

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		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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_2015_022_kani=tr&JigyosyoCd=0192500049-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所		
所在地	江別市幸町31番地9		
訪問調査日	平成 28 年 11 月 16 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・地域の中学校・高校・交番・ボランティア・行政とのつながりを大切にしたいケアの取り組みを行なっています。面会や行事で慰問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。毎年、町の敬老会や神社の例大祭では顔なじみの方からたくさん声を掛けていただいています。ボランティアの押し花教室で作った作品や職員と一緒に季節ごとに作った壁飾りや貼り絵を秋の文化祭に出品しています。ディサービスの利用者様の生活は地域の方をはじめ行政・福祉事業所も交えて地域会議に課題として取り上げて皆さんで支える事が出来ています。入所前から通院していた医療関係には職員も送迎していますが、ご家族様にもご協力いただき継続通院が出来ています。毎年畑作りを楽しみにしている利用者様とは畑を耕し種や苗と一緒に買いに行っています。収穫された大根は毎年利用者様の指導の下でニンジン漬けを作りグループホームでの楽しみの一つとなっています。中学校の職場体験実習を毎年受け入れ認知症の理解や対応の仕方など体験出来る場の提供を行なっています。ホーム独自で防災チェックをしていますが火災避難訓練や自然災害避難訓練等は併設された特養と合同で行ない町内会の方にも参加していただき防災意識を高めています。

【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)】

平成19年に1ユニットで開設し、平成22年からは地域の認知症高齢者のデイサービスも実施しています。隣接する特別養護老人ホームとは研修や合同祭、避難訓練、集団リハビリなどお互いの施設の利用者と職員の交流が多くもたれ良好な関係を築いています。開設して9年が経過していますが、地域や行政等との繋がりは密になっており、多くのボランティアや小・中・高校生との継続的なふれ合い、相互の行事での交流は利用者の豊かな暮らしに繋がっています。リハビリを多く取り入れ身体機能維持に努めていますが利用者の高齢化に伴い外出希望は多くはなく、職員は様々な工夫をして外出支援に取り組んでいます。食事にも配慮があり、摘んできたふきのとうの天ぷらや菜園で採れた野菜を活用しています。また、恒例となっているニンジン漬、中庭で収穫したサクランボやブドウ、利用者の自宅で採れた柿などが並び、会話を楽しみながら食卓を囲んでいます。利用者は、町主催の文化祭には職員の支援のもと、ちぎり絵、はり絵、折り紙などの作品を毎年出展しており、持てる力を発揮しています。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印	↓該当するものに○印		↓該当するものに○印	↓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	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	理念の他に暮らし方を明記しています。玄関・事務所・更衣室に貼り毎日目に触れることが出来るようにしています。職員間で理念を共有して日々のサービスにつなげています。	利用者や家族、地域との関係性を重視した6項目からなる基本理念と7項目の行動指針「やすらぎの里が目指す暮らし方」を策定しています。日々の業務の中で理念や行動指針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	事業所は町内会員として総会・道路清掃に参加しています。町の有志で実施される盆踊りにはお手伝いとして参加しています。町の敬老会には出席し、文化祭には作品を出品し地域のみなさんとつながっていけるように支援しています。	地域とは開設時から祭りなど相互の行事で交流があります。多くのボランティアや小・中・高校生との継続的なふれ合いがあり、また、町の文化祭に出展する作品作りは、利用者の生活に潤いを与えています。	
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	運営推進会議や近隣住民、また入所申込み時に相談や質問があった時はアドバイスをしています。役場から要請があった時は地域会議に参加しています。認知症ケア専門士が2人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ています。町役場職員・町内会長・ケアマネージャーにも参加していただき運営状況や活動報告をし意見やアドバイスを求めてサービスの向上に活かしています。	町内会役員、民生委員、他事業所の介護支援専門員、行政担当者等に利用者を含めたメンバーの出席を得て、定期的に開催しています。事業所の運営状況の報告後に質疑応答や各立場からの情報を運営に取り入れています。	
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。運営推進会議・地域ケア会議でもディサービス利用者様のサービスの取り組みを地域で取り組めるように話し合っています。災害時避難訓練等の協力関係も出ています。	行政主催の総合防災訓練や福祉関連関係者による地域会議に参加しています。事業所の困難事例等の課題は直ぐに相談できる関係にあります。併設施設との合同祭には町長の臨席も得ています。	
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。	身体拘束の排除や虐待防止に向けてマニュアルを整備し、外部研修での資料を基にした勉強会や日常業務の中で正しい理解と実践に努めています。玄関は、利用者の状況によって施錠する時間帯もあります。	
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	虐待防止マニュアルを個人で所持しています。虐待防止研修会に参加した時は資料をコピーし全職員が周知出来るようにしています。ディ利用者様の身体状況は入浴時に観察、会話から情報を得て担当のケアマネージャーに相談するようになっています。		

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
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	施設内研修に参加しています。ディサービス利用者様に制度が必要な場合はケアマネージャーと相談し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	契約時には担当ケアマネージャーにも同席いただき、ご家族・利用者様の不安や疑問に答え十分な説明を行なっています。入所・利用にあたり安心して契約出来るようにしています。		
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と結果はすべての家族様に送付しています。面会時や電話があった時は日頃の様子を説明し意見や要望を聞いています。利用者様には普段から意見等を聞いていますが会議にも出席していただき運営に反映させています。	家族には利用者の様子を来訪時や年4回発行の「やすらぎ通信」及び手紙で報告しています。利用者や家族との関わりの中で出された意見や要望は、全職員で検討しケアや運営に活かしています。	
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	日頃からも話を聞いています。毎朝のミーティング時をはじめ毎月の職員会議にも職員の意見を聞き良いアイデアがある時は利用者様の支援に取り入れています。また年に2回の面接時にも聞く機会を設けています。	施設長や管理者、主任は日常業務や会議、個人面談等で職員からの意見や提案を傾聴しており、ケアの充実や就業環境の整備に活かしています。職員は行事などの役割を担い、サービスの質の向上に努めています。	
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、また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働けるように支援しています。職員が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。毎月講師を呼んでの法人の研修や特養の研修にも参加出来るようにしています。		
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や研修会を開きグループ分けし討議したものを持ち帰り日々の業務に役立てています。SOSネットワークを作り行方不明者捜索模擬訓練も行なっています。		
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	利用開始前に本人・ご家族・担当ケアマネと十分に話し合う時間を持ち本人が困っている事や悩んでいる事、要望等を聞き解決し安心した生活が送れるようにしています。入所当初は主任が担当し職員も随時声掛けを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	利用開始前に本人・ご家族・担当ケアマネと十分に話し合う時間を持っています。ご家族様が困っている事や要望等を聞き解決し安心した生活が送れるようにしています。遠慮なくお話いただけ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	本人にとっての今必要な支援は何かをアセスメントし、いろいろな角度から検討し支援を提供します。本人の残存機能や家族の支援体制や地域の支援体制も考慮しサービスを開始します。		
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。役割を持ち事により自信や張り合いがあ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ご家族様の参加を呼びかけて一緒に楽しい時間が過ごせるようにしています。入所前からの遠方の掛かりつけ医には家族様と病院で待ち合わせする事で受診の継続とケアの共有ができています。		
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・お寺など希望に応じて送迎し関係が途切れないようにしています。神社の例大祭や町の敬老会に出席し顔見知りの方々からたくさん声掛けしていただいています。知人、近隣住民の方々が気軽に尋ねて来られるようにしています。	利用者は近隣地域から入居していることもあり、神社祭等の外出時は馴染みの方々と言葉を交わす機会になっています。家族はもとより、継続して交流のあるボランティアや子供達とは馴染みの関係になっています。	
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にも行事やイベントがある時は声掛けし一緒に楽しい時間を過ごせるようにしています。認知症レベル、相性を考慮し、その人が出来る事を手伝っていただきながら一つの作品作りに関わっていただ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	退所後も関係が途切れる事がなく継続されています。隣の特養に入所されても相談を受けアドバイスして落ち着いた暮らしが出来るようにしています。不穏時には遊びに来ていただき一緒にお茶の時間を過ごしたり行事に参加していただいています。		
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	夏場は畑で大根やかぼちゃ作りをしたい。歌が好きなので歌のDVDをかけてほしい。好きな時に自宅に帰りたい。居室で塗り絵をして過ごしたいなど本人の希望に沿った暮らし方が出来るようにしています。	職員は利用者が何を望んでいるかを推し量り、安心や満足感に繋げています。外出や入浴、食事等についても無理強いせず、利用者の意向に沿った支援に取り組んでいます。	

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	入所時にご家族様・本人・担当ケアマネから情報を収集しています。入所後も本人との会話の中から、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強いはしません。本人の体調に合わせて気持ちに合わせています。居室で食事や水分補給をしたり横になって休んだり本人の希望に合わせています。		
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	本人やご家族様と話し合い、どのような支援を希望されるか意見を聞きプランに取り入れています。プランに沿った支援をしているか毎日チェックし、更に担当者は毎月評価として出しています。職員会議でも現状を把握し課題を検討しています。	介護計画作成時は、利用者や家族の意向と医療関係者の意見を踏まえ職員全員で協議しています。定期見直しや急変時にもその時必要な介護を盛り込んだ計画を立て、介護記録で計画の実践を確認しています。	
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	個別の記録には毎日の生活の様子や支援内容が記録されています。職員は業務に就く前に必ず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て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	個別の対応にもすぐ答えられるようにしています。買い物・歯科受診・美容室の送迎など、すぐ対応出来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	地域のボランティアさんが月に1回ふまねっと運動に来てくれ隔月に押し花教室があり工夫しながらいろいろな作品作りを楽しんでいます。安心警ら隊は犯罪防止の啓発を寸劇を通して教えてくれます。園庭や施設周りの草取りをし環境整備してくれます。		
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同意をいただいています。内科以外の病気は本人・ご家族様の希望を聞き受診が継続されています。特に精神科は入所後も定期的に受診し体調の変化が見られた時は主治医と相談し薬剤調整し落ち着いて生活が送れています。	利用以前のかかりつけ医や事業所の協力医を主治医とし、家族の協力を得ながら職員が受診支援を行っています。往診態勢も整備され、健康状態は関係者の共有としています。	
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	隣の特養の看護師に相談したり状況によっては主治医の往診につなげています。医師・看護師から処置・対応をアドバイスしていただき職員に周知しています。週に1回の往診・月に1回の個人往診を受ける事により安心して暮らせ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	
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・手続きは語家族様の代行を行なっています。病院関係者とは日頃から相談出来る関係作りが出来ています。利用者様は年に1回の健康診断を受け病気の早期発見・早期予防の相談も行なえています。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時にも説明はしていますが、その時期が来た時には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を紹介しています。ホームで看取りを希望される時は家族様・医療関係者と共に支援を行っています。	利用開始時に事業所の医療連携体制を説明し、重篤時は看取りの指針に沿って再度利用者及び家族に意向の確認を行っています。看取りも経験しており、外部研修などで対応等を学んでいます。		
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	緊急時対応のマニュアルを作成し職員はいつでも見れるようにしています。急変時の対応・喉詰まり・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	特養と合同での火災避難訓練は日中は年2回実施しており、夜間緊急招集訓練や地域住民と自然災害避難訓練や原発避難訓練も実施しています。ホーム独自で防災チェック表を作り電化製品や暖房周りの掃除を意識付けています。	併設の施設と合同で消防署の指導のもと、地域の方々の協力を得て日中想定避難訓練を行っており、今後は夜間想定訓練を計画しています。週1回の防災点検や地域のグループホームと災害時協定を結ぶなど災害時への意識を高めています。	自然災害やその他の非常時に備え、行政や地域との連携の強化や事業所独自の避難訓練など、さらなる非常時対策への取り組みを期待します。	
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	職員は一人一人の人格や性格を尊重し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「先生」と本人様に馴染んだ声掛けや対応をしています。	接遇については、外部研修に参加した職員からの伝達講習等で理解に努めています。言葉遣いなど不適切な対応が見られた時は、役職者が注意喚起を行っています。個人情報も適切に管理しています。		
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	意思表示出来る利用者様には日頃から思いや自己決定を表示出来るように働きかけています。また家族様から情報を得たりし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。歌の好きな方には歌のDVDが見れるようにし希望に沿った支援が出来るようにしています。			
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が出来るように希望時に送迎しています。ホームで白髪染めを希望された時は支援しています。外出時には普段着ではなく、おしゃれをして出掛けるようにしています。髭剃り・耳掃除・爪切り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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	漬物や芋団子作りなど季節や行事のものを利用者様と職員と一緒に作り食べて楽しい時間を過ごしています。日頃から食べたい物を聞いて献立に取り入れています。片付けや皮むきや茶碗拭きなど負担にならないように手伝ってもらっています。	利用者の要望や栄養バランスに配慮した献立のもとに、利用者と食事作りを行っています。ふきのとうの天ぷらや、菜園で採れた野菜を活用してつくるニンジン漬、中庭にあるサクランボやブドウ、利用者の自宅で実った柿が食卓を豊かにしています。		
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量・お粥・刻み食・など身体の状況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を用意し食事がしやすいようにしています。水分は午前と午後時間に時間を作り提供、夏場は脱水にならない様に気をつけています。			
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。義歯がない方には舌苔ブラシを使用後に嗽をしてもらっています。ポリドント洗浄も行っており口腔内の異常にも随時注意しており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	排泄パターンを見ながら支援を行っています。車椅子でリハパンの方でも食後にトイレに誘導し排泄支援を行っています。遠慮なくコールを鳴らしていただくように声掛けしています。	職員は利用者全員の排泄パターンを把握し、見守りや声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めています。夜のみポータブルトイレを用意したり、衛生用品の使用も家族と検討するなど個別に対応しています。		
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	排便確認は毎日行なっています。機能訓練にも体操を取り入れたり水分補給・乳酸菌飲料・食物繊維が摂取出来るようにしています。個々の排便リズムを把握し便秘が続いた時は看護師に相談し下剤を調整し身体に負担がないようにしています。			
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、個々に沿った支援をしている	一週間に2~3回入浴が出来るようにしています。入る順番は1番が良いとか熱い方が良いとか個々の希望を取り入れています。夏場で汗をかいた時や希望時は入浴が出来るようにしています。拒否や都合が悪い日は翌日に入浴出来るようにしています。	午前と午後に入浴出来る態勢があり職員の支援のもと、ほとんどの利用者は入浴剤入りの湯船に入っています。身体状態や要望によりシャワー浴で対応する場合があります。入浴中に利用者の思いが聞けた場合には介護計画に反映しています。		
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	昼食後は居室で休まれたりリビングでソファで横になりテレビを見ながらお昼寝出来るようになっていきます。昼食後の口腔ケアが終わった後にお話を楽しんだり静かにお昼寝が出来るように廊下にもソファを置いています。			
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	処方状況・服薬効能・副作用などがすぐ確認出来るように事務所に薬剤状況ファイルが置いてあります。処方が変更された時は連絡事項にも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や家族様から情報を得て特技や趣味が発揮出来る様にしています。野菜作り・漬物作り・ぶどうの棚上げ・芽かき・裁縫などが発揮されています。押し花教室・音楽療法など楽しい時間が過ごされています。			
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	個人の希望により随時自宅への送迎、買い物や美容室に出掛けられるようにしています。家族様の協力の下で小樽の眼科や札幌のあんまへ行く事が出来ています。花見・鮭の遡上・紅葉を見に行ったり季節を楽しんでいます。	高齢化に伴い利用者からの外出希望は多くはありませんが、職員は散歩や買い物、菜園での作業、地域行事の参加や見物等の外出支援に取り組んでいます。家族の支援で市外の病院を受診する利用者もいます。		
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	管理出来る方には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・ひ孫さんへのおづか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。取次ぎも随時行なっています。また携帯電話を所持されている方もおり好きな時間に家族様や知人の方とお話を楽しまれています。手紙や荷物が配達された時は一緒に開封し電話でお返事しています。			
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	共有スペースは季節感が味わえるように花や飾りをしています。壁の貼り絵等は季節ごとに職員と利用者様が共同制作しています。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・冬はファンを入れ加湿タオルを掛け適温にしています。	事業所全体がゆったりとした造りになっています。居間に神棚を祀り、畳敷きの小上がり、季節に合わせた装飾や利用者や職員の共同作品、文化祭に出展した作品等が彩りを添えています。居間や廊下にはソファを設置し、温湿度や採光にも配慮があり生活環境に優れています。		
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	入所時に使い慣れた家具や馴染みの物を持って来ていただき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。本人・家族様と相談しながら安全と生活をやすさを考慮して配置しています。	居室入り口には、表札や押し花で囲まれた笑顔一杯の利用者の写真が飾られています。整理棚やロッカーが設置されています。居室には整理ダンスやソファ等が動線に配慮して置かれ、壁面には趣味の物が飾られており、居心地の良い空間になっています。		
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	屋内はバリアフリーで廊下やトイレ・浴室には手すりが取り付けられており玄関にはスロープと手すり付きの階段があり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、トイレ・居室にはコールを置き安心した暮らしを支援しています。			