

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23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月28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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0192500049&SCD=320
-------------	---

【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・福祉関係事業所や地域の学校・保育所・交番や地域のサークルとのつながりを大事にした取り組みをおこなっている。慰問を受けるだけではなく事業所からも地域に出向きイベントやお祭りのお手伝い・町主催の文化祭などにも出展し、日頃の活動の成果を地域の皆さんに見ていただいている。文化祭出展は開設以来毎年欠かさず展示し、そのことは利用者初め職員の日々の励みにもつながっている。又事業所用の菜園では農家の主婦であった利用者が、野菜栽培を行い、種類を替えて植え付けては、出来上がりを楽しみにするなど職員の下、生き生きとした日常を送っている。昨年の11月から開始した共用型認知症デイサービス利用者との交流もとても効果的なものとなり、お互いの生活上の刺激となって成果を出している。通所利用者を通して社会の様子や地域の情報を得、付き合いの輪が広がり、尋ねてこられる地域の方々も増えてきている。交番の警察官や町内会の皆さん・高齢者施設への関心も高まり、町内の安全パトロール隊の皆さんなどの協力で火災避難訓練の実施や行方不明者の捜索訓練なども行なわれ、地域の方々に支えられていること実感できている。

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年11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)】

ホームは、医療機関が運営主体となっており、仁木町唯一のホームとして4年が経過しています。隣接の高齢者福祉施設と共用型認知症対応型通所介護事業所とは、行事や災害対策等で、良好な連携が保たれています。殆どが開設以来の職員で構成され、利用者、家族の思いに寄り添い、統一したケアサービスに努めています。また、ホームに対して、地域全体から協力を頂き、まさしく地域密着型サービスが実践されている「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 掘りこんでいる (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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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 おおむね満足していると思う	
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)			

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	運営理念はホーム内の掲示板に展示いつでも利用者・ご家族様が閲覧できるようにしている。職員間ではサービス担当者や職員会議でのサービス評価の振り返る指標として位置づけている。又文言はロッカールームに掲示し意識付けに努めている。	開設時に、運営理念に加え、職員全員の意見が反映されたホーム理念を作り上げ、日々の業務で実践に努めています。ホーム理念の見直しが図られ、文言が新たになった項目もあります。		
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	町内のお祭りへの参加や事業所の行事への参加や定例のレクリエーションにも気軽に参加していただいている。自宅で栽培している野菜や果物も届けられたり、畑にいと気軽に声がけし合える繋がりが出来ている。	地域の方々とは行事等で相互参加があり、更に、デイサービスの利用者、友人・知人の訪問、園児や小・中学生との触れ合い、ボランティア受け入れ、外出時には名前で声をかけて頂くなど、日常的な交流があります。今後「法話」の開催を計画しています。		
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	認知症への理解の取り組みとしては、啓蒙対象者に応じたオリジナルパンフレットを作成し、出前勉強会を開催したり、訪問される地域の方々へは都度認知症理解を促す声がけを心がけている。			
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	行事や取り組みの経過は2ヶ月に1回の運営推進会議で報告し沢山の質問や意見を頂いている。福祉会祭りなどでは利用者様と一緒に踊りに参加していただくなど「と」「毎回出るのが楽しみです」と話されている。	行政、地域住民、家族、利用者代表に参加を頂き、2ヵ月毎に開催され、デイサービスを含めた運営報告、地域連携等が協議されています。課題である不意の外出者に備え、町内会長自ら、各家庭、交番等に協力依頼をして頂いています。		
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	毎回運営会議へ出席していただきサービス内容への意見や指導を頂いている。日常的には地域で孤立している利用者の紹介や今後の方向性などを一緒に検討したり、行政からの相談や依頼も多く、連携を強めている。	行政とは、日頃から情報交換や、運営推進会議で表出された課題に、後日、意見や提案を持って訪問して頂いたり、独居高齢者の対応を協議するなど、連携が構築されています。		
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	今年の10月より時間限定での施錠開始した。朝8時前・夕方5時半以降の施錠を実施している。行方不明になる可能性のある利用者で、近くに川・原野などがあり、事故に巻き込まれる環境にてやむを得ない判断である。日中の体制が十分なときは開錠し自由に行き来できるように配慮している。	月一度の全体会議で、身体拘束廃止に向けての話し合いがもたれています。帰宅願望が強い利用者の不意の外出に備え、家族同意の下、施錠をする時間帯があります。解決に向けて、利用者の思いを汲み取る方策が協議されています。		
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	新人には道主催の「高齢者虐待禁止研修会」への参加を義務付けしている。全職員会議で課題の意義の再確認とお互いに意識して業務チェックを心がけ、職員同士で注意し合える雰囲気作りに努めている。			

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	管理者は成年後見制度についての啓蒙を随時おこなっている。成年後見制度の研修会にも積極的に参加し学びを都度職員に還元し、意識付けに努めている。日常的にご家族や、ご本人の意向を確認しながら進めている。		
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	契約時は十分な説明後おこなっている。又改定時はあらかじめ連絡等を行い、十分な同意の上おこなっている。又改定理由の説明を充分に行い同意の上再度契約書を取り交わすようにしている。		
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	利用者に関しては必要時面談し思いを確認したり、希望や意見等を聞くようにしている。年1回ご家族と利用者に列席していただき、懇談会を開催し、運営に関する意見や苦情などを出していただき、運営に反映するようにしている。	利用者、家族の要望は、日々の関わりでの会話や来訪時、電話、内・外部相談窓口の周知等で、把握に努めています。課題によっては、運営推進会議で具体策を協議することとしています。家族からの意見表出が殆どないため、職員は、根底にある思いの把握に努めています。	
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	個別面談を年2回設けて職員の職場への意見や思いを確認する場としている。運営に関する意見や提案は月1回の職員会議の場や各種委員会の中で出していただき、より良い運営に反映させている。	管理者は、日常業務、年2回の個別面談等の機会を捉えて、職員の意見や提案を傾聴し、職場環境作りも含め、運営に活かしています。行動障害がある利用者への対応策が提案されています。	
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	本人の希望と適正に沿って管理者が委員会の配置を決定し、それぞれの役割に沿って年間行事や日常の業務の中心となっている。各委員会はそれぞれ目標を掲げて活動をおこなう。又スキルアップのための研修や資格取得への支援として休みの保障・資格取得に対する手当などを確保している。		
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	年間研修計画に沿って管理者が決定している。又面接で確認した各自のスキルアップへの希望があればその実現への支援を積極的に進めている。職員一人ひとりのレベルに応じた研修を積み重ねられるように工夫しながら位置付けている。後継者の育成も常に考えながら研修を選択している。職員全員が必ず年1回は研修に出て学ぶことを目標にしている。		
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	地域内の連絡協議会への参加を通してSOSネットワーク連携の取り組みや、災害時の協力体制を意識的に話しあう場となっている。又事業所間職員の相互訪問や事例検討会・新年会などを企画し、お互いのサービスの向上に努めている。		

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
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	入居当初は細やかな対応に心がけ、担当者を決め不安な気持ちを少しでも軽く出来るような配慮をしている。側に付き添う時間を長くしたり、他利用者との交流を支援したり、常に注意を払い、表情・行動を見守り、スムーズに共同生活に入れるようにさりげない支援に心がけている。		
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	管理者は困っていることや思いは初期面接の資料としてまとめプラン作成時にも反映させるようにしている。契約時には時間を掛けて不安・悩み・希望を確認し安心して利用できるように配慮している。又担当制を敷いてご家族や利用者が相談しやすい仕組みをとっている。		
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	必要時は居宅介護支援専門員の参加も要請し、利用開始に当たった問題解決に当たっている。サービス開始に緊急性があるときは、自施設のみで抱え込まないで同業者へ紹介するなど、利用者の利益を優先する対応をおこなっている。		
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	生活の中では食後の後片付けや繕い物・カーテン引き・鉢植えの管理等を引き受ける人・居室内の掃除・整理などできる能力に応じて生活援助に努めている。又畑仕事や漬物への支援では指導者の役割を担い、生きがいをもち生活していただける支援を心がけている。		
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	常にご家族との連携をとりながら行っている。利用者をご家族との関係修復やご家族の認知症への理解も含めて一緒に語り合える場を面会時や行事への参加・お祭りなどを通じて楽しむことで絆作りをしている。		
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	元気だった頃通っていたサークルへの参加や囲碁クラブへの通いなどを通してなじみの関係を継続している。地域の友人から食事に呼ばれたり、馴染みの美容室の利用などご本人の気持ちを大事にした支援に努めている。	職員は、利用者が培ってきた社会生活の継続支援に努め、友人・知人の訪問受け入れ、ふる里訪問、S1列車の旅、町や町内会主催の行事参加等を通し、馴染みの関係を尊重しています。	
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	利用者の性格や行動面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。トラブル予防に職員がクッション役となり心地よい環境づくりに配慮している。体操に参加できない人・参加したくない人・重度の認知症で参加できない人同士で集まる場を設けるなど一人で離れて過ごすことの無いようにしている。		

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	サービス利用が終了しても、地域の中で出会うことが多く、相談や他施設入居希望や相談等も聞かれる。転所された利用者訪問をおこなったり、小物作りなどでボランティアで来ていただいたりして関係を継続している。			
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	重度の認知症で意志の確認が困難な場合はご本人にとってベストな選択を心がけている。又ご家族等から日頃からの情報把握しておき、より利用者の思いに近い状態を提供するようにしている。	利用者の意向は、生活歴や家族からの意見、日々の関わりの中で書き留めた利用者の言葉から、汲み取っています。要望を受け、飲酒や喫煙は、職員の見守りのもと、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	センター方式シートを使つての情報収集し、ご家族よりの情報を活用し、入居後もこれまでの生活歴に近い状態に近づける環境づくりに努めている。日常の会話から得た情報やきずきはノートに集約し、プラン作成時に活用している。			
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等から判断し、個別性を大事にした支援に努めている。集団行動が苦手・歌が苦手な人・おしゃべりが好きな人・後片付け・調理の手伝いが出来る人・他利用者さんの話し相手ができる人など状況に応じて役割を担っていただける支援を図っている。			
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	課題が出てきたときは、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していく。急ぎの課題が出現したときは管理者・ケアマネ・計画作成担当者間で合意した内容を都度連絡事項で申し送り、周知徹底している。	介護計画は、個別記録や気付きノート(利用者、家族の様子、言葉、職員の気付き)、医療関係者の意見等を踏まえ、職員間で、利用者が望む暮らしの支援が協議され、作成に至っています。評価後は、計画の見直しや、状態変化時に、新たな計画が作成されています。	日々の記録と介護計画の連動が十分ではなく、ホームの課題としていますので、導入されたセンター方式を活かしながら、解決に向けての取り組みに期待します。	
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	その日の様子や特徴的な行動を記録したり、気づきがあるときは気づきノートに(全員用)記載している。個別の急ぎの工夫や対応方針に変更あるときは連絡ノートで周知徹底するようにし、総合的な検討は職員会議やサービス担当者会で行い、プランにも反映させている。			
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	回転寿司や美容室に行きたい・買い物・外泊・家族との温泉旅行・「SLに乗りたいな」など希望や思いに沿った支援に最大限応じている。職員の支援体制が無いときは地域社協や職員家族・併設事業所職員からのボランティアを募って対応している。			
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	地域サークルへの参加(囲碁・歌声)や陶芸同好会の指導を受けての陶芸作品作りなど地域とのつながりを継続してきている。陶芸教室作品は町の文化祭にも出展し、展示日には地域の方々との交流も行われており楽しみな活動の一つになっている。			
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	りつけの歯科・眼科・内科・脳神経科など希望に沿う支援をおこなっている。緊急時は嘱託医の診察後、2次対応に当たっている。受診時は職員の同行を基本として日常の様子などを細かく伝えて治療の参考にしていただいている。	協力医療機関による週一回の訪問診療や、緊急時の往診、他科の受診支援を行っています。基本的に職員が同行しており、診療内容は、ホームが管理し、関係者に情報を提供しています。		

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	看護職員は管理者が兼務しており、日常的に看護業務に携われる配置となっている。不在時は併設の特別養護老人ホームと連携し緊急時の対応に当たっている。必要に応じ看護師が受診に同行し検査・処置を受けられ、容態にあわせ往診等も受けられる連携がとられている。		
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。	入院時は身の回りの世話や洗濯などの支援をおこない、医療機関への情報提供やご家族への連絡などを迅速におこなっている。退院に向けての受け入れ相談や、他施設への転所などの連絡調整を医療機関と相談しながら進めている。		
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	重度化してきた場合は早期に終末の看取り方についての相談をご家族と話し合い、本人の思いや、ご家族の意向に沿うようにしている。医療機関との連携や看取り指針の説明を行い、できることの限界に同意を得た上でおこなうようにしている。	重篤時に於ける指針を策定しています。利用者、家族の意向を尊重し、適宜、同意書を頂いています。看取りに近い経験をしており、家族、医療関係者と情報を共有し、チームケアへの取り組みは確立しています。	
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	急変時対応としては個性があり、ご家族の意向で救急蘇生は希望しないこともある。予期される場合の対応はあらかじめ連絡事項で周知徹底するようにしている。年1回救急時対応の学習会の開催・AEDを使った蘇生訓練などを企画している。		
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、地域との協力的体制を築いている	年2回の火災避難訓練・1回の緊急時召集訓練を行っている。H23年3月に地域連携（役場・町内会・交番・地域パトロール隊）での連絡網体制を作成し模擬訓練を実施した。しかし、今年の大震災の教訓である津波対応策は不十分で現在検討中である。	隣接の高齢者福祉施設と、夜間想定1回、夏期・冬期の日中想定2回の合同訓練を実施しています。更に、災害備蓄品、避難場所については、隣接の施設との協力的体制や、災害時に於ける地域との連携体制が構築されています。	あらゆる災害（地震、風水害等）を想定しての訓練、町の広域避難場所の確保が準備段階であることから、運営推進会議、また行政等と早急に対策を協議し、安全確保に向けて、更なる取り組みに期待します。
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	一人一人の機能や能力を把握し、認知症症状の個性に沿った支援に努めている。又ご家族・知人などから情報を得てその方が一番なじんでいる呼称を使うように対応することで、円滑なコミュニケーションが図れている。	一人ひとりに添った対応に心掛け、家族同意のもと、利用者の希望する呼び名で話しかけています。個人記録は、事務室で管理し、個人情報保護に努めています。	
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	意思表示できない方の場合リハビリ・レクなどは表情や仕草で判断して、孤独感を感じないように、近くに座っていただき雰囲気を楽しむようにしている。又できる事・出来ない事を見極め、自分の意思でやれることを増やしていく関わりをしている。		
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し、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、参加は自由である。しかし日常生活上規則正しい生活の支援も必要と考えており一定の集団での活動も組み込みながら個別支援をおこなっている。個々の生活パターンやペースに合わせ、思いに添えるように関わっている。		
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	外出時や行事・誕生会などには一緒に服を選んだり、お化粧をしたり、気分転換にマニキュアを塗ったりと個別の希望に合わせて支援している。季節に合った服を選んだり、小物を合わせたりして一緒におしゃれを楽しむ関わりを大事にしている。		

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	献立を書く人、芋の皮むきやもやしひげ取り、さやえんどうの筋取りや、茶碗洗い・拭き・お絞りたたみなど自分の役割が固定し、生活の中で自然に役割を果たしている。施設の畑で野菜を作り、その野菜で漬物をつけたり楽しみを持って暮らせる支援に努めている。	担当職員が、利用者の希望やカロリーに配慮した献立を作成し、食材は、2日毎に宅配されています。利用者は、食事作りで力を発揮し、会話を楽しみながら、職員と食卓を囲んでいます。前庭での食事や、菜園での収穫物が調理された時は、食欲が増すようです。		
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	一人一人に合った食形態で提供している。咀嚼能力・嚥下状態・好みなどや魚の骨を抜くなどにも配慮し、水分は食後にコーヒータムを取るなど摂取に気を配っている。食事量は毎食記録・水分量は必要時記録を取り状況判断し対応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、自立している方の場合こえ掛けと確認をし、介助を要する人の場合は都度出来ないところの支援でおこなっている。義歯入れ、歯ブラシ・カップ類は毎週1回殺菌消毒をおこない、衛生的に管理している。			
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	定時誘導者の介助時はさりげない誘いのこえ掛け（手伝いを頼む）で誘導したり、個別の対応法で支援している尿意・便意を訴えられない方の場合のサインや排泄パターンを職員間で共有し、察知できるように努めている。	利用者の排泄パターンを職員は共有し、仕草から察知したり、声かけや誘導で、トイレでの排泄支援に努めています。排泄の失敗がなくなった事例があります。		
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	食事面では繊維質を多く含む食材や豆類を提供するように配慮している。食事だけでコントロール困難な場合は穏やかな下剤で初期対応し、状況に合わせて検討していくようにしている。毎日の運動・朝食時の牛乳摂取など工夫しながら便秘の予防に努めている。			
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	希望があれば毎日入浴できる体制を敷いている。平均週2回から3回の入浴回数である。汚染時や必要時は都度入浴支援をおこなうようにしている。又拒否が強い場合は時間をおいて再度誘う・翌日にする・部分浴にするなどで清潔を保つようにしている。	毎日入浴出来る態勢を整えています。入浴日は希望を取り入れ、午後からの支援を行い、利用者は介助の下、入浴剤入りの湯船でゆったりと寛ぎ、開放感を味わっています。		
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	休息・安静が必要な場合は適宜勧めているが、居間のソファで休まれる場合もある。そのような場合はその場所で休息を取っていただくなど臨機応変に対応している。安心できる場所が必ずしも居室ベッドとは限らない。			
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	事務室の見える場所に利用者服薬一覧が置いてあり薬効もいつでも確認することが出来るようにして周知している。特に、血圧の薬・心臓の薬・睡眠薬・抗凝固剤の服薬者は要観察者として注意を促している。服薬変更時は申し送り事項で連絡し観察の周知に努めている。			
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	囲碁をしたり、ジャガイモや大根・トマトなどの野菜を作り漬物をつけることを楽しみにしている人や、掃除などの手伝い・洗濯物たたみなどを役割として生活している人など出来る能力に合わせた生活支援をおこなっている。散歩や気軽なドライブも楽しみの一つとなっている。			

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	
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	回転寿司が食べたい・水族館に行きたい・S Lに乗りたい・紅葉狩りは恒例だから等、希望に沿ったり、ぶらり買い物やゲームコーナーで遊んだりと何気ない趣向を気にしている人などそれぞれに支援できている。職員だけではなく、地域社協のボランティアさんの参加も依頼しながら支援している。	散歩はもとより、年間の外出企画に加え、一人ひとりの希望を取り入れ、ドライブ、外食、買い物など、地域の方々の支援を頂きながら、日常的に外出支援が行われています。		
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	管理できる人の場合はご家族の同意のもと、本人管理としている。管理能力は不明瞭だが、本人の意向が強いときはご家族の了解の下・金額を最小限にさせていただき本人管理とし、買い物外出時は財布を持つことで安心と楽しみを持てるように支援している。			
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	遠方にいる家族への電話の支援や手紙を書くなどのこえ掛けなど随時おこなっている。必要時電話を掛ける介助をおこなったり、友人からのお便りを代読するなど出来ない部分の支援に努めている。			
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	各居室はなじみの家具や置物などに囲まれており、自宅ですべて使っていた椅子など落ち着ける空間となっている。又居室の壁には最近の此処での生活を思い起こさせる写真などを掲示し、馴染みの関係作りに努めている。廊下や・玄関・居間・食堂には季節感を感じさせる趣向を施している。又皆さんで作った小物や・陶芸作品などを置き、日々の思い出作りを支援している。	共有空間は、ゆったりとした造りになっており、神棚や畳敷きの小上がりが設けられている居間は、台所からの音や匂い、食事やレクリエーション、行事、窓から自然の移り変わりが見られ、憩いの場となっています。		
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	居間の椅子をずらしてみたり、廊下にもソファを設置し、お茶をいただけるスペースを作ったり、一人になれる空間作りも行っている。廊下のソファは2人～3人掛けで交流の場として活用されている。又ちょっと休みたいときのために畳の小上がりを利用できるように設置している。			
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	自宅から持参したベッドや家具・小物入れなどが置かれている。使い慣れた机に日記帳など見慣れたものが机の上に置かれ、自宅の廊下にあった絵画が壁に掛けてあり落ち着ける空間である。いつも使っていたアイロンや引き出し・小机など安心できる環境となっている。使い慣れた枕などは特に夜間の睡眠確保上欠かせないものである。	ロッカーが設置されている居室は、利用者、家族の思いが反映され、家具、調度品、趣味の物が配置されており、各々趣のある場所になっています。		
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	トイレは常に電気を点灯しており夜間でも困ることの無いようにしている。廊下・トイレには手すりを取り付けられており又玄関には腰掛台と縦棒の握り手すりも取り付け安全確保に努めている。外玄関にはスロープ・ベランダには足台などの設置し安全に出入りできるようにしている。居室入り口には自分で作った紙粘土の一輪挿しを目印に自分の部屋が判るように配慮している。			