医師や、薬局の薬剤師から説明してもらい、理解するようにしている。薬局からもらう説明書はファイルしている。薬局は近所にあり、心配なことがあれば相談に応じてもらっている。薬に関する申し送りノートがある。		
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	どんな事が得意か？何が好きか？把握するようにしている。裁縫や、編み物の道具など目に付くところに置くようにしている。ドライブは気分転換になり、産直で野菜や果物を見たり、ご当地ソフクリーム食べ歩きなど好評である。		
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	その日の天気や気分によって、いろいろなどころに出かけている。会話の中の、行きたい、見たい、食べたい・・・という希望を聞き逃さず支援している。皆さんと一緒に出掛けることもあれば、少人数、個別での外出もしている。	できるだけ戸外の空気に触れるような支援に心がけている。利用者の状況によって様々な有りようになる。また毎月のように各方面に利用者が希望を入れミニドライブに出かけている。	



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム やすらぎ

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	現在は、出来る方がいないので対応していないが、可能性については検討していきたい。		
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	希望や、能力に応じて支援している。		
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	安心してきて、落ち着くことの出来る空間作りを心がけている。特に空間が広すぎるので仕切ったり、置の場所を設けたり適度に視線をさえぎる植物を配置するなどしている。天窓は明るくてよいが、まぶしかったり冬に寒いので、カーテンで調整している。風通しが悪いので、換気に気配りしている。	共用空間であるフロアは、利用者が思い思いの場所を確保し、過ごせるように仕切ったり、飾り付けも過剰にならないように適度に施してある。色々な利用者本位の配慮が見られる。	
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	落ち着いて過ごすことができるよう、いろいろな場所に椅子など配置している。		
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	入居時には、普段使っているものを持ち込むことを勧めている。鏡台や、筆筒、仏壇を置いている方もある。家具は持ち込んでいないが、自分が作ったという布団を持参され、「この布団があるから私の部屋」と認識し落ち着いて生活されている方もいる。	入居時には、普段使っているものを持ち込むことを勧めている。鏡台や、筆筒、仏壇を置いている方もある。利用者によって各様であるが、それぞれの思いが活かされた私物を持ち込んで、自分だけの空間としての居室作りをしている。	
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	トイレや、台所と言った日常利用する場所が分かりやすいように表示している。転倒の危険がある場合、その方の居室に新しく手すりを取り付けたり、転倒しても骨折を予防するためにカーペットを敷くなど環境を整えている。		