

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	0173700295		
法人名	社会福祉法人 大滝福祉会		
事業所名	グループホーム癒しの郷		
所在地	北海道虻田郡洞爺湖町川東80-19		
自己評価作成日	平成25年1月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&JigyosyoCd=0173700295-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

当事業所は洞爺湖畔に面しており洞爺湖周辺の四季折々の景色を眺めながらゆったりと過ごす事が出来る自然に恵まれた環境にあります。
施設の理念である「穏やかで楽しい尊厳ある生活」「その人らしい当たり前の生活」を目指して利用者の方が安心して自分らしく生活していただけるように職員一丸となって取り組んでいます。
全職員が勤務年数、力量に応じた研修を受講しスキルアップを図りケアの質の向上に努め日々のケアにあたっております。
食事は地産地消を考えて地元の新鮮な旬の野菜を取り入れ利用者の健康に配慮した食事を提供しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25年 2月 21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)】

ホーム理念は「穏やかで楽しい尊厳ある生活」「その人らしい当たり前の生活」を掲げており、利用者の安心、安全な生活を目指したホームです。法人の研修施設が隣設しており、年度初めは理念の理解から研鑽し、多岐にわたる研修が行われています。自然豊かな地域で無農薬野菜が栽培され、豊富な食材に恵まれた食事が提供されています。利用者一人ひとりの要望や意見が記載された「生活要望書」を活用し、個別支援に活かされています。さらに、利用者アンケートを実施するなど日々の暮らしの支援が行われています。災害対策も今年度スプリングラーが取り付けられ、地域の協力を得ながら防災訓練が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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ます (参考項目:9,10,19)	、○	1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所独自の理念を作成しており施設内への掲示、理念カードを携帯し職員同士で共有しています。利用者が地域で生活すること、地域との関係を大切に考えケアにあたっています。また、施設内で理念についての研修を行い理解を深めています。	ホームの壁に大きく理念が掲示され、日々のケアの中で立ち返り、年度初めの理念を理解する研修、会議などで理念に沿ったケアの実践が出来ているか話し合いながら、理念の共有に繋げています。	
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	利用者と共に地域の店へ買い物に出かけたり、美容院等を利用し地域とのつながりを持っています。地域の行事に積極的に参加し地域との交流を図っています。自治会へ加入し、自治会活動への参加や自治会へ広報誌の配布をしています。また、施設行事に地域の方をご案内して参加していただいています。	自治会の新年会や草刈りに参加しています。祭りでは神輿が回ってくるのを楽しみ、小学校の運動会見学、洞爺湖産業祭り、文化祭の見学、地域のボランティアの方々の訪問、月1回のホーム便りを地域住民に配信した取り組みを行っています。	
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	地域ケア連絡会へ参加し情報交換を行っています。また、地域の方たちに向けて広報誌を配布し理解をしていただいたり、運営推進委員会でも認知症の人の理解や支援法の勉強会を行っています。また、地域の方たちより質問をされた場合は説明をさせていただいています。		
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	運営推進会議では利用状況、事故やひやりはっと報告、取組状況を報告しており、それぞれの立場の出席者から助言を頂いてサービスの向上に活かしています。また、御家族へ会議開催の案内を送付し参加の呼びかけを行い参加できない御家族には議事録を送付し事業所運営の理解を図っています。	運営推進会議は、利用者、家族、地域住民代表、消防署員、警察職員、有識者、地域包括支援センター職員、役場職員、ホーム職員で行っています。会議内容は、運営実施状況、意見要望、情報提供、認知症についての説明を行い、今年度からは家族全員に会議開催案内、議事録送付が行われ、サービスの向上に取り組んでいます。	
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	洞爺湖町の担当者と必要に応じて連絡を取り相談を行い助言を頂いています。また、地域ケア連絡会に参加し事業所の取り組みを伝えたり情報交換を行い、いつでも相談、助言を頂ける関係を築いています。	運営推進会議での担当者の出席、町主催の地域ケア会議の参加等で、相談、意見交換を行っています。	
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「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	事務所には身体拘束の対象となる具体的な行為について、いつでも職員が確認できるように掲示しています。施設内の研修を実施したり、施設外への研修に参加し理解を図っています。身体拘束廃止委員会を設置しており毎月行われる職員会議では日常のケアにおいて該当する行為がないか確認しています。また、夜間は防犯上施錠はしますが日中は自由に入出りできる環境になっています。	法人のリスクマネジメント委員会から、身体拘束についての資料が届けられています。身体拘束廃止委員会を毎月行い、日常のケアにおける該当項目を検討し、身体拘束研修も行いながら、ケアの取り組みが行われています。夜間は防犯上9時～翌朝7時まで施錠しています。	
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	施設内研修を開催し事例を用いてグループワークを行い全職員の理解を図っています。日頃から職員同士で日常のケアにおいて不適切な行為がないか確認しています。また、職員の疲労やストレスから虐待に繋がらない様、業務の見直しを行い防止に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修を実施し制度について記載されている印刷物を職員へ配布し理解を図っています。施設利用のご家族へ契約時に説明を行うと共に施設内に掲示し必要に応じて活用できるよう支援しています。		
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	あらかじめ契約に必要な時間をお知らせしています。契約時には十分な時間を取っていただき、利用者、ご家族から疑問点、不安に思っていることを尋ね施設で出来ること、出来ない事、生活上起こりうるリスクについて充分に説明を行い理解、納得して頂いた上で同意を得ています。		
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	利用者との日常会話の中から意見、要望を聞き出し要望書を活用してサービスに反映させています。また、ご家族への近況報告時、面会時に職員から意見や要望がないか伺う機会を設け、だされた要望、意見に対してすぐに検討、対応を行っています。	利用者とは日々の関わりや利用者アンケートから、家族は来訪時や電話及び年2回の家族会での機会を捉えて意見や要望を聞きだし「生活要望書」に記載して運営に反映する取り組みを行っています。	
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	日頃からの話し合い、申し送り、職員会議等で意見や提案を聞く機会を多く設けています。また、日頃からコミュニケーションを大切にしてい意見が言いやすい環境に配慮しています。	職員とは普段からコミュニケーションを大切にしてい話し合っています。月1回の会議、毎日の申し送り、年1回の個人面接等で意見や提案を取り入れています。	
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	キャリアパス制度が整備されており職責に応じた給与体制になっています。年2回の健康診断の実施、福利厚生を支給や職員同士の交流を図る機会を設けています。法人では「ココロリフレッシュルーム」を設けておりストレスや悩み事を相談できる環境にあり、職員の心身の健康に努めています。また、毎月の職員会議内で労働衛生について話し合いを行っており、就業環境の整備に努めています。		
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	職員一人一人の経験年数や力量に応じて法人内外の研修を受けられるよう職員を選定し、年間計画を立て積極的に受講の確保に努めています。また、月に一度施設内研修や復命会を行うなど、ケアの技術と知識の向上に努めています。		
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	広域連絡会に参加したり、法人内の他事業所との情報交換や交流する機会を持つことでサービス、ケアの向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前に本人が困っている事や不安な事、要望、これまでの生活状況をお聞きしています。入居後、環境の変化への混乱や不安が少しでも取り除けるようコミュニケーションを充分に図り関係作りに努めています。		
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	ご家族との最初のかかわりを大切にし時間をかけて困りごと、不安や要望を聞き出し、事業所として出来ることを伝え安心して頂き信頼していただけるよう努めています。また、担当ケアマネージャーとも連携を図り、御家族のおかれている状況などの把握にも努めています。		
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	利用開始前に事業所の見学を勧めており、職員や利用者と少しでも一緒に過ごして頂くことにより必要とされているサービスに繋げています。また、必要時には他事業所との連携を図り本人に適したサービスを紹介できる体制にあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	一方的にサービスを提供するのではなく、ご本人の出来る事、出来ない事を見極め調理作業や掃除を一緒に行っています。職員は共に生活をしているということを心がけ、日々の生活や喜怒哀楽を分かち合っています。また、利用者から経験や暮らしの知恵などお聞きし、教えられることが沢山あり自尊心が高められるような生活に努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族とのコミュニケーションを絶やさず、電話連絡や面会時には日々の暮らしの出来事や気付いた事をこまめに報告し、ご家族の思いや意向を把握しながら一方的なサービスにならぬよう、一緒に本人を支える環境を作っています。また、ご家族が気軽に来園したり、参加される行事を実施し関係作りに配慮しています。		
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	本人やご家族から馴染みの人や場所の情報を頂きこれまでの関係が途切れない様なじみの美容院やお店、病院へ通う支援を行っています。ご友人や地域の方が面会にこられた際、気軽にいつでも来園し易い環境作りに努めています。施設の電話も気兼ねなく利用していただき友人、知人との関係を大切にしています。	馴染みの美容院や農協への買物、友人や地域の方の面会、電話連絡、便りを通じた話題提供、バスレクリエーションを利用した馴染みの場所訪問などが行われています。	
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、孤立したりする事なく交流が図れる様、利用者同士が共に作業をしたり、レクリエーションの参加の声かけ、話題の提供をし一緒に過ごし支えあえるような環境作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了後も、次のサービスに繋がるよう情報の提供を行い、利用者の環境の変化による混乱や不安の軽減に努めています。また、長期入院のため退所された利用者様のお見舞いや近況を伺う等これまでの関係を大切にしています。		
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	日々のコミュニケーションの中から利用者の思いや要望を汲み取りサービスに繋げています。また、表現が困難な方には、本人の目線で何を望んでいるのかを職員同士で検討し、ご家族との情報交換や話をお聞きしながら、その人らしい生活が送れるよう支援しています。	日々の生活要望や思い意向把握を行いながら、支援に繋げています。困難な場合も利用者家族の意見を検討して支援を行っています。	
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	アセスメントを行い利用者の個々の生活歴、個性、価値観の把握に努め、ご家族へも、このような情報の大切さを説明し理解を得ながら、尊厳ある生活を重視しています。利用者の一見わかりにくい言動にも、観察やご家族の情報から理解に繋げ、喜びや苦しみを分かち合うことに努めています。		
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	ケース記録や申し送り、口頭での申し送りにより情報共有を行い、利用者一人ひとりの生活リズムや心身状態の把握に努めています。利用者の出来ることに視点を置き、自尊心が高められるような生活が送れるよう支援をしています。		
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	居室担当者を中心に、本人の希望、要望を汲み取り、家族からも意見を頂きながら、職員全員でサービス担当者会議を行い意見交換、アイデアを出し合い、モニタリングやカンファレンスを行いケアプランを作成し、本人の現状に合ったサービスを提供できるよう努めています。	計画は利用者、家族の希望や要望を採り入れてアセスメントを行い、毎月1回の担当者のモニタリングを基に担当者会議を開き、長期、短期目標を立てています。3ヵ月毎の見直しや、変化時に即した計画を作成しています。	
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	個別のケース記録、健康管理表、温度板を活用し、日常の様子や心身状態の変化の把握に努めています。職員同士で情報を共有し、サービスにあたりと共にサービス担当者会議、ケアプラン作成時に活かしています。		
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	利用者のニーズに臨機応変に対応し通院、ドライブ、買い物、畑仕事環境整備などを行っています。また、誕生日の過ごし方など、本人の希望をお聞きし、皆さんとお祝いをしたり、個別に行きたいところへ出かけられる支援を行っています。ご家族の面会時、一緒に食事を摂る時には食事を提供したり、外泊される際の注意点をお伝えし支援しています。		
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	運営推進会議の中で地域や民生委員の方など、それぞれの立場の出席者から地域資源の情報を頂き、地域での行事や催し物に参加したり、ボランティアの方に来ていただき地域とのかかわりを大切に、豊かな暮らしを楽しめる支援をしています。		
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	本人や家族の希望を大切に、入居前から利用している馴染みの病院への通院支援をしています。本人の身体状況の変化から今までの病院への受診が困難になった場合は、事業所の協力医療機関の協力を得て本人、ご家族の同意の下、往診に移行するなど適切な医療を受けられる支援を行うと共にかかりつけ医と事業所の関係を大切にしています。	家族の協力も頂きながら、かかりつけ医への通院支援が行われ、状態の説明、診療結果報告を受けています。協力医療機関による定期かかりつけ医の定期訪問もあり適切な医療支援が行われています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師は配置されていませんが協力医療機関の看護師にいつでも相談できる環境が整っており、また、訪問看護の協力も得ています。それにより、利用者の身体状況の変化など速やかに相談でき、早期に適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。又は、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。	利用者が入院された場合、安心して治療できるよう医師や看護師へ日常生活の様子や本人の情報を提供すると共に、職員や利用者がお見舞いに行き入院の不安やストレスの軽減に努めています。また、当施設での対応が可能であれば早期に退院ができるか相談を行ったり、本人の状態を看護師やケースワーカーより情報を頂いてご家族への報告を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について研修を行い理解を図っています。施設として今後対応できる体制の確保に努めています。訪問看護や協力医療機関の方に相談を行っています。また、ご家族には施設で対応できる事柄を説明し理解していただいています。	重度化に於ける対応指針や研修は行われていますが、看取りは行われていません。入居時に対応出来る事柄は説明をしています。協力医療機関や訪問看護師との医療連携体制づくりの検討が行われています。	
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	全職員が救命講習を受講し2～3年ごとに更新しています。施設内研修も実施しており、利用者の事故発生時や急変時に備えています。また、フローチャート図を取り入れた緊急時の対応マニュアルも整備しています。		
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	月に一度の避難訓練、年2回の消防職員の協力の下、訓練を行い、地域とは災害時に協力を得られるよう自治会と協定を結んでいます。災害対策に関する会議や研修を行い、災害時にスムーズに対応できるように努めています。また、災害時に備えた備品の整備もしています。	今年度スプリンクラーを設置しています。年2回の消防署立会いの下での避難訓練、月1回の自主訓練、運営推進委員のモニター検証、災害時の備蓄、自治会長と災害時に於ける地域協定を結んでいます。	
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	利用者の権利について施設内研修を行い、確認をした上で、利用者一人一人を大切にしプライドやプライバシーに配慮したケアを行っています。本人の意向や要望をお聞きし、自己決定が出来るよう努めています。声がけも利用者一人一人に合わせた声がけを行い、その人らしい尊厳ある生活が送れるように支援しています。	一人ひとりを大切にした個性を尊重した言葉遣い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ、利用者の個性を見極めた支援を行っています。	
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	日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし信頼関係を築くと共に、利用者が自分の思いや気持ちを表現し易い環境作りに努めています。声かけひとつも無理強いにならないよう配慮し、利用者の自己決定による行動に結びつくよう働きかけています。		
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	1日の生活のおおまかな流れはありますが、それにとらわれる事無く利用者のペースを大切にし、その日の身体状況や希望に沿って食事時間や入浴時間、やりたいことや過ごしたい場所など個人のペースにあわせてその人らしい生活が送れるよう支援しています。		
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	髪染めを希望される利用者の送り迎えや馴染みの美容院の方に来園していただく日程の調整をする支援をしています。着替えの時には本人に衣服を選んで頂いており、選ぶことが難しい方は、職員が好みや色使いなどの把握に努め季節に合わせた服を着ていただけるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の嗜好の把握に努め、食べたいものや地元の旬の食材や質の良いものを取り入れ、メニューの作成をして食事を楽しんで頂いています。食事は食べる事だけではなく、準備から後片付けまでとらえ調理作業や後片付けも一緒に行っています。また、誕生日には食べたいものを聞いて提供したり外食して楽しんで頂いています。	利用者の食べたいもの、地元の旬の食材を取り入れた献立を作り、お店に買い出しに行くこともあり、準備から後片付けまで、一緒に行っています。利用者の状態に合わせたミキサー食、ソフト食も提供されています。	
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	ミキサー食や摂取量の少ない利用者には、視覚的にも食欲がわくようなソフト食を提供したり、時間にこだわらず食べたい時間に提供する支援を行っています。利用者一人一人の1日の水分量、食事量を健康管理表に記録し把握に努め、補助食やおやつ等で1日の適正量の確保に努めています。また、摂取量の確保が難しい場合は医師や看護師に相談を行い助言を頂いています。		
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	口腔ケアを起床時、昼食後、夕食後に一人一人に合わせた道具を使用して頂き、促しの声掛けや利用者の力に合わせた支援を行い口腔内の清潔保持、臭いが生じないよう努めています。		
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	トイレでの排泄を重視し、健康管理表にて排泄内容、回数を記録し、利用者一人一人の排泄パターンの把握に努め、自尊心に配慮しながら声掛けや排泄支援を行っています。また、パッドや紙パンツは安易に使用せず職員全員で必要性を話し合い本人、家族と相談を行い決めています。	利用者の排泄パターンを把握した支援を行なっています。本人の生活リズムを大切に、使用する衛生用品も本人、家族、職員で話し合いを行い支援が行われています。	
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	便秘の原因や及ぼす影響について職員全員が理解しています。安易に医薬品に頼らず、日頃から水分摂取の促しと食物繊維の多い食品や乳酸菌を含んだ食品を提供すると共に、適度な運動の声掛けを行い便秘の予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人のタイミング、習慣、好きな時間に合わせて、入浴の声掛けも工夫して支援しています。リラックスして入浴を楽しんでいただけるよう、本人の好きな入浴方法、温度、入浴道具の把握に努めると共に冬至にはゆず湯を用意したり入浴剤の使用や話題の提供を行っています。	週2回を目処とした、本人の好きな時間に合わせて支援を行っています。冬は温度管理に特に注意をして、入浴剤を使用したり、ゆずを用意したりと工夫を凝らした支援を行っています。	
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	夜、安眠が出来るよう日中の生活を考えると共に、居室の光量、温度、湿度等の環境に配慮しています。また、本人が好きな寝具や湯たんぽなどを使用して頂いています。特に寝る時間は決めておらず、好きな時間に寝ていただいています。眠れない時には飲み物の提供や、話を聞いて無理に就寝を勧めず本人のペースを大切にしています。日中も本人の生活習慣や身体状況に応じて休息して頂いています。		
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	服薬マニュアルを作成しており本人にあわせた服薬支援をしています。職員は利用者が使用している薬についての知識を持ち、日常の身体状況の把握努めています。状態の変化や経過を記録に残し、医師に報告、相談を行い、本人の症状に合った服薬の支援に努めています。また、薬の内容が変わった場合は本人、家族に説明を行い全職員で情報を共有しています。		
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	各利用者の個性、好きなこと、苦手とすることの把握に努め自分で出来ることはして頂き、自尊心が高められ張り合いのある生活を送れるように配慮しています。嗜好品の提供やドライブ、季節ごとの楽しみ、気分転換など、個人のニーズに柔軟に対応し支援しています。また、畑仕事がしたいと要望があり畑の整備を行いました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物やドライブ、散歩、日光浴等、本人の希望や気分転換に気軽にに応じて出かけられるよう支援しています。また、職員だけではなく家族や地域の方に協力を得ながら外出の支援を行っています。	本人希望によって、除雪、散歩、買い物、畑作り、社協ボランティア送迎でサークルに参加もしています。ドライブを兼ねた外食など、家族、地域の協力を得て外出支援が行われています。	
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	預かり金は行っていますが買い物や通院など必要な時はご家族に連絡を取り自己管理の元、小額もって頂きお金を使うことで社会性の維持につなげています。		
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	家族や大切な人とのつながりを大切にし、本人が使用したい時には自由に使用して頂き、職員が取り次を行っています。知人への手紙やお礼状などの代筆や投函の支援を行い、必要時にはご家族の協力も得ています。		
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	共有空間の清掃、換気を行い清潔保持に努めています。音や光で利用者が混乱しないよう雑音、大音量は控えカーテンや照明器具で光の調節を行い、居心地良く過ごせる環境作りを行っています。また、季節の花や飾りつけ、思い出の写真など、利用者と一緒に飾り付けを行い、季節感や親しみのある生活空間を作ることに配慮しています。	開放感のあるスペースは温度湿度管理がされ、窓から洞爺湖を眺めて季節の移ろいを感じています。雑壇や観葉植物、カメを飼育、目線に合わせたカレンダー、思い出の写真が飾られていました。利用者にとって居心地の良い共用空間になるよう工夫されています。	
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	ソファやテーブルの位置を工夫し、利用者が気に入った場所で静かに一人でくつろいだり、気のあった方たちと交流して過ごせる空間作りをしています。また、天気の良い日は気軽に外で寛いで頂ける様にベンチを置いています。		
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	入居時に新しい物を用意することは勧めず、本人とご家族には使い慣れたものや家具を使用する事の大切さを説明し持ち込んで頂いています。なじみのある環境に近づけることにより、本人が居心地良く安心してその人らしいあたり前の生活が送れるよう配慮しています。	本人の馴染みの品々を持ち込まれ、本人の好きな飾りつけを行い居心地良く安心する環境づくりの工夫をしています。	
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	利用者のわかることや出来ることの力を活かし目印やサインを掲示しています。使用する器具や物品の大きさ、配置に配慮し環境を整え、利用者一人一人が安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように努めています。また、職員会議やミーティングなどで話し合いを行い利用者の状況や状態に応じた環境整備に努めています。		