

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29年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年12月11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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&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	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年11月24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・福祉事業所・行政・学生との繋がりを大切にしたケアの取り組みを行なっています。面会も多数あり行事の交流で入所後も地域の方々楽しい時間が継続出ています。敬老会や文化祭に行った時は顔馴染みの方からたくさん声を掛けていただいています。高校生が福祉講座の慰問で来てくれ、ボランティアの方々クリスマス会や雪像作りに来てくれ楽しませてくれています。押し花教室で作った作品や職員と一緒に作った季節のちぎり絵、また飾り物は文化祭に出品する意欲と励みとなっています。デイサービスの利用者様の生活は日頃から担当ケアマネと連絡を取り合い、地域会議でも話し合い行政・福祉事業所・地域住民の方々と支え合うことが出来ています。入所前から通院している遠方の病院にはご家族様の協力で継続通院が出来ています。大根作りは出来なくなりましたがニンジン漬は利用者様の指導のもとで毎年一緒に作って食べる楽しみです。利用者様の自宅で生っている柿を採って利用者様が渋抜きして食べるのもホームの秋の恒例行事となりました。小学生の職場訪問をはじめ中学生の職場体験・役場の新人研修を毎年受け入れして認知症の方の理解と対応の仕方また車椅子体験などが出来る場の提供を行なっています。避難訓練には町内会の方々にも参加いただき防災意識を高めています。当事業所は地域の皆様に恵まれ常に支えられています。

【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)】

事業所の基本理念とやすらぎの里が目指す暮らしを定めています。掲示やミーティングを通して理念の意味やそれを達成するための行動指針から職員全員が日々のケアのあり方を共有しています。利用者にとどのような暮らしをしてほしいかを職員一人ひとりが意識することで穏やかでぬくもりのある家庭的な雰囲気作りに取り組んでいます。町内会や地域行事には積極的に協力しています。運営推進会議や避難訓練など事業所行事への住民及び行政関係者の参加、地域住民からの差し入れ、高校生を含む地域ボランティアの訪問や小中学生の体験学習受け入れなど地域との交流を行っています。運営母体の医療機関による毎週の訪問診療、隣接特別養護老人ホームには看護師がおり、いつでも相談できる環境になっています。また、職員付き添いによる通院と受診結果をケアへ反映し家族の安心感に繋がっています。広くゆったりとした居間兼食堂や廊下、5カ所設置のトイレ、オール電化の安全な暖房、台所などゆとりがあり利用者には暮らしやすい環境が整っています。共用型デイサービスを行っており、地域から通所する利用者と共に過ごしたり、隣接特養との合同行事開催による利用者や職員の相互交流など良好な関係が事業所運営に活かされています。

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くらいが 3 利用者の1/3くらいが 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させている (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・休憩室にも貼ってあり、毎日眼に触れることが出来るようにしています。職員間でも理念・暮らし方を共有し日々のサービスにつなげています。	事業所の基本理念と「やすらぎの里の暮らし」を目に触れるところに掲示しています。職員はこれらを日常業務や会議等を通して確認しながらケアサービスに反映しています。	
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員として日常的に交流している	事業所は町内会員で総会・道路清掃に参加しています。町有志盆踊りには職員がお手伝いとして毎年参加しています。お祭りに神輿・子供神輿が来園し楽しませてくれています。法人の盆踊りにボランティア・地域の方が参加して利用者様との交流が継続されています。	職員は町内会や地域行事へ積極的に参加し、利用者も祭りなど季節行事を住民と共に楽しんでいます。また、住民からの差し入れや高校生を含む地域ボランティアの訪問、事業所行事へ多数の住民や行政関係者が参加しており、地域との日常的交流があります。	
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・近隣住民・ケアマネ・ディ家族様から相談や質問があった時アドバイスをしています。地域会議に参加し地域の方が生活しやすいように一緒に考えています。事業所には認知症ケア専門士が2人いて、いつでも相談を受け入れ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	運営推進会議は奇数月に開催され案内と結果は毎回家族様に送付しています。町役場職員・町内会長・他事業所のケアマネ・民生委員等に参加していただき運営状況や活動報告をしています。また意見やアドバイスをもらいながらサービスにつなげています。	運営推進会議は、行政及び介護事業者、町内会役員、民生委員、ボランティア会員、利用者及び家族など多彩なメンバーが参加して定期的開催しています。議事録を家族へ送付しています。会議からの意見や情報は速やかに検討し、運営に反映しています。	
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	町役場職員とは日頃から相談出来る関係作りをしており助言・アドバイスをいただいています。地域会議で困難事例として取り上げ地域の皆さん・福祉事業所を含めて協力してサービスに取り組んでいます。また福祉会議を毎月開催し話し合う機会があり情報共有しています。	町職員が運営推進会議に参加しています。町主催の防災訓練や福祉会議に参加し町担当者との話し合いを行っています。事業所職員と町担当者との頻繁な相談や情報交換など行政との協力関係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しています。昼間は基本施錠解除していますが利用者様の状況を見て施錠する時があります。禁止基準を遵守しています。マニュアルを作成し特養の勉強会にも参加しています。	身体拘束をしないケアのための各種マニュアルを整備しています。職員は外部研修や隣接特別養護老人ホームの合同勉強会に参加しています。日常業務を通して拘束をしないケアの必要性を理解し、実践に取り組んでいます。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成しています。法人で虐待防止委員会を設立し毎月開催して第三者委員にも出席していただいています。発見時のフローチャートを各所に貼り速やかに対応出来るようにしています。日頃から入浴時・会話から情報を得て担当ケアマネに相談する事もあります。		

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たりディ利用者様に制度が必要な時は担当ケアマネ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にも同席していただき、ご家族様・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家族様に送付しています。やすらぎ通信は年に4回発行しています。面会時や電話があった時は日頃の様子を説明し意見や今後の要望を聞いています。利用者様には普段の会話の中から意見や要望を聞き運営に反映しています。	来訪家族へ利用者の様子を詳しく伝え、多数の写真とコメントを記載した年4回発行の事業所便りを家族に送付しています。家族からの要望や意見等は内部で速やかに話し合い、運営に活かすよう努めています。	
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	日頃からですが、毎朝のミーティングを初め毎月の職員会議でも意見や提案を取り入れて運営や利用者様のサービスに反映させています。個人面接の時には総合施設長とも話す機会があり要望を取り入れています。	施設長や管理者は、職員と日常業務や会議を通して自由に意見交換を行って提案等も聞いています。さらに、毎年、施設長や管理者と職員との個別面談も実施して意見や提案を把握し、運営に反映しています。	
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	職員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様な職場作りを心がけています。夜勤手当が出来たり、今後は評価制度を設けるなど改善している段階です。		
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なもの、また希望されたものを受講出来るようにしています。協議会の研修をはじめ隣の特養で開催される勉強会にも参加させていただくようにしています。		
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催しています。グループ分けし討議したものをホームへ持ち帰り実践に生かせるようにしています。SOSネットワークを作り行方不明者捜索模擬訓練等も行なっています。		
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	利用開始前には本人・ご家族・担当ケアマネと十分に話し合う機会を持ち、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。職員も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・ご家族・担当ケアマネと十分に話し合う機会を持っています。ご家族が困っている事や要望を聞き利用者様が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	本人にとって今必要な支援は何かをアセスメントし検討しています。本人の残存機能や家族の支援体制を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に違いはありますが残存機能を十分に発揮出来る様にしています。役割を持つ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・花火大会などの行事にはご家族様の参加を呼び掛け一緒に楽しい時間が過ごせるようにしています。入所前から受診している病院にはご家族様の協力により継続されています。あと病院で待ち合わせて主治医の話や今後のケアの共有が出来ています。			
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	馴染みの美容室やお寺など希望に応じて送迎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参加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。近隣住民や知人の方がいつでも気軽に尋ねて来られるようにしています。	利用者の高齢化が進んでおり、馴染みの場所への外出希望は少なくなってきました。職員から働きかけることで外出や併設施設利用者等と交流し関係継続に努めています。来訪者は歓迎して、気兼ねなくゆっくり過ごせるよう配慮しています。		
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、皆さんで楽しい時間を共有出来るようにしています。認知症のレベルや相性等を考慮し、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参加出来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いように支援しています。隣の特養に入所後も相談を受けた時はアドバイスをしています。不穩時、また行事がある時はホームに来て一緒に参加したりお茶を飲み楽しい時間が過ごせるようにしています。			
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	歌が好きなのでDVDをかけてほしい。今日は自宅へ行きたい。部屋で静かに過ごしたい等、本人の希望に沿った暮らし方が出来るように支援しています。外出や入浴も無理強いせず柔軟な対応しています。	職員は会話やケアなど利用者との日常的接触から思いや意向を把握しています、把握困難な際は、職員間の話し合いや家族からの情報、記録の確認、ケア時の反応などで把握するようしており、嫌がることは避けるように支援しています。		

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	入所時に本人をはじめ、ご家族様や担当ケアマネから情報を収集しています。入所後も会話の中から、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の1日の日課はありますが無理強いせず本人の体調や気持ちに合わせています。居室で水分補給をしたり横になって新聞を見たり本人の希望に沿えるようにしています。		
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	本人・家族様にどのような支援を希望されるか話し合っています。また職員とは普段の会話、職員会議でも検討し課題評価し介護計画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末に評価として出しています。職員会議では現状と今後のケアを話し合っています。	介護計画は6カ月毎に定期見直しをしています。職員が担当利用者の評価を毎月作成して回覧し、職員会議で計画を検討しています。見直しが必要の際は本人及び家族、主治医と相談しています。全職員が共有しながら利用者のケアに努めています。	
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入力されています。職員は業務に就く前に必ず介護日誌を読み情報を共有してから仕事をするようにしています。特別な事は連絡事項に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	個別の対応にもすぐ答えられるようにしています。今日買い物へ行きたい、美容室へ行きたいから送迎してほしいという時もすぐ対応出来るようにしています。利用者様の体調に合わせてお出掛けを楽しむ事もあります。		
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毎月1回くふまねっと運動に来てくれたり隔月で押し花教室を開催してくれるので、いろいろな作品作りを楽しんでいます。踊りやダンスを披露してくれたり、安心警ら隊のみなさんは草刈りに来てくれ環境整備のお手伝いをしてくれます。		
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。内科以外の病院は本人・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た暮らしを支援しています。	運営母体の協力医療機関による訪問診療が毎週実施されており、隣接特養の看護師にも助言を受けています。通院には出来るだけ職員が付き添って受診結果を確認し、ケアに反映しています。	
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は常に相談し助言・指示をいただき状況によっては主治医につなげています。医師・看護師からも対応やアドバイスをいただき職員にその旨を周知しています。利用者様は毎週1回の定期往診と月に1回の個人往診で安心して暮らす事が出来ています。		

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・手続きはご家族様の代行も行なっています。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・治療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、事業所です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	入院時に説明はしていますが、その時期が来たらグループホームで出来るサービスの限界を説明し病院や特養の紹介をしています。	家族の希望や利用者の状況により看取りを行う体制がありますが医療機関や特養等への移行が主となっています。入居時に看取りの指針を説明し、利用者の状態に応じて看取り介護の同意書を得ています。職員は内外の研修でターミナルケアを学び、重度化や看取りの方針を共有し、支援をしています。		
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	緊急時対応のマニュアルを作成し職員はいつでも見られるようにしています。喉つまりや急変時にはどのような対応をしたら良いか日頃から意識しながら業務についています。また全員が救急救命講習に参加し修了証を受けています。			
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	特養と合同の火災避難訓練は年2回実施しており夜間召集避難訓練も行なっています。地域住民も参加し自然災害想定避難訓練を行なっています。車椅子体験や操作の仕方も勉強していただき協力体制を整えています。	毎年、隣接特養と合同で住民も参加の避難訓練を実施し、今年度はこれから2回の訓練実施を予定しています。さらに各週毎に防災点検や地域グループホームとの災害時協定、備蓄品の整備など災害に備えています。	地域のハザードマップなどから河川氾濫や地震など自然災害の可能性を考慮することが必要です。これら災害により停電発生の場合に危険される寒冷期の暖房対策や河川氾濫時の素早い避難方法など具体的な対応策の検討を望みます。	

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ことがないような対応をしています。地域の方やご家族様の配慮から元校長先生の方には「先生」と本人様に馴染んだ声掛け・対応をさせていただいています。不適切な対応には気をつけるように都度注意をしています。	職員は、日常のケアサービス時の声かけやケアの仕方に利用者の人格尊重と誇りやプライバシー保護に十分配慮しています。さらに、業務を通して管理者やケアマネジャーからのアドバイス、会議における話し合いなどで不適切な対応とならないよう努めています。	
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	意思表示出来る方には日頃から思いや希望を自己決定出来るように働きかけています。意思表示が難しい方にはご家族様から情報を得たりしながら、その方の思いに沿うような対応を心がけています。		
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。今日はリハビリを休んでお部屋で寝たい、縫い物をしたい、美容室に連れて行ってほしい、歌が好きだから歌のDVDを掛けてほしいなど希望に沿った支援をしています。		
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を掛けたい・カットしたいという時は送迎しています。ホームで白髪染めをしたい時は職員がしたり家族様にご協力をいただいています。外出する時は普段着でなくおしゃれして出掛ける様にしています。髭剃り・耳掃除・爪切り支援もしています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃から食べたい物を聞き献立に取り入れていています。利用者様に教えていただきながら一緒に漬物を作っては毎年おいしく食べています。誕生日や行事にはご馳走を、また旬の物が食べられるように工夫しています。お手伝い等は負担にならないようにお願いしています。	職員による献立に隣接特養の栄養士の助言を受けています。食事は利用者の嗜好や病状にも配慮し、旬の食材や彩りの工夫をしています。誕生日や季節行事の別途献立があります。食事は職員と時にはボランティアも一緒に和やかに食事を取れるようにしています。	
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ています。量・お粥・刻みなど、その方の身体に合わせて提供しています。滑り止め食器やスプーンを使い食事がしやすいようにしています。水分は午前・午後2回お茶の時間を設けています。夏場は随時提供し脱水防止を心がけています。		
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・誘導をしています。自分で義歯洗浄出来ない方には支援をして本人様には嗽をしてもらっています。ポリデント支援も行っており口腔内の異常にも随時注意しています。誤嚥性肺炎にならないように十分注意しています。		
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	車椅子の方にはコールを押しいただいてトイレ誘導しています。自分からトイレに行けない方には食事の前後等にトイレ誘導しています。その人に合わせて、また時間帯に合わせてパットを使いわけしています。トイレで排泄出来る様になっています。	利用者全員の排泄パターンを把握しています。時間間隔や様子を見極めながら一人ひとりに合わせたさりげない声かけ誘導を行っています。トイレでの排泄や適切な下着着用等の支援をし快適に過ごせるよう支援しています。	
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・食物繊維を摂る様に心がけています。個々の排便リズムを把握し、どうしても便秘が続く時は身体に負担がかからない量の便秘薬を使用しています。		
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	一応入浴予定日を決めていますが今日入りたくない方は明日にするなど柔軟な対応をしています。一番に入りたい方、ぬるめ、熱めがいいなど個々の希望を取り入れています。夏場に汗をかいた時・失禁があった時は入浴出来るようにしています。	利用者ごとに入浴日を設定し、午前または午後時間帯に実施しています。希望によって日時や時間帯の変更を柔軟に行っています。入浴時には入浴剤使用や好みの温度にし、職員からの話しかけなどでゆっくり入浴出来るよう努めています。	
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	食後は居室でゆっくり寝たい、リビングでテレビを見ながらくつろぎたいなど、その方に合った休息をとっていただいています。廊下にもソファを置き食後の口腔ケアが終わった後にお話を楽しまれています。		
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・副作用等がすぐ確認出来るよう事務所に薬剤情報ファイルを置いています。処方の変更になった時は連絡事項に記載し予想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。漬物作り・ぶどうの棚上げ・トマトの芽かき・裁縫などが発揮出来ています。テレビを見ながら好きなココアやコーヒーを飲んだり、各行事に参加したり楽しい時間を過ごされています。			
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	美容院に行きたい、買い物に行きたい、自宅へ帰りたい時は送迎しています。ご家族様の協力のもとで小樽や札幌の眼科やあんまへ行く事が出来ています。外出希望が少ない現状ですが近場の柿や栗の木、ひまわり畑を見に行き季節を楽しんでいます。	利用者の高齢化が進んでおり外出を望まない利用者が多くなっています。気分転換や体力づくりなども兼ねて天気の良い日には近隣の散歩や地域行事の見学、車両で通院や買い物に出かけるなど出来るだけ外気に触れる機会を持つようにしています。		
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	管理出来る方は自分で所持し管理していただいています。買い物代・美容院代・マッサージ代・お香典代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	事務所の電話はいつでも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、お好きな時間に家族様とのおしゃべりを楽しんでいます。手紙や荷物が届い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	共用スペースには季節感が味わえるような花や飾りをしています。壁の貼り絵は季節ごとに職員と利用者様で作成した物を飾っています。リビングには大きなテレビを置きみんまで見やすいようにソファを配置しています。室温を1日5回チェックし季節ごとに扇風機・ストーブ・加湿タオルを使い快適に過ごせるようにしています。	季節の飾りや手作り作品がある家庭的雰囲気の間兼食堂は明るく、小上がりもあつてくつろげる共有空間となっています。ソファのある広い廊下や5カ所のトイレ、安全なオール電化設備や調理にも参加しやすい台所など利用者には住みやすい工夫がされています。		
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気の合った人同士座ってお話を楽しめるようにしています。廊下にもソファを置き一人の時間を過ごしたりお昼寝が出来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	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き自宅のお部屋のように心地良く過ごせるようにしていただいています。本人・ご家族様と相談し安全と生活のしやすさを考慮しながら家具の配置をしています。	居室内にはロッカー、電気暖房設備、温湿度計を設置しています。利用者は整理タンスや好みの道具類を好きなように配置し、居心地良く暮らせるよう支援しています。		
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になっており廊下やトイレ・浴室には手すりが設置してあります。玄関には手すり付き階段とスロープがあり安全に屋外へ行く事が出来ます。洗面所には自動式の蛇口・居室やトイレにはコールを設置し安心した暮らしを支援しています。			