

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	0174700427		
法人名	特定非営利活動法人 オーディナリーサーヴァンツ		
事業所名	グループホーム いと小さき者たちの家		
所在地	北海道十勝郡浦幌町字寿町111-26		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月9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=true&JigyosyoCd=0174700427-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 2 月 22 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・外出支援(毎日のスーパー、ホームセンター等への買い物、行きつけの美容院、地域各行事への参加、図書館、散歩、ドライブ等) ・身体を動かすこと(リハビリ体操、口腔体操、便秘体操、レク体操、歌、盆踊り、等) ・パワーリハビリテーション実施(週2回、1回1時間半) ・法人内事業所合同喫茶店デイ参加(月2回実施) ・畑作り、花壇作り、漬物作り、特に行事食は皆で作る(のり巻き、おはぎ等) ・町文化祭へ作品出展 ・日常的に家事参加(食事準備、後片付け)、掃除、洗濯物等生活の中での役割作り ・町内外ボランティア(中学生、食事作り、花壇作り、紙芝居)、地域サークル(絵手紙、レクダンス)との交流 ・入居者の希望から、カボチャを腹いっぱい食べる会、果物をたくさん食べる会、甘酒を楽しむ会、美味しいパンを食べる会等実施

【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)】

<p>開設18年のホームは、生活圏域の中で暮らしを支える地域密着型サービスのポイントである「本人本位の支援・継続的な支援・地域で暮らし続けることの支援・地域との支え合い」をたゆまぬ努力のもとに実践し、行動心理症状を有する利用者の介護計画を適切に作成して、熱心に介護予防に取り組んでいます。センター方式のケアプランを効果的に活用し、独自のシートで日々の観察とケア、振り返りの記録を蓄積しています。成果の確認をしっかりと行って新ケアプラン立案へと進めており、個別ケアへの推進力に繋がっています。自己評価(サービス評価)に職員全員で取り組み、評価項目の基準にそって実践状況を具体的に記入し、多彩な取り組み状況と特に力を入れている点なども事業所記入欄にまとめられており、利用者のエンパワーメントに資する点が数多くあります。管理者は介護の質を低下させないことを重視し、目標達成計画に職員を育てる取り組みを載せ、法人及びホーム独自で学びや研鑽を深めています。職員は人生の先輩として利用者を敬い、信頼関係を築きながら喜怒哀楽の感情を共にして家族と共に支えており、今後も町や地域の方々のバックアップを頂きながら利用者が自分らしい暮らしを継続するための支え手となるホームであることを期待します。</p>
--

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 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、活き活きと働けている (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	理念は事務所に掲示、職員に理念服务等の研修実施、終了後コメントの提出。研修の中でも書かせることでより意識させている。入居者を元気にするために身体を動かすこと(認知力アップ)パワーリハビリテーションや外出支援に取り組んでいる等	法人理念がそのままホーム理念として掲げられ、地域密着型サービスの意義や目的が網羅されています。理念実践の達成度を自己評価やテスト形式で確認したり、研修や日常的な場面、ミーティング等で振り返りを行うなど、ホーム全体のものとなっています。	
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	敬老会、老人の集い、文化祭等地域行事へ参加。毎日スーパー、ホームセンター等へ買い物。町内会の夏祭り参加、避難訓練への協力。中学生の職業体験、行事参加。喫茶店、図書館利用、地域サークル慰問交流、食事や花壇ボランティア受け入れ等	地域や地域資源との連携と協働、普段の交流も多く、地域活動や人々との関わりを積極的に持っています。ホーム全体での繋がりは勿論のこと、利用者本人の地域や資源との連携など、個別性も重視した地域との交流があります。	
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	管理者が認知症サポーター養成キャラバンメイトであり講座開催への働きかけ(1回実施)、毎年法人で認知症教室開催。福祉有償運送、パワーリハビリ事業、町補助デイサービス体制あり。職業体験、実習の方には認知症対応の指導をしている		
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	法人事業所合同で開催、取り組みや研修状況、利用者状況等報告。毎回テーマを決め話し合い活発な意見が出される。第5回のテーマは内外評価。議事録は都度ご家族に送付。事業所ミーティング、法人合同事業所打ち合わせで報告検討される	感染症予防や虐待防止対策など、毎回、主となるテーマを議案にのせ、実施状況や今後の取り組みについて報告の後に意見を頂いています。年6回の開催のうち、家族懇談会実施日に会議を開催し、より多くの家族が参加できる機会作りについても検討する意向です。	
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	包括所長が運推委員、後見制度利用者や生活保護受給者方も多く日常的に福祉課との関わりは多い。困難事例相談もしておりアドバイスいただいている。2/15町の实地指導予定。定期的な町のケアマネ会には町職員や町立医師も参加している	町の単独補助による宅老的デイサービス・ショートステイ事業を受託しています。ホームの実情やケアサービスの取り組み、困難事例の相談等、地域包括支援センター長(行政職員)や町立診療所医師など町の関係者と協力しその都度課題解決を図っています。	
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	マニュアルがあり、事務所にも掲示している。毎年研修を行い具体的なチェック表を作成、2ヶ月に渡り取り組んでいる。現状として身体拘束している利用者はいない。玄関の施錠は夜勤者1名の時間帯のみとしており、現在頻りに外へ出られる方がいるが職員が都度一緒について歩いている。	身体拘束防止に係るマニュアルを整備し、また、外部・内部研修の他、法人独自の「身体拘束・虐待防止自己評価表」にて、職員個々及びホーム全体で分析する仕組みがあります。今年度は、事例検討や実技を中心とした研修に力を入れ、混乱の要因を取り除くケアのあり方を学び、効果を挙げています。	
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	マニュアルがある。毎年研修を行い具体的なチェック表にて定期的に確認している。職員の思い等を書く欄を設けて個人面談へとつないでいる。職員にはストレスチェックを行っており随時個別面談できる体制がある(研修委員会でも取り組んでいる)		

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
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	毎年研修を行っている。現在1名(昨年は2名)の利用者に後見人がついている。開始時には役場、病院、後見人等の関係者と十分な話し合いをした。後見人は事業所運営推進会議の委員さんでもあり、制度の説明を受けたり日常的に連絡を取り合っている		
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	利用希望された時点で見学と重要事項説明を行い納得いただき待機へと進める。その際にも確認しているが、入所が決まると改めて説明をする。可能な限り複数のご家族に同席していただく。また変更時には十分説明をし同意書をいただいている		
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	利用者…入居者懇談会、月1回の個別聞き取り、入浴時の聞き取り、リハとの連携等・ご家族…ご意見箱、アンケート、家族懇談会、運営推進会議、日々のやり取り時、認知症教室、ケアプラン更新時等。法人事業所打合わせで報告、困難時は包括へ相談	利用者の意見反映事例では、食べたいものを好きなだけ食べる会を設定したり、玄関の防寒対策をするなどしています。家族からは、感染症対策やケアについて意見が出され、その都度検討し運営に反映させています。また、家族間で話し合う機会(家族懇談会)を年1回開催し、意見を出し合う場を確保しています。	
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	事業所…毎月ミーティング、職員個別面談、法人内他事業所の管理者、理事とも面談可。法人…毎月の合同研修委員会(指導職員、管理者、理事)事業所打ち合わせ(管理者、理事)にて意見が出され検討、各事業所ミーティングに下ろされる	法人事務局長、管理者が定期又は随時、職員個別面談を実施し、就業環境の整備や職員を育てる取り組みに力を注いでいます。環境整備(草取り、ガラス拭き)や勤務時間の見直しなどの職員意見を取り上げ、より良い運営に努めています。	
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	給与形態はキャリアパス。職員自己評価、個別面談、具体的な目標設定、評価という流れがある。処遇改善手当支給、子育て支援制度、初任者研修全額補助、その他資格取得助成の制度がある。達成度確認テスト実施、労働時間勤務形態は希望にて		
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	法人に研修委員会あり年間計画研修の他に職員自己評価、現状に合わせた段階的な研修(実技等)実施。毎年の達成度確認テスト(知識)に変えて今年度はOJT介護技術チェック、指導実施中。外部研修は研修委員会で検討され受講している		
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組をしている	法人内4事業所間で合同研修、OJT等を通して情報交換。慰問や喫茶店デイ、パワリハでも職員交流。運営推進会議も合同で開催、お互いに情報を交換。特養管理栄養士には献立チェック指導や栄養研修を依頼。ケアマネは定期の町内ケアマネ等会に参加		
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	入居希望の話があった時点で、見学、重要事項説明、状況等の聞き取りを行う。納得いただき待機(できればご本人も見学)。検討対象となった場合は、ホーム職員が会いに行き顔見知りの関係を作るようにしている。入所後の一時帰宅にも対応している		

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
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	入所希望見学の時点で時間をいただき、ご家族からの話を伺うようにしている。入所が決まるまでの間に、在宅で出来ること等のアドバイス、電話相談可、関わり方の冊子を提供している。入所時の基本情報、アセスメントはご家族と一緒に作っている		
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	入所時のアセスメント基本情報をご家族と一緒に作成。その際パワーリハビリ利用、状況により有償運送、保険外サービス利用等について説明相談。また基本情報でご家族、ご本人の思いを確認。入所前にも使えるサービス等の説明をしている		
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	状況で入居者懇談会を開催、生活への要望(食事、仕事、畑作り等)の聞き取りをし一緒に進めている。特に山菜の処理、料理法、野菜作り、漬物作り等は皆さんに聞きながら教えてもらいながら進めることが多い。家事仕事は一緒に行っている		
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	共に支えていきたい旨重要事項説明書に記載。運営推進会議、認知症教室でもご理解いただき一緒に進めている。ご家族の協力でご本人の思いを把握できるケースもある。終末期にはご家族が泊り込まれた事もある。毎月通信、生活の様子を送付		
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	地域行事への参加、各サークル(年齢が近い)の慰問、交流会。毎日の買い物、行きつけの美容院で知人に会う事は多い。喫茶店デイで他事業所の利用者馴染みの職員と交流。行きたい所したい事の聞き取りを行い可能な事は実施(ドライブ、山菜採り等)	親族が働く美容室へ通い続けることをサポートした結果、整髪に前向きになった利用者や家族にケアのアドバイスをしたことにより、家族宅での宿泊がスムーズになったケースがあります。通院時に本人のお気に入りの店に行くことで精神が安定することを把握した場合には継続して支援するなどの対応をしています。	
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	小さな町で昔から知っている方も多い。認知症の症状や相性、コミュニケーション能力に配慮して席やテーブルの配置を工夫。また車の車座席やリハビリの組み合わせ等に配慮、状況で職員の付き位置の調整。先回りケア、あなたのお陰ですケアの実践		
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	長期入院で退所された方は保険外サービスを利用される方が多い(洗濯買い物等)。退所後もご家族が継続して相談に来所、病院へ伺う等最期まで関わったケースがある。在宅へ戻られた方にはデイサービス等案内、関わり方のアドバイスを等		

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	入居者懇談会、入浴時、関わりの中、月1回の行きたい所、したい事、気になっている事の聞き取り、プラン更新時の話から把握。被害妄想の強い方の場合はご家族からの情報。献立への反映、美味しい物を食べる会、野菜や漬物作り、ドライブ等実施	日常的な意向確認以外に、毎月1回、利用者の居室で口腔チェックを行う際に「行きたい所・したい事・気になっている事」の聞き取りをしたり、2~3名の利用者が事務室に集う「入居者懇談会」で好きなことを話す機会を設けて、その時々情報を蓄積しています。	
----	---	--	---	--	--

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	入所時にご家族と一緒に作る基本情報の中で把握している。(入所までの経過、家族構成、既往歴、服薬状況、生活歴、好きなこと得意なこと、本人ご家族の願い等)。ご家族了解の上、担当ケアマネから詳細情報提供いただいている		
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	その方の言動、心身の状態、1日の生活の流れ等を「生活記録」に時系列で記録しており、申し送りと合わせて職員は記録しながら現状を確認把握している。定期的なアセスメント、「私の姿と気持ちシート」等で利用者の有する力、生活の状況を把握している		
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	毎日の申し送り中にプランの気付きを書く欄あり。毎月現場職員(担当制)とモニタリングしサービス担当者会議等にて検討、都度連絡ノートや見直し表で周知。毎月作業療法士とのミーティングあり。困難事例は法人打合せで検討。プラン案は現場職員再確認、本人からの聞き取り、ご家族の意見をあわせ更新	ケアプランに関する事項を毎日の申し送りで蓄積し、モニタリングに反映させるなど、根拠を明確にした検討を行い、ケアプランでは、病態や心身の状況を詳細に載せるなど家族の分かりやすさへの配慮があり、実効性のある内容です。主治医、作業療法士等の専門家からの意見を頂き、利用者・家族の意見も聞き取り、作成に取り組んでいます。	
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	利用者の心身の様子生活状況、認知症状や対応等「生活記録」に時系列で記録、職員は確認しながら記録を進める習慣がある。状況で申し送り連絡ノートで周知、ヒヤリハットと合わせて出勤時に確認サインし業務につく。そこからプランは随時見直される		
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	法人でパワーリハビリテーション(入居者は週2回サービスで実施)、福祉有償運送事業(主に町外受診に利用)、町の補助によるデイサービス体制あり。合同の喫茶店デイ実施、生活保護受給者の事務処理や町立診療所入院者等への保険外サービス実施		
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	地域の催し物への参加、文化祭へ出展、図書館や喫茶店利用、ボランティア(食事作り、花壇作り)の受け入れ、町内外のサークル慰問、交流(絵手紙、レクダンス、紙芝居等)絵手紙の会、自然を楽しむ会の作品等展示。中学生との交流もある		
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	町立診療所、桜町歯科とは24時間協定。他の医院、町外の病院通院等の支援体制あり(福祉有償運送等)町立とも連携。町立による月1回の往診(予防接種も実施)看護師に電話相談でき、医師につなげる体制。町立医師が町ケアマネ会に出席されている	一人ひとりの状態を把握し情報を共有しながらチームの一員となって支えてくれる医療関係者との連携を図り、通院等も本人、家族のニーズや状況に合わせて対応しています。家族への医療に係る報告(事前・事後)は、随時行っています。	
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	ホーム非常勤看護師とは24時間オンコール体制。町立診療所看護師には日常的に電話相談ができ(協定あり)アドバイスいただいている。状況によっては点滴等処置に来ていただける。看護師長からは様子確認の電話等もあり、対応や受診、入院等の指示もいただける		

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
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。	看護師長が運営推進会議の委員となっている。院長のご家族が法人施設に入居していた経過等から町立とは日常的に気軽に情報交換、相談できる関係にある。認知症の方の入院によるデメリットを理解され、早期退院へ理解がある。退院後のフォローもある		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明(重要事項説明書に記載)予測される段階でご家族(できれば複数)と現状、予測される事、ホームで出来る事出来ない事、医師の意見等十分話し合う(文書作成)。「重度化、終末期生活支援に関する覚書」を取り交わし医療と連携、状況で見直す(現在5名)。職員はターミナル研修実施	利用開始時に約書にて「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき支援すること、医療連携体制及び緊急時における対応策では重要事項説明書で家族等に説明しています。重度化した場合にもその人らしく、また、最期のぎりぎりまで対応するなど、医療関係者、家族とチームになり支援しています。	
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	マニュアルあり、事務所に緊急時の対応、指針等貼りだしてある。職員は消防の普通救命講習を必ず受講(更新)している。法人内では医療知識研修、事故防止、再発防止、対応研修を実技も交えて実施している		
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	防災マニュアルあり、火災時避難訓練年2回夜間想定で実施。住民の希望で住民向けスピーカー設置。町内会回覧、近隣住民6~7名の協力。職員全員が法人避難訓練実技研修、消防煙体験、消火器訓練を受けている。避難場所は町立診療所の協力あり	7月・11月に当ホームを含む法人3事業所が連携し、通報(消防及び住民向け)・夜間想定での避難訓練を協力者の役割分担を取り決め実施しています。防火管理者・職員による訓練レポート提出、災害備蓄品の確保、利用者の様々な居場所を想定した訓練なども進めて、更なる災害対策の強化に取り組んでいます。	
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	マニュアルあり、個人情報、プライバシー、虐待防止等研修やチェック表で取り組んでいる。介護者としての姿勢や言葉遣い、認知症ケアについては法人独自のテキストによる研修や実技研修実施。今年度は研修委員会による現場職員介護技術チェック実施	利用者の自尊心を傷つけない言葉遣い、接遇など、また、尊厳を守る精神面への配慮を盛り込んだ内容の自己評価や各種研修等を充実させ、法人及びホーム全体で取り組んでいます。職員の理解が更に進み、ケアの質を向上させています。個人記録類の取り扱いに十分留意しています。	
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	入居者懇談会実施、入浴時や個別聞き取り時(月1回、行きたい所、したいこと、気になること等)、訪室時等に確認、把握。可能な限り対応している(ドライブ、食事メニュー、入浴時間、外出等)。状況でご家族からの聞き取りもする		
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、希望に沿って支援している	目安はあるが生活の時間に決めはない。利用者の状況や天候、行事等で、その日の予定を立て状況で臨機応変に調整。入浴や外出等はご本人の希望により調整している。内容によっては勤務時間の調整をして対応する事もある		
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	カット、パーマ等は行きつけの美容院へ行っている。化粧品は希望される物を購入。ご本人の希望でミンクのコート着用(ご家族了解)。衣類の買い物支援あり。洗濯物は手洗いが必要な物もOK、離床時は髪を整える等		

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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	見た目や食器(形や数)に配慮。希望から「○○をお腹いっぱい食べる会」を実施。献立はリクエストOK、誕生日、行事食やお弁当は大好評。畑の野菜で毎日の食卓や漬物作りを楽しむ。食事、買い物、準備、後片付け等は機能に配慮し職員と一緒にいる	主食一汁三菜、蛋白質や乳製品を意識したバランスある献立で、彩りよく食べやすさに配慮した食事を提供しています。「南瓜をお腹一杯食べたいや果実を丸ごと食べさせて」の利用者のリクエストにその都度応え、季節の行事食や畑の収穫物も食卓を賑わせています。	
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	特養の協力、管理栄養士の献立チェック、栄養指導あり。バランスは献食表でチェック、形状や量、好み、食器等は体調や希望に合わせて調整。状況により摂取状況表をつけ医師と相談している。水分は個別で摂取量を設定、必要量を累計しながら提供		
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	保健所や歯科医の指導に基づいて進めている。毎食後の口腔ケアは習慣となっている(タイミング、方法は個別)こだわり等へ配慮し、出来ない部分を職員がフォローしている。曜日を決め入れ歯洗浄、月1回の口腔チェックの日を設け細かくチェックしている		
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向けた支援を行っている	基本日中は紙パンツ、パット使用。動けない方も便座に座ってもらう(夜間紙オムツ)。動けたり訴えのある方は都度、また時間でさりげなく誘導介助。状況に合わせて誘導時間や用品、関わり方や担当者の調整。対応状況は排泄チェック表にて確認	身体が不自由な利用者は職員2名介助で便座に座ってもらうたり、声かけでは難しい場合は「座った方が楽に出ますよ」と文字表記で伝えるなどの工夫をしています。夜間を含め、職員は個別対応の方法や方針を統一してケアに当たり、尊厳に配慮した誘導を心掛けています。	
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	毎日の牛乳ヨーグルト提供、個別でイージーファイバー使用、表にて排便状況確認。申し送り朝から便秘対策を取る。食品の工夫、マッサージや歩くこと、パワーリハビリ、便秘体操等の運動にも心がけている。便秘について栄養士の指導も受けている		
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、個々に沿った支援をしている	お風呂は毎日午後用意し週2回以上提供。入浴者の目安はあるが、声かけで気が進まなければ翌日へと調整。入浴順番、時間帯、かける時間はご本人の希望に合わせている。状況により希望日の入浴、馴染みの職員や同性への担当調整あり	一人ひとりの習慣やその日の希望に沿って入浴を支援しています。浴室では、タオルを持っていただき、ゆっくりと自分で洗ってもらったり、時間はかかっても本人のこだわりの入浴の仕方をサポートしています。また、状況によりシャワー浴で清潔保持の支援を行っています。	
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	基本就寝時間や起床時間はご本人の希望。夜間排泄の誘導方法をご本人と相談し進めているケースあり。排泄状況に合わせてトイレ誘導時間も個別対応。電気、入れ歯をつけたまま等こだわりにも配慮。玄関フロアーにソファー設置、事務所も開放している		
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	個別服薬明細一覧表貼り出し、細かな明細は個別ファイルで確認。必要な情報は連絡ノート、カレンダー等で周知。配薬、服薬の手順はチェック表にて。個別の服薬方法、こだわりに配慮した手順表貼り出し。毎朝、入浴前、状況でバイタルチェック実施		

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、得意な事等は基本情報で把握。家事仕事等は機能、力量に合わせて分担、それぞれが役割を持てるようにし認め感謝の言葉を伝えている。入浴時やしたい事行きたい所の聞き取りから可能な限り対応。ドライブ、畑、漬物作り、各行事(食)等		
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	毎日の買い物(食材、日用品)、散歩、リハ、ドライブ、美容院、地域の行事、図書館、喫茶店等、毎日の予定の中で必ず外出について取り組んでいる。行きたい所の聞き取りから可能な限り対応(孫の運動会、山菜取り、お墓参り、みのり祭り等)病院受診後の外食、買い物(有償、ご家族)	役割、楽しみごと、気晴らしや他者と触れ合う機会作り、五感刺激を意識した外出支援に取り組み、利用者個別の状態に応じながら、元気になる生活の場を積極的に広げています。産業祭りでの秋鮭の掴み取りや神社へどんど焼に出かけ甘酒を堪能するなど、季節感満載です。	
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	それぞれの認知症状に合わせている。利用者間のトラブルがあるので、支障がない程度の金額で協力いただいている。自室に小額持っている方、後見人から預かり金庫保管している方等(有償利用時の買い物、外食を楽しみにしている)		
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	ご本人の希望にはその都度対応。ご家族への電話で留守の時は時間を見つけていない。毎年、年賀状は利用者と一緒に作りご家族に出している		
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	民家改修ホーム。居間に温風ヒーター3台設置、場所取りのトラブルを防いだ。冬は玄関にシャワーカーテンで寒さ対策、陽射しにはカフェカーテン。玄関フロアは庭や山景色等が見えるくつろぎの空間。居間には季節の制作物や行事写真、地域サークル作品展示。馴染みの音楽を流している。事務所も開放	生活の場面毎にテーブルやソファの配置を工夫し、共用空間を最大限活用しています。おやつ時は気分を変え、外の景色を眺めながら過ごして頂くなどしています。浦幌の自然風景の写真、絵手紙や利用者の作品が飾られています。トイレの表示は分かりやすく、廊下は、手すりや幅など、歩きやすい造りです。	
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	状況で席替え、テーブル配置等の工夫をしながら入居者同士の関係に配慮。狭い空間だが玄関フロアにソファや椅子を置くことで利用者が気分を使っている。事務所も開放しており、状況により休んだり暖をとったり食事を摂る場所にもなっている		
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	在宅からの利用者には自宅の間取りを意識、可能な限り希望される物の持ち込みok、お位牌を持ってこられた方もいた。片麻痺でもこだわりの床布団使用。ストーブ数字が気になる方にはカバー設置。陽射しにカフェカーテン。壁には好きな物を飾っている	利用者が混乱なく安心して過ごせる環境を本人、家族と相談しながらサポートしています。使い慣れた家具や好みの日用品が置かれていたり、趣味のものを飾っています。本人の希望による就寝具(床布団等)にて対応し、安眠と安心感に配慮しています。	
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	トイレ誘導の矢印、トイレゴミ箱の表示、混乱のある方のバット入れは事務所置き、台所布巾と台拭きの色区別。個別洗濯かご、洗いかご複数用意、洗濯物干したみは機能に合わせて分ける等、役割分担の明確化。ひらかなの歌集作成等		