

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	余市郡仁木町北町8丁目40番地5		
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果市町村受理日	平成27年11月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0192500049-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0192500049-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 11 月 5 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)】

地域住民・福祉関係事業所・各学校・交番・ボランティアの方々との繋がりを大切にしています。たくさんの慰問を受けながら入所後も地域の方々との交流が継続されています。敬老会・神社例大祭では顔馴染みの方々からたくさん声を掛けていただいています。ボランティアで来ていただいている押し花教室・アートフラワー講習会の作品をはじめ季節ごとに作っている壁飾りや小物などの作品も秋の文化祭に出品しています。ディサービス利用者様の生活は地域の方や行政・福祉事業所も交え皆さんで支えています。入所前から通院していた医療機関は職員の送迎をはじめ遠方は家族様の協力の下で継続ができています。毎年畑作りを楽しみにされている利用者様と畑を耕したり一緒に種や苗を買いに行き水遣りするのは職員だけでなく家族様の協力もあります。もぎたての枝豆をすぐ茹でて食べたり、大根はニンジン漬けにしたりと毎年の楽しみとなっています。中学生の職場体験の実習受入をしており認知症の理解や対応を体験出来る場の提供を行なっています。火災避難訓練は併設特養と合同で実施するだけでなく単独でも実施し防災の意識を高めています。自然災害避難訓練は町内会の方々と一緒にに行っており地域の方々との繋がりを大切にケアの取り組みを行なっています。

【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)】

【町ぐるみの連携交流】  
特養老人ホーム併設の当ホームは、行政の積極的な支援と町文化祭への作品出展、夏祭りの手伝いや敬老会など町行事への協力、総会や清掃など町内会諸行事参加、住民の日常的ホーム来訪と物品差し入れ、保育所や幼稚園及び小・中・高校との交流、各種サークルやボランティアによる訪問等々と町ぐるみの連携交流があります。

【災害対策の徹底】  
住民が参加する併設特養との合同定期避難訓練以外に地域住民との自然災害避難訓練及び全町対象の原子力災害訓練に参加し、ホーム内部の自主訓練と防災点検や備蓄品整備と災害対策を徹底しています。

【自然との共生による暮らし】  
当ホームは、四季の自然を感じる山々の優れた景観や果樹園や畑など大地の恵みに囲まれ、利用者のはのどかな田園の散歩や川の鮭遡上を見学、畑での野菜作りを楽しみ、のんびりとした暮らしを満喫しています。

【利用者と職員の家族的ふれあい】  
「笑顔で家族のように支え合い、寄り添って自然に暮らす」ホーム理念を職員は理解し、実践に努めているためホーム内は親しみと温かみのある雰囲気があり、利用者のゆったりとした様子に家族も安心しています。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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 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	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作り、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	仁木福祉会の運営理念をもとに行動指針として玄関・事務所・職員更衣室に提示して毎日目に触れるように意識つけています。職員間で理念を共有し日々のサービスにつなげています。	運営法人の基本理念とホーム理念(行動指針)を内部掲示板やパンフレットに掲載しています。会議等における話し合いや日常業務においても理念を意識しながら利用者のケアサービスに反映させています。	
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	職員は町内会員として総会や道路清掃に参加して地域との交流を図っています。町で行われる夏祭りにはお手伝いとして参加しています。神社の例大祭・町の敬老会に出席し地域のみなさんと利用者様がいつまでもつながっていけるように支援しています。	ホーム周辺は人家の少ない地域ですが、町内会諸行事に積極的に参加しています。野菜などを持参して来訪する住民もいます。町職員のホーム会議参加やホームの町行事への協力、町全体や地域の避難訓練への参加、幼稚園や各学校との交流、ポアランティアの訪問などホームと町ぐるみの交流があります。	
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	運営推進会議や近隣住民から相談があった時、また入所申込みをされに来た方などから相談や質問があった時は助言やアドバイスを行なうようにしています。認知症ケア専門士が2名いていつでも相談受入が出来るようにしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議の案内と結果はすべての家族様に送付し意見がいただけるようにしています。仁木町役場職員やケアマネージャー・町内会長様にも参加していただき運営状況や活動報告をし意見を求めています。行事がある時は一緒に参加していただいています。	運営推進会議は、ホーム関係者以外に町職員、町内会会長、民生委員、介護事業所関係者、家族をメンバーとして定期的に開催されています。会議では運営状況報告と参加者との意見交換を行ってケアサービスに反映させ、会議議事録も全家族へ送付しています。	
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	仁木町役場担当者とは日頃から連絡を取り合い助言・指導をいただいています。地域ケア会議に参加しディ利用者様のサービスの向上を地域で取り組めるように連携を取っています。災害時避難訓練等の協力関係も出来ています。	町職員は運営推進会議に参加し、管理者も随時、担当窓口を訪れて相談や情報交換を行っています。さらに、町主催のお祭りの手伝いや町の災害対策及び避難訓練にも参加して行政との協力関係が築かれています。	
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	夜勤者一人の時間帯は玄関の施錠を行なっていますが他の時間帯は施錠解除しています。その他の拘束等も禁止基準を遵守しています。	身体拘束をしないケア関連の外部研修へ交代で参加し、職員会議等で職員の理解に努め、関連マニュアルも整備しています。さらに、日常業務を通して管理者やケアマネージャーが身体拘束防止関連のアドバイスをしています。日中玄関施錠はしていませんが、センサーで出入りを確認できます。	
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	高齢者虐待予防研修会には毎年職員を参加させ資料をもとに他職員にも周知しています。ディサービス利用者の身体状況は入浴時に観察したり身なりを見たり、また普段の会話の中から情報を得ては担当ケアマネージャーと連携を取り虐待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	ディサービス利用者が制度を必要と思われる時は担当ケアマネージャーと相談して制度を活用出来るようにしています。		
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	契約時にはご家族様の不安や疑問に答え十分な説明を行なっています。時には担当ケアマネージャーにも同席していただき入所にあたりご家族様が安心して契約出来る様にしています。		
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	運営推進会議の案内は全家族に送付しています。面会時や電話があった時には日頃の様子を説明し意見や要望を聞いています。利用者様とは普段から話す機会がありますが運営推進会議に利用者様代表で出席していただき発言の場を設け運営に反映しています。	家族会の開催や家族アンケートの実施、家族来訪時の懇談と「やすらぎの里通信」の郵送等で利用者の様子を伝えていきます。家族からの要望等は速やかに内部で検討して改善に取り組んでいます。	家族とホームの連携は十分に取れています。さらに、利用者一人ひとりの様子を伝える個別お便りが家族に大変喜ばれますので、定期的実施の検討を期待します。
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	毎月の職員会議をはじめ利用者様の支援で良いアイデアがあった時は職員の意見や提案を随時聞き入れ運営に反映しています。また年2回の個人面談でも職員の意見を聞く機会を設けています。	申し送りや各種会議と日常業務を通して自由に意見交換を行っており、個人面談でもケアサービスの在り方や働きやすい職場環境などについての意見や提案を聞いてホーム運営に活かしています。	
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	個々の職員の状況や家族の状況を理解した上で柔軟な就業形態を作成しています。それにより安心して就労出来るように支援しています。利用者担当を持つたり得意分野で力を発揮出来るような職場作りをしています。		
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	研修は個々の職員に必要性に応じたもの、また職員が望んだものが受講出来るようにしています。法人内の研修は時期に見合ったもの、職員が要望されたものを開催出来る様にしています。		
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組をしている	地域のグループホーム間で協議会を設立し困難事例検討会や講師を招いての講演会を開催しています。グループ分けし討議した結果を持ち帰り当施設のサービスの質やケアの向上に役立てています。ネットワークを作り行方不明搜索模擬訓練も行なっています。		
<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	利用開始前には本人・家族様・担当ケアマネージャーと十分な話し合いを持っています。本人様が困っている事・悩んでいる事・要望などを聞き解決し安心した生活が送れるようにしています。担当を主任にしたり随時声掛けし信頼関係が築けるようにしています。		

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
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	利用開始前には本人・家族様・担当ケアマネジャーと十分な話し合いを持っています。家族様が困っている事・不安な事・要望が遠慮なく言える関係作りをしています。		
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	本人にとって今必要な支援は何かをいろいろな角度から検討し提供します。本人の残存機能・家族の支援体制・地域の支援などを考慮しサービスを開始しています。		
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	身体状況や認知症のレベルの違いはありますが残存機能を十分に発揮出来るようにしています。役割を持ち張り合いや自信を持てる生活が送れるようにしています。		
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	盆踊り・花火大会など各行事には家族様の参加を呼びかけ一緒に楽しい時間が過ごされるように心掛けています。入所前からの遠方の掛かりつけ医には家族様と待ち合わせし受診を継続する事とケアの共有ができています。外泊時には食事のアドバイスをしています。		
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	馴染みの美容室・掛かりつけ医・お寺など希望に応じて送迎し関係が継続されています。神社の例大祭・町の敬老会では顔見知りの方々から声を掛けられ楽しい時間を過ごされています。知人や近隣住民の方が気軽に尋ねて来られるようにしています。	利用者や家族からの情報を基に、希望に応じて昔馴染みの美容院等への外出を支援しています。利用者の家族や知人が訪ねてきた際には温かく歓迎して、ゆっくりと過ごして頂くように配慮しています。	
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	一人の時間を大切にしたい方もいますが行事やイベントがある時は声掛けしみなさんで楽しめるようにしています。認知レベルと相性を把握し、その人が出来る事を手伝っていただき一つの作品作りに関わって頂けるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退所後も関係は途切れる事がなく継続されています。隣の特養へ移動された方の相談を受けたり、生活が変わって不穏な時は遊びに来て一緒にお茶の時間を過ごし落ち着いた暮らしが出来るように支援しています。遠方へ引越された方も遊びに来られています。		
<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	夏場は畑で豆や大根を作りたい。歌が好きなので普段はDVDを掛けてほしい。好きな時に自宅へ帰りたい。居室で静かに過ごしたい等希望に沿った暮らし方が出来るように支援しています。	職員は、日ごろのケアサービスから利用者のしたい事、望むことを経験的に把握していますが、把握困難な時は利用者の表情や様子、介護記録や職員間の相談で嫌がることは出来るだけ避けながら支援しています。	

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
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	入所時に家族様・本人・担当ケアマネージャーから情報を収集しています。入所後も本人様との会話の中から、また面会に来られた方からもお話を聞いています。		
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	食事・機能訓練・水分補給などホームでの1日の日課はありますが無理に誘わず本人の体調や気持ちに合わせています。居室で食事を召し上がったり横になって休まれたり本人の希望に沿うようにしています。		
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	プランに沿った支援をしているか毎日チェックしています。さらに担当者は1ヶ月の評価を出しています。毎月の職員会議で課題を検討しています。本人や家族様からしてほしい支援を聞き取り介護計画を作成しています。	ケアプランの定期見直しは6か月毎の実施ですが、毎日のチェック表と担当職員による毎月の評価表を基に職員会議でプラン変更の是非を検討しています。プラン見直しの際は、家族や医師とも話し合い、利用者にとって最善の内容になるよう努めています。	
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	個別の記録には毎日の生活の様子や支援内容が記載されています。職員は業務に就く前に記録を読み情報を共有してからケアをするようにしています。特別な事は連絡事項にも記載し変化や対応がすぐわかるようにしています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個人の要望にすぐ答えられるようにしています。買い物・美容室・歯科受診の送迎などすぐ対応出来るようにしています。その日の天気で桜を見に行ったり園庭の散歩をしたり鮭を見に行ったりと季節を楽しんでいただけるようにしています。		
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	ふまねっと運動は地域のボランティアが月に1回来てくれています。残存機能の維持はもちろん運動後に一緒にお茶を飲みながらお話しするのを楽しんでいます。警ら隊は犯罪防止の啓発を寸劇を通して訴えてくれたり草取りをして環境整備にも努めてくれています。		
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	入所時にかかりつけ医の確認と同意をいただいています。内科以外の病気は家族様や本人の希望を聞き受診が継続出来ています。特に精神科は入所後も定期的に通院して体調の変化が見られる時は医師と相談しながら薬剤調整し安心した暮らしを提供しています。	協力医療機関による毎週の往診と併設特養老人ホーム在職看護師によるアドバイスを受けています。かかりつけ医等への通院には家族又は職員が付き添い、受診結果を両者が共有しています。	
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	健康管理は特養の看護師が行っており容態の変化があった時すぐ対応してもらっています。処置または助言をもらい職員に経過観察等の周知が来ています。また状況に応じては主治医の往診につなげたり利用者様が安心して暮らせる環境が作られています。		



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
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。	入退院時の情報提供・送迎・準備や手続きは家族様の代行を行なっています。医療機関とは情報交換や相談・助言をし合う事が出来ています。利用者様は年に1回の健康診断を受ける事により病気の早期発見・早期予防の相談を行なえる関係作りが出来ています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明をしていますが、その時期が来た時にホームで出来るサービスの限界を説明し病院や特養への入所紹介を行なっています。ホームでの看取りを希望される時は家族様・医療関係者とともに支援を行っています。	ホームは看取り支援を可能とし、入居時に看取り指針を説明しています。利用者の状態変化に応じて再度、家族に看取りについての意向を確認し、同意書を頂いています。職員はターミナル研修を受けており、看取りに関するホーム方針を共有しています。	
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	緊急時対応の学習会は年1回開催するようにしています。急変時の対応・喉つまり・骨折などの対応は日頃から意識しながら業務に就いています。		
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	特養と合同で火災避難訓練は日中は年2回・夜間緊急招集訓練また地域住民と合同での自然災害避難訓練も実施されています。ホームでは防災チェック表を作り掃除等を意識付けています。ホーム独自で園庭や併設特養まで避難訓練も実施しています。	災害対策重視のホームは、併設特養と合同で住民参加の定期避難訓練を実施し、地域と共同の自然災害避難訓練や全町の原子力災害訓練に参加しています。さらに、ホームの防災チェック表や自主訓練実施、備蓄品整備で災害に備えています。	

#### 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	職員は一人ひとりの性格・人格を大切にしながら傷つける事がないように対応しています。地域の方や家族様の配慮から元校長先生の利用者様には日常から「先生」と本人に馴染んだ声掛けや対応をしています。	排泄関連や入浴時のケアサービス時に利用者の誇りを損ねないよう声かけの仕方などに十分配慮しています。利用者への適正な声かけやプライバシー確保について管理者やケアマネージャーからも日常業務を通してアドバイスをしています。	
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	意思表示出来る方には日常から希望や思いを自己決定出来るように働きかけています。確認を取りづらい方でも表情から、また家族様から情報を得て思いに沿うようにしています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	ホームとしての1日の日課はありますが強制するものではありません。部屋で過ごしたり自宅へ帰られたり出来るようにしています。自分で日課を組み立て出来ない方には、その人らしく過ごす事が出来るように支援しています。		
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	馴染みの美容室でパーマやカット・白髪染めが出来るように送迎しています。ホーム内でも白髪染めの要望があった時は支援しています。外出時にはおしゃれして出掛けられる様にしています。髭剃り・耳掃除・爪切り等の日常の身だしなみにも気をつけています。		

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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	節分の海苔巻き・べこ餅作り・シソ味噌作り・漬物作り・芋団子作りなど季節の行事として職員と一緒に作り食べ楽しい時間を過ごされています。日頃から食べたい物をさりげなく聞き出し提供出来る様にしており後片付けも負担にならないように担ってもらっています。	特養ホーム栄養士の指導を受けている食事は、自家栽培の野菜や季節の品々も取り入れ、利用者の嗜好や病状等に配慮しています。誕生日や季節行事に合わせて別途献立もあり、食事は職員と一緒に同じものを食べて和やかに過ごしています。	
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	食事摂取量は毎食チェックしています。食べる量・お粥・刻み食など身体の状態に合わせて提供しています。滑り止めの食器やスプーンなど食事がしやすいように用意しています。水分は午前・午後と時間を作り摂取していただき夏は脱水にならないよう配慮しています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け・誘導をしています。自分で出来ない方には支援をしています。義歯がない方にも嗽をしていただいています。義歯のポリドント洗浄も行なっています。口腔内の異常にも注意し誤嚥性肺炎にならないように気をつけています。		
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向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを見ながら支援を行っています。自分から排便を訴える事が出来なくても落ち着かなくなるなど職員は排泄のサインを見逃さずトイレ誘導出来る様にしています。また遠慮なくコールを鳴らしていただきトイレ誘導し排泄出来る様にしています。	排泄の自立が可能な利用者もいますが、全員の排泄パターンをチェックし、利用者の様子を見ながら声かけ誘導でトイレ排泄を支援しています。下着類も利用者の状態に合わせてリハビリパンツ、パット、布パンツ等を使い分けて快適な日常を過ごせるよう努めています。	
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	排便確認は毎日しています。毎日の機能訓練にも運動を取り入れたり水分補給・乳酸菌飲料・食物繊維が摂れるようにしています。個々の排便のリズムを把握し便秘が続く場合は最小限の下剤で調整し身体に負担のないようにしています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	一週間に2～3回のペースで入浴出来るようにしています。入る順番は1番が良いとか熱めが良いなど個々の希望を取り入れています。夏場で汗をかけた時や希望時は入浴出来るようになっていきます。拒否やその日都合悪くても次の日に入浴出来るようにしています。	入浴は、曜日や時間帯を決めて週2～3回の実施を基本としていますが、利用者の希望で入浴日時の変更も可能です。入浴を拒む利用者には、話しかけや日時の変更で対応していますが無理強いをせず、状況に応じて清拭やシャワーの場合もあります。	
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	昼食後は居室で休まれたり、リビングでテレビを見ながらお昼寝出来る様になっています。昼食後の口腔ケアが終わった後に静かにお昼寝やお話を楽しめるように廊下随所にソファを配置しています。		
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	処方状況・服薬効能・副作用などが事務所で確認出来るようにファイルされています。処方の変更された時には連絡事項に記載し予測される変化に対応出来るように職員に周知しています。		

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
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	生活歴をもとに本人・家族様から情報を得て趣味や特技が発揮出来る様にしています。野菜作りと漬物作り・ぶどうの棚上げや芽かき、雑巾縫いなどが活かされています。ボランティアによる押し花教室・アートフラワー教室など楽しい時間も過ごされています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	個人の希望により買い物や美容室の送迎が随時出来るようにしています。家族様の協力のもとで小樽眼科受診や小樽、札幌のあんまへ行く事が出来ています。春には花見、夏はアイスクリームを食べに秋には鮭の遡上を見に行き季節を楽しんでいます。	天候状態に合わせてホーム周辺の散歩や近くの川の鮭遡上見学、地域行事見学などに出かけています。また、家族の協力も頂きながらドライブを兼ねて花見や外食の外出を利用者は楽しんでます。	
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	管理出来る方にはご自分で管理していただいています。買い物・美容室・マッサージ代・ひ孫さんへのお小遣いなど自由に使えるようにしています。		
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	事務所の電話は自由に使えるようにしています。取次ぎも常時行なっています。また携帯電話を所持し好きな時間に用事や会話を楽しまれています。手紙が来た時は一緒に開封し電話で返事が出来るようにしています。荷物も送られてきます。		
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	共有スペースは季節感が味わえるようにお花や飾り付けをしています。壁の貼り絵等は季節ごとに職員と共同制作して飾り付けが出来るようにしています。リビングにはテレビを置き見やすいように、会話を楽しめるようにソファを置いています。室温は1日5回チェックし夏は扇風機・冬は暖房ファンを入れ適温にしています。	1ユニットのホームで、窓から自然景観を眺望できる居間兼食堂や廊下の壁面には季節の飾りや写真などで温かく親しみのある雰囲気のある共有空間となっています。トイレや浴室は清掃が行き届いており、廊下など随所にソファもあって利用者は好きな様に寛いでいます。ホーム内はオール電化で温度や湿度管理にも十分配慮されています。	
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	リビングには1人掛け・2人掛け・3人掛けのソファを置き思い思いに座れるようにしています。廊下にもソファを配置し一人で静かな時間が過ごせるように、また気の合った人同士でお話を楽しめるようにしています。		
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	居室の家具は家族様と相談しながら本人の安全と生活しやすさを考慮して配置しています。入所時には使い慣れた家具や馴染みの物を持って来ていただくようにしています。ご自宅のお部屋のように心地良く過ごせるようにしています。	余裕のある広さの居室にはロッカーも設置され、室内整理が容易になっています。利用者は、使い慣れた家具や物品を置き、家族の写真や手づくり作品を飾って居心地良く過ごしています。	
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	屋内はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室の随所に手すりが取り付けられており玄関から外へはスロープと手すり付きの階段が設置され安全に屋外へ行ける様になっています。洗面所には自動式の蛇口も設置しトイレ・居室にコールを置き安心した暮らしが出来ています。		