

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	令和元年9月25日	評価結果市町村受理日	令和元年10月31日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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\\_022\\_kani=true&lievosvoCd=0192500049-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&lievosvoCd=0192500049-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和元年10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)】

日頃から地域住民・福祉事業所・行政との繋がりを大切にケアの取り組みを行なっています。小さい町でデイサービス・入所となってもほとんど知っている方がいる事でご本人もご家族様も安心されています。お祭りや敬老会や行事で知人との交流を持つ事が出来てとても喜ばれています。中学生の職業体験実習を毎年受け入れ認知症の方の理解と対応を体験出来る場の提供を行なっています。特養と合同の自然災害避難訓練は町内会の方々も参加し、車椅子の体験をしてから誘導を実際に行なっています。仁木町防災訓練には利用者様全員参加を予定しており地震後は更に防災意識を高めています。押し花教室や職員と作る季節の飾り物は文化祭へ出品する意欲と励みにもなっています。ケアマネ、役場職員とは普段から相談出来る関係で独居の高齢者を行政・福祉事業所・地域住民の方々や情報を共有し支えあう事が出来ています。経営母体が病院で特養も隣接されている事は医療面で安心出来るとともに合同で行事に参加出来ており運営にも活かされています。

【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)】

やすらぎの里は、仁木町の中心にあり特産の果樹園に隣接した1ユニットの事業所で、特別養護老人ホームに併設しています。建物内はゆったりとしたリビングや小上がりがあり、季節の装飾などで家庭的な居心地の良さが窺える雰囲気です。一番の特徴として、近隣の方々が気軽に訪れたり、園児や生徒達、様々なボランティアの来訪、事業所や特養行事の相互参加などにより、利用者が地元で多くの人達とふれ合い、豊かで安心して過ごせる生活作りをしています。職員は、笑顔で明るく・・・をモットーに、認知症専門ケアに基づき、利用者一人ひとりの理解を深め、サービスの個別化に取り組んでいます。家族の訪問が少ない利用者にはそっと寄り添い、遠慮がちな個性の方には家族を介して希望を聞き取るなど、日常の些細な事にも配慮し、心が通うケアを行っています。運営母体が内科の医療機関であり、特養施設の看護師には何時でも相談できる環境の中、現生活の先にある看取りケアも実施しています。防災や地域福祉などで、行政や地域、介護事業者とも積極的に協力関係を作り、共用デイサービスの実施も含め事業所機能の還元など、地域と共にある姿勢を実践しています。

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	
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念は玄関・休憩室など毎日目の触れる所に貼ってあります。毎月の職員会議録にも記載されており職員が理念を常に意識し日々のサービスにつなげるようにしています。	「やすらぎの里の暮らし方」を事業所の理念として明確にし、常に確認できるよう玄関フロアなどに掲示しています。さらに、職員会議録にも記載し、サービスの基本姿勢として日々実践に取り組んでいます。	
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す。町盆踊りにはお手伝いに、また法人のお祭りには地域の皆さんが協力してくれ利用者様との交流が継続出来ています。担当ケアマネや地域の方との関係も途切れることはありません。	併設の特養行事を含め、事業所や地域の行事等で相互に協力し合い、活発な住民交流を行っています。保育園児や中学生とのふれ合い、踊りや演奏など多彩なボランティアの来訪もあり、利用者と共に楽しく過ごしています。	
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	運営推進会議・近隣住民・ケアマネ・デイ家族様からの相談があった時はアドバイスしています。事業所には認知症ケア専門士が2名いていつでも相談が受け入れ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	運営推進会議は奇数月に開催され案内と結果は毎回家族様にも送付しています。町役場職員・町内会長・ケアマネ・民生委員・家族・利用者様にも出席していただき意見やアドバイスをいただきサービスにつなげています。	2ヵ月毎の会議には、多数の参加が得られるよう会議内容を工夫し、事前案内や議事録を送付しています。定例報告の他、地域の現状や高齢者動向も話題に挙がり、防災面やボランティア導入などの意見を受け、運営に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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が出来ています。助言・アドバイスをいただきサービスにつなげています。防災訓練や運営推進会議等でも話し合う機会があり情報共有が出来ています。	運営推進会議には、役場職員の参加協力があり、事業所の理解を深めてもらっています。介護保険の申請・更新や困難事例の相談など、都度の電話や直接出向き助言を得ることで協働関係を築いています。町の防災訓練にも積極的に協力しています。	
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外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。マニュアルを作成し禁止基準を遵守しています。研修や勉強会にも参加しています。	身体拘束適正化に向けた指針は、法人全体で作成し、定例開催の委員会には管理者及び主任が出席しています。職員は、委員会の内容を把握し、研修を通して身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいます。不適切な言葉には、職員間で注意し、その場での改善に努めるなど、利用者の自由な生活を守る共通認識を保持しています。	
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	マニュアルを作成して法人でも虐待防止委員会を設立し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。デイ利用者様は会話や入浴時から情報を得て担当ケアマネに相談しています。		

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
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	研修に参加したり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、解約又はや改定等の際は、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、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、やすらぎ通信は年に4回発行しています。面会時や電話の時に日頃の様子を説明し今後の要望等を確認しています。利用者様には日頃の会話から聞き取り運営に反映しています。	家族とは積極的に対話し、日常の状況を説明しながら意向を聞き取っています。心身の変化や薬の変更なども欠かさず電話等で報告しています。写真やコメントを掲載した季刊の通信で、暮らしの様子を分りやすく発信しています。	
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	日常の会話の中で、毎朝のミーティング、職員会議でも意見や提案を取り入れ運営に反映しています。個人面接を実施し要望を取り入れています。	毎月の会議や随時の個人面談を行い、シフト調整やライフワークバランスに配慮した働き方ができるように努めています。また、職員個々の持ち味を活かした業務態勢を取り、仕事へのモチベーションが保てるようにしています。	
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勤務出来るようにしています。職員が得意分野で力を発揮出来る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。GH協議会の研修や特養で開催している勉強会にも参加させていただいています。		
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による講演会・研修会を開催しグループ分けして討議したものをホームへ持ち帰り実践に生かしています。SOSネットワークを作り模擬訓練も行なっています。		
<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	利用開始前には本人様・家族様・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様・家族様・担当ケアマネと十分に話し合う機会を持っています。家族様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	本人様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。残存機能や家族様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	身体状況や認知機能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張り合いは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・花火大会等の行事には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家族様の協力により継続されています。情報共有しながら今後の支援を考えています。		
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・百人一首の会などに参加し関係が途切れないようにしています。神社例大祭・町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頂いています。近隣住民や知人の方がいつでも気軽に訪ねて来られます。	利用者は地元や周辺地域からの入居であり、地域行事やスーパー、商店で出会う人達も利用者の顔見知りであるため日常的な挨拶のほか、近隣の人や知人の来訪があります。職員の送迎で、馴染みの美容室や趣味活動に行く利用者もあり、今までの関係が継続されています。	
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がある時は皆さんと楽しい時間が過ごせるようにしています。認知症のレベルや相性などを考慮し、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していただいています。		
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ないようにしています。隣の特養に入所後も相談を受けた時はアドバイスしています。不穏時また行事がある時はホームに来て一緒におしゃべりをしたり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	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しています。外出や入浴も無理強いせず柔軟な対応をしています。	日常の様々な場面で利用者に話し掛け、思いを聞くようにしています。言葉の表現が難しい人も、本人の個性や生活歴、家族の情報を基に、仕草や表情から本意を汲み取り、希望に添うケアを目指しています。	
----	---	--	--	--	--

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、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一日の目録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。居室で横になったり新聞を見たり本人の気持ち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、必要の関係者と話し合い、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・家族様にはどのような支援を希望されるか話し合っています。6ヶ月ごとにモニタリングし継続または見直しをしています。職員間でも話し合い検討しています。プラン通りのケアが実施されているか毎日チェックしています。	毎日介護計画に沿った実施確認を行い、毎月担当職員による評価を通し、全職員で協議しています。利用者や家族の意向、看護師等の助言を得て、6か月毎のモニタリングを行っています。状態変化では随時の見直しを行い、個別の現状に即し自立支援重視の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	個別の記録には毎日の生活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。入所前に通っていた会に継続して参加し馴染みの関係が途切れる事のないようにしています。		
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	入所までの間を行政をはじめ近隣住民や交番・銀行などと情報共有しながら安心して暮らせる取り組みをしています。		
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し、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	入所時には主治医の同意をいただいています。内科以外の病院は本人・家族様の希望を聞いて受診が継続されています。受診には職員が付き添っています。母体の病院医師が週に1回の往診に来ます。	かかりつけ医の選択は、利用者、家族の希望を第一にしています。職員を中心に家族と協力して受診を支援しています。通院が難しい状況では、家族の同意を得て母体病院の訪問診療に変更しています。週1回の往診の他、特変時など随時往診があり、利用者が安心して医療を受けられる体制です。	
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	特養の看護師には常に相談し助言や指示をもらい主治医につなげています。主治医や看護師からも対応やアドバイスをもらい職員にその旨を周知しています。体調不良時には往診してもらい早期治療が来ています。		

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・手続きには家族様の代行も行なっています。病院関係者と情報交換や相談を行なっています。年1回の健康診断を実施し病気の早期発見・予防・相談が行なえています。日頃から相談出来る関係作りが出来ています。		
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	入所契約時に今後ホームで出来るサービスの限界が来た時の希望を聞いています。主に隣接特養移行ですが病院の紹介もしています。看取り希望者には看護師や医師のアドバイスをもらいながら支援します。	重度化した場合の対応について契約時に説明を行う他、状態変化に応じて今後の方向性を話し合い、特養入所や病院転院の選択も説明しています。事業所での終末を望む場合は、家族と関係者間で方針を共有しています。訪問医師と特養看護師の緊密なサポートがあり、職員一体となり看取りケアに臨んでいます。	
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。咽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就いています。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や地域住民も参加し自然災害避難訓練が実施されています。今年は仁木町が実施する訓練に参加します。停電等に備えて食料品や乾電池等も準備しています。	避難訓練は消防の立会いの下、年2回特養と合同で実施し、非常招集訓練も行っています。また、自然災害時訓練には地域から10名程の協力を得て、避難場所まで車椅子移動の訓練をしています。非常用備蓄も準備しています。	事業所では、利用者と一緒に町の防災訓練に参加する事や、避難場所の再検討等を予定しており、防災意識を高めています。さらに非常時に備え、課題となる事の洗い出しや対策の強化を目指しており、その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	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な対応をしています。職員会議や普段の会話の中でも話題にあげ日頃から十分配慮しています。	職員は利用者との信頼関係を築き、フランクに、且つプライドやプライバシーを損なわない対応を心掛けています。個別に分りやすく気持ちが伝わる言葉掛けをし、声のトーンにも注意しています。	
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	意思表示出来る方には日頃から思いや希望が自己決定出来るように働きかけています。意思表示できない方には家族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	ホームの一日の日課はありますが強制する物ではありません。今日はリハビリを休んで寝ていたい、縫い物をしたい、買い物や美容室へ連れて行って欲しいなど希望に合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かけたい、カットしたい時は送迎しています。ホームで白髪染めを希望される時は職員がしたり家族様に協力をいただいています。外出の時はおしゃれをしてお出掛けをしています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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ます。利用者様と一緒に漬物を漬けたり柿の渋抜きをしています。手指消毒や食器を重ねるなど手伝ってもらっています。利用者様間でゼリーの蓋開けや水分を勧めています。	栄養バランスを考慮し、季節感や利用者の食べたい物を取り入れています。利用者に訊きながらカボチャ団子や漬物を一緒に作り、寿司や赤飯、ジンギスカンなどの行事等でも、食事の楽しみや満足感を大切にしています。	
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	食事量は毎食チェックしています。量・お粥・刻みや代替食など使いその方に合わせて提供しています。水分は午前と午後2回お茶の時間を設け、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	毎食後に口腔ケアの声掛け・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いる間に嗽をしていただいています。自歯の方にも歯磨きしていただいています。口腔内の異常には随時注意しています。		
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置していただきトイレ誘導をしています。自分からトイレへ行けない方には食事前後で声掛け誘導して排泄が出来るようにしています。その方に合わせてパットを使い分けしています。	排泄は自立している人も多く、必要に応じて声掛けをし、トイレでの見守り、支援をしています。個別の排泄のリズムや状況を把握する事で、医師への相談や調薬なども含め、自然な排泄ができるように配慮しています。	
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・食物繊維を摂るように心がけています。どうしても便秘が続く時は身体に負担が掛からない量の便秘薬を調整しています。		
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	入浴予定日は決めています。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。状況を見て入浴出来るようにしています。	週2回を目安に午前・午後の時間で入浴支援をしています。順番や湯加減などの希望に添い、入浴剤の利用や1対1でのゆったりとした会話など、入浴が楽しくできるよう工夫しています。重度者の清拭もきめ細かく行い、保清に努めています。	
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、その方にあった休息を取っていただいています。どうしてもいいかわからない方には状況を見て声掛けします。巡回し安心して寝られるようにしています。		
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に事務所に薬剤情報ファイルを置いて、いつでも見れる様にしています。処方変更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様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、裁縫など持っている力が発揮出来ています。お出掛けしたり行事に参加したり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	美容室へ行きたい、買い物へ行きたい、自宅へ帰りたい時は送迎しています。お天気の良い日は食事やアイスクリームを食べに出掛けています。ご家族の協力の下でお墓参りや温泉旅行等が出来ています。	高齢化により、外出を億劫がる利用者も増えていますが、その日の希望で個別や数名で出掛けるなど、柔軟な外出に努めています。家族と一緒に外出する場合があります。畑の手入れや買い物、時には喫茶店やラーメン店に行く事もあり、特養の行事や地域のイベントも気分転換になっています。	
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	管理出来る方は自分で所持しています。買い物代・美容室代やひ孫様のお小遣いなどに使っています。		
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し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お渡ししてお礼の電話を一緒にしています。		
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。冬は居室・廊下に加湿タオルを使い乾燥しないようにしています。室温をチェックし季節ごとに扇風機・暖房で快適に過ごせるようにしています。	居間兼食堂には小上がりがあり、続き廊下も広く造られています。ソファやテーブルを配置し、皆で体操や手作業をしたり、横になって寛いだり、職員と会話も楽しむ事ができる空間となっています。季節毎に装飾を替え、地域の人から寄贈された地蔵人形なども飾り、温もり感が満載の家庭的な環境作りをしています。	
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	リビングには一人掛け・二人掛け・三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使っていただいています。本人様・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。	居室に温・湿度計があり、冬は乾燥防止にタオルを掛けるなど、温度と湿度を保つようにしています。整理しやすいロッカーが備えられ、使い慣れたタンスや趣味の道具、家族写真等を持参して、安心できる生活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、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ます。洗面所には自動蛇口もあります。トイレ・居室にはコールがあり安心した暮らしが送れるようにしています。		