

## 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	0192500049		
法人名	社会福祉法人 仁木福祉会		
事業所名	グループホーム仁木やすらぎの里		
所在地	余市郡余市町に木町8丁目40番地 5		
自己評価作成日	平成24年9月24日	評価結果市町村受理日	平成24年11月29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\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0192500049-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0192500049-00&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)】

近隣・地域住民・福祉関係事業所・保育所・地域の学校・交番・サークル・ボランティアとのつながりを大事にした取り組みを行っています。慰問を受けるばかりでなく町内会員として道路清掃やお祭り、仮装盆踊り大会等の行事に参加して地域との交流を深めています。認知症の啓蒙活動として地域の婦人部を対象に勉強会を開催し理解を深めるように努力しています。共同型認知症サービス利用者サービスをショートサービス・配食サービス・近隣・家族・ケアマネと連携を取りながら独居生活を支援しています。家族やたくさんの知人友人の方々の支えで生活が送られています。利用者の個別対応は充実しており、買い物支援・外出ドライブ・家族の方に支援し一泊の家族旅行も出来ました。今は職員と利用者数名で一泊旅行を計画中です。農家の主婦であった利用者が職員の支援の下で野菜作りを行っている姿は生き生きとしており、収穫された野菜で作る漬物は当事業所の自慢の味となり、毎年作る楽しみ食べる楽しみとなっています。今年は仁木町で初の水災害避難訓練が行われ地域住民と一緒に参加し避難方法を確認出来ました。火災訓練も町内会の協力を得ながら今年も実施する事が出来ました。当事業所は地域の皆さんに支えられていると感謝している毎日です。

## 【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番あいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 10 月 25 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)】

グループホーム仁木やすらぎの里は、果樹園に囲まれた自然あふれる敷地に特別養護老人ホームに併設され9人の利用者の生活を支えています。ホームでは特別養護老人ホームの利用者との交流や、地域からの訪問も多く、子供から大人まで様々な世代との交流が行われています。利用者との絆を大切にするとともに、利用者の家族同士も交流できるような機会をつくるなど、ホームに関わる皆で利用者を支えています。また、利用者が仁木町の文化祭へ手芸作品などを出品したりホームとして災害時には地域の高齢者を支援することを表明するなど、日ごろから地域との連携を行っています。管理者は看護師資格を持ち利用者の日常的な健康管理に努めています。また、職員は利用者の楽しみや生きがいなどをどのように支えていくかについて個別に検討し、趣味活動や外出行事などの支援を積極的に行っています。

## 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 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ます (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している (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、その時々々の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
<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	運営理念はホーム内の掲示板や職員休憩室にも掲示し意識付けに努めている。年度初めの職員会議・自己評価の折にサービスを振り返る指標としている。又玄関横の掲示板にも掲示しご家族・来訪者の方々も閲覧できるように心がけている。	運営理念を定め、法人の年間活動計画とも連動させながら、「やすらぎの里の暮らし」の実現を目指しています。職員はホーム内に数ヶ所掲示している理念の掲示板を再確認したり、会議の際に振り返りながら日々のケアに当たっています。	
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	町内の行事（神社例大祭・文化祭）などに参加や、地域住民の方の囲碁の個別ボランティアや年1回の陶芸教室の指導などで交流を持ちたり、町内会の環境整備運動やパークゴルフ大会に職員が参加したりなど交流を深めている。	仁木町の文化祭に利用者の作品を出品したり、地域の行事に参加するなど、利用者が交流できる機会を大切にしています。町内会の回覧板を見て利用者が希望する催しに参加できるようにしています。	
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	認知症理解の講演会は職員手作りの寸劇や手品ショーを組み合わせることで地域の住民対象に行っている。広い地域での啓蒙活動で高齢化する参加者に来ていただくための工夫を検討しながら進めている。デイサービスの送迎時に近所の方との交流時なども活用して理解を勧めている。		
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	運営推進会議の要綱の一部改正を行い地域の方々の参加を多くできるようにしより地域の理解を得られるように配慮している。会議は2ヶ月に1回開催し、時にはお祭りやクリスマス会・新年会などを一緒に楽しんでいただきグループホームの生活の様子を見ていただいている。	運営推進会議は定期的に行われ、議題によって地域からの参加を促し、多様な意見を聴取できるよう工夫しています。日常的な交流や非常災害時の協力体制についてなど、幅広い議題が取り上げられています。	
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	運営会議には毎回参加いただいている。日常的に入居者の相談や・待機者の状況確認・空室状況や介護度の変更相談などで情報提供や行政指導なども含め協力関係が築かれている。災害避難訓練や火災避難訓練の取り組みにも細かい支援体制を敷いて協力していただいている。	ホームでは、利用者の生活を支えるために仁木町の多くの機関との連携を行っています。また、認知症介護の知識やホームの機能を地域に還元するため、地域の実情を行政に伝え、ホームでできる取り組みを提示することで地域全体が安心で住みやすいものとなるように取り組んでいます。	
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	現在は施錠等はおこなっていない。玄関や窓・ベランダには一切施錠せず開放している。職員の見守りや個別対応で危険の回避に努めている。	外部の職員研修では、新人とベテラン職員に学ぶ機会を提供し、内部研修で職員全員が身体拘束についての知識を持つようになっています。日中の玄関の施錠は行わず、職員配置を多くするなど、見守りや適切な外出支援を通じて開放感のある暮らしを支えています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	新人の「虐待防止研修会」への参加は義務付けとしている。今年度も2名の受講を終了している。日常的には職員同士が意識して業務に当たり、問題意識を持ってケアに当たることを職員会議等で意識付けしている。		

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	必要と認めた場合はその関係者と話しあう用意はある。管理者は成年後見制度の研修を終了しており必要性のある利用者には情報提供や制度の仕組みを提供していく予定である。		
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	契約時は時間をかけて十分な説明と疑問や相談に応じ、納得・安心して入居していただくように配慮している。又いつでも電話等での問い合わせに応じられるようにして入居前の見学会や家具等の搬入相談などにも便宜を図ったりし、ご家族や利用者の負担の軽減に努めている。		
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	利用者とは必要時又は随時居室で面談し、ゆっくりと思いを聞くようにしている。ご家族とは利用料支払い時や面会時などに日頃の様子を伝えたり、ご家族の思いや希望など伺うようにしている。年度末には家族会を開催したり、運営推進会議には毎回ご家族代表者・利用者代表の出席をお願いして意見を伺うようにしている。	家族からの希望や意見等の反映はもちろん、家族会による交流を促しながら全体的な要望も受け止めています。3カ月おきに「やすらぎの里たより」を発行したり、家族会で日々の暮らしぶりを伝えるスライドショーを行うなど、利用者の情報を多く伝え家族からの希望を引き出すようにしています。	
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	年2回個別面談を設け、職員の気持ちや希望を聞くようにしている。又職員は各種委員会に位置づけしてもらい年間活動企画会議などを通して意見や提案を反映させている。日常的にも毎月の職員会議などでレク・行事などへの提案はどんどん反映できている。	外出行事や利用者が主役となるようなアクティビティの実施などの提案があり、具体的な取り組みに繋がっています。職員は介護関連資格だけではなく、レクリエーションの資格などを取得し、利用者の喜びの声を仕事のやりがいとするなど個別の目標が達成できるようにしています。	
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	職員一人一人が役割を持って業務に当たる目的で年間の行事・学習・環境整備・レクなどの担当制を敷いている就業規則・給与規程なども改正に向けてプロジェクトチームが結成されることになり職員も代表1名が参加していくことになった。個々人の働き方の希望に沿った勤務配置に心がけている。		
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	職員のスキルアップのための研修や資格取得への休みの支援や資格手当の設置などに努めている。研修案内も閲覧できるようにし、自己啓発の機会を設けている。就業規則・給与規程なども改正に向けてプロジェクトチームが結成されることになり職員も代表1名が参加する。職員の達成度にあわせた研修企画を心がけ、全員年1回は外部の研修を受ける機会を設定している。		
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	地域の同業者で構成する協議会を通して事例検討会・新年会・行方不明者捜索訓練・機関紙の作成などの活動を行っている。昨年行方不明者捜索のネットワークづくりをおこない始めて模擬訓練を行った。今後も継続していく予定である。		

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
<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	担当制を敷き利用者への対応に当たるようにしている。事前にご家族からの情報を確認し、本人との面談を通して要望や、思いを確認している。特にサービス開始直後は側に寄り添い細やかな配慮で支援しながら新しい生活への支援に努めている。		
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	入居に当たってのご家族の思いは事前面接等で確認するようにしている。又今後の生活の仕方や基本的な利用者へのケアのあり方を説明し特に要望があることに対してできる範囲内で説明している。又いつでも相談に応じることや利用者に関することも随意お知らせしていくことをお伝えするようにしている。		
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	本人・居宅の介護支援専門員・ご家族・と相談しながら進めるようにしている。サービスの緊急性があるときは行政にも連絡を取り指導を仰ぐこともあり他事業所等への紹介なども行うようにし、常に利用者・家族の利益を最優先に考えておこなうようにしている。		
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	出きるだけ役割を持って生活が送れるように支援することに心がけている。食後の後片付け・戸締り・洗濯物の整理などご本人と相談の上でできる範囲で一緒に行うようにしている。そして常に感謝の言葉をかけて継続できる工夫に努めている。		
19		○本人と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	常にご家族との連携を取りながらケアに当たっている。認知症理解のかかわりをもちながら家族が継続して利用者の支えとなっていけるようにサポートしている。行事やレクリエーション・お祭り・クリスマス・新年会などにはご家族の参加も依頼し楽しい時間を一緒に過ごすことで気持ちの安寧が図られるように配慮している。		
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	地域の知人・サークル仲間・困基会のメンバー・隣人などの訪問もいつでも受け入れて地域とのつながりを継続している。サークルのメンバーには定期的に慰問をお願いしている。美容室への通いやコンビニへの買い物支援を通して、そこでの情報を持ち帰り他利用者様へ伝えるなど社会とのつながりも継続できている。	趣味活動のサークルが盛んな地域でもあり、利用者が趣味や入居前の人間関係を継続できるように支援しています。ボランティアや友人等の来訪も多く、くつろいだ雰囲気でも過ごせるように配慮しています。併設している他の施設の利用者の家族もご近所のため、おすそ分け等もあり、地縁の継続を支えています。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格や病気の特徴などを把握して利用者間のトラブル防止に努めている。予測できる事態には早め対応を行い、他利用者への影響を少なくしている。又病状により集団リハビリに参加できないときは側に寄り添い個別対応に努めている。		

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	サービスが終了してもできるだけ介護の相談に応じるようにしている。又他施設の情報提供や入所相談などにも応じていくようにしている。			
<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	重度認知症の意思疎通困難な場合はご家族から情報をいただいたりご本人の思いを推測して対応している。	センター方式のアセスメントを、必要な利用者から徐々に導入しています。アセスメントに基づいたケアをすることでみられる変化など、職員が利用者の理解を深め、介護計画に活用しています。		
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	センター方式シートにて情報収集に努めている。主にご家族からの情報に基づき入居後もこれまでの生活を継続していけるようにスタッフ間でケアの統一を図っている			
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	その日の体調や行動を観察しながら個別性に応じて対応している。集団レクに参加できない・歌が苦手・おしゃべりが大好き・お手伝いに意欲的な人・世話好きな人などそれぞれに応じて1日の過ごし方を支援している。			
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	随時ご家族やご本人・職員担当者との話し合いを行い、最終的には職員会議で検討し対応方針を決定するようにしている。プランの変更が必要となった場合には管理者・ケアマネ・計画作成担当者間で話し合い後プランを作成しご本人・ご家族に同意を得た上で職員に周知している。容態変化に応じたプランの変更に心がけている。	介護計画は利用者の状態に応じ、半年から1年くらいの期間で更新しています。家族や利用者の希望を取り入れながら計画を作っています。利用者ごとの担当が毎月評価を行い、半年毎にケアマネジャーがモニタリングを行っています。現在、アセスメントの方式を効果的に計画に活かすための取り組みを行っています。	利用者の変化が少ないということで、計画の見直しに難しさを感じている部分が見受けられます。また、日々の記録も職員により差が見られます。残存能力の維持や事故防止の視点だけではなく、一歩進んで自立や利用者の生活の希望を叶えるという視点を盛り込み、家族や職員が共に利用者を支え、喜びを分かち合える計画となるよう期待します。	
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	介護記録に個別に記録するようになっていく。気づきや支援内容なども記録されている。個別の対応方針に変更があるときや一時的な容態変化などは介護記録の連絡事項に乗せ職員への周知に努めている。			
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	仏壇の花を買いに行きたい・外食したい・ソフトクリームが食べたいなどの個別要求は可能な限りタイムリーに実現するようにしている。畑の草取りや水撒きは天気によって左右されるため天候を見ながら利用者支援をおこなっている。家族との温泉旅行も今年初めて実現できた。			
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	地域のサークルの方々の慰問や陶芸指導・ふまねつとサークルでの運動機能訓練と交流を兼ねた取り組みなど地域とのつながりを大事にしている。地域ぐるみの火災・災害時避難訓練や草取りボランティアさんの応援などで安全に安心して生活が遅れている。			
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・家族の意向を大事にしている。日常的にはかかりつけ医が固定となっているが、病状によっては他院への受診で診断される。落ち着き次第かかりつけ医へ紹介される仕組みである。年1回から2回の定期健診を位置づけ、関係性を継続しながら健康管理に努めている	利用者が希望する病院へは職員が同行して通院しています。利用者の日々の生活の様子などを職員が的確に医師に伝え、ホームでの服薬などの日々の健康管理に活かしています。また、管理者が看護師資格を持ち、家族にも受診の状況を伝えることで安心につなげています。		

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	看護師は管理者が兼務しており、日常的に健康管理に携わっている。情報や容態は常に職員へ通知され必要な支援や治療へとつながっている。緊急時・夜間帯も対応マニュアルに沿って連絡体制が敷かれており速やかな対応が出来る。又受診時は職員や看護師が必ず同伴したり、状況に応じて往診も受けられるようになっている。		
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、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。	入院時は身の回りの世話や洗濯などの支援・家族との連絡・医療機関への情報提供などを迅速に支援している。退院に向けては受け入れる職員への情報提供や支援内容指導も含めたカンファレンスを持ち、退院後の療養の周知を図っている。環境の変化で混乱する認知症利用者の早期退院を常に念頭に置き対応している。		
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、事業所で行え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	重度化してきた場合は速やかにプラン変更を行い、支援内容の同意をご家族に頂き、個別対応を中心とした支援となっている。又看取りの状態になった場合は、入居時にはあらかじめ看取りを含めた話をしているが再度支援内容を説明し文書で確認を取るようになっている。	医師の協力も得ながら、終末期の対応は利用者や家族の意向を尊重し実施しています。職員もマニュアルや研修を通じて知識や技術の向上を目指しています。重度化などに対応するため、手厚いケアが必要な場合は職員の人員配置を増やすなどホームとして対応体制を整えています。	
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	急変時対応の学習会を行ったり、日常的に容態の悪い方への急変時対応の仕方や連絡方法などを再確認したりしている。又容態観察のポイントや異常の見分け方なども日常的に管理者・看護師が指導している。AEDの使い方も法人として地域の消防の指導で取り組んでいる。		
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	水災害想定避難訓練を8月30日に町内ぐるみで行われた。この訓練で明らかになった課題を整理して避難時準備するもの誘導の仕方・搬送方法などを具体化するところである。又町内の避難場所としての役割も担っていく予定である。	仁木町や地域の防災組織との実践的な避難訓練に参加し、課題の洗い出しを行っています。地域から助けられるだけではなく、併設するデイサービス利用者を含め地域への支援も表明し、地域の避難場所としても機能できるよう備蓄にも備えています。	火災及び災害の実践的な訓練を行っています。地域や家族とともに利用者を守っていくという取り組みに力が入れています。今後は利用者の薬などを含めた非常時の個人情報の持ち出しなども準備していくことが期待されます。
<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	一人一人の能力や機能を理解のうえで接している。又利用者の生活暦・個人史などを良く知る事で声掛けや対応の関係性が深まり、おのずと尊厳や人格の尊重の姿勢が生まれるものと考えている。その方を良く知ることを大事にしている。	利用者に対する対応は、表面的なものではなく利用者をどのように理解しているかが大切であるということ日々のケアの中で職員が確認しています。また、言葉使いについて職員休憩室に掲示し、振り返りながらケアにあたっています。	
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	集団レク時に行事やレクの確認を行っているがなかなか希望が出ないときは、折を見て個別に当たる。又重度の方の場合はご家族に確認したり、出来るだけ本人の思いを引き出すように努めている。		
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	大まかな日課は決めているが、参加は自由で無理強いを行わない。出きるだけ規則正しい生活を送る上での決まりは個性にあわせて決めている。その方が一番落ち着ける状態を維持し、なおかつ機能低下や進行を食い止める支援に心がけている。		
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	白髪染めやおしゃれ染めなど個性にあわせカラーを選択していただいている。外出時はお化粧を施したり、雨の日はマニキュア塗りなどで楽しく過ごすこともある。いきつけの美容院でのセットで会話が弾み長居することもたびたびである。		

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	食事の下準備や後片付けは役割作りとして位置づけている。嗜好品のビールは希望時提供したり、食欲のないときには好みのものを提供したり、利用者が栽培した野菜が食卓に上がり、収穫と一緒に喜んでいただいている。	食事が日々の健康や活力の基であると認識し、献立や利用者毎に食べやすい形状を工夫しながら提供しています。畑で作った野菜を使った郷土料理や、利用者が得意料理の腕を振るう場面などがあります。		
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	一人一人の体調や摂取量を見計らい提供している。又栄養バランスは隣接する特別養護老人ホーム栄養士に依頼し、献立の評価をもらいながら提供している。季節感のある食材を使い、昔懐かしい献立をできるだけ取り入れるように工夫している。			
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	毎食後マンツーマンで口腔ケアに当たり口腔内トラブルの早期発見と感染症の予防に努めている。又義歯・義歯ケース・歯ブラシなどの3点セットは毎週日曜日にポリデント消毒を行い衛生管理に努めている。			
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	排泄支援を要する方は排尿パターンから定時に誘導を行っている。又尿意があるときの行動・素振りを把握し誘導することでトイレでの排泄が出来る。排泄の自立に向けたトイレ内の工夫も行い（ペーパーを取りやすいように切っておく・手拭も届くところに下げる・尿取りパットも専用袋に入れてセットする）支援している	職員は利用者のできることを支えるため、快適さや清潔、自尊心に配慮した支援ができるようにその対応について話し合っています。できないことがあってもすぐに職員が手を出すのではなく、利用者とのコミュニケーションを取りながら本当に必要な部分の支援ができるようにしています。		
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	排便作用のある食物を取り入れたり繊維質のものを使った献立やおやつ時間に豆類で作った物を提供したりして配慮している。又毎日朝のリハビリ・レクでは身体を動かさず運動を取り入れ自然排便を助けるようにしている			
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ず、個々にそった支援をしている	排泄等の失敗や排便の後始末が旨く出来ない方の場合は毎日提供している。汗をかく夏場は随時提供したり、畑仕事の後などは簡易なシャワーを勧めている。。意思が確認できないときは職員の判断で提供している。	利用者毎に、週2回から3回の入浴支援を行っています。利用者の希望を聴取し、熱めの湯や温めの温度、ゆっくりと湯船につかりたいなどの個別のリクエストに対応しています。		
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	居間のソファでの居眠りや自分の居場所でのうたたねなどはそのまま見守り支援している。他の入居者様の居場所も確保しながら状況に合わせて対応している。就寝時間も特に決めていず、ご本人の意向を大事にしている。			
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	事務室パソコン横に利用者服用一覧表を置いてあり、記録時は作用等も確認しながら入力できるようにしている。血圧の薬・心臓の薬・血栓溶解剤・認知症治療薬等の薬服用者は特に服薬確認の有無を周知するように指導している。			
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	キーボード演奏や針仕事・畑仕事・貼り絵・手芸など毎月のテーマをレク担当者が中心となり計画し指導・支援している。出来ない方や意思表示の出来ない重度の方には一緒に確認しながら作業するようにしている。外部からのボランティアの囲碁支援を受けたり工夫している。			

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	ソフトクリーム食べたい・買い物に行きたい・パーマ屋さんにつれてってなど希望時はすぐに支援している。天候を見ながら園庭散歩や畑の収穫物の仕上げ作業などテントをセットしいつでも気持ちよく外気浴を行える環境を作っている。水族館・もみじ狩りは人気があり場所選びも楽しみの一つである。	利用者の外出の希望にできるだけ対応できるように、日中の職員の配置も多くしています。利用者の希望でレストランに外出に出かけることもあります。夏はテラスにテントを張り、気分を変えて食事などを行い、できるだけ外気に触れ四季の移り変わりを楽しめるようにしています。		
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	管理できる方は小額を基本に管理していただいている。孫達が来たときの小遣いを自分から渡したいという希望を大事にしている。管理難難な方の場合には必要に応じてご家族の同意の下管理者が許可し購入したり、一緒に行き買い物を楽しんでいただいている。			
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	遠方にいる子供達からの電話の取次ぎや贈りものの返事などは職員が都度支援している。「認知症の進行を少しでもくい止めたい」という娘の希望で手紙の返事をパソコンを使って書く・宛名書き・切つてを貼るまで一緒に行ったりしてご家族の意向も大事にしている。			
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	重度の方の居室は出きるだけシンプルにしたり、歩行機能の低下が見られる方は危険な家具やベッドなどの配置に配慮し、できるだけ馴染みのものや家族の写真などが目の付くところにあるように工夫している。大好きな野球選手や芸能人などの写真は喜ばれる。自宅から持参した馴染みのある椅子などはご家族様が見えたときに一緒に語らうことで懐かしい我が家よみがえることを期待してあえて持参していただいている	共用空間は広々としており、空気が乾燥しがちな季節にも、濡らしたタオルを随所に掛けて湿度をコントロールするなど、健康に配慮した環境整備を行っています。居間や食堂以外の廊下などにもたくさんのソファが置かれており、思い思いの場所でごくことも可能です。デイサービス利用者、併設の特別養護老人ホームの利用者などとの交流も共有スペースを活用して行っています。		
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	集団に入りたくない方やたくさんの人の中では落ち着かない方には個別の落ち着く場所を配慮し、自分専用の椅子で過ごしていただいている。お茶やおやつもいただけるように小テーブルを配置して支援したり、デイ利用者様には静養できる部屋を準備し、自由に利用できるように配慮している。			
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	自宅から持参した見慣れた布団や家具はもちろんのこと仏壇やぬいぐるみ・愛犬の写真など自由に飾れるようにしている。ベッドや家具の配置も本人と相談しながら行い、たまには模様替えをしたり、機能の低下にあわせ配置を変えたりしている。旅先で購入したお気に入りの飾り物などは本人と相談し一緒に飾りつけるようにしている。表彰状の設置などは職員が行っている。	居室には、利用者が思い思いの品や家具を持ち込み、安全などに配慮しながら配置されています。入居前からの趣味の仲間の来訪も多いことから、趣味の道具や好きな写真などが飾られています。生活の継続を感じられる空間での安心を基本に居室での支援をしていますが、認知症の進行などにより混乱が起こる場合などは家族と相談しながら居室内の工夫を行っています。		
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	廊下・トイレには安全と自立支援のため手すりを設置し、玄関には腰掛け台やすぐに靴を取り出せる下駄箱や掴まり棒などを設置し、残存の機能を生かせるようにしている。ベランダには段差軽減のためスノコを設置し、天候にあわせベランダから外に出られるようにしている。自室前の入り口には好みに応じてつくった壁掛けがかけてあり自分の部屋の確認が出来るようになっている。			