

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	0371000134		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム つばき		
所在地	岩手県陸前高田市高田町字中田69-2		
自己評価作成日	平成28年11月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/idx.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&Ji_gvosvoQd=0371000134-008PrEfQd=03&Ver_si_onQd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年12月7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)】

グループホームつばきは、介護老人保健施設松原苑、松原クリニック等と隣接し、入居者の状態変化、急変、災害時には各事業所への応援要請、連携を行い速やかに対応できる体制が作られている。老健と同体に職員は委員会活動しており、いろいろな情報が入手でき勉強会にも参加している。フットケアの資格を取得した職員がおり、入居者の足の爪を専門的に看ている。月1回は季節に合ったイベント行事を開催している。中庭には家庭菜園があり、周辺には果樹園もある。季節を感じられる場所に位置している。

【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)】

・グループホームつばきは、同りんご、松原苑(老健)、松原クリニック、訪問看護ステーション、デイケアセンターと隣接しており、利用者の急変時や災害時の、各事業所との連携・応援体制が確立されている。また、グループホームりんごとは、利用者の情報を共有しており、緊急時等には、速やかな応援が得られる体制となっている。
・フットケアの資格を取得した職員により、足のトラブルを専門的にケアしており、巻き爪の痛みで、歩行困難だった利用者が、痛みが解消することにより日常生活自立度が向上し、明るく生き生きして生活が送れている等の効果が得られている。
・介護計画は、利用者の担当職員が、毎月援助内容に沿って評価し、スタッフミーティングでの職員の意見を反映させ作成している。計画内容は具体的で、評価も的確にされており、職員全員で取り組まれていることが窺われる。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	「入居者の感情・行動を受け入れ、職員が気づき、その人らしさを再輝させる」を理念にしている。ホーム内に掲示し職員で共有している。	職員と一緒に作成した「入居者の感情・行動を受け入れ、職員が気づき、その人らしさを再輝させる」を理念にし、ホーム内に掲示し職員で共有している。また、運営推進会議で理念について説明し、委員に理解頂いている。	
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	なかなか交流する機会が増えず苦慮している。その中でも、夏には夕涼み会を行ったり、地域や学校行事にはこちらから出向き参加させて頂いている。	当事業所は、高台に位置し、松原苑(老健)を中心に各介護保険事業所のエリアになっており、民家と若干距離がある。隣家の方には、推進会議の委員をお願いしている。ホーム主催の夏の夕涼み会に、近隣、関係者に声がけしている。地域や学校の行事に出向いている。	
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	運営推進会議でホームでの取り組みや認知症ケア等について報告している。ホームで行った行事を地元紙に提供して記事として載せてもらっている。	/	/
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ヶ月に1回開催。今年度の第1回はホームの理念からケアプランについてを説明。第2回は昼食を一緒に食べてもらう。第3回は全国大会で発表する内容を報告。その他、ホームの取り組みをスライドで報告。委員の方々から意見を頂き、議事録を回覧し職員に説明。	運営推進会議は、グループホームつばき・りんご合同で、2ヶ月に1回開催している。隣家(住民代表)両地区会長(米崎・高田)認知症と家族の会支部長、消防長、市職員が委員で、毎回議題を工夫している。認知症全国大会で発表したフットケアの取り組みには、委員から高い評価を頂いている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者に参加頂く。2ヶ月に1度の市の連絡会議にホームから参加し、近況や待機者の報告など情報交換会議の場を設けている。包括が中心の「チーム気仙の和」という多職種参加型の団体に入っている。認定調査で市職員が来居したときに情報交換する。	運営推進会議の委員として、ホームの運営を理解していただいている。また、市主催の連絡会議に出席し、介護保険事業の情報交換等行っている。包括が中心の、医療・保健・福祉・行政・一般の方等がメンバーの「チーム気仙の和」に参加し、多職種の方々と交流、学習している。	

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
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	身体拘束することなく過ごされている。日中は施錠せず、夜間は防犯のためにしている。職員は法人内の勉強会に参加、学ぶ機会を設けている。危険な行動が見られた際は職員間で意見交換して拘束しないケアに努めている。家族から承諾を得て夜間センサーを設置している入居者1名いる。	身体拘束については、法人の研修、権利擁護・成年後見等の外部の研修に参加している。D(だめ、だから)のついている言葉は不適切であるとか、スピーチロックについて学んだことを実践している。夜間床センサー設置していた方は、「おい」と呼ぶようになり、現在は使用していない。	
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	法人内で開催される研修会に参加している。身体的な暴力をしないことはもちろんのこと、言葉の暴力を特に気をつけるようにしている。		
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	入居者が必要と判断される場合は、入居者・家族に説明し活用できるよう支援していきたい。		
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	契約前にホーム内の生活の様子を見て頂き、契約時には十分な説明を行い入居者、家族が安心して納得して頂いた上で手続きを進めている。		
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	入居者の話を傾聴し、要望や不満がないか思いをくみ取るよう努めている。面会時には職員が積極的に話しかけ、気軽に話ができるような雰囲気づくりに努めている。家族が病院受診できない時は職員が代わりに付き添った。	家族の代表が、運営推進会議に参加している。面会時は、職員が話しかけ、意見を聞くようにしている。広報(つばき便り)と請求書を月1回、送付している。また、利用者の1ヶ月の生活を「連絡表」に記入し、送付している。	
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	毎週日曜日15分のスタッフミーティングを行う。議題はノートに記入し、参加していない職員からも意見を聞けるようにしている。雑談の中から職員の思いを聞きとることも多いので、何でも話してもらえ環境作りにも努めている。	毎週日曜日にスタッフミーティングを行い、参加していない職員にも、議事録を見て意見を出してもらっている。日ごろの会話から思いを聞き取ることも多い。人事考課を実施しており、個々の目標を定め、数字で自己評価している。	

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
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	統括部長・看護部長・介護部長に相談する機会は多く、職員と意見交換できるようになっている。		
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	法人内の研修委員会から年間の研修カリキュラルが提示される。法人外では認知症研修や各関係研修に参加できる体制になっている。研修案内のチラシを閲覧して参加したい職員には勤務調整して参加できるようにしている。		
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	県、ブロック定例会や各研修等に派遣できる体制である。他ホームの職員との意見交換等を通し、情報収集の場を設けサービスの向上につなげている。		
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	入居前の訪問やホームに見学していただき、不安に思っている事や要望等を傾聴し、安心して利用できるように対応している。		
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	家族が自宅で体験した思いを受け止め、家族の不安・要望に傾聴し対応している。サービス開始後も毎月連絡表を送っている。面会を通じ本人の状況を報告、要望を傾聴し対応している。		
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	本人・家族が必要としているときケアマネジャーが考え、本人・家族に説明して承諾を得た段階で他施設の相談員と連携を取り、他のサービス利用も含めた対応を協議している。		

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
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	今までの生活歴から出来ること、趣味を活かして頂けるように場面に応じ、食事・おやつ作り、畑作業等、入居者から教えて頂き尊重した姿勢で関係を築いている。職員が教えてもらうことも多々ある。		
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	本人と家族の絆を大切にするため行事があるときには連絡して参加を促している。家族の行事参加率は高いと思う。本人が過ごしやすい生活を送れるように協力を働きかけている。毎月、ホームでの生活の様子、健康状態、お小遣いの残高をお便りで報告している。		
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	入居者が得意先としていた花屋に買いに行き玄関に生けて頂いている。馴染みの美容室に2名行っている。6月から入居した方は、主治医を変えず継続して受診している。受診後は自宅に寄ることもある。	生け花をしていた方が、近くの花屋が得意先とわかり、花を買いに行き玄関に生けて頂いている。2名の方は、馴染みの美容室へ送迎している。隣のグループホームりんごの、同じ地区の利用者と行き来している。毎週、りんごと情報交換し、利用者の支援に役立っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、家事作業、軽作業を協力して行えるようホーム内の環境にも配慮し、声掛けを行っている。		
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	他の施設に移られた方には、面会に行き様子を伺ったり、施設職員に対し細やかな情報を提供している。		
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	家族からの情報や日常の会話の中で本人の希望や考えを把握している。希望により買い物に行ったり図書館にいたりして、その思いにできるだけ添うよう心がけている。	職員は、利用者担当制にし、日常の会話の中で思いや希望を把握している。読書する方は、図書館に行ったり、移動図書館(ホールにコーナーを設置)を利用している。ことばで表現できない方は、食べ物などの実物を提示し、二者択一三者択一で選んで貰っている。	

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
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	生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境等を日常の会話やご家族から傾聴することで利用者のこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの1日の過ごし方を見守ったり見極めたりすることで、心身の状態変化にすぐ対応できるよう努めている。その日の状態で居室で過ごして頂くこともある。		
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	担当職員がアセスメントに基づき介護計画を作成している。家族からの要望を踏まえミーティングで確認し情報を共有している。また、状態変化時には計画の見直しを行っている。毎週日曜日開催のスタッフミーティングから出た意見は即反映できるようにしている。	介護計画は、日々の関わりの中で、利用者や家族の意向を把握し、担当職員が作成している。毎週日曜日に行っているスタッフミーティングでは、アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	
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	毎日の利用者の様子をケース記録として残している。利用者が発言した言葉や表情、行動から気づきや工夫をくみ取り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、その時々にも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	その時に生まれる必要性や心身の状態変化時には家族に報告、相談する。状況に応じた支援を提供できるように他事業所との連携を図っている。現時点で既存のサービスに捉われないサービスの提供はなし。		
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	行きつけだった花屋で花を購入し、特技を活かした生け花をして玄関に飾っている。市の図書館に行ったり、月1回巡回する移動図書を利用し、入居者が読みたい本や絵本を選択できるように支援している。地元のお祭りを見学に行く。		

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
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	かかりつけ医をそのまま継続し受診して頂いている。家族が看取りを希望するときには、訪問診療に主治医を替える。家族が付き添う際には、本人の状態の報告や連絡が必要な際は書面にて伝達し関係を保っている。	入居前の、かかりつけ医を継続している。通院時、利用者の状態についてメモを家族に渡し、医師への情報提供としている。訪問診療、訪問歯科診療も利用している。急変時には、看護師に相談し、救急車をお願いすることもある。	
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	週1回訪問看護による健康チェックが行われており、状態の報告・相談を管理記録に記載して伝達している。それによって職員全員が共有できている。		
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。	陸前高田市では医療連携パスという様式を使用している。入院時には記入し病院に提出する。入院中、職員もお見舞いに伺い、状態を把握できるようにしている。退院後もスムーズに生活できるよう、病院で医師出席のもとムンテラを行って頂いている。		
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	入居者の状態に変化が見られた際は、家族に今後の方針について説明を行っている。現在、家族と話し合い入居者2名が松原苑入所を申し込んでいる。 事業所内においては、看取りに関するマニュアルを作成し各部署との連携を図りながらチームとして支援している。	重症化した場合の対応について、2名の方は松原苑(老健施設)に申し込みをしている。看取りを希望される方には、必要になった時に同意書を頂いている。ホームの看取りのマニュアルを作成し、医師、看護師、栄養士等関係者と連携し、支援している。	
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	AED、心肺蘇生法の講習を受け、応急手当や初期対応の仕方を訓練している。AEDは同一敷地内にある老健に設置してある。緊急時の対応マニュアル等を活用して職員間で再確認を行っている。		

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
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	公用車には避難経路図を常備し、外出時における避難に役立てている。又、法人としてはモバイル通信の配信があり、その指示に従って対応している。ホーム内での避難訓練を行うことで避難の方法を身につけている。突発的に避難訓練をすることもある。	震災後、公用車に避難経路図を常備している。避難訓練は、消防署立会いを含めて年に4回ほど実施している。また、夜間想定の実施も実施している。運営推進会議の委員も、訓練に参加している。玄関周りのスロープの課題に気づき、改善を検討している。	通告なしの避難訓練や推進会議に併せて行うなど、工夫されている。今回の、台風10号の岩泉の被害は夜間であることから、夜間の訓練を検討することに期待したい。
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	声のトーン・目線・言葉遣いに配慮し、個人の尊厳を大切にしている。声を掛ける時は必ず目の前から、そして特に目線を同じにすることを重要と考え支援している。身体ケアの際には、プライバシー保護を厳守している。	利用者に声掛けするときは、正面で、視線の高さを同じにし、名前にさん付けで声がけしている。トイレ介助時には、声のトーンに気をつけている。入浴介助時には、同性介助とし、プライバシーの保護に配慮している。	
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	利用者の思いや希望を傾聴し、気づけるよう努めている。変化があれば、職員間での情報共有を図り対応している。		
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	職員側がやりやすいように対応してしまいがちだが、そこは入居者優先を考え一人ひとりのペースを大切に、入居者の訴えを傾聴し、可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	個々に合わせたおしゃれ、身だしなみにお化粧品を準備したりしている。衣類も一緒に選んだりして、本人の着たいものや季節感に合ったものを着て頂いている。家族から承諾を得て、入居者・職員と一緒に買い物に行き、好きな服を買って来るときもある。		
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	本人のできる作業を把握し、野菜の切り方、盛り付け、片付け等に参加される。会話の中から好みの食べ物を聞き出しメニューに入れる。見て楽しんで頂けるよう盛り付けも工夫している。誕生日には本人の好きなメニューを提供している。お楽しみメニューも取り入れている。	献立は、職員が1週間交替で作成し、松原苑の管理栄養士の指導を得ている。利用者は、食材の準備、盛り付け、片付け等できることで参加している。職員も同じテーブルで同じ食事をし、会話が飛び交い、にぎやかである。利用者の誕生日には、好みの物を献立に入れている。	

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
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	一人ひとりの状態に応じ、食事量、水分量を把握し、メニューに栄養の偏りのないようバランスのとれた食事を提供できるよう努めている。老健の管理栄養士に献立を出し、栄養のバランスを確認して頂いている。また毎月測定した体重を報告している。		
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	本人の有する能力を生かしながら、毎食後、口腔ケアを行っている。夕食後に義歯洗浄を行っている。老健の歯科衛生士に義歯の相談をした。協力歯科医もあるため義歯の相談をした。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握した上で、尿意便意曖昧な方に対しては声掛け、トイレで排泄する支援をしている。便座に座ることで、排泄するという意識付けをなくさないような支援を心がけている。新規入居者の排泄パターンを全職員で話し合い、現在も模索中である。	排泄自立の方が多。また、排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。1名、夜間床センサーを使用していたが、「おーい」と職員を呼ぶようになり、センサーの使用者はいない。おむつ使用している方も、夜間トイレでの排泄を支援している。	
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	毎日の牛乳の提供、食物繊維の多い食材を取り入れた献立の工夫をし、体操や散歩等、体を動かす時間を設けている。便秘症の方に起床時冷水を提供したり、腹部マッサージを行っている。		
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	入浴剤を入れリラックスできるようにしている。乾燥肌の方には浴用化粧料を入れている。本人が拒否したときは無理せず翌日にまわす。希望で夜間に入浴される方が2名いる。家庭浴槽が困難な方は特浴槽で対応している。	毎日浴室の準備をしている。週3回入浴できている。また、夜間の希望に対応しており、2名が毎日入浴している。同性介助に配慮した勤務シフトにしている。特殊浴槽で入浴の方は、隣接のデイケアの特浴槽を利用している。入浴後は、ポカリスエットで補水している。	
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	畳やソファ等、いつでも自由にくつろげるスペースを設けている。夜間、体が痒くなり眠れない方には軟膏を塗布して安眠して頂けるよう支援している。個々の体力を考慮し日中昼寝を促している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームつばき

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
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	受診後の処方薬の確認、申し送りにて職員間で共有し、把握に努めている。また、情報をまとめたファイルを活用いつでも閲覧できるようにしている。		
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	できること、得意な事を理解し、炊事、洗濯物たたみ、裁縫、畑仕事、習字、行け花をしたり、買い物やドライブ等、職員と一緒に掛け、欲しいものがあれば購入するといった支援をしている。		
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	買い物やドライブに出かけている。入居者・職員が外食する企画も設けている。季節を感じて頂くため、年間を通し企画を計画している。入居者から希望があった時は可能な限り対応している。家族と一緒に出かけの際はごゆっくりされるよう促している。最近では家族一緒に遠足に出かけた。	誕生会や敬老会、花見、祭り見学等の年間行事で、今年は、遠足(釜石大観音～遠野風の丘)に家族を誘い、多くの参加を得、好評であった。隣接する老健施設の玄関の花を見に散歩したり、畑の草取り、プランターの手入れ等、外に出る機会が多い。季節のドライブ(初詣、花見、紅葉、動く七夕、喧嘩七夕等)も欠かさない。	
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	入居者の能力に応じ、管理方法を変えている。財布を持つことで安心する方もおり、家族と相談のうえで財布を持たせている。欲しいものがあれば、買い物に同行し購入をしている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、情報を得ることにより、本人が過ごしやすい生活を送れるよう働きかけている。本人から要求あった際は電話を取り次ぎ、いつでもお話できるよう支援している。手紙を出す方もいる。		
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	ホーム内には季節に応じた花や書いて頂いた書道、写真を飾っている。トイレには清潔感や安心感を引き出す芳香剤を使用。生活感や季節感を取り入れ居心地の良い環境に配慮している。寒くなればこたつを出し、一般家庭の茶の間のイメージに近づけられるよう空間作りしている。	共用のホールには、クーラー、温風ヒーター、加湿器が整備されている。また、サンタクロースの顔が利用者の笑顔の旗、クリスマスツリー、サンタの雪だるま等、クリスマスの飾り付けがされている。窓の外には、利用者が皮むきした干し柿が吊るしてある。中庭の畑には、ほうれん草、長ネギが青々としており、安らぎを感じる。	

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
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	サンルームにソファを置いたり、中庭にベンチを置き、思い思いに過ごせるような居場所を確保している。		
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	家で使用されていた馴染みの家具を持って来て頂き、できるだけ自分の部屋に近づけることで、本人が安心して生活できるようにしている。趣味で作成した作品を居室に飾っている。	居室には、ベッド、洗面台、FF式石油ストーブが備え付けてある。布団、筆筒、衣装ケース、椅子等は持込みである。家族の写真や敬老会の職員のメッセージが飾られている。掃除は、職員が毎日行っている。また、職員に手伝ってもらい、自分で掃除している方もいる。	
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	各居室、トイレ等のプレートを目線に整備し、安全に配慮しながら出来ることを考慮している。不備があればすぐ点検、整備を行っている。		