

1 自己評価及び外部評価結果(つばき)

【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・りんご		
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24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0371000134&SCD=320&PCD=03
----------	---

【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24年2月6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・りんごは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。介護技術、認知症への対応、ケアの質を高めるための研修会を行っており、職員の意識を高めている。中庭には畑、周辺には果樹園もある中、季節を感じられ、また、畑の収穫の喜びが味わえる環境を備えている。

【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・りんごは市街地から少し離れた東側の高台にあり、ひとつの医療法人の事業所が林立する地区となっており、グループホームの他に介護老人保健施設、訪問看護ステーション、デイケアセンター、居宅介護支援事業所があるため、利用者の状態変化、急変、災害時の応援要請、連携がとれ、速やかに対応できる体制が作られている。理念にあるように「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」実践に繋げるよう取り組みされている。地域交流については地理的条件もあるが、大震災という不可抗力の中、利用者、職員が共に時間をかけて今後、取り組む課題と思われる。利用者全員表情はとても明るく、震災後、職員間の絆が一層深まり、チームワークの力強さを感じられる。

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、生き活きと働いている (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	基本理念である「ゆっくり」、「いっしょに」「楽しみながら」の理念のもと、個々の入居者が経本人のペースで暮らすことができるようホーム内に掲示し職員で共有している。	つばき・りんご共通の理念を掲げているが、利用者の状況や職員の現状を踏まえながら、理念を作り変えている。スタッフミーティングで理念がケアに反映されているか常に振り返りながら日々の意志統一を図っている。	
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	地域の子供たちが一緒に料理されたり習字の先生を招いたりして一緒に交流している。3月11日の震災で交流が減ったものの少しずつではあるが回復している。	高台にホームがあるという地理的条件の中で、地域交流の難しさはあるが、運営推進会議の委員に町内会長、部落会長がいるので情報交換ができています。震災後少しずつではあるが、地域の子供たちや、ボランティアの方々の来訪があったり、虎舞を見せて頂いたりしている。事業所の工夫と努力がうかがえる。	
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。地域の方々へ具体的な取組は実施しておらず、地区定例会等に参加させていただき、広げていく必要がある。		
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ヶ月に一度開催されており、入居者の状態やホームの取り組み、災害時の対応等について委員の方々から広く意見をいただいている。いただいた意見については、月一回のスタッフミーティングで報告し、日々の業務に活かしている。	運営推進会議では、法人も含めた震災による状況報告、活動報告、行政からの報告と計画案の説明が記述されている。家族2名が委員となっているが1年交代としている。家族へのお便りに利用者の写真つきがとても良いと喜ばれたり、人事異動があった際の要望で玄関に職員の顔写真を貼っている。	
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	運営推進会議に市の担当者に参加していただいたり、2ヶ月に一度の市役所の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。	運営推進会議の委員に市の担当者がいるので実態や情報を共有している。生活保護に関することや、包括支援センターとの業務連絡を密にしている。市役所の会議にも積極的に出席し、同業者同士の情報交換にも努めている。	
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	身体拘束はせず、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スタッフ間で情報共有し、見守り強化している。	外出傾向のある方には、職員同士情報を共有し見守りをしているが、外に出たい方は一緒に出かけるよう支援している。スタッフミーティングでも特に、言葉による拘束については注意し合いながら確認している。	
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	法人内の虐待防止の研修会に参加し、事例をふまえた内容で勉強している。職員の言動で入居者を傷つけないよう注意しあい気をつけている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームつばき・りんご

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	実践者研修や外部研修に参加するなど学ぶ機会を設け、理解に努めている。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いただき、契約時には十分な説明の時間をとることで入居者、家族が安心して納得していただ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。運営推進会議においてもご家族から意見を頂くことがあり、対応している。	毎日利用者と1対1の会話を日課とし、日頃からの話の中から思いを聞く取り組みを継続的に実施し、個々の支援に取り組んでいる。家族からの要望については受診時とし、遠方の方には手紙、状況報告をした際に把握している。つばきの利用者からは、日めくりの暦が欲しい要望があり、職員と一緒に作成した。	
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	月一回のスタッフミーティングを行い職員から意見や提案を出してもらっている。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る環境作りに努めている。	震災の経験から災害備品一覧表を写真付きで、品目、保管場所を作成しスタッフルームに掲示している。クリスマス忘年会には、運営推進委員、家族全員へ案内し参加して頂くなど利用者も一緒に喜んでもらった。法人内の人事異動があるので、馴染の職員がいなくなる事に不安を感じないよう声掛けしながら、安心できるよう支援している。	
12		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	法人内に人事制度があり、職員は各自目標を設定し、目標クリアに向け個人またはチームで日々取り組んでいる。評価や目標の設定は管理者が個人面談し、各自が納得できるよう話す場を設けている。		
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	法人内に新人研修～経験年数に応じた研修カリキュラムがあり、参加している。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。		
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、沿岸ブロック定例会や法人内のGH交換研修等を行い、他ホームの職員との意見交換、事例検討会等を通し、情報収集の場を設け、サービスの向上につなげている。		

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
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、グループホームにご本人も出向いていただき、困っていること、不安に思っている事に傾聴し、安心して利用できるようホームで話あっている。		
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	本人と家族の関係・状況を把握し、サービスを導入することで、不安な事、要望に傾聴し、可能な限り対応している。サービス開始後も連絡表や面会を通じ本人の状況を報告、要望を聞き対応している。		
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支援をケアマネジャーとホーム関係者が必要と応じ老健、特養の相談員と連携を取りながら事前に話し合い他のサービス利用も含めた対応を協議している。		
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	ご家族、本人からの情報により生活歴から出来ること、趣味を活かしていけるように場面に応じ、食事作り、畑作業、郷土料理等、入居者から教えていただき尊重した姿勢で関係を築いている。		
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	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、健康状態をお便り、連絡表に送付している。		
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	バスハイクを利用し、本人の馴染みの人や場所へ出向き訪問等も行っている。以前から利用されていた理容店にも行き、散髪を行っている。	入居前に訪問し、生活状況、生活歴を把握している。日常の本人との会話の中からヒントを得て、生活記録に記述し、支援に努めている。震災後は親戚、友人等の情報が得られない方もいるが、普通の暮らし方の支援が出来るよう努めている。	
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	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。		

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	他の施設に移られた方には、時々面会に行ったり、施設に対し細やかな情報を提供するなどしている。		
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	日々の会話や生活歴、ご家族からの情報から本人の意向を把握しケアに当たっている。	一人ひとりの生活歴と、利用者とお茶の時間や、お昼時に昔の得意なものを聞き出したり、表情を観察しながら実践できるよう支援している。家族からも要望を聞き把握に努めている。利用者との1対1での入浴の場面では特に大切にしている。	
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	本人やご家族からの会話から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を把握し職員間での情報を共有している。		
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	状態変化を見逃さないよう日々心身状態の把握に努めている。		
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	担当職員が本人・家族の意向を確認、アセスメント・ケアプランを作成し、計画作成担当者が統括して、職員間で共有している。毎月のカンファレンス会議を開催し、意見交換している。ケアプランの見直しを行っている。	担当職員から、本人、家族の意向等を生活記録や業務日誌で把握し、ケアプランを作成して職員間で共有し、家族には、面会時に説明している。遠方の方には電話で要望を聞き送付している。1か月に1回はケアプランの評価表で確認しながら、状態の変化によって見直しをしている。	
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	日々の本人の様子やケアプランに基づき実践をし、結果を介護記録に記録、本人の発言、表情、精神状態の情報より介護計画の見直し、実践を行っている。		
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	ADLの低下、状態変化等の際は家族と相談の上、状況に応じた他事業所の説明、必要と判断した際の他事業所との連携を行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームつばき・りんご

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	月一回の移動図書館を利用し、入居者と共に行き、興味の示される本や紙芝居を借りてきている。3月11日の震災によりストップした状態である。		
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・家族の意向に沿うかかりつけ医を受診されている。家族の付添の受診の際は、バイタル表や最近の状態を記入した受診連絡表を渡し、主治医に伝えていただいている。	利用者はかかりつけ医と、協力医が半々である。眼科は隣接の法人で受診している。家族対応の場合は受診連絡票を渡し医師との連携に努めている。週1回訪問看護があり、利用者全員の健康チェックと個々による指示や、相談に乗って頂いている。24時間体制づくりがされている。	
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	週一回訪問看護による健康チェックを実施、申し送りノートを活用し、情報共有できるようにしている。入居者の体調不良時には、報告しアドバイスや訪問をしていただいている。		
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。	医療面での確認書・同意書を説明の上、いただいている。入院の際も、居室システムを説明し、安心して付添を受け入れるように支援している。入院中、職員も見舞いに伺い、状態把握し退院後もスムーズに生活できるよう看護師からもアドバイスを受けている。		
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、事業所ですることが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	入居者の状態の変化を家族に伝えている。本人・家族の意向を最大限に取り入れられるよう職員間で統一したケアが提供できるようにしている。	看取り介護に関する指針を作成した。家族には、状態が変わった都度ホームでできる最大のケアを段階的に説明している。終末期ケアはまだ行っていないが、いずれは対応が必要な利用者に対して職員全員が統一したケアができるように話し合っている。	職員間の方針の共有と具体的な取り組み方法は今後の検討課題としている。意識の共有学習の場を作っていくことに期待したい。
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スタッフ全員受け、急変時には対応できるようにしている。緊急時の対応マニュアルを手順にスタッフミーティングで再確認を常に行っている。		
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	日中における避難訓練を定期的に行っている。夜間帯における避難訓練も実施。非常口にはスロープを設置し、外への誘導の際には、入居者に反射ベストを着用していただき、地域の方々にも協力を仰げるような体制を備えている。	避難訓練は定期的にホーム独自や法人全体で実施している。夜間についても夕食後抜き打ちで実施している。反省点として利用者の動きの把握について職員全員で共有できるよう取り組みされた。運営推進会議でも避難所としての受け入れの意見も出ており、地域の協力を得ながら、地理的条件を活かした体制づくりを考えている。	利用者と一緒に外出した際の対策として「外出時のマニュアル(地震・津波)」作成したい意向であるので、職員間で共有しながら更に安全確保に繋げるよう期待したい。

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	言葉遣いに配慮し、個人の尊厳を大切にしている。身体ケア際にはプライバシー保護を厳守している。	一人ひとりの個性を良く理解し、どのように対応すればよいケアが出来るか職員間で共有している。男性も身だしなみを整えたり、女性はおしゃれに気配りしながら支援している。	
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	利用者の思いや希望を引き出し、尊重できるように選択を設けている。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	一人一人のペースを大切に、入居者の訴えを傾聴し、可能な限り希望に沿って支援し対応している。		
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	個々に合わせたおしゃれ、身だしなみにお化粧品道具を準備したり、衣類も選択を設け、着ていただき支援している。		
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	本人の出来る作業を見極め、野菜の切り方、盛り付け、片付け等に参加される。メニュー等も会話の中から好みの食べ物を聞き出し、見て楽しんでいただけるよう盛り付けも工夫している。	献立は利用者との会話の中から聞いたり、職員が季節に応じた食材を使い作成している。又 法人の栄養士からアドバイスを頂いている。利用者によって食べられないときは、代替え食のメニューとしている。外食の楽しみは震災後は実施できない状態である。	
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	一人一人の状態に応じ、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提供を支援している。		
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	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。お茶うがいを実施し、夕食後には義歯洗浄を行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームつばき・りんご

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	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、トイレでの排泄できる支援をしている。	基本的にはトイレでの排泄を目標に対応している。一人ひとりの排泄パターンを把握し見守りの方、声掛けの方、定時にトイレまでの誘導、個々の状態を把握しプライバシーに心がけ支援している。	
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。		
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	一人一人の希望に添えるよう夜間浴も実施している。毎月飽きることのない入浴剤を揃え、ゆず、しょうぶ湯等も楽しんでいただける工夫もしている。	入浴前に訪問看護師からの指示によるバイタルチェックを行い実施している。個々の希望に添えるよう、午前、午後、夜といつでも入浴可能である。男性職員もいるので、同性介助を原則としている。冬場は浴室を温めて健康管理に心がけている。	
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	畳やソファー等、いつでも休憩ができるスペースを設けている。寝付けない入居者に対して、飲み物を提供したり会話したり、可能な限り対応している。		
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	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し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	出来ること、得意な事を理解し、炊事、洗濯物たたみ、裁縫、畑仕事に参加されたり、買い物やドライブ等、職員と一緒に出かけ、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たり季節に応じ、外食する時間を設けた企画も年間を通し、計画を立てている。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。	利用者全員で買い物や、ドライブに出かけている。街全体が変わった今、現実を受け止めるための個別支援が難しいところでもあるが、利用者、職員一体となって七夕の見学、釜石大観音へのドライブと食事の外出支援やホーム内での各種行事をしながら生活の継続として捉えながら楽しめる支援に取り組んでいる。	

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・りんご

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	入居者の能力に応じ、管理方法を変えている。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	入居者からの訴えはないが、要求の際は、電話を取り次ぎ、いつでもお話できるよう支援している。		
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	季節に応じた花や作品を飾り、清潔感や安心感を引き出す芳香剤の使用、生活館や季節感を採り入れ居心地の良い環境に配慮している。	季節感を感じられるよう職員は創意、工夫をしている。共用空間には利用者と一緒に作品の、おひなさまのちぎり絵や、各種行事の写真が笑顔いっぱい貼られている。廊下にはソファが置かれており、利用者が好んで休まっている。ホールには、畳の小上がりがあり、自由に休めるよう支援している。	
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	サンルームにイス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いただき自宅での生活の延長のような雰囲気づくりを心がけている。しかし入居時に新しいものを購入し入居する方も多い。	居室の備えつけは、電動ベット、洗面台、クローゼットがあり、あとは利用者個々に位牌、家族の写真、いすテーブルセット、タンス、衣装箱等の持ち込みとなっている。床暖房で採光もよく、整理、整頓されている。	
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	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。		