

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	0370300196		
法人名	社会福祉法人三陸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームさんりく		
所在地	岩手県大船渡市三陸町越喜来字所通25番地7		
自己評価作成日	平成21年10月1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-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370300196&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 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成22年1月19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)】

<p>多機能ホームさんりくが併設しており、利用者のなかには親類や知人もおり、交流が出来る。また、季節ごとの行事も合同で行なえる。</p>
--

【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)】

<p>三陸海岸 旧三陸町の町中にH15年に開設され、向かい側には母体法人の特養があり、さらに小規模多機能ホームが事務室を通じて行き来できるように隣接されている。事業所の周囲には、診療所や歯科、小・中学校、保育園の他、市の保健センターや市役所支所等があり、交流が行われている。建物はすべての居室に陽が当たるように工夫された設計となっており、天窓からの採光や換気が工夫され、冬も床暖で温かく過ごすことができるようになっている。職員は隣接の小規模多機能ホームと兼務しており、緊急時はお互いに応援可能な体制となっている。介護度の高い方が多く、現在は3名の方が隣接の施設でリフトで入浴している。看取りも自然な形で行われており、近くの診療所から往診を受けたり看護師の配置もあり、職員によって見守りを受けながら安心して過ごしている。</p>

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	事業所理念を掲げ、朝礼時や申し送りの際に確認し合い、事業所にも掲示している。	法人としての運営理念を元に決めており、朝礼時に管理者が「運営理念を頭に入れて行動するように」と促している。	理念の内容が盛りだくさんで長い文章表現となっているため、職員間の共通理解が難しいと思われる。ポイントを絞った表現とし、常にそこに立ち戻りながら意識的にサービス提供できる理念に作り変えていくことが必要と思われる。
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	畑で収穫した大根や人参、サツマイモ等を近所に配ったり、家族から頂いたワカメやサンマを近所に配り、お返しを頂いたり、地域行事に参加する等、可能な限り交流するように心がけている。	散歩のとき地域の方に声掛けをしてもらったり、近所の商店に買い物に出かけたりと交流に心がけている。今年はインフルエンザの流行で ホーム主催の敬老会への参加呼びかけが出来なかった。今後はグループホームに理解を得るための活動を行っていきたいと考えている。	
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	近所の方が相談に来る等で、支援の方法などを話し、次に活かす手立ての一役になっていると思われる。		
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ヶ月毎の会議において取り組み状況を報告し話し合いをもっており、意見があればサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	小規模多機能と合同で年に6回開催している。利用者の健康状態や活動の報告が多くなっている。委員の数も多く、運営推進委員の方が利用者にとり接してよいかかわからない状態もあり、別施設での会議となっている。	ホームでは、委員の方に利用者の様子を見て頂く機会を作る予定である。その上で、合同開催のうち何回かはグループホーム独自で開催し、事業所の具体的な改善課題を話しあったり、地域の理解と支援を得るためにメンバーの方々が積極的に関わられるように働きかけていくことが必要と思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市とは日頃連絡を密に取ることはなく、その都度の相談等はしている。	運営推進会議に出席をお願いしたり、制度面や個人情報の取り扱いなどを電話で確認したりしている。	
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	「家に帰る」と訴える方には、話をよく聞き、こちら側からも話し、それでも「行きたい」という場合は一緒に歩く等している。身体拘束の勉強会も行っている。	居室に鍵はなく、玄関の出入りはセンサーで確認している。外に出たい利用者には 隣りの小規模多機能事業所から職員の応援を受けながら、なるべく付き添うようにしている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	勉強会を行なう等で職員に周知している。また、事業計画において報告の徹底を掲げ、入居者の様子観察に努め、虐待等の防止に繋げている。		
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	活用している方はいないが、学習会等を行い理解を深め、必要性のある方の利用に備えている。		
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	契約等において十分な説明を行い、理解や同意を得ている。		
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	投書箱やアンケート等で意見を伺ったりしているが、特になし。 意見を頂いた場合は職員会議や運営推進会議において協議し、反映させていく。	家族アンケートを実施しているが、「特になし」が多い。家族等からの要望があれば反映させていきたいと考えている。	
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	目標管理制度を行い、定期的に上司との面接を設け意見を聞いたり、出来るものは業務に反映するよう取り組んでいる。	各職員が業務の目標を立て、年に2回自己評価した上で管理者と面接し評価を受ける制度があり、職員は業務に意識的に取り組んでいる。運営に対する意見は法人や理事長まで報告できる体制はある。	
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	法人の規程に則り運営に務め、日々職員からも意見を聞き、個々に勤務表に現したり、都合に合わせた対応をする等、働く環境に努めている。		
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	外部研修、施設内研修や学習会を通してそれぞれに学び、運営等に反映できるようにしている。		

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
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	研修会において他施設と交流することはあるが、訪問等の機会はない。 他施設の研修受け入れは実施している。		
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	事前に面接し、本人の状態や生活の把握・要望等により安心してサービスに繋がるよう、関係作りに努めている。		
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	事前に面接し、家族の生活の把握に努め、要望等を受け入れ、安心してサービスに繋がるよう、関係作りに努めている。		
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	事前面接の際に本人や家族等が当面必要としているサービスを総合的に検討し、本人や家族にとって安心できるサービス利用に努めている。		
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	一緒に買い物に出たり、食事を作る、野菜を取る等、日々の生活の中で一緒に行動し、会話の中で冗談を言うなど、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	面接時に必ず意見を伺うようにし、本人や家族の思いを受けとめ、職員にも周知する等、共に本人を支え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	定期的にふるさと巡りドライブを行い、その地域の方々に接したり、関係作りに努めている。	毎週火曜日にドライブに出かける予定になっており、5～6名が参加する。出身地に行って顔なじみの人と話をしたり、近所で散歩で会った人と話をしたりしている。	

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	
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	気の合う方同士、同じテーブルで会話や食事等をしていただいたり、生活の場面で関係ができるよう見守りながら、支援に努めている。			
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	退所して他施設や病院などを利用された方を訪問し、家族から相談を受け意向に沿うよう支援に努めている。			
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	本人の意向をくみ取り、出来るだけ希望に沿うように努めている。また、家族にも協力を得る等している。	センター方式を採用し、3ヶ月に1回担当制で「利用者の心身の情報」や「出来ること出来ないこと等の焦点情報」をまとめている。記入するためには、いつもより注意深く利用者を見て行く必要があり、利用者のより深い理解に繋がっている。		
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	事前面接等において本人の暮らし等を聞き取り、安心して暮らせるよう努めている。			
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	個々に状態を把握し、安全な日常生活が送れるよう努めている。			
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	本人や家族等に意向を伺い、職員の「気づき」等をカンファレンス時に検討し、本人が安心して生活できるような介護計画の作成に努めている。	基本動作のチェック、ADL(日常生活動作)、精神面の気になるところ等の項目を職員全員で記入した上で、ケアプランの評価を行っている。目標やケア内容についてカンファレンスで検討を行い、3ヶ月に1回家族と面談し、意向を把握しプランの説明を行っている。		
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	日常生活において食事や排泄、個別日課表や生活記録を整備し、カンファレンス、申し送り時等で情報を共有し、評価等を行い、介護計画に活かすよう取り組んでいる。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	本人や家族の要望を受け入れ、出来る限り柔軟な支援に努めるようにしている。		
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	地域行事や法人行事等において、地域の協力を得ながら、個々に状態を把握していただき、安全に生活できるよう支援に努めている。		
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	本人及び家族に説明し納得のもと、法人と契約を取り交わしている診療所を主治医とし、健康管理に努めている。	地域的な問題もあり、利用者のほとんどがホームの近くの診療所を主治医としている。普段の受診付き添いは職員が行うが、症状によっては家族に同行してもらったり、別な病院の診察を勧めている。	
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	日々の生活において個々の状態を把握し、観察や気づきの中で看護師や他の介護職員と情報を共有し、適切な医療支援に努めている。		
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。	病院関係者と関係作りはしていないが、入院時には数日ごとに訪問し様子を伺い、家族とも情報交換や相談等に努めている。		
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	家族にアンケートや相談等を行なって、終末期についての方針を伝えている。	「重度化及び看取り介護に関する指針」の中に環境整備、医師との連携、経過ごとの対応、介護と実際の内容等が具体的に決められている。利用者の多くがホームで最後まで過ごすことを望んでおり、実際に数名の看取りが行われている。	
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	急変や事故発生時に備え、消防署や看護師の心肺蘇生や吸引等の研修を行い、実践力を身につけるよう努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	夜間避難訓練や昼の避難訓練を行い、地域の方の協力も得ている。 また、職員も訓練に参加し、災害時における速やかな行動や適切な措置が取れるよう努めている。	消防署直通の電話があり、スプリンクラーも設置済みである。法人として地域の方に協力をいただきながら津波避難訓練や火災避難訓練を行っている。水や缶詰、紙コップ、電灯等の備品も準備されている。	
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	申し送り時や会議等において、プライバシーや個人情報等について職員に説明し、周知を図っている。また、勉強会も行い個人の人格の尊重に努めている。	研修で守秘義務について説明をしたり、職員採用時誓約書を記入してもらっている。管理者は職員の言葉使いや態度等については気がついた時にその場で注意するように心がけている。特に利用者の前で情報交換を行わないようにしている。	
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	日々の生活の中で言葉や行動を観察しながら自己決定に導くようにし、支援に努めている。		
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	何をしたいか問うも「何でもいい」と答える方や、何をしたいかがわからない方もおり、職員の都合で行なうことが多くなっている。 時々外で畑の仕事や草取り、散歩、外出の希望あり、その都度対応している。		
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	理容や美容等、希望を受け支援している。化粧は習慣に乏しく、促すも行なう方はいない。 着衣は常に声かけし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	個々に状態を把握し、食事作りを一緒に行い、一人ひとりに合った食事の提供をしている。	献立は基本の献立を参考に、利用者の希望を聞きながら毎日決めていく。刻みや柔らかい調理など利用者の状態に合わせて調理を行っている。食事の準備や片付けなど可能なところで利用者と共に行われている。	
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	食べたもの表を管理栄養士に定期的に見てもらい、指導を受けている。また、食事・水分摂取表に記入し、栄養等の管理に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	毎食後ではないが、起床時、就床時にうがいや入れ歯洗浄を行い、他はガーゼ等で口腔ケアに努めている。		
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	排泄表を活用し、個々に声かけやトイレ誘導を行い、排泄につなげている。	排便についてチェックを行いスムーズな排泄に向けて支援が行われている。車いすの方には職員がお手伝いをしたり、他の方には声掛けを行っている。	
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	排泄表を活用し、処方された下剤でコントロールしている方もいる。栄養士の指導で一日に1回は乳製品を提供している。食物繊維を含んだものも提供したり、散歩やドライブ等で日常を快活に過ごしていただくようにしている。		
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	入浴日は決まっているが、本人に合わせて時刻をずらしたり、次の日に入浴してもらったりしている。 現在3名の方が併設の多機能ホームのリフト浴で入浴している。	毎朝バイタルチェックにより利用者の体調を確認し、希望を聞きながら入浴してもらっている。入浴は午前中が基本であるが、午後にも可能である。現在3名の方が併設の施設でリフト浴を利用しているが、共通の職員なので利用者の状態も把握でき安心して入浴出来ている。	
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	ホーム内の温度管理を行なうなど配慮し、日常生活を快活に過ごしていただき安眠できるようにしている。また、夜間混乱される方には、話を聞いたりお茶を提供するなど対応している。		
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	処方されている薬品名や用途等は申し送りシートに記入されており、いつでも確認できるようにしている。特に薬に変更があった場合等は、要観察として申し送っている。		
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	個々に応じて掃除や洗濯物たたみ、畑作業、草取り、干し柿作り、魚料理、食用菊取り、地域行事への参加、散歩、ドライブ、買い物、食事作り等で安全で楽しく過ごせるよう支援している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームさんりく

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
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	以前に比べ外出することを拒否される方も出てきている。いろいろ理由をつけて戸外に誘ったり、ふるさと巡りドライブをしたり、散歩、買い物等で外出するよう支援している。家族は高齢であったり、就労等で協力には至っていない。	足腰が痛いと外出に消極的な利用者もいるが、近くの店に職員と一緒に買い物に出かけたり、理容店に出かけたりと外出の支援が行われている。	
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	一部であるが衣類の購入時や理・美容院、受診等、お金を使用するときに支援している。		
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	要望があった場合、電話できるよう支援している。年賀等は支援につなげている。		
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	個々に反応も違い、飾り物が何かに見え不穏になる場合もあるが、その都度説明している。季節の草花等は殆どの皆さんは目を細めて喜ばれている。ホームも6年目に入り、特に異臭には気をつけている。	ゆったりとした空間で、天窓からの採光も取り入れ明るく清潔な共用空間となっている。利用者の書初めや写真などが飾られているが、それが利用者の不穏の原因となることもあり、職員は様々に配慮をしている。	
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	サンルームや廊下、玄関等に椅子を配置し、いつでも利用できるよう支援している。		
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	受け入れ可能な方は個々に位牌や遺影、家族写真等を持ち込まれ、お茶を上げたりされている。寝具等もなじみの寝巻きや枕等を使用している。	すべての居室に陽が当たるように居室の配置に工夫がなされている。位牌や遺影を持ち込んでいる利用者は2名おり、そのうちの1名の方は毎朝お茶をあげている。家族が泊まることも可能なゆったりとしたスペースとなっている。	
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	トイレは自動で電気が点いたり消えたり、水が流れたりするため、時に混乱に至ることもあるが、その都度説明したり誘導等で安心していただいている。また、居室やトイレには大きな字でわかりやすく表示している。		