

### 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24年10月17日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0371000134-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0371000134-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(公財)いきいき岩手支援財団
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11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。母体が老健なので、施設を経験した職員がグループホームに異動してくるので、介護技術や認知症の対応などケアができています。中庭には畑、周辺には果樹園もある中、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)】**

運営推進会議委員の協力等により、東日本大震災以降に、事業所敷地内に「子供農園」を作っている。近隣の子供たちが事業所内に作られた畑仕事の手伝いをしてくれる機会や収穫時期には、「収穫祭」などを行い、利用者も、これまでの経験を活かしたり、参加の子ども、お年寄りとの関わり、手ほどきを受けることで、世代間、地域のコミュニケーションを図る機会としている。震災を経験し、災害への取り組みの中で、外出時の避難経路の確認および図式化したシートを車中にも置き、不測の事態への対応も行われている。震災以降、津波により多くの犠牲者が出てしまった地域でもあり、「馴染みの繋がり」が絶ち切れられてしまったということもあるが、一日も早く皆が元気になれるように、皆明るく頑張っている。

**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 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
59	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)	○ 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)	○ 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	「感情」+「行動」+「気づき」=「その人らしさ」の理念のもと、個々の入居者が「再輝」できるような全職員取り組んでいる。ホーム内に掲示し職員で共有している。	管理者は9月にこちらに着任してから、職員に理念についてアンケートを行った。現在掲げている理念は、その(アンケート)の中に多く表されていた文言であり、その多くが、「その人らしさ」に繋がるものと考えている。皆でケアの基本や迷いが生じたときに立ち戻れるところとして共有している。	
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	昨年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。併設の老健と協力し、地域の子供達と交流を図るために「子供農園」を開催している。	震災により流出してしまった地域でもあることから、地域とのこれまでの関わりを持つことは非常に難しい状況がある。そんな中でも運営推進会議委員の方の協力により「子供農園」を作り、畑仕事、近隣の子供達との関わりから、少しずつ「地域」との付き合いを復活させようと頑張っている。	
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。地域の方々へ具体的な取り組みは実施しておらず、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1回開催しており、入居者の状態やホームの取り組みをスライドを交え報告している。委員の方々から広く意見をいただき、いただいた意見については、月1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。	運営推進会議は2か月ごとに、隣接事業所・施設と共に行われている。参加委員は、地域の有識者をはじめとし、消防の方なども委任し協力を頂いている。議事進行等は、事業所(グループホーム)に絞っての話にしていくのはなかなか難しい状況が窺える。	運営推進会議の参加委員である地域の方々(町内会長、住民の方々、利用者家族等)との繋がり、関わりをきっかけに、近隣との「おつきあい」方法を今後、一層、模索していき、事業所なりの運営推進会議の有効な活用がなされていくことを期待したい。
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	運営推進会議に市の担当者に参加していただいたり、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。	運営推進会議の他、市の連絡会議も2か月毎にあり、市内の事業所との交流も市が中心となり、連携を図ることが出来ている。包括支援センターからも情報提供等の連絡があり、行政との連携も良好といえる。	
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、スタッフ間で意見交換して、拘束しないケアに努めている。	身体拘束を行わないことの勉強会は、委員会活動での報告をもとに月1回のスタッフミーティングの際に行っている。利用者の立位の際のリスクについて職員間で意見交換し、危険の無いように対応している。	夜間ベッドからの転倒防止のために、家族等から同意を得たうえで、センサー(センサー音はスタッフルームで鳴る)を置いてベッドから離床時の転倒防止を図っている利用者があるが、利用者の機能レベルに合わせた(センサーの設置)対応を段階的に検討していくことを期待したい。
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。		

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。	日常生活の中で、利用者との関わりから得られた情報を活かしていけるような体制が持たれている。食べたいものを(利用者)に聞いたところ、刺身が食べたいというところから、お寿司を所内で作り、大皿でみんなで食べた時に、ご飯が足りなくなる位の食欲が見受けられた。普段のケアの中において、利用者・家族の希望を聞き、それを実現できるよう取り組んでいる。	
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	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。	ミーティングや会議以外でも、話しやすい、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。管理者をはじめとし、経験年数の長い職員は、自ら声掛けや、言いやすい雰囲気作りを積極的に行っている。利用者の団欒の場となるよう、コタツを出したことや、整理整頓という環境づくりの意見を取り入れ、実践されている。	
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	毎週水曜日に事務長・看護部長が巡回にきて、職員と意見交換できるようにしている。		
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、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、事例検討会等を通じ、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
<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	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、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	本人と家族の関係・状況を把握し、家族からの不安・要望に傾聴し対応している。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支援をケアマネジャーとホーム関係者が老健、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	本人・家族からの情報により、生活歴から出来ること、趣味を活かしていただ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	日常の本人との会話の中から、個別でのドライブやバスハイクを利用し、本人の馴染みの人や場所へ外出している。震災により環境が一変してしまい、親戚・友人との付き合いが希薄している。	津波により流出してしまい、これまでの馴染みのところがなくなってしまった方が多いが、本人の希望により、行きたいところ(買い物等)に行けるよう対応している。新たな馴染みのところを作るべく、気仙沼のジャスコ、大船渡方面へのドライブ、夏の時期にバーベキューなどを行い、家族・地域との交流を図れるようにしている。	
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利用者が同士の関わり合い、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、施設職員に対し細やかな情報を提供している。		
<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	日々の会話や生活歴、家族からの情報により本人の意向を把握しケアに当たっている。	センター方式を活用し、「その人」を知ることから、と考えている。一部、家族からも作成して頂いている。日常的にも対話の中で、その方の好きな事、表情が、にわかにも明るくなることを見逃さず、把握するよう努めている。食べたいもの、着たいものも聞くようにもしている。	
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、日々の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、センター方式を導入して、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。	ケアプランは、6ヶ月ごとのスパンで、見直し・継続が行われている。その間、1ヶ月ごとに評価を行い、個々の状況を確認している。利用者の適切なプランを計画する為、生活援助計画書、健康指導記録、センター方式の各種様式を活用している。利用者・家族の意向も盛り込んでいる。	利用者本位かつ本人の現状に沿ったケアプランにしていくため、3種の様式(生活援助計画書、健康指導記録、センター方式)をより連動させ、例えば、健康指導記録に記載されている病状等で、長期的な病気以外でもケアプランに落とし込み、どのように対処(対応、関わり)して治癒していったか等、書き込み、更に「その人」の現状に寄り添ったプランとなっていくことが重要と思われるので、各種帳票の連動性について、検討を重ねていくことに期待したい。
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	毎日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	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

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	今年9月から復活した月1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。		
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。	利用者個々のかかりつけ医を受診していることが基本であったが、震災の折、かかりつけ医が流出してしまった等により、現在は主治医を松原クリニックにしている方が殆どという状況である。家族対応で、個別的なかかりつけ医に行く際は、「受診連絡表」を持って行って貰っている。医師の所見も記入して頂けるような様式となっている。受診時の情報は家族とも共有している。	
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1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、報告しアドバイスを受け職員が対応したり、直接訪問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。	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いただいている。		
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、地域と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。看取りを経験した職員からの情報を、経験していない職員に経験談を伝え、今後の取り組みにしたいと考えている。	管理者の経験をもとに、今後、事業所としても取り組んでいく方向で、書面の準備等が行われている。	重度化や看取りについて、利用者・家族との段階を経た説明・確認を行っていくこと、各医療機関との連携、職員の看取り(重度化含む)に関することの勉強会、職員間意識の共有等々が必要になってくることから、適切な対応のための準備を重ね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	10月にホーム内での避難訓練を実施した。非常口にはスロープを設置し、外への誘導の際には、入居者にゼッケンを着用していただき、地域の方々に入居者とわかるようにしている。消防署と地域の消防団に、ホーム内の情報を提供した。	近隣の関連施設等との避難訓練の他、事業所独自でも避難訓練を実施している。夜間の訓練も行っている。昨年の目標達成計画に掲げていた外出時でも安全に避難できる体制づくりの取り組みとして「外出時マニュアル」の作成が行われている。	

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	
<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	言葉遣いに配慮し、個人の尊厳を大切にしている。身体ケアの際には、プライバシー保護を厳守している。	利用者個々の自尊心やプライバシーを守るように、小さいことから配慮がなされている。ドアの開閉時には、利用者の気持ちを優先に行っている。開けっ放しにしないなどの配慮が図られている。入浴時の対応も同じである。声のトーン、目線の置き方へも配慮がなされている。	
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し、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し、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いただいている。		
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。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。誕生日には、本人の好きなメニューを提供している。	食事準備等は、利用者も積極的に関わっている様子が見られた。食事の盛り付けの工夫をするなど、食欲をそそることも心がけている。利用者からのアドバイスを受けて調理したりすることも少なくない。出前のおそば、お寿司、外食など、楽しく食べるための工夫がなされている。畑の野菜も大いに活用している。	
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	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。今後は、毎月の体重を伝え、栄養面で改善できるケースであれば介入して頂く。		
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。夕食後に義歯洗浄を行っている。協力歯科医があるものの、今まで相談したケースはない。		

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
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。	排泄チェック表により、個々のパターンを把握し、声掛けや誘導が適切に行われている。トイレに行くことの意識づけを大切に、汚れてからトイレに行くのではなく、汚れる前にトイレで用を足すことを大切に、ケアにあたっている。	
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	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、しよぶ湯等も楽しんでいただける工夫もしている。本人が拒否したり、体調不良で望まない時は、無理させないようにしている。	いつでも入浴できるようにしている。入浴しながらいない方でも2、3日毎には入浴して頂けるよう促している。タイミングや声掛けの人を代えたりして、清潔保持に努めている。車いすの方は隣の施設で、機械浴を利用している。入浴剤等の工夫もして気持ちよく、お風呂に入れるようにしている。	
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。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	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。	朝・夕の近隣の散歩をしている他、職員の用足し（食材買い出し、役所へ行くこと等の所用）に同行している利用者もいる。行事やドライブなどは年間計画を立てて行い、必要に応じて、施設の大きなバスを借りて出かけることもある。外出については、ケアプランの中に盛り込んでいる方もおり、一般的に、日常的に、外出の機会も多い。	

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
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	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。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	ホーム内には、季節に応じた花や作品を飾っている。トイレには、清潔感や安心感を引き出す芳香剤を使用。生活感や季節感を採り入れ居心地の良い環境に配慮している。	季節的なもので、大きなコタツが置かれていて、自然に多くの利用者が集まってきて、あたっていた。午後からのテレビは、利用者の多くが好きな懐かしい歌謡曲の録画DVDをつける等して心地よさそうに観ていた。行事の写真の掲示もあるほか、大きな窓からは畑の様子や、外の景色も見ることが出来、季節・天候を感じる事が出来る。	
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、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。また、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。	それぞれの居室作りが行われている。お位牌、使い慣れた鏡台、布団、家族の写真、まるで写真のような自画像が飾られている方もいる。テーブルと、大きな椅子を置き、居心地の良い空間を各々が作られているように感じた。	
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。		