

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	0272400821		
法人名	有限会社ケアサービスたんぽぽ		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	〒037-0202 青森県五所川原市金木町字芦野200-269		
自己評価作成日	平成30年9月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年10月11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>・初めに訪問介護・居宅介護支援事業、次に通所介護や共同住宅など、小規模な在宅サービスを実施するなかで、認知症介護施設の要望が高まり、開設に至りました。1ユニットではあるが14年前に出来た有料老人ホームや敷地内の職員との協力体制があり、利用者間交流も活発です。</p> <p>・周囲はたんぽぽや畑、芦野公園に囲まれて自然に恵まれています。民家は少ないが、避難訓練にも参加いただいたり、運営推進会議を通じて地区内でも理解されつつあると感じています。</p> <p>・グループホーム開設以来、代表者を含めてすべての職員が率直に意見を述べ、出来る所から積み重ねる姿勢で取り組んでいます。入居者様には落ち着いた生活環境となっています。</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>公園に隣接した場所で、緑が多く、自然環境に恵まれており、ゆったり過ごせる雰囲気がある。近隣には病院・小学校・スーパーマーケットがあり、利便性が良い住宅地の中にある。玄関に入ると、日常生活共用空間には、小上がりの畳があり、利用者、家族、職員とも談話して過ごせる空間がある。大きな窓からは、畑がすぐ見え、野菜などの生育を楽しみ、収穫して下ごしらえをする等、残存機能の向上が期待できる。職員は明るく生き生きと仕事をされ、笑顔があふれている。内部、外部研修にも、積極的に参加され、他職員にも伝達・報告されており、職員間での意見の出しやすさにもつながっている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、活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
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	地域に密着した理念を管理者・職員一同で検討して決め、月1回の定例会議で唱和して再確認しています。	開設時の理念を前年度より職員で再検討し、利用者の笑顔を大切にするとともに、地域で安心して暮らせることを目標として今年度作成されている。理念はホール、事務所に掲示するとともに定例会の際、みんなで唱和し確認している。	
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	行事は当事業所だけでなく、通所介護や敷地内高齢者住宅や有料ホームと合同で実施、地域の方々、中学生、幼稚園児と交流しています。また、町内会にも加入し、避難訓練や行事の際は近隣の方も参加しています。地区公民館で行われる文化祭にも参加して作品を毎年展示、見学に出かけます。	行事は事業所独自、または敷地内施設で合同で行っており、地域の方々、幼稚園児の訪問や、小・中学校のインターンシップも年1回行われている。公民館の文化祭へは手芸作品を出展し、見学にも出かけている。町内会にも加入し、ゴミ拾いをしたり、避難訓練には近隣の方も参加してくれている。	
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	地区周辺の中学校や高校の、インターンシップを受け入れして、認知症介護の基礎知識を学んでいただいています。また、五所川原市福祉避難所の協定を締結しています。		
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践、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	運営推進会議では、年1回は利用者やサービスの状況、自己評価の結果について報告しています。看取り介護や重度化に対応する介護について助言や意見をいただき、ケアの向上に役立っています。	年間の予定が立てられており、2か月に1回開催されている。町内会、地域住民、市役所職員、家族、多職種の参加があり、介護職員も毎回参加し、会議で出た意見や助言をケアに取り入れ、サービスの向上に努めている。	参加できなかった方への会議録の提示は次回の開催時に行っている。会議の都度、早めに会議内容を不参加者に伝えることにより、より多くの意見を頂き、より良い運営に繋がることを期待する。
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	事務連絡や報告、運営推進会議を通じて、ホームの実情やケアへの取り組みなどの伝達を心掛けています。市主催で毎月実施されている、地域ケア会議に参加し、内容を他職員に定例会議で伝達し研鑽しています。	市役所で開催されている地域ケア会議に毎月参加したり、市が実施する多職種連携の研修会に参加し、得られた情報を運営推進会議や職員会議で報告、検討することにより運営に活かされている。介護事業者連絡協議会に立上げから参加し、会議、研修を通して協力関係を築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	今年度より介護保険法改正に伴いGHIに身体拘束適正委員会を設置が義務づけられました。運営推進会議で年2回、定例会議で年2回計4回開催。代表者・職員は所内外の研修受講や会議で身体拘束による弊害の理解に努めています。日中は玄関施錠を行わず、転落可能性のある方にはベッド柵を四方囲んだりせず、布団敷きに変更し安全に生活できるようにしています。	研修、会議において職員間で身体拘束について理解しあっており、利用者が安全に暮らせるように対応している。地域住民とも良い関係ができており、声掛けをしてもらったり、状況に応じて事業所外の徘徊に対応するSOSネットワークや警察への登録等で協力が得られている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	代表者、職員は所内外の研修受講や事業所内研修として年1回虐待防止の研修を行い、具体的な事例を読み合わせ、防止することへの思いを再確認しています。職員間でも遭遇した場合は声をかけあうように申し合わせています。		

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
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	管理者は居宅介護支援の管理者を兼務し、在宅の利用者が2名日常生活自立支援事業を利用している為、その制度については理解している。職員全体では、事業所内外の研修を受けて職員全員で学び、活用できる様、検討しています。		
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	契約時は分かり易い言葉で説明し、不安や疑問点がないかどうか尋ね、その都度説明しています。		
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並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	職員や管理者は、受診や行事等で意思を表せる利用者には意志をお聞きしてから決めています。ご家族の面会時にご本人の要望がないか伺っています。意見は職員会議や運営推進会議でも検討して、ご利用者への対応等に活かしています。また、意見箱を設置しています。	家族会は年1回行われており、意見交換が行われている。家族の面会時には積極的に声をかけて意見を頂くとともに、部屋の記録箱に記入してくれたり、意見を出しやすい環境、雰囲気を作られている。出された意見は職員で検討し運営につなげている。また、入居時には市町村や公的な苦情受付窓口について説明されている。	
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	代表者兼管理者は日常的に職員の申し送りを受け、月1回の定例会議に参加して職員の意見を聞き、可能な事であればシフト変更や運営に反映するようにしています。	会議には職員全員が参加し、意見を出し合っている。新規入居に関しても、職員で現状での受け入れが可能か相談して決定している。必要に応じ職員と面談して意見を聞き、希望するときはシフト変更することもあり、職員の意見が運営に反映されている。	
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	代表者はグループホームの管理者、看護師を兼任しており、常に施設に居て、職員個々の実績や勤務状況を把握し、労働条件に反映させる等向上心を持てる様努めています。		
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	職員の資格や経験年数に応じて研修計画を立て、所内外の研修を受講させ、研修内容は毎月の定例会議で滞りなく伝達講習を行っています。アセッサー資格者を中心に、取得者が職員を評価できる仕組みの構築をしています。		
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	同業者と交流出来る日本グループホーム協会青森県支部や西北グループホーム協会の研修・交流会に職員が必ず参加出来るよう配慮しています。また、市内の介護事業者で作る介護事業者連絡協議会に参加してネットワークづくりや研修会に参加しています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時、ご本人には家族と一緒に施設内や自室を見学した後、本人と家族の現在困っていることや要望などに耳を傾け、不安が少なくなるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の電話相談や面談で、入所に至った経過や事情を伺いながら、ご家族が困っていることや不安、要望、サービス利用の際の希望などについてお聞きし、信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初回相談から、管理者・計画作成担当者と必要な支援を見極め、担当ケアマネジャーからの情報も得ながら種々のサービス提供できるよう努めています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者から昔の体験や生活習慣、町の伝統などを教えてもらったり、常にご家族のことを話題にするなど共に暮らす関係づくりをしています。		
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置かず、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	ご利用者と家族の絆を大切に、誕生会、遠足、ショッピングなどはご家族にも声がけし、参加をお願いします。自室に家族と共に写った写真や遺影を飾ったり、家族の事を常に話題にしています。通院同行ご希望のご家族には同行いただき共に支え合う関係を構築しています。		
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	アセスメント(センター方式)で馴染みの人や場所を必ず把握し、希望の場所への外出支援や家族・友人との面会が継続できるよう、電話で依頼したり、馴染みの人の写真を部屋に飾ったりしています。	細かく利用者の背景を聞き取りされている。帰省、墓参、外食などで、車椅子になっても馴染みの関係が切れないような取り組みがされている。	
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	ご利用者同士の相性を見極め、常に座席の位置にも配慮し、心地よく過ごせる様にしています。日常的にご利用者同士が関わりあい、支えあえるよう職員が仲立ちして言葉掛けをしています。また毎日メニューを決め体操及びレクリエーションを行い楽しみながら共有する時間を持てるよう支援しています。		

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
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	入院が長期化し契約が終了後も、施設入所や介護認定の手続き、生活保護申請の支援を行ったり、他施設に移った後もご本人やご家族にお会いした時はその後の経過をお伺いする等継続支援に努めています		
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	ご利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を、センター方式に記録しています。ご本人が意志を伝えられない時は、面会にみえたご家族からも暮らしぶりや本人の普段の思いをお聞きし、担当者会議で検討するようにしています。	アセスメントはセンター方式を活用し利用者・家族の要望や思い等、希望も取り入れて記録している。思いを伝えられない利用者には家族に確認したり、日常的なコミュニケーションを通して把握するようにし、得られた情報を基に担当者会議で検討されている。	
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	ご本人やご家族、在宅時の担当ケアマネジャーやサービス担当者からこれまでの情報収集を行い、センター方式に記入して把握しています。		
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	センター方式の記入により、総合的に把握するように努めています。		
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・家族へのモニタリングでご意見を良く伺い、介護計画の原案に反映させて介護計画を作成しています。	3か月に1回、短期目標の見直しを行い、職員会議で話し合い、その都度変更している。家族に対してもモニタリングが細かくされており、意見を計画に反映させるとともに、状況の変化に合わせて介護計画が作成されている。	
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	毎日の個別記録に日々の様子や会話、実践したケアを記入し、全員で共有化を要する事は連絡帳に記入しています。また、長い目で見た時の経過や変化が分かる様、経過記録を行い、介護計画の見直しに生かしています。		
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	一時帰宅の希望があれば、福祉車両で送迎したり、金融機関・役所に送迎したりして柔軟に対応しています。福祉車両もリフト車を購入、より快適により安全に努めています。また、市内の高校で開催した認知症カフェに家族と共に参加し、ハンドマッサージを体験し、日常ケアに生かしています。		

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
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	センター方式の記入により、ご本人の生きがいや支えてくれる人、頑張ってきたことなどを把握し、それに関連した言葉掛けや趣味活動に誘い、自分の力を生かせるよう支援しています。		
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	在宅時からのかかりつけ医に継続して受診出来る様支援しています。病気の必要性から他科を受診したり、個人病院から総合病院が変わるときも、前もってご家族に相談し、同意が得られてから受診するようにしています。	受診は家族に付き添ってもらうことが多いが、対応できない場合は職員が同行している。入居時に連絡方法を確認し、職員が付き添った場合は、受診後に家族へ医師の診察結果、処方薬の変更など伝えている。かかりつけ医以外の受診は、家族に説明し、同意の基に受診されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調やバイタルサインの変化で急を要する場合はすぐ口頭や電話で看護師に伝え、受診の可否を相談しています。少しの変化や気づきは朝の申し送りや個人記録に記入すると共に連絡帳に記入して看護師に伝え、必要な看護を受けられる様にしています。		
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、また、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。	利用者が入院した場合は、当日中に入院時情報提供書(西北五管内共通様式)を病棟の担当看護師に渡し、担当のケアマネジャーの氏名をお知らせしています。入院中に変化や退院が近い場合連絡を依頼し、病院開催の研修会に参加したり、地域連携室の看護師やソーシャルワーカーとの連携に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医から終末期にあると言われた場合、本人・家族と予め、事業所で出来ること・出来ないこと、治療の必要がある場合の通院等について相談しています。入所段階で看取りの指針について説明しています。主治医や外来看護師に普段から連絡や相談を行っています。	入居時に事業所で出来る事、出来ない事を説明し、同意書をもらっている。今まで事業所内で看取りをしたことはないが、研修にも参加しており今後、急変時などに全職員が不安なく、同じ対応ができるように、マニュアル化していく方向である。	
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て、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を行うよう努めています。職員全員が普通救命講習I修了証を取得しています。(平成29年10月17日発行～2年間有効)		
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	消防計画の元に年2回の避難訓練の他、夜間の自主的避難訓練も実施しています。また、近隣住人、ご家族にも避難訓練に参加していただいています。	年2回の合同避難訓練計画が実施され、他にも夜間対応避難訓練も実施している。どちらも、地区の住民の協力、参加がある。不審者対応の研修や、災害が起きる前の準備の仕方など、地域の住民にも参考になる取り組みがされている。通報システムの取り扱い等もあせらずできるように、職員間の訓練も行っていく予定である。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	どの様な言葉や対応が虐待に当たるかを、具体的な事例を元に事業所内研修を行い、それを意識しながら介護に当たっています。排泄の失敗などは、なるべく他の利用者に悟られないように行っています。	玄関を入るとすぐにホールになっているが、ガラス戸には目隠しがされており、プライバシーが守られている。ホールからトイレも見えるが、入り口にはカーテンが取り付けられ、配慮がされている。会議の際、倫理規定を読み上げ、虐待についても研修を行い、職員間で意識するようにしている。	
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	ご利用者が思いを素直に言える様に話しやすい雰囲気づくりをしています。意志決定が難しい場合も、身振り手振りをつけ、津軽弁で話しかけたり、表情で汲み取るようにしています。		
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	夜遅くまで起きている習慣だった方には夕食後ゆっくりテレビ鑑賞していただいたり、朝はゆっくりしたい方には後でゆっくり朝食を摂っていただいたり一人ひとりのペースに合わせています。		
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	白髪染めを希望される方には、購入支援をし入浴時にお手伝いしています。基礎化粧品を使う方には購入支援、2か月に1回の割合でなじみの理髪屋さんに訪問していただき散髪していただいています。外出時の化粧品や洋服、小物でおしゃれ出来るよう支援しています。		
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	食用菊をはずしたり、みずの皮取り、インゲンのさがきなどお手伝いをいただいています。また、食事前に楽しくごっくん体操やメニュー紹介で雰囲気作りをし、職員もご利用者のサポートをしながら同じ食事をし、片付けを一緒に行っています。	庭に畑があり、収穫したものを食材に活用し、利用者と共に下ごしらえをして楽しまれている。食事の前には職員が身振り手振りを交えて、お山参詣の節を歌いながら口腔体操を実施している。職員が利用者を上手に誘導し、発声練習、嚥下訓練し、機能低下を予防するとともに、気分よく食事が楽しめる工夫がされている。	
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	週1回の献立会議、月1回の給食会議を開いてメニューを決める他、一人ひとりのアセスメントに合わせて軟食や刻み、とろみ付けを支援しています。一日の食事量と水分量を把握できるよう記録しています。		
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	全職員が研修等を通じて、口腔内の清潔を保つことは感染症の予防になる事を認識し、毎食後ケアしています。磨き残しがある場合は一部介助し、週2回曜日を決めて義歯洗浄剤に浸して清潔を保っています。		

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
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向けた支援を行っている	夜間は紙おむつでも、日中はリハビリパンツにはき替えし、一人ひとりのパターンを模索しています。自室でポータブルトイレを使用している場合も、日中はトイレに誘っています。	排泄表を活用し、排泄パターンの把握でトイレ誘導されている。その際にも、さりげなく声をかけ、配慮がされている。失禁が多くなっている時は紙おむつの使用量も増えるため、家族に連絡し、説明もされている。	
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	職員は便秘の原因や影響を理解しており、繊維質の多い食事や適正量の水分を摂れる様援助しています。腹部マッサージや便秘予防の体操なども試みています。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めていますが、本人の体調や意見を尊重して、午後の時間帯の中で良いタイミングで入浴していただいています。また、一人ひとりの好みの温度にしたり、入浴剤の使用、入浴後の保湿剤の使用など配慮をしています。	入浴拒否する方にも、声掛けの工夫や時間を変えたりし、週に2回は入浴して頂けるよう取り組んでいる。今は、入浴日以外の希望はないが、夏場は週に3回の時もあり、その時の状況や個々に合わせて臨機応変に対応している。	
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	在宅時から夜遅くまで起きていた方、食後すぐ休みたい方、夜眠れなかった、体調が悪いなど習慣や状況に応じて休めるよう援助しています。		
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	薬の説明書をファイリングし、変更があった時や副作用がある時は連絡ノートや会議で全職員で意思統一を図っています。症状に変化があった時の薬の量の調整はあらかじめ主治医から指示を頂き、看護師に確認してから行っています。		
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	一人ひとりの生活歴、得意なこと・好きなことをセンター方式で把握し、出来た時は褒め、生きがいを感じられるよう支援しています。洗濯物たたみ、食器拭き、新聞たたみ、食事の支度(いんげんのささがき、みずの皮むき、菊の取り外し)、行事や食事の挨拶をお願いしています。		
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。また、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	天気が良い時は戸外でレクリエーションを行ったり、すぐそばの芦野公園に散歩に出かけています。年1回はご家族も誘って遠足にでかけたり、観桜会、外出に行ったり、地区文化祭に出かけられるよう支援しています。 地元高校主催の認知症カフェにも、積極的に参加し学んできたハンドマッサージを余暇時間に利用者様に実施しています。	すぐ裏が公園で、桜祭りの時や天気の良い時は散歩がてら外出している。年に1回、家族も誘い遠足も実施している。ショッピングセンターに出かけて買い物を楽しまれ、外出の際には家族、近隣の方も参加している。行事に出かけられない人も、庭の桜を観たり、外に出て日向ぼっこして景色を楽しめるよう取り組んでいる。	

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
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	職員は一人ひとりの金銭に関する希望を把握し、お金を持つことへの希望があれば、家族と相談して小額の小遣いを持つことが出来るよう支援しています。また、買い物や外出時にはご家族と契約した上で、会社で用意した立替金で買い物できるように支援しています。		
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	家族と電話で話をしたいという希望があれば、いつでも事務室の電話機で、お話しできるよう支援しています。また、施設からご家族に用事がある電話の際も、希望を伺った上でご本人とお話しして頂いたり、郵便で近況をお知らせしています。		
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	玄関から直接ホールを見渡せるつくりの為、必要時ロールスクリーンや衝立、内玄関にフィルムを貼り視界を遮りプライベートが守られる工夫をしています。またアコーデオンカーテンで厨房の音(大きい音がする時)を遮っています。居室を始め施設内のあちこちに温度計、湿度計を置き調整しております。四季の花を置いて季節感を感じる工夫をしています。	ホールは天井が高く、開放的である。共用スペースには高床式ユニット畳やソファがあり、自由に動き、休める工夫がされている。室内には温度計・湿度計が設置され、環境面での配慮もある。外部の業者に中の雰囲気を知ってもらうこともあり、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	食堂から離れた所にソファを置いてくつろげるようにしたり、畳の上がりのコーナーを設け、足を伸ばして座ったり少し横になったりくつろげる場所を工夫しています。		
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	ご家族の協力で、馴染みの人の遺影や本人が長年愛用していた物、孫、ひ孫の写真、入居してからの誕生会の家族写真などを飾り、喜ばれています。	入居前に自宅を訪問し、自宅のような環境に配慮した居室づくりをしている。位牌を置いている利用者もおり、持ち込み品は自由である。利用者の状況に応じて馴染みの物を配置し、利用者、家族とも安心して暮らせるよう取り組まれている。	
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」や「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	出来るだけ自分で移動出来るよう、トイレや風呂場、玄関、トイレに手すりを追加したり、ベッド用立上り手すり等を用意しています。場所が分からなくなる方に対しては大きい字で分かり易い言葉で案内表示しています。		