

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26年10月26日	評価結果市町村受理日	平成26年12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)】

近隣の方・地域住民・福祉関係事業所・幼稚園・中学校・地域の高校・交番・サークル・ボランティアの皆さんとのつながりを大切にしています。慰問を一方的に受けるだけでなく町内会員として職員は道路清掃や・町の盆踊りの手伝い・仮装大会へ参加しています。敬老会に出席し文化祭にはボランティアで来て頂いた陶芸教室や押し花教室で製作した作品を、また職員と利用者が季節ごとに製作した小物や壁飾り等を出品し地域との交流を深めています。共用型認知症サービスの利用者方々の生活は近隣の方・家族・ケアマネと連携しながら支える役割を担っています。入居利用者の個別対応は充実しており買い物・美容室・ドライブ・外食など希望に応じて出掛けています。在宅時から通院していた医療機関へも家族の協力の下で受診が継続されています。畑作りを楽しみにされている利用者には畑起こしから水遣り収穫まで併設特養の職員も交えて本人の思いに沿うように支援されています。収穫された野菜は他利用者の食べる楽しみともなっています。地域に開かれた施設の取り組みとして中学生の職場体験実習の受け入れ、ヘルパー実習生の受け入れをしており認知症の理解と対応を勉強する場の提供を行っています。地域の皆様の見学も常時行っており認知症高齢者の日常生活の様子を理解していただく機会としています。火災避難訓練は町内会も交えて行っております。今年行政の下で町内会員として原子力避難訓練に参加しました。日頃から地域の皆様との交流を大事にしたケアの取り組みを行っています。

※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_2013_022_kani=rue&JigyosyoCd=0192500049-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 26 年 11 月 14 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)】

仁木町の自然豊かな一角に建つ開設7年目のホームです。平成22年から共用型デイサービスを開始し、特別養護老人ホームが併設しています。ホーム内は利用者、職員、ボランティアによる季節の装飾で飾られ、畳の小上がりや要所に置かれたソファが利用者の寛ぎの場となっています。地域行事への利用者の参加、多数のボランティアの来訪、近隣保育園、中学、高校生との交流など、地域との繋がりが深いホームです。食事では菜園で収穫したり近隣住民からいただいた野菜、果物を使用し、利用者お手製の漬物、季節の行事食など四季を感じることができる楽しい食事となっています。手厚い医療体制のもと、看取りにも取り組んでいます。また研修や資格取得等職員の育成にも熱心に取り組み、働きやすい環境整備に努めており、長く働く職員が多いことも特徴です。家族と職員、管理者と職員、職員同志、職員と利用者の関係も良好です。理念に謳われているように、利用者と職員が家族のように、笑顔で毎日を過ごしているホームです。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	仁木福祉会の運営理念をもとに行動指針として玄関・職員休憩室・事務所に掲示し毎日、目に触れるように意識つけている。職員会議や学習会の折に日常のサービスを振り返る指標としている。	法人理念を基にホーム独自の行動指針を作成し、ホーム内に掲示すると共にパンフレットにも掲載しています。管理者及び職員は折に触れ理念に立ち戻りながら、笑顔で家族のように利用者に接するケアの実践に努めています。	
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	毎年行われる神社の例大祭・町主催の文化祭・敬老会へは体調に配慮しながら出席し地域とのつながりを大事にしている。職員は町有志で行われている盆踊りにの手伝い・仮装大会に参加して地域との交流を図っている。町内会としてして総会や道路清掃にも参加している。	神社の例大祭では御神輿がホームに立ち寄ります。ボランティアが多数来訪し、音楽、ふまねっと、押し花、クラフト工芸、手芸等を利用者と共に楽しんでおり、町主催の文化祭には利用者の作品を出品しています。保育園児、高校生との交流、中学生の職場体験や実習生の受け入れも行っています。	
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	運営推進会議の時に近隣住民の相談があった時や面会に来られた方から相談や質問された時は助言を行うようにしている。認知症ケア専門士が2人いていつでも相談が受けれるようにしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。町内会長をはじめ仁木町役場職員やケアマネらが参加され毎月の活動報告や事業運営を報告し意見を求めている。行事がある時は一緒に参加していただくなど工夫している。	町担当者、町内会長、民生委員、利用者、家族、地域ボランティア等が参加し、状況報告だけでなく災害対策、外部評価についても議題となっています。運営推進会議をきっかけに避難訓練が行われるなど、意見が運営に活かされています。	運営推進会議に出席できない家族の意見を吸い上げるため、全家族に案内及び議事録を送付することを期待します。
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	町担当者は代理の方の時もあるが毎回出席していただいている。地域の高齢者の実情や今後の見通しなどについても指導していただいている。災害時の避難訓練にも参加し情報等は連携出来ている。	運営推進会議に町担当者も出席し、情報交換を行っています。介護認定更新時、事故報告書提出時も管理者が直接担当窓口に出向き、利用者の生活状況やホームの活動状況を伝えています。不明な点については都度電話等で確認しています。	
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	夜勤者一人の時間帯は玄関の施錠を行っているが他の時間帯は施錠解除している、その他の拘束等は禁止基準を遵守している。	マニュアルを整備し、外部研修及びその後の伝達研修において身体拘束に該当する具体的な行為について学び、理解しています。職員同志注意し合い、身体拘束のないケアに努めています。玄関は家族の了解を得て夜間のみ施錠し、日中はセンサーで利用者の外出を把握し、声かけしています。	
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	虐待防止研修会に参加しており、その資料をもとに職員会議などで話し合う場を設けている。デイサービス利用者の身体の様子は入浴介助時に観察したり表情をや身なりを見たり普段の話の中から情報を得て担当ケアマネと連携を取り防止に努めている。		

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
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は担当ケアマネと連携を取りながら金銭管理や契約などを行っている。成年後見制度・日常生活自立支援事業制度があることを職員教育の中に位置づけている。必要と感じた場合は担当ケアマネに相談している。		
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	契約時にはご家族様と本人、またはご家族様だけの場合もあるが十分に時間を取り質問や不安、疑問に思っている点などを説明している。納得の上で署名・捺印をいただいている。		
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	面会時や電話をした時に日頃の生活の様子を話し、ご家族の思いや要望を聞いている。利用者とは居室でさりげなく思いや気持ちを話していただいたり感じ取っている。運営推進会議では利用者に交代で出席していただき意見や感想を言う場をもうけ運営に反映させている。	職員は家族来訪時には声かけし、日常の様子を伝えたり、意見、要望の把握に努めています。また年1回、家族アンケートも実施しています。家族とは良好な関係が構築されており、細かなことまで忌憚なく意見、要望が出され、申し送りを通して職員間で情報を共有し迅速に対応しています。	
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	毎月の職員会議や年に2回の個人面談で今後の目標や働き方、希望などを聞く機会を設けている。運営や利用者の支援に対するアイディアや意見は都度取り上げ検討し実践されている。	職員会議や個人面談の場だけでなく、毎日の申し送りの中でもケアに関する細かな意見、提案が積極的に出され、全職員で検討の上、実践されています。勤務シフトの希望にもできるだけ沿うようにするなど働きやすい環境整備に努めています。	
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把握した上で就業形態を柔軟に作成している。心配や不安を減らし落ち着いて仕事ができるように配慮している。利用者担当を設け誕生日やクリスマスのプレゼント等も担当が考え選んでいる。居室のしつらえ・生活に責任が持て仕事が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	職場内の研修は時期にあったものや職員が望んでいる研修を受講出来るように配慮している。職場外の研修は職員の能力に応じたものを選び派遣している。指導者としての立場の研修や認知症ケアの研修、感染研修などいろいろな分野の研修に参加する機会を確保している。		
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	地域の同業者間で協議会を設立し研修会や困難事例報告会を年間通して開催している。講師を招き講演会も開催している。グループ討議した内容を事業所に持ち帰ることにより認知症ケアおよびサービスの質の向上となるよう取り組んでいる。行方不明者捜索ネットワーク作りをし模擬捜索訓練を行っている。		

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
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	利用開始前に家族や担当ケアマネから情報収集している。本人が困っている事や不安な事を解決し安心して生活出来るように朝のミーティングでも話合っている。利用者が変わる時は居室担当を管理者や主任になるようにしている。居室訪問しさりげなく思いを聞きながら関係作りをしている。		
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	家族が不安に思っている事は担当ケアマネを交え話し合っている。入所にあたり本人了解の下で来られる方もいるが中にはそうでない方もいるので、どのように話して入所したら良いかなど利用者の対応の相談などにも助言している。		
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	本人にとって最善のサービスは何かと言う視点のもと、いろいろな角度から検討し決定するようにしている。本人の残存機能をはじめ家族の支援体制、地域の支援など考慮しサービスを決定している。		
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	身体状況や認知症の進行レベルに応じ残存機能を十分に発揮出来る様にしている。また役割を持った生活が送れるような支援を心がけている。自己決定を尊重し自分の思いを言う事の出来るように、引き出せるようにしている。		
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	年間を通して各行事やイベントには家族の参加を呼び掛け一緒に過ごし楽しい時間が過ごせるように設定している。定期的に外泊されたりドライブや食事に行かれる時はケア方法のアドバイスをしている。遠方の病院受診は家族と待ち合わせ一緒に医師の話聞きケアの方向性を共有している。		
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	地域の知人や遺族会役員・近隣住人が気軽に尋ねて来られ懐かしいお話をされている。狭い町と言う事もあり顔見知りでみなさんとお話されていく事が多い。お寺・神社・美容院など今までと変わらず関係は続き保たれている。	家族と協力し、利用者の馴染みの場所、行きたい場所への外出を支援しています。友人や近隣住民の来訪時は歓迎し、皆でリビングに集まりお話しています。ホームの行事に家族も参加し、遠方に住む家族も年に数回来訪しており、家族とホームとの良好な関係が築かれています。	
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	一人の時間を大切にしたい方もいるがレクをする時は声かけし参加していただき皆さんで楽しめるようにしている。認知レベルや相性を把握しながらゲームやレクを提供している。		

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	
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	退所された場合でもその後の様子は気に掛けている。担当ケアマネと連携しながら安心安全に暮らせるように支援している。特養に移動された後も相談のつたりお茶の時間を一緒に過ごしたりと支援が行われるようにしている。			
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	畑仕事や趣味の縫い物を楽しみたい・歌が好きな歌のDVDを見たい・好きな時に自宅に帰りたいなど本人の思いや暮らし方が出来るようにしている。	利用者の雰囲気から思いや意向を感じ取るよう努めています。職員の気づきや家族からの情報は申し送りで共有し、利用者の好きなこと、やりたいことを自由に楽しむことができるよう支援しています。		
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	入所前に家族や本人・担当ケアマネから情報を収集している。入所後も会話の中から情報を得たり面会に来た家族・兄弟・知人からも話を聞いている。			
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	食事・水分補給・機能訓練等がホームの日課としてあるが体調や本人の希望に合わせている。居室で食事を摂ったり部屋で休めるように無理強いせず自己決定を尊重している。			
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	評価は毎日チェックし更に担当者は毎月評価を出している。毎月の職員会議でも課題分析をし職員の意見やアイデアを取り入れながら次へのプランへとつなげている。各利用者のプランはファイルしていつでも確認出来るようにしている。	介護計画に沿った評価表をホーム独自に作成し、毎日チェックしています。更に利用者担当職員が提出した毎月の評価を基に、職員会議で全職員の意見、情報、アイデアを出し合いながら介護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	個別記録には毎日の生活の様子やケア内容が記載されている。職員は業務に就く前に眼を通し情報を共有しケアにいかしている。個別記録のほか連絡事項欄も記載し変化や対応がわかるようにしている。			
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	個別の要望にはすぐ応じるようにしている。買い物・美容室・歯科受診などの対応はすぐに行っている。桜の時期には利用者の状況を見ながらコースを変えたり、新聞の記事を見て近場のドライブへ出掛けたりして楽しんでいただけるようにしている。			
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ボランティアが月2回来てくれ運動を兼ねながら楽しんでいる。畑への道は地域の環境整備ボランティアが草取りをしてくれ安全に通れるようにしている。			
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	入居時に担当医の確認と同意をいただいている。内科以外の病気の場合は担当医の承諾のもと紹介状を持参し受診し継続している。精神科の受診は、ほとんど継続的に通院しており定期的に職員が同伴しており薬剤調整しながら適切な治療が出来ている。	入居前からのかかりつけ医への受診を家族と協力し支援しています。受診に関する情報は家族、職員間で共有しています。協力医(毎週)、歯科医(随時)の往診が行われ、夜間緊急時も適切な医療を受けることができる体制が整っています。		

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	健康管理は特養の看護師が行っており容態に変化があった場合はすぐに対応出来るようになっている。助言をもらったり処置をしてもらい職員へも観察事項の指導が行なわれている。状況に応じては主治医の往診につなげたりと利用者が安心して暮らせる環境が作られている。			
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。	入退院時の情報提供はもちろん準備や手続きは家族の代行を行っている。入院中も洗濯物を取りに行ったり必要な支援を提供している。利用者は毎年1回、健康診断を受け早期予防・早期発見が行えるように相談出来る関係作りを行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にも話しているが重度化した場合には事業所としてのサービスの限界を説明し治療が必要な場合は病院、また特養への紹介を行っている。事業所での看取りを希望される時は都度確認している。	指針及び同意書を作成し、入居時に説明すると共に、状況の変化に応じて家族、職員、医療関係者で話し合いを重ね、方針を共有しながら支援しています。職員はターミナルケア研修を受講し、看取り後も話し合いを行っています。		
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	緊急時対応としての学習会は年に1回開催するようにしている。利用者の個別対応と一般的な怪我・骨折・出血・呼吸困難・喉つまりなどの対応は日頃から意識しながら業務を行っている。			
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	火災避難訓練は日中は年に2回・夜間緊急召集訓練は併設している特養と合同で行っている。水災害避難訓練・原子力防災訓練も町民、行政とともにやっている。町内会とも連携体制がとれ意識付けされている。	前回評価後、災害時備蓄品を準備しています。また火災だけでなく、水害や原発事故を想定した訓練を地域、行政と共に行っています。	グループホームを火元とする訓練、夜間の訓練については召集だけでなく対応を含めた訓練を期待します。また地域住民の避難訓練への参加、2次避難先の家族への周知、自主防災点検の実施を期待します。	
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	職員は一人一人の性格やその人らしさを大切にしながら人格やプライバシーを傷つける事がないように配慮している。元校長先生には家族や地域への配慮から日常的に「先生」と本人になじんだ言葉かけや対応をするように気をつけている。	トイレ誘導時のさりげない声かけ、オムツが見えないよう布で覆うなど羞恥心に配慮しています。職員同志で注意し合い、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応に努めています。面会簿、記録帳票類も適切に管理されています。		
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	意思の確認の出来る方には常日頃から思いや希望を確認し自己決定出来るようにしている。確認を取りづらい方でも家族から情報を得たり、その方の表情を観察しながら思いに沿うようにしている。			
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、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	事業所としての一日の流れはあり参加は強制するものではなく自由であるが、ある程度の規律を持つ生活になるようにはしている。自分で日課を組み立てることの出来ない方には寄り添いながら支援している。			
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	髪型・白髪染め・パーマ・理髪などはその人の好みや頻度に応じて地域やなじみの美容室で行われている。事業所内でも白髪染めの希望があれば支援している。毎日お化粧する人もおり外出時にはおしゃれして出掛けられるようにしている。爪切り・耳掃除・髭剃りなど日常の身だしなみにも気をつけている。			

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	
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	後片付けやテーブル拭き・茶碗拭きなど負担にならないように役割を担っていただいている。節分の海苔巻き・こどもの日にはべこ餅・秋にはかぼちゃ団子など利用者と職員が協力し合いながら作り一緒に食べ楽しい時間を共有している。日頃からも食べたい物をさりげなく聞き出し提供出来る様にしている。	利用者の要望や、身体状況に応じた食事となっています。時には外食や、仕出し弁当を取ることもあります。菜園で収穫したり、近所からいただいた野菜、果物を使用し、利用者お手製の漬物、季節の行事食など四季を感じる事ができる食事を、利用者、職員、ボランティアと一緒に楽しんでいます。		
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おり水分補給も午前・午後と提供し記録に残すようにしている。食事量は個々に合わせお粥や刻み食など状態に合わせて提供出来る様にしている。夏場は脱水にならないように特に注意しこまめの水分補給を心がけている。			
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	毎食後口腔ケアの声掛け誘導と自分で出来ない人は支援を行っている。義歯・自歯のない人は嗽を促したり、嗽の出来ない人にはスポンジ棒を使用したり脱脂綿で口腔内を拭いたりしている。口腔内に異常がないか常に気をつけている。誤嚥性肺炎の防止にも努めている。			
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	一人一人の排泄パターンを見ながら支援を行っている。夜間は排泄の失敗を減らすように職員から情報を収集し個々に応じた支援を共通の認識のもとで行っている。出来る所まで自分でやっていただき不足部分は支援するという関係作りが出来ている。	状況に応じてリハビリパンツ、布パンツ、パットを適宜使い分けています。またチェック表を作成して排泄パターンを把握し、利用者の様子を見ながら都度声かけ、誘導しています。これらの支援の効果により、排泄の失敗を軽減しています。		
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	排便確認は毎日している。便秘は個々の習慣化されたペースを大事にしながら負担のないように調整している。水分摂取や乳酸菌飲料も考慮している。毎日の機能訓練に運動を取り入れてもいるが無理な場合は最小限の下剤を使用し負担のないようにしている。			
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、個々にそった支援をしている	常時、週に2～3回入浴出来る体制を整えている。夏場で汗をかいたから入りたいと希望があれば応じて入浴出来るようにしている。その日に入浴拒否があっても次の日に入っていたり、順番が気になる方・熱めのお湯が良いなど個々に浴った支援をしている。	曜日、時間帯は決まっていますが、利用者の希望や状況によりシャワー、清拭など柔軟に対応しています。入浴剤を使用したり、入浴中は職員と利用者が一対一でゆっくりと話をするなど、寛ぐことができるよう工夫しています。		
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	一人一人の生活習慣を大事にしている。居室で食後の昼寝、リビングでテレビを見ながらソファでごろ寝する、廊下のソファで静かにお話を楽めるように随所にソファを配置している。			
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	処方状況・服薬効能・副作用等は事務所ですぐ確認出来るようにファイルしている。変更があった時は連絡事項に記載し予測される変化を職員は周知しながら安全なケアが出来るようにしている。			
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	生活史をもとに本人・家族・知人からの情報を得ながら趣味や特技、好きな事を把握し一緒に行えるようにしている。野菜作りをし収穫した野菜での漬物作りは一年を通しての楽しみでもある。ボランティアの協力も得ながらクラフト工芸や押し花教室を開催し楽しい時間を過ごされている。			

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	個人の希望を聞き買い物や美容室の送迎を都度支援している。家族の協力のもとで小樽の眼科の定期受診がされている。園庭の散歩や野菜の成長や花壇を見に行ったりディサービスの送りに同乗し短い距離だがドライブをすることもある。希望されたら外食も計画し実行している。	散歩、買い物等利用者個々の希望に応じた日常的な外出を家族と協力し支援しています。また花見、ドライブ、外食等の外出レクリエーションを楽しんでいます。		
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	管理出来る方に個人で管理していただいている。買い物へ行きたい時・美容室へ行きたい時・お孫さんが来た時にお小遣いをあげる等と自由に使えるようにしている。			
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	電話は自由に使えるようにして取次ぎもいつでも出来るようにしている。手紙が来た時は一緒に開封したり、お返事を電話でしたり支援している。宅配が届いた時も電話をして家族に声を聞いていただくようにしている。			
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	共用のしつらえは季節感が味わえるように季節のお花や飾り付けをしている。壁の貼り絵や飾り物は職員と利用者が季節に合わせて一緒に制作したものを飾っている。リビングにはテレビを見やすいように、またお話を楽しめるようにソファがセットされている。室温は1日5回チェックして寒い時は暖房のファンを入れたり共用のひざ掛けを用意している。	ホーム内は清掃が行き届き、浴室、トイレ等の共有空間は全て広く、手すりが付けられ使いやすくなっています。居間、廊下に置かれたソファや、畳の小上がりが利用者の寛ぎの場所となっています。壁には利用者や職員が作成した季節の装飾品や絵などが飾られ、明るい雰囲気となっています。また温度、湿度にも配慮しています。		
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人掛けのソファを用意し思い思いに座れるようにしている。廊下にもソファを配置し一人で座れるように静かにお昼寝が出来るように、気の合った同士がまわりを気にせずお話を楽しめるようにしている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の家具の配置は家族と相談しながら本人が安全で使いやすいように配置されている。入所時には使い慣れた家具や馴染みの物などを持って来ていただいて、ご自宅の部屋のようにしている。衣類も今まで着用していた物を持って来ていただき収納し混乱なく暮らせるように配慮している。	居室はロッカーが備え付けとなっています。ドアにはプライバシー保護のためカーテンをつけています。利用者は使い慣れた家具や好みの生活用品、思い出の品等を自由に持ち込み、安心して居心地良く暮らせる居室となっています。家具の配置も利用者、家族の意向に加え、動線や安全面を考慮して決めています。		
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仕様で廊下・トイレ・浴室には随所に手すりが取り付けられており安全に自立した生活が送れるようにしている。玄関から外へはスロープが設置され階段には手すりがあり安全に屋外へ行く事が出来るようになっている。洗面所は自動式と手動式の蛇口を設置し手の不自由な方にも配慮している。トイレ・浴室にはコールがあり安心して暮らせるようにしている。			