

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	0590100806		
法人名	有限会社 グループホーム・つばき苑		
事業所名	グループホーム・つばき大住		
所在地	秋田県秋田市仁井田潟中町2-35		
自己評価作成日	平成30年12月	評価結果市町村受理日	

【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)】

『ご利用者の思い』『ご家族の思い』『従業員の思い』それぞれに『思い』があることを理解する姿勢を持つことを大切にしています。その上で、グループホーム・つばき大住がその人たちに『居心地のよい』と感じる場所になれるような体制づくりをしています。ご利用者の皆様と職員が共に外出を楽しんだり、共に過ごす時間を大切にしています。また、認知症介護の知識や技術を積極的に学ぶ姿勢を持ち、ご利用者や安心して生活ができるよう努めています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成31年2月14日		

【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)】

理解ある町内会長等の協力により、開設当初より町内の理解と受け入れが非常にスムーズであり、羨ましい限りである。その日の利用者の状況に応じ臨機応変に対応するよう、当日朝にスタッフの役割分担を決めるとのこと。湿度計を見てびっくり、廊下の湿度がなんと57パーセント、法人あげて取り組んでいる結果である。インフルエンザ感染は今のところ皆無で、常に心地よい湿気を感じる。運営推進会議には、介護スタッフが交代で参加し、介護のことは介護スタッフがあえて会議で説明するよう取り組んでおり、スタッフの専門性の向上の機会になっている。協力医療機関である御野場病院は正にホームのかかりつけ医であり、2週間に一度の訪問診療や家族へのやさしく丁寧な説明が好評である。家族で馴染みのレストランに出かける等、実に面会者の多いホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54	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)	61	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)
55	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)	62	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)
56	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)	63	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)
57	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)	64	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
58	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)	65	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
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	66	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
60	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)		

自己評価および外部評価結果

[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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	介護理念の「ご利用者の思いを大切に」「ご家族の思いを大切に」「従業員の思いを大切に」「居心地のいいホームを目指します」を念頭に職員会議や打ち合わせで日々のケアを振り返り、ご利用者中心のケアを行うようにしています。	意識づけのために、難しくなく覚えやすいことを念頭に、開設当初のスタッフで、BS法を活用しながら作成している。3項目に要約された内容に、「居心地」のキーワードをプラスして完成した理念は、とても分かりやすく、覚えやすい。介護理念は、全スタッフに浸透しており、「そもそも、自分たちが理解できないといけな。」との、管理者の思いが確認できた。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議に町内会長・民生児童委員の参加があります。また、町内の夏祭りにお誘いいただき参加しています。近所の理容院を利用させていただいています。事業所からは、定期的な奉仕活動(近隣のゴミ拾い)を行っています。	開設前に要請を受け、町内会の総会で、30分程ホームの説明を行い、その後質疑応答の時間を設けたことであるが、理解ある町内会長等の協力により、開設当初より町内の理解と受け入れが非常にスムーズであり、羨ましい限りである。町内の夏祭りでは住民スタッフが好意的に接してくれており、日常通りすがりの方が声をかけてくれるとのこと。大住小学校の見守り隊の要請で、ホームは見守り隊の協力事業所として貢献している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議の場などで、認知症サポーター養成講座や地域への認知症理解の普及に協力することをお伝えしています。また、民生児童委員の依頼により、民生児童委員の研修会の場で、認知症介護の現状をお伝えしています。		
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	二カ月に一度の会議の中で、ご利用者の生活の状況や認知症の状態・現場の介護職の介護への考え方や思い等、についての報告しています。ケアの方法や認知症の症状等への感想や共感をいただいています。また、身体的拘束等の委員会も同時に行っています。	ホームのリビングを会場に、町内会長、民生児童委員、包括支援センター、利用者、家族が毎回参加しており、介護スタッフが交代で参加し、介護のことは介護スタッフがあえて会議で説明するよう取り組んでおり、スタッフの専門性の向上の機会にもなっている。利用者の殆どは、会議中に会場であるリビングで過ごしているが、中でも会議の雰囲気が好きで利用者に会議に同席してもらっている。民生委員よりホームの防災に協力させて欲しい、地区住民にホームについて説明して欲しいとの要請や、参加者から会議の内容がとても勉強になるとの声が聞かれる。	

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
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	運営推進会議には毎回地域包括支援センターから参加をして頂き、事業所の現状を知っていただき、助言等もいただくようにしています。また、地域包括支援センターの研修等に参加をするなど、顔の見える関係づくりに配慮しています。	町内会長や児童民生委員の都合を考慮し、運営推進会議を土曜日の午前で開催しているが、包括支援センターも開催日に合わせ、参加者の派遣を調整してくれ有難いとのこと。市介護保険課とは、必要に応じ連絡しあっているが、この冬場はインフルエンザ感染予防対策について、頻繁に連絡を取り合っている。	
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	身体拘束廃止マニュアルにて職員に周知しています。また、南部圏域認知症グループホーム勉強会にて、身体的拘束の廃止の研修会に参加し、身体拘束を安易に考えることのないよう配慮しています。玄関については、外玄関は常時開錠しています。内玄関に関してはご利用者のその時の心理状況により施錠することもあります。	玄関を出ると短いスロープを下った先が車道で、圧雪や凍結による転倒のリスクが非常に高い状況であることから、冬期間は外玄関は開錠し、内玄関は施錠せざるを得ない現状にある。前回の外部評価結果を踏まえ、人感センサーの活用や、職員体制が手厚い時間はできる限り開錠の時間を増やすよう取り組んでいる。運営推進会議に身体拘束に関する適正化委員会の機能を加え、拘束や虐待、アンガーマネジメント等について議論されており、開設後身体拘束の事例は皆無である。	
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	南部圏域グループホーム勉強会にて、高齢者虐待防止等に関する研修に参加し、不適切なケアが行われないよう配慮しています。また、毎月虐待防止チェック表を活用し、虐待の芽を摘む働きかけをしています。不適切なケアと思われる場合は、職員会議等で話し合いを行うようにしています。		
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	開設して1年8ヶ月ですが、日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修が少なく、タイミングが合わずまだ参加できていません。今後、研修の機会がある場合には積極的に参加したいと考えます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は、ご家族等に不安や疑問の有無を確認させていただくようにしています。また、契約書は口頭で説明するようにしています。ご家族等が思いを表出しやすいような雰囲気づくりに配慮しています。		

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
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	運営推進会議の場や、ご意見箱を用意して、事業所に対する意見や要望を聞き取れる形をとっています。また、面会時にはご家族へのケース記録の開示やご家族と直接お話をし、要望を聞き取るよう配慮しています。	入院中のケースで、本人も家族も、退院後はホームに戻れないのではないかと不安を相談され、病院側に意向を伝え連絡を取り合うことで、ホーム復帰に向けて働きかけた事例を確認できた。退院時は車椅子利用であったが、次第に状態が回復し、医師も驚いたとのエピソードが確認できた。毎月発行されるつばき大住だよりには、「ある日の出来事」とのタイトルで、リアルな日常を紹介する記事を工夫しており、シャッターチャンスに余念がない。たよりの表面は利用者に関する記事、裏面は認知症やヒヤリハット等の家族の理解促進に向けた内容となっている。	
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	管理者は職員会議の場で、考えを発言できるよう話しやすい雰囲気づくりに心がけています。また、日頃からケアや業務等について一緒にケアや業務をしながら提案を聞き取るようにしています。提案は、初めから否定はせず、実施することを勧めています。	毎年度末に管理者がスタッフ個々にヒヤリングを実施している。スタッフ個々の意思、意欲、将来展望、意見、要望を取りまとめ、必要に応じ代表者へ伝達している。浴槽内椅子の必要性がスタッフから提案され、現在手配中とのこと。スタッフに関係する各資格取得の情報を提供している。	今後とも、スタッフの専門性の向上に向けたアプローチを継続するよう、期待します。
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	代表者は、資格取得のための助成や非正規職員の正規職員への登用の機会を設けています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者は、外部研修への参加を積極的に促しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	代表者は、外部研修への参加を積極的に促しています。管理者は、南部圏域グループホーム勉強会の企画に参画していて、グループホームの現状と介護職の悩みに合った研修づくりに協力しています。また、地域包括支援センターの研修会や協力医療機関の研修会、秋田市グループホーム連絡会の研修に参加し、外へ出ることで閉塞感を取り除き、介護についての意識の向上の機会をつくっています。		
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	管理者は、サービスの開始前にご本人とのコミュニケーションを丁寧大切にしています。ご本人やご家族の他に入居前に利用されていた事業所や施設、担当ケアマネージャーからも、ご本人がサービス利用で不安や困ることがないかを確認するようにしています。		

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
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	管理者は、バイステックの7原則を基本に、サービスの導入前にご家族の思いや願いを聞き取るようにしています。また、サービスを一方的に提供するのではなく、初期にに限らず常に親身に話しを聞き取るようにしています。		
17		○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	実践できている職員とそうでない職員がいます。事業所の介護理念として、『ご利用者の思いを大切に』とあり、ご利用者と職員が双方向の関係になれるよう、現場の中でご利用者と共に過ごすケアに向けて職員の意識の改革中です。		
18		○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	職員は、管理者に限らずご家族の面会時に、積極的に接するように心がけています。少しずつご家族の思いを聞き取ることができています。		
19	(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	ご家族・友人・知人の来訪や外出等は積極的にお願ひしています。ご家族・友人・知人の頻繁な来訪や定期的な外出ができています。ご家庭の事情で外出や外泊が難しい場合は、居室で自由に食事をしたり過ごしていただけるよう、ご家族の提案が叶えられるように配慮しています。	30年の付き合いである友人が毎週訪れては、二人で外食を楽しむとのこと。家族がおせち料理を持参し一緒に過ごし、昼寝をする姿が微笑ましい。入居している妻に頻繁に訪問しては、夜中まで過ごしているとの事例も確認できた。家族で馴染みのレストランに出かける等、実に面会者の多いホームである。	
20		○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	孤立する雰囲気避けるために、ティータイムや世間話、ゲーム等の場を設け、職員が介入しています。その様な雰囲気の中から、お互いに声をかけあったりする場面が増えていきます。		
21		○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	サービス利用の終了時には、ご家族に「お手伝いできることがあれば協力する」ことをお伝えしています。退居されても顔を出されるご家族もいらっしゃいます。		
22	(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	日々の関わりの中で感じ取れる思いや希望はケース記録に残すようにしています。また、ご利用者個々に「ご利用者を知るノート」を用意し、ご利用者の思いや願いへの気づきや察したことを記録に残すようにしています。カンファレンスでは、ご本人の思いがどこにあるのか探るようにしています。	本人の好みの飲み物、テレビ番組、ベッドのクッションの置き方、買い物等々、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握のための「ご利用者を知るノート」は、本人本位に向けた気づきをスタッフ間で共有するためのツールと言って過言ではない。月に2~3回のカンファレンスを実施しては、情報交換を行い、本人本位のための支援に取り組んでおり、当日もスタッフの丁寧な声掛けの雰囲気から、個別の対応に心掛けていることが伺える。	

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
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントで情報を収集するようにしています。また、入居後にご家族から情報をいただくこともあります。		
24		○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	日々の関わりの中から望む過ごし方や心身の状態、揺る能力を知るようにしています。その情報は、申し送り等で共有するようにしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	担当制を設け、担当者がアセスメントを行っています。それを基にカンファレンスを行い、その結果をご家族に郵送してご意見をいただくようにしています。その後介護計画を作成しています。	担当制を導入し、あえて担当者によるアセスメントを実施することが、スタッフの専門性の向上につながっている。介護支援専門員の資格を有するスタッフが3名存在し、よりよい介護計画の助っ人として寄与している。スタッフからの多くの意見や情報、気づきは、互いの気づきの発見の機会とのこと。	
26		○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	ケース記録に日々の様子を残すようにしています。情報の共有はできており、実践に活かしていますが、もう少し観察力を持って接することで、気づきを記録にのこせるのではと感じます。		
27		○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	美容院、飲食店、商店、郵便局、スーパー等へ頻繁に足を運べるようにしています。ホーム内に閉じ込めてしまわないよう、積極的に外へ出る機会を設けています。地域の方々も温かい眼差しで見守って下さっているように感じます。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	希望されるかかりつけ医等の利用を継続していただいています。また、協力医療機関には、24時間オンコールで体調不良等の相談できる形をとっています。状態により随時往診が受けられるようになっています。協力医療機関を利用し、年に1回皆様の健康診断を実施しています。また、認知症の症状によっては、認知症サポート医へ相談できる体制ができています。	ホームのかかりつけ医による2週間に一度の訪問診療や家族へのやさしく丁寧な説明が好評である。24時間連絡が可能であり、利用者9名中、8名がかかりつけ医としてお世話になっている。かかりつけ医のそばの薬局をかかりつけ薬局として利用しており、事細かく対応してくれ、何かにつけ連絡を取り合っている。薬剤師が訪問してくれるので助かるとのこと。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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		○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	協力医療機関と、訪問看護の契約をしています。定期的な訪問看護と随時の対応を受け付けて貰っています。看護師はご利用者お一人おひとりに優しく丁寧に関わって下さるので、安心して対応をお願いできています。接し方について学ばせて頂くこともあります。また、昼夜休日問わず、オンコールで対応できる仕組みをとっています。		
30		○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。	入退院時は、病棟看護師・介護士や医療相談室と情報の交換を行っています。退院時にはカンファレンスに参加し、退院直前のご本人の状態や退院後の対応等について情報・意見交換を行っています。協力医療機関に入院した場合には、早期退院・入院中のADLの低下の防止に努めて下さっています。		
31	(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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度の有無に係わらず、重度化した場合・看取り介護等についての説明をしています。入居後は、心身の状態をご家族に随時報告しています。主治医からの所見も随時報告し、ご家族の心の持ちように配慮するようにしています。また、協力医療機関からも重度化に対する家族の意見の聞き取りがあり、当事業所・協力医療機関・家族で方針の共有に努めています。	協力医療機関が緊急時の協力要請に応じてくれる態勢関係を構築している。協力医療機関主催の看取りの学習会が開催されるとのことで、参加の意向が確認できた。重要事項説明書にホームとしての看取り介護について、その方針が記載され、更に「看取り介護指針」に基づき説明する体制が確認できた。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを周知しています。実践訓練は今年度中に行う予定です。		
33	(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	災害対策マニュアルを用意しています。また、避難訓練を実施しています。年に1度は消防署の検証を受けています。3月に消防署立ち合いで検証を行う予定です。地域住民から避難協力の提案があり、検討中です。春には実践したいと考えています。	開設の年に大雨による避難準備情報が発令され、災害時要援護者とその援護者に避難の開始を呼びかけるものであり、全員がピストン輸送により、建て替え間もない南部市民センターに避難し、一泊した経験を有している。避難後、道路が冠水したとのこと。避難先では利用者はなかなか眠りにつけなかったとのことであるが、個室の和室や、調理室までも提供いただき、有難かったとのこと。市民センターまでの避難誘導訓練を実施したいとの意向である。	
34	(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	子ども扱いをするような言葉かけは行わないようにしています。また、一方的な言葉かけにならないよう配慮をしています。しかし、全員ができてると自信を持って言えない所もありますので、日々職員同士で心がけたり、研修等で意識づけをしたいと考えています。自主勉強会等でアンガーマネジメント講座を受けています。	利用開始時には、一人ひとりの個性を十分に観察する。本人が笑っていても、実は嫌な思いをしていることもある。指示口調や命令口調になっていないか。接し方は一人ひとり異なる。思い込みのケアをしていないか。きつく聞かえないよう工夫しているか。柔らかい方言はいいが、早口の方言には気をつけるように。等々の接し方の教訓から、認知症に対する専門性の高さが推測される。	

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		○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	ご本人の思いや希望が表しやすいように、急かさずゆっくり話を聞くようにしています。しかし、職員が一方向的に会話をしてしまうこともあり、認知症の人への理解がまだ不足していると思われれます。理解するための学びの機会が必要と感じています。		
36		○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	意思表示ができる方に対しては、ご本人の思うペースに合わせて介助等を行っています。ご自分でどう過ごしたらいいのか戸惑っている方に対しての関わり方が通り一遍になることがあり、その方の思いを察することができていないことがあります。35同様、認知症の人の思いを理解するための学びの機会が必要と感じています。		
37		○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	身だしなみはその都度介助をするようにしています。また、化粧が日課だった方には毎晩メイク落とし・翌朝化粧の介助をさせていただいています。外出の際は、ご本人に着衣を確認しながら、外出の準備をするようにしています。		
38	(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	調理(下ごしらえ・切る・味付けをする・盛り付ける)に関心を持たれている方にキッチンに立って頂いたりリビングで一緒に行っていただいています。相談しながら切ったり味見をしたり盛り付けをしています。片づけ等も同様で、関心を持たれている方と職員が一緒に行っています。必ずお礼の言葉をかけるようにしています。	つばき大住だよりに、調理や後片付けを手伝う利用者の写真が所狭しとばかりに紹介されている。毎回4～5名の利用者が一連の調理に参加している。味付けの上手な利用者の味にスタッフが驚き、教わることも。調理担当スタッフの「助けてー」の一言に「どれどれ」と早速手伝ってくれる。青森の特産、「嶽のきみ」は糖度が高くとてもおいしいと評判。誕生日には、赤飯と天ぷらのホームの定番メニューが好評。その日の利用者の状況に応じ臨機応変に対応するよう、調理当番はもとより、当日にスタッフの役割分担を決めるとのこと。	
39		○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状況を把握し、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、食事(主食・副食)、水分・排泄の確認をしています。また、嗜好に合わせて主菜や副菜を変更し、食事を摂って頂けるようにしています。水分で誤嚥しやすい方にはトロミをつけたり、主菜等を丸飲みしがちな方には刻んでお出ししています。		
40		○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	毎食後、その方の自立の度合いに合わせて、歯磨きの言葉かけや部分的な介助を行っています。また、月に一度訪問歯科にて、口腔内の掃除や口腔内の状態を確認して頂いています。		

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
41	(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	排泄チェック表を用い、排泄の間隔を予測しながらトイレへ誘導するようにしています。オムツを使用されている方で排便の兆候のある場合や入浴前には二人介助でトイレへ誘導し、排泄を促しています。男性で、立位で排尿し衣類や便器まわりが汚れてしまう方の場合は、自立を促しながらも便座の上げ下げや衣類の上げ下げの言葉かけを行っています。	できる限りトイレで自分で排泄出来るように、都度の誘導や定時誘導に力を入れている。スタッフの排泄の自立支援に向けた提案により、介護度は高くとも、オムツ交換時にトイレへ誘導し自立排泄に向けた対応に取り組んだが、本人もスタッフも自立排泄の瞬間をととても喜んだとのこと。	
42		○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	水分チェック表を用い、毎日の水分摂取量を確認しながら水分が不足しないよう、配慮しています。また、食事では不溶性食物繊維だけに着目せず、水溶性食物繊維を摂取して頂くようにしています。活動量が少ないため便秘がちになる方に対しては、主治医に相談し下剤等を処方して頂くこともあります。		
43	(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や健康状態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	入浴の介助は、時間を決めたり機械的にならないように配慮しています。また、入浴介助の担当者をあらかじめ決めず、当日のご利用者の心身の状況を踏まえ、その状況に合わせて担当職員を決めるようにしています。また、尿便失禁がみられた場合には入浴を勧めるようにしています。同性介護を基本としています。	曜日も時間も前もって決めておらず、当日も朝からお湯が沸いていた。一人あたり約30分程度かけて、できる限りゆっくり入れるよう配慮している。毎日入浴剤を楽しめるよう取り組んでいる。見守り時もタオルで部分を隠すよう配慮する方針が確認できた。	
44		○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	日中は、休息の意思表示や雰囲気がある場合、食事やティータイムよりも休息を優先するようにしています。また、夜間は室温や湿度、手足の冷え等に対し、室温湿度調整、湯たんぽの使用等を行っています。また、眠れない場合には無理に居室へ誘導はせず、眠くなるまで夜勤者が一緒に過ごすようにしています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	「お薬の写真」を常に目の届く所に置いています。また、毎日配薬を介護職員が行っているため、必ず薬の内容が確認できる状況になっています。薬の服用状況と変化については、訪問看護と訪問診療の際に看護師や医師に報告をするようにしています。		
46		○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	職員は日々、一緒に座って過ごすことを大切にしています。共に過ごし、喜怒哀楽を共有するようにしています。職員も感情を共にすることで、ご利用者の笑顔や安心感が増えているように見受けられます。		

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
47	(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	ご自分から外出の希望を表出することが少ないため、外出の機会を積極的に作っています。昼食や夕食、お茶、美容室などに出かけるようにしています。外へ出ることによって表情が明るくなり、言葉数が増えたり、清々しい様子がみられます。	とにかく外へ出ることを心掛けており、冬期間を除き、最低でも月に2～3回は、外出している。行きつけのカフェを利用するが、ホーム利用者への待遇がよく、ショートケーキは皆大好き。回転ずしも好評である。近くの遊歩道はいつもの散歩コース。	
48		○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	財布を所持し、外出の際などに支払いをして頂くようにしています。支払いの際は動揺されることが多いため、動作をゆっくり1つひとつ言葉かけするようにしています。		
49		○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	電話の希望や、希望がなくてもご家族から事業所への要件で電話がある場合は、ご本人と会話をしていただくようにしています。		
50	(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、臭い、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	なるべく家庭に近い様なレイアウトを心がけています。テレビは見えていない時には消すようにしています。また、排泄物の臭いは速やかに排除するよう、換気や消臭を心がけています。11月～4月の間は感染予防の一つの加湿に力を入れています。	湿度計を見てびっくり、廊下の湿度がなんと57パーセント。感染症対策のために、加湿器があちこちに配置され、意識して洗濯物を廊下等にかけており、法人あげて取り組んでいる結果である。保湿、手洗い、消毒をも含め日に何度も確認対応しており、インフルエンザ感染は今のところ皆無で、常に心地よいほのかな湿気を顔に感じられる。廊下の端に、コタツとソファの空間を工夫しており、リビングでもない居室でもないもう一つの居場所を提供している。	
51		○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	リビングの他に談話スペースを設け、そこにソファやコタツを設置し、いつでも自由に寛げるようにしています。		
52	(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	居室は火気・刃物等の危険物以外は自由に配置や装飾をして頂いています。ご家族には、ご本人の使い慣れた物をご持参頂くように説明をしています。また、居室はプライベート空間なので、むやみに勝手に入ることのないよう配慮しています。冬期は乾燥しやすいため、加湿に配慮し過ごしやすいようにしています。	エアコン、電動ベッド、クローゼットが備え付け。仏壇、相当使い込んだらしいタンス、茶道具、物干し等々、居室はまさに自分の部屋。各居室の入り口には表札、その横に、部屋を間違わないよう手作りの多様な目印を工夫している。中には手作りのパステルアートを目印に活用している方も。下着については、洗濯後それぞれの居室に干すようにしている。	
53		○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	トイレに目印を表示したり、浴室前に暖簾をつけたり、居室の入り口には表札と表札付近に個々にアクセントをつけて、ご自身の居室が理解しやすいようにしています。		