

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25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年11月8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_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0192500049-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0192500049-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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、町内のイベントや文化祭などに参加して地域との交流を深めています。又共用型認知症サービス利用者の方々の生活を近隣・家族・ケアマネと連携を取り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、買い物支援・外出ドライブ・家族の協力も得ながら法事などの仕事に出席し役割を果たせるように支援してきています。入居年数が多くなるにつれ次第に機能面の低下も見られるようになってきており、益々個性が求められてきています。畑作りを楽しみにしている利用者には土起しなどを地域のボランティアの支援で継続することが出来ています。地域に開かれた施設としての取り組みとしては地域の中学生の実習体験の受け入れやヘルパースクールの実習生の受け入れなどを積極的に行っています。もちろん地域高齢者の皆さんの見学等も時間に関係なくおいでいただくなど認知症高齢者の生活の様子を地域の方々に理解していただく機会と考えています。当事業所は地域社会の一員としての交流を大事にしたケアに努めています。

【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 10 月 22 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)】

当ホームは平成22年に共用型デイサービスを開始しており、開設して6周年を迎えようとしています。併設の高齢者福祉施設とは、利用者同士の交流や祭りなどの行事を一緒に楽しむなど良好な関係が構築されています。開設当初より地域住民の方々には深い理解と支援をいただき、多数の家族、友人、知人、ボランティアの来訪があります。利用者及び職員は、町内会や町主催のイベントに積極的に参加をするなど、利用者が地域の一員として利用以前の生活が継続されています。東日本大震災復興に向けての支援バザーの取り組みなど、社会情勢にも関心を向けています。運営者が医師であることから、利用者の急変時には即対応がなされ、利用者、家族の安心に繋がっています。職員は、利用者の笑顔が多く見られることを願いながら、悲しいときには寄り添い、利用者気持ちと交わすなど、ケアサービスの更なる向上に邁進している「グループホーム 仁木やすらぎの里」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)	○ 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、生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. 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	仁木福祉会の運営理念を元にグループホームの行動指針として玄関や職員休憩室にも掲示し毎日目に触れる場所に掲げて意識付けを行っている。又職員会議や学習会の折に日常のサービスを振り返る時の指標としており、来訪者やご家族様にも閲覧できるように配慮している。	職員は法人理念を共有し、さらにホームの理念に代えて6項目からなる行動指針を作成して、ホーム内に掲示しています。理念や指針は職員が立ち戻る原点とし、日常業務や会議等で確認しています。	
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人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や町主催の文化祭・敬老会への出席など体調を見ながら積極的に参加し、地域の人達とのつながりを大事にした取り組みを継続しています。町内会行事の道路掃除や交流パークゴルフ大会にも職員が参加し地域貢献を図っています。	町内会や地域、ホームの行事(清掃活動、文化祭、祭り等)に相互の参加があります。近隣の小・中・高校生との触れ合い、数多くのボランティアや地域の方々の訪問があり、利用者の暮らしに潤いをもたらしています。	
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	平成22年に共用型デイサービスを開始し地域との交流が益々深まり、地域からのグループホームへの期待を感じている。近隣とのトラブルを起す認知症高齢者との関わりを通して、認知症理解を広める機会となっている。グループホームを介して課題解決につなげている。		
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	今年で6年目となり運営推進会議で質問や意見もたくさん出されるようになってきました。2ヶ月に1回の開催と行事などがあるときは一緒に参加していただくなど工夫を凝らし興味を持てる会議に努力している。毎月の活動報告や事業運営なども公表し意見を求めている。	利用者を含む多様なメンバー構成により会議は2ヶ月毎に開催され、ホームの運営状況や活動を報告しています。利用者や家族の意見を取り上げ、解決に至る経過の説明や避難訓練等が協議され、ホームの質の確保に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 平成 25 年 10 月 22 日	行政担当者は代理の方の場合もあるが毎回参加いただいでおり、地域の高齢者の実情や今後の見通しなどについてもご指導いただいている。待機状況は変更がある都度報告し、災害時の避難訓練やデイサービス利用者に関する情報や支援など密に連携できている。	行政とは会議や各種報告、情報交換、ホームの課題等で行き来する機会があり、連携が構築されています。行政主催の災害時における広域避難訓練に参加をし、表出されたホームの課題について検討しています。	
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	起床から朝食後(日勤者が勤務に付くまで)夕食後の2人体制時に玄関の施錠を行っている。人員不足により見守りが出来ない時間帯のみに限定し止むをえない対応として行っている。利用者の状況改善と共に解除していく方向である。この間の経過をご家族に説明しご了承を得ている。その他の拘束等は禁止基準を遵守している。	身体拘束や虐待についてのマニュアルを整備し、さらに研修や勉強会で理解を深め、不適切なケアをしないことを職員の共通認識としています。現在、事故防止として家族の了承の下、職員の手薄の時間帯のみ玄関を施錠しています。	
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	虐待の定義は職場内で話しあう場を設けている。事件等の記事を元に職員会議で話し合い意識付けを行っている。デイ利用者の身体の様子等は入浴介助時に観察をしたり、表情や見繕いなどから生活の様子を窺い知る手段とし、担当ケママネとも連携をと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	在宅での認知症利用者などは担当ケアマネと連携しながら金銭管理や契約などの重要な場面对応を行っている。成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を常に心がけている。折にふれこのような制度が存在することは職員教育の中に位置づけている。必要と判断した場合は担当ケアマネに連絡をとり開始するようにしている。		
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	契約時は複数のご家族様と本人に行うようにしているが場合によってはご家族様のみとなることもあるが十分に時間を掛けて質問に答え不足なところなどがあれば補足し、納得の上で契約書に署名していただいている。特に必ずや迎えるであろう終末をどこで迎えるかということも含めて確認し、署名していただいている。		
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	日頃から面会等に来られた折に管理者はご家族の思いなどを聴くようにしている。利用者とは居室にてさりげなく話しをする時間を設け要望や日頃感じていることなどを気兼ねなく話せるように場の設定を行っている。又運営推進会議には交替で利用者の代表に出席いただき、意見や感想などを聴く場を設けている。	家族には利用者の暮らしぶりや、行事の写真を掲載したホーム便りを年4回発行し、ホームの理解に繋がっています。日々の関わりや家族の来訪時、アンケート実施、電話等で些細な言葉も受け止め、解決策を協議し経過を記録しています。	
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回の個人面談を持ち、今後の目標や職場への思い、家族のことなど心配なことはないか、希望はないかなどを確認する場を設けている。又意見やアイデアは職員会議等で話し合いサービス内容に加えられる事もある。職員会議は毎月設けており、殆どの議題はその場で話し合いで結論や方向性が付けられる。又行事へのアイデアは職員から積極的に出されている。	ホーム長や管理職は、日常業務や会議、年2回の個人面談等で職員の意見や提案を傾聴しています。職員は行事や環境整備などの各委員会で企画や運営を担い、ホームの質向上に繋がっています。	
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	充分に対応している。一人一人の職員の希望や家族の状況に合わせて希望があれば柔軟に働き方に配慮している。そのことで活き活きとした仕事が出来、やりがいにもつながっている。職員を担当制にすることでその利用者の生活への責任が出来より向上心をもって仕事に励んでもらうことが出来ている。		
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	代表者は職場外での研修の必要性を認識しており、必要時研修等への派遣に十分に配慮している。又職員一人一人の能力に合った研修を熟知した上で派遣している。今後の運営においての人材の確保も考慮しその育成に努力している。職場外への派遣では管理者育成のための研修や新しい認知症ケアの習得など事業展開や時代の流れを察知した取り組みを進めている。		
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	地域の同業者間で組織する協議会を通して年間、研修会や事例検討会を開催している。又行方不明者検索ネットワークをつくり模擬訓練をおこなったり、災害時支援体制作りにも努力している。又交換研修というお互いの事業所間で職員の交換研修を実施したり、地域としての認知症ケアのレベルアップに努力している。		

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
<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	利用開始直後は出来るだけマンツーマンを心がけ、一人ぼっちにならないように見守る姿勢で関わるようにしている。希望・要望は共有スペースではなく本人の部屋で聞き、安心して話せる環境づくりに配慮している。家族訪問時は一緒に思いや要望などを聴き、ご家族に今の利用者の気持ちを認識していただくようにしている。		
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	入居に当たり事前に家族との打ち合わせを綿密に行こなっている。「空き家になった家屋の処分をどのように話せば良いのか」など理解の有無を含めて利用者への対応の相談が多い。又行政面の事務手続きなどに関しても経済的な面も関わってくるため家族の思いや生活状況の相談も含め、しっかりと納得し後悔することのないように助言することに心がけている。		
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・担当ケアマネ・家族と話し合いのうえ入居していただいている。「本人にとっての最善のサービスは」という視点はもちろんのこといろいろな角度から検討し決定するように努力している。家族の支援体制や本人の能力や地域の支援の有無・経済的要素などを総合的に勘案しサービス内容を決めるようにしている。		
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	身体状況や認知症の病状レベルにもよるが出来るだけ持っている能力を活かし、そして役割を持って生活していけるように支援していくことを心がけている。自己決定を尊重し、自分の思いを言える雰囲気作りを大事にし、待つゆとり、引き出すこえ掛けの対応に配慮している。		
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	年間行事や折々のイベントには家族の参加も呼びかけたり、お祭りには家族と一緒に過ごす場の設定や面会時に散歩をする・定期的に外泊されたり、ドライブに行ったりと家族と共に思い出を作る企画の支援をおこなっている。その際ケア内容についての細かいアドバイスを行い、家族が安心して関わられるよう指導している。		
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の役員・近隣の方などが時折尋ねてこられ、懐かしい話の場が作れている。狭い町内ということもあり、名前を聞けばすぐにわかる関係性が出来上がっている。パーマ屋・理容室・神社などとの関係はしっかりと根付いている。	地域性もあり、町内の住民の方々とは顔馴染みの関係にあります。ホームを訪れる友人、知人や子供達、多数のボランティアの方々、併設している福祉施設やデイサービス利用者の方々とは、親しみが増しているようです。外出行事等で、懐かしい場所を訪れています。	
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	他人との関わりを好まない利用者もおり難しいところではあるが、出来るだけ孤立しない関係性作りに努力している。一人一人の利用者の相性や認知レベルに応じた余暇の提供や集団で出来るゲームやDVD鑑賞などメンバーを見ながら提供している。トラブルに発展しそうなときは早め介入で防止している。		

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	退所された場合などでも、自宅近くに行った場合などには様子を見に立ち寄りたり、声を掛けたりしこれまでの関係性を維持するように努めている。又家族からの今後の相談などにも応じている。包括支援センターや担当ケアマネなどとも連携を取り退居後の生活支援に努力している。		
<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	畑仕事や縫い物を続けたい・好きな歌を聴いて暮らしたい(テレビの録画)・花を眺めたりいじったりするのが好き・髪をきれいにしていきたいなどこれまでの生活の継続ができるように努めている。	利用者の思いは、日々の関わりでの気付きや生活歴、家族や友人、知人の情報を参考に汲み取っています。職員は利用者が笑顔になれるよう、寄り添いを大事にするケアサービスに努めています。	
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を使って情報収集に努めている。利用者本人との会話の中から得たり、困難な場合は家族面会時に得たり、又兄弟姉妹・近隣の友人などからこれまでの暮らしぶりを聞いたりしている。サークル仲間や元同僚などからの情報は別な一面を知る上でも貴重である		
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	利用者の1日の過ごし方はホーム自体の日課と連動している部分もあるが食事やお茶の時間を除いては個別性を大事にして組み立てられている。その日の体調によっては予定通りに進まないこともあるが自己決定を尊重した対応に心がけている。		
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	プラン評価は毎月職員会議で行っている。プランの変更は評価に基づいて行いケアマネが原案作成し、本人・家族同意の後職員間に伝達し実行している。又担当制を敷いており職員会議では担当職員の意見も入れながら次期プランにつなげている。新規プランは専用ファイルに綴じていつでも確認できるようになっている。	介護計画は利用者や家族の要望を踏まえ、医療関係者、職員の意見を集約し、利用者にとって最適な支援となるよう作成しています。	毎月、介護計画の確認が行われていますが、計画と日々の記録の連動を一工夫し、見直し時に活かせる記録の更なる整備に期待します。
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	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。新しい発見や出来なかったことが出来るようになった事などは個別記録の中にはもちろん記載するが介護日誌の連絡事項に入れたりすることで職員間の共通認識を図ったりしている。		
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に応じるようになってきている。買い物・美容室・歯科などへの対応はすぐに対応している。「鮭の遡上が始まっている」「さくらの花が開いた」「石楠花の花見ごろ」の知らせが入れば即実行、常に利用者本位のサービスに努めている		
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	土起しや畑の道は環境整備ボランティアや職員の支援で安全に通れるように整備されており水撒きもホースを連結し仕事の負担を軽減するように配慮している。ふまねっと運動では地域ボランティアの支援で月2回介護予防をかねたりフレッシュタイムを提供している。		
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得ておこなっており内科以外の病気の場合は担当医の承諾のもと紹介状持参で受診したり、継続したりしている。精神科の受診は殆どが継続通院となるため予約日には職員同伴で支援している。	協力医療機関による一週間毎の定期訪問や、緊急時の往診があります。他科受診は、状態によっては家族も同行しホームが支援しています。看護師でもあるホーム長を中心に、職員が利用者の心身の状態を見極め対応しています。	

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
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	健康管理は職場内の看護師が行っており、容態の変化があればすぐに連絡があり対応できるようになっている。状況に応じて主治医の往診につなげたり、職員への観察事項の指導が行えており利用者が安心して暮らせる環境を提供している。夜間帯の急変への対応もマニュアルの元速やかに行っている。		
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。	入院時の情報提供はもちろん入院に必要な身の回り品などの準備や入院時の手続きなども家族の代行として行っている。入院中の洗濯物などの支援も必要に応じて支援している。毎年1回は利用者の健康診断としてレントゲン・心電図などを行い日常的に関係病院と相談しながら早期発見・予防を心がけている。		
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	入居時に終末の迎え方を家族から確認するようにしている。重度化した場合に事業所でできるサービスの限界も説明し、治療が必要であれば病院へ又看取りケアであれば特別養護老人ホームへの紹介なども行っている。当施設での看取りを希望されるときは都度確認している。	重度化や終末期への対応指針や同意書を作成し、関係者と段階的に話し合う態勢を整えています。ホームにとって初めての看取りを経験し、職員は人生の尊さなどの学びを得て知識や技術の向上につながっています。	
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・喉つまりなどへの対応を日頃から折につけ意識しながら業務に当たっている。ヒヤリハット時などのタイミングを機に職員同士で学び合う機会としている。		
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2回・夜間緊急招集は1回併設施設と合同で行っている。又水災害・地震・原発事故時の避難訓練なども地域・町行政と共に行っている。町内会単位での連携体制も確立されている。運営推進会議の中でも議題として毎年上げられて意識付けされている。	日中想定避難訓練と消火器訓練を実施しています。今後、日中、夜間、冬期間を想定しての訓練を計画しています。行政、管内のグループホーム協議会と連携し、原発防災訓練を行っています。地域との協力体制も確立され非常時の備品も準備中です。	ホームは泊原発30キロ圏内にあり、原発関連事故などを念頭に入れながら、海や川、洪水、停電も含め、行政、消防署、町内会と連携を密にし、早急に災害対策強化への取り組みに期待します。
<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	一人一人の性格やその人らしさを職員で共有し、人格やプライドを傷つけないように配慮している。長年教師をしてきた方には家族や地域への配慮から「先生」と日常的にこえ掛けするようしたり、本人にとってなじんだ言葉掛けや対応に気をつけている。	職員は排泄時や入浴時には、利用者の自尊心に十分配慮をし、日々の関わりにおいても親しさに任せた言葉使いになっていないかを確認しながら支援しています。個人情報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	意思の確認が出来る方の場合には思いを引き出す促しを大事にしている。重度の認知症の方の場合は家族などから情報を得ながら表情なども観察しながらその思いに沿うようにしている。自己決定の働きかけこそ利用者との信頼関係を構築する大切な支援と考えて関わっている。		
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1日の日課に沿って生活を組み立てているが、参加は自由である。しかし自分で組み立てることの出来ない方の場合には思いに寄り添いながら支援することもある。ある程度の規律を持った生活になるように配慮している。		
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での利用を行っていただいている。又白髪染めなど希望や必要に応じておこなっている。意思表示が困難な方の場合には家族に相談したり、爪きり・髭剃り・外出時のお化粧など小まめな支援に配慮している。		

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
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を拭く・茶碗を拭くなど機能面や負担にならない部分での役割を担っていただいている。収穫した枝豆で作った「ずんだ餅」をおやつにいただいたり、豆ご飯カボチャご飯など自分達で作った野菜の出来を話しながら話題づくりも兼ねて楽しんでいる。	利用者は持てる力を発揮し、食事の一連の作業を職員と一緒にしています。菜園で採れた枝豆で、ずんだもち、カボチャご飯、大根の漬物などを作り、食事時間を楽しんでいます。時にはテラスでのティータイムや外食で変化をつけています。	
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	食事摂取量は毎回チェックし、水分摂取も午前・午後と摂取状況を記録に残すようになってきている。夏場などの場合は特に一人一人の体調面を観察しながら提供している。日頃の摂取状況と比較しながら勧めている。個々に応じた摂取量や時間等が違えばその方の生活スタイルに応じて提供するようにしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアの声掛けと支援の必要な方は介助に行っている。義歯・自歯のない人の場合は口臭対応として嗽を促したり、一人一人の状況に応じたケアを行い口腔内の異常発見や感染・誤嚥性肺炎の防止など健康管理を行いながら生活習慣作りにも役立っている。		
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おこなっている。又認知面の実行機能が低下した場合などは排泄手順の全てに介助を要してくる場合が殆どであり本人との信頼関係を築きながら支援するようにしている。出来るだけ自立した機能が継続できる関わりを維持しながら行っている。	チェック表や動作から、職員はさり気なく利用者に声掛けをしたり、トイレへ誘導するなどトイレでの排泄支援が行われています。また、自身でトイレへ行く利用者もいます。職員の支援により、排泄の失敗や衛生用品の使用が軽減されています。	
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	便秘対策は一人一人のこれまで習慣化されたものがあるので出来る限りそのペースを崩さないようにして調整している。運動面の指導に無理がある場合は座って行える体操などを毎日のリハビリの時間に取り入れ、無理な場合は最小限の下剤等を使用するようにしている。		
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	出来るだけ希望に沿うようにしている。特に夏場の汗をかく時期は希望があれば提供するようになってきている。外仕事の後などは勧めて利用していただいている。入浴への拒否を示す人の場合も一時的なもので入った後はむしろ喜んでおり最期には感謝の言葉に代わっている。	いつでも入浴出来るよう準備しています。週平均2～3回の入浴支援が行われています。職員の支援の下、殆どの利用者が入浴剤入りの浴槽に入り、気持ち良さを味わっています。職員は身体状況を確認しながら、利用者との会話を大事にしています。	
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	一人一人の生活のペースを大事にしている。食後の転寝・昼寝など一人一人の毎日の流れにあわせた生活支援を優先している。ソファでのごろ寝も良く見られる光景で椅子やソファは随所に配置しそれぞれの居場所で過ごせるように工夫している。		
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	一人一人の薬の薬効・副作用については事務室のすぐ確認できる場所にファイル化しておいてある。変更があった場合は連絡簿に記載し全職員に周知し注意を促し、予測される変化などの情報も提供しながら安全なケアに努めている。服薬介助の原則にのっとり指導している。		
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	一人一人の生活史を基に本人・家族・知人などから情報を得ながら趣味やできる事・興味などを把握し、可能なところから一緒に行うようにしている。又年間をとおしてボランティアさんの協力も得ながらカゴづくりや押し花教室などで新しいことも取り入れ楽しんでいる。		

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	個々人の希望やスケジュールに沿って都度支援している。美容院に行きたい、糸がなくなった、化粧品がほしい生活用品の補充、又はお店見物、たまには外食したいなど思いに沿った支援をおこなっている。SLに乗ってみたいなど要望に沿った支援に地域ボランティア様のご家族連れでの協力を得、思い出に残る支援となった。	散歩や買い物、中庭の散策、菜園や花壇の手入れなど、日常的に日光や外気に触れています。また、花見やドライブ、外食、鮭の遡上見物なども企画し、気分転換を図っています。	
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	管理できる利用者様には個人で管理していただいているご家族には認知面での限界が来た場合の対応なども説明しながら可能な限り支援している。「孫達が来たときに小遣いを上げたい」「買い物に行き思うように使いたい」等を大事にし、満足のある生活を応援している。		
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	手紙の代筆や返事を一緒にしたためたり、電話掛けや取次ぎなどは自由にしていただいている。取次ぎ時間の制限もなく使っていたりしている。職員の方から家族への電話を促したりし、声をお聞かせすることもある。目の不自由な人の場合は代読したり、開封を手伝ったりの支援も当然のことながらおこない、一緒に家族からの便りを喜んで思いを共有するようにしている。		
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	部屋のしつらえや共有空間は常に季節感が味わえるように季節の花や飾り絵などを配置している。居間の椅子は座り心地を考えてセットし配置もテレビを見たり、おしゃべりにたくさんの人が参加できるように配置している。室温は空間の広い居間・食堂は下がりがちになるので居室から出るときは1枚着ていただくように配慮し、共有のひざ掛けなども用意し、楽しい団欒の提供に心がけている。	共用空間は全てがゆったりとした造りになっており、採光や空調、清掃に配慮された環境になっています。居間には畳敷きの小上がりを設置し、寛ぎの場所になっています。6人用のテーブル2卓を合わせ、利用者と職員が食卓を囲み、食事や会話、季節毎の作品作りなどが行われ、馴染みの場所になっています。	
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	居間には2人掛け・3人掛け・一人掛けの椅子を設置し思い思いに座れるようにしている。広さを充分に取り自由に行き来できる空間もつくっている。居間から離れた廊下の中に座り心地の良いカウチを置き一人になりたいときの空間作りに配慮している。食堂や居間を遠くから見渡せるようにしている。集団リハビリに参加できないときなどは遠くから一緒に手を動かしたりしている。		
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	居室のしつらえは利用者と担当者とで配置やしつらえの工夫を行うようにしている。家族の協力も得ながら危険のないような家具の配置や動きやすく必要な物がすぐに手に取れる配置にも心がけている。新しいものなどは出来るだけ避けて馴染みのあるものを持参していただくように家族にはお願いしている。衣類などもこれまで着ていたものを中心に収納し、混乱を回避している。	入口に表札や利用者の押し花の作品が飾られている居室には、ロッカー、窓辺には棚板が設置されています。利用者の動線にも配慮があり、慣れ親しんだ家具や調度品、お気に入りの品々が置かれており、安心して暮らせる環境になっています。	
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	廊下やトイレ・浴室には随所に手すりを設け安全に自立した生活が送れるようにしている。屋内はバリアフリー仕様で玄関から外へはスロープが設置され、階段にも手すりが設置されており安全に無理なく屋外へ出れるようになっている。洗面所には手動式と自動式の蛇口を設置し手の不自由な方への対応も行っている。トイレ浴室にはコールも設置し安心して暮らせるように配慮している		