

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29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月10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_2016_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	株式会社 マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 2 月 23 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)】

・外出、人との交流支援(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、喫茶店、散歩、ドライブ等)
 ・身体を動かすこと(身体体操、口腔体操、便秘体操、レク体操、歌、楽器、軽い運動)
 ・パワーリハビリテーション実施(週2回、他の事業所にて1時間半)
 ・法人内合同喫茶店デイ参加(月2回、喫茶デグウ)
 ・野菜、花壇、漬物、行事食作り(のり巻き、おはぎ、カボチャ団子、お節等)を入居者と一緒に行う
 ・役割つくり(食事準備、後片付け、洗濯物、掃除、ゴミ集め、袋切り、見てもらう等)認め感謝を伝える
 ・町内外ボランティア(花壇作り、紙芝居、絵手紙の会、自然を楽しむ会等)受け入れ、交流
 ・入居者の希望から美味しい物を腹いっぱい食べる会実施(果物、カボチャ、パン、甘酒等)
 ・地域に認知症ケアを広める(中学生職業体験、短大生実習受け入れ、認知症教室開催)

【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)】

介護保険決定前の平成10年に宅老所からスタートし、認知症グループホームとなった現在も設立時の思いが理念として受け継がれています。理念の一つとして「共生」を掲げ、利用者、職員がそれぞれの違いを認め合い、助け合いながら地域での暮らしを継続し、ひいては地域の活性化にも寄与するよう取り組んでいます。利用者と共に毎日の食材の買い出しや、町内行事への参加なども週2回程行っており、その様子は事業所通信を通じて家族にも伝えています。次の地域作りを担う中学生や短大生の職業体験や実習の受け入れを通じ、高齢者福祉の理解や認知症に対する啓もう活動を積極的にを行っています。事業所では、利用者、家族、職員が毎日笑顔で生活できるように、問題点を日々改善し続ける熱意と仕組みが機能しています。理念を実現するために、基本的な介護の知識と技術の向上に力を入れ、利用者の何気ない言葉の意味を職員が利用者の気持ちや生活歴、価値観を踏まえて考え支援に繋げていくなど利用者の希望の実現や自立などを共に喜び合う確かな介護力と倫理観を持った人材を育成しています。利用者一人ひとりへの目線とともに、集団生活をするなかで自信を持って生活できるよう、他者との関係も重視しています。

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 ↓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。達成度確認テストでも書かせることでより意識させる。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)パワーリハビリや外出支援、地域との交流に取り組んでいる	法人理念があり、事業所に掲示するとともに定期的な共有と理解度の確認を行っています。理念を実践するために職員の資質向上に力を入れ職員は認知症を理解し、身体介護の技術研鑽に努めています。さらに利用者と一緒に社会参加の機会を多くもちながら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	敬老会や文化祭(出展)など把握できる限り地域行事に参加。毎日入居者とスーパー等へ買い物。町内会の夏祭り参加、避難訓練や環境整備への協力あり。中学生の職業体験。喫茶店や図書館利用。地域サークル、食事作りや花壇ボランティアとの交流等	利用者が地域に積極的に出かけることで意欲を高め、地域の活性化にも貢献しています。地域行事への参加や毎日利用者と買い物へ行くなど、地域とのつながりを重視しており、ボランティアの受け入れを含め地域住民との交流を継続的に行っています。	
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	管理者が認知症サポーター養成キャラバンメイト。毎年法人で地域向け認知症教室開催。福祉有償運送、パワリハ事業、町の補助でのデイサービス体制あり。学生の職業体験、施設実習で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3事業所合同で開催、各取り組みや研修、入居者の状況等の報告。毎回テーマを決めて意見交換される。ミーティング、事業所打合せで報告検討される。議事録はご家族に郵送。第5回はホームの行事に合わせて開催、全家族に案内した	町内の法人3事業所合同で開催し、情報の共有を図っています。共有された情報をもとに事業所の運営について職員が検討を行っています。毎月発行する事業所便りで家族への出席を促すなど、事業所の情報の開示と多角的な意見の集約に努めています。	
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	包括所長が運推委員、テーマで担当職員の運推参加。入居者紹介や実地調査、生活保護受給者事務代行等で関わりは多い。包括へ困難事例等の相談、アドバイスあり。定期的なケアマネ等関係者の集まりには町職員や議員、診療所院長の参加あり	成年後見や困難事例の相談など、利用者が安心して生活できるよう、行政担当者と適切に連絡を行っています。町内の福祉関係者の集まりでも、地域の福祉向上のための連携が行われ、多様な参加者とネットワークを作り、住みよい地域作りの協力を行っています。	
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	マニュアルあり事務所に掲示。毎年研修実施、具体的なチェック表にて2ヶ月に渡る取り組みを継続している。現状として身体拘束はない。玄関の施錠は夜勤者1名の時間帯のみ、頻繁に外へ出られる入居者がいるが都度職員と一緒に動いており会話等の指導をしている	毎年法人研修で学び、事業所内でも継続して伝えていきます。身体拘束の弊害や人権についても学んでおり、理念に照らし適切な介護ができるよう取り組んでいます。身体拘束に当たる具体的な行為はチェック表を用いて意識化できるようにし、気になる言葉掛けがあった場合は管理者が職員に都度注意を促しています。	
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	マニュアルがあり毎年研修実施。具体的な項目チェック票による取り組みを継続。同時に職員の思い記入欄をもうけて個人面談へとつないでいる。専門医療機関ストレスチェック実施。内外に個別面談できる体制あり		

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年研修を実施、現在後見制度利用者が1名。開始時には役場、病院、後見人等関係者と十分な話し合いをした。後見人の方は運推の委員でもあり、制度の説明を受けたり日常的に連絡を取り合っている。後見制度の研修会に参加している		
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	利用希望の時点で見学、重説を行い(可能ならご本人同席)理解納得いただき待機へと進める。検討時にはご本人との面会、ご家族と十分話し合い進める。契約時は出来るだけ複数の方に同席いただく。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での個別聞き取り、入浴時の聞き取り、他職種(リハ、喫茶)との連携等・ご家族…ご意見箱、アンケート、家族懇談会、運推、ケアプラン更新時、認知症教室、日々のやり取り等 法人事業所打合せで報告検討される	個別の話し合いと共に、入居者懇談会や家族懇談会など、利用者や家族同士と一緒に話し合う場を設けています。利用者からは、入浴時や居室でゆっくり話ができる場面で心情や希望を聴取し、生きがいの実現や困りごとの解消に職員が協力して取り組んでいます。	
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…日々、月1ミーティング、個別面談等。ミーティング前、意見用紙を貼り出したりしていたが「要望箱」に変えてみた ・法人…月1の研修委員会(管理者、理事、指導職員)事業所打ち合わせ(4事業所管理者、理事)にて検討、各事業所へ下ろされていく	ミーティングでは、業務改善を含め職員が自由に意見を述べられるようにしています。職員の個別面談を年2回行い、目標や働き方などを管理者が聴取するとともに、意見を運営に取り入れています。ストレスチェックも実施し職員の職場環境の整備に取り組んでいます。	
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。処遇改善手当、子育て支援制度、初任者研修全額補助、資格取得助成制度等。達成度確認テスト実施評価、勤務条件は希望相談可。利用者の状態で勤務時間調整あり		
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	法人に研修委員会設置、年間研修計画を指導員により実施、職員の力量や現状に合わせた段階的な研修(実技等)また、職員が講師となることで力量アップ。達成度確認テストやOJT等で評価、さらなる目標設定。今年度は要望で職員交流研修も実施		
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	法人内合同研修、各事業所間での職員交流研修、合同運推を通して情報交換。慰問喫茶店デイ等合同の取り組みがある。町内他の施設研修等に参加、特養管理栄養士による栄養研修や献立チェック、ケアマネ等福祉関係者の定期的な集まりに参加		
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	入所希望時点で、見学や重説、状況や困っていること等の聞き取りをじっくり行う(可能時ご本人同席)。納得いただき待機へと進める。検討対象となればご本人面会、状況把握や思いの確認等(顔見知りの関係作り)入所初期はまめにに関わり様子を見る		

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	利用希望の時点で時間をいただき、十分な説明の後ご家族からの話を伺う様にしている。在宅で出来ることのアドバイスや冊子提供。入所決定時には安心いただけるよう連絡を密に取っている。入所時の基本情報アセスメントはご家族と一緒に作成		
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	入所時の基本情報アセスメント作成からご家族と話し合っ状況や思いの確認をしている。パワーリハビリ、有償運送、保険外サービス等利用について説明。基本情報の中にもご家族ご本人の要望を記入していただき把握している		
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、生活への要望等の聞き取りをし一緒に進めている。特に山菜の処理や調理法、畑の野菜作り、漬物作り、団子作り等は皆さんに教えていただきながら。皆さんに協力いただく家事仕事には都度感謝の言葉を伝えている		
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	事業所とご家族で共に支えていきたい旨重説に記載、説明ご理解いただいている。運推、認知症教室でも伝える。ご家族の協力でご本人の思いを把握するケースあり。毎月通信とご本人の生活の様子を送付、終末期では頻繁な訪問や泊り込まれた事もある		
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	地域行事参加、交流。各サークル慰問交流会(知り合い、同年齢)スーパー、行きつけ美容院(親戚)、喫茶店デイで知り合いに会う機会が多い。行きたい所したい事の聞き取りから可能な事は実施。外泊時のアドバイス、有償での外出(いつもの店)の継続等	地域の旧知の知り合いとの交流が継続しており、積極的に地域行事に参加することで関係を維持しています。利用者の希望に応じて個別に外出支援も行う他、運営法人が提供する有償外出支援も活用し、利用者の行きたい場所、参加したい集まりなどに出かけています。	
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	小さな町で昔からの知り合いも多い現状。特に利用開始時は知り合いの側へ。その後症状や相性に配慮して席やテーブル配置を工夫。車の座席やリハビリの組み合わせ等への配慮、職員の付き位置の調整等。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	契約終了後は医療機関へ移ることがほとんど。保険外サービスを提供しており、退所後に希望される方が多い(洗濯、用品購入届け)。ご家族との連絡(相談)やご本人との面会が続く状況がある。職員との関係を切りたくないというご家族からの申し出もある		
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	入居者懇談会、入浴時、日常関わりの中、月1回個別で要望等の聞き取り実施、プラン更新時の話等から把握。ご本人から把握しづらいケースではご家族からの情報。内容一献立調整、美味しい物を食べる会、家事参加、美容院、畑や漬物作り、ドライブ等	生活記録には、提供した支援だけでなく利用者の一日の心の動きが分かるよう記載し、申し送り時にも共有しています。利用者の何気ない言葉や表情も、利用者の立場に立って意味を考え、安心やお互いの信頼関係を深められるよう取り組んでいます。	

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(ご本人)と一緒に作る基本情報等から把握。(入所までの経過、ご家族構成、既往症、服薬状況、生活歴、好きな事得意なこと、ご本人ご家族の願い等)また、ご家族了解を得て、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日の生活の曲がれ等を「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	毎日の申し送りにプランに関する記入欄がある。毎月職員と(担当制)モニタリングしサービス担当者会議ミーティングで検討。都度連絡ノートや見直し表で周知。月1作業療法士、リハ担当との打ち合わせあり。プラン案は現場で再確認、ご本人ご家族の意見を合わせて更新。状況で理事の同席もある	介護計画は職員が日々の様子を話し合い、その時利用者に必要な支援ができたか、計画に則り継続できたかなど、身体介護だけでなく利用者の自立と社会参加にも着目し検討しています。地域資源の活用や専門職によるリハビリなど外部との連携も盛り込んでいます。	
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や生活状況、認知症状や対応等「生活記録」に時系列で記録、職員は流れを確認しながら記録を進める習慣あり。状況で連絡ノート申し送りで周知、プランは随時見直される。ヒヤリハットと合わせて出勤時に確認サインして業務に就く		
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	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、町の単独補助によるデイサービス体制あり。合同の喫茶店デイ、生活保護受給者事務処理や町外への医療支援、入院者への保険外サービス(退所後も継続)等		
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、文化祭への出展(貼り絵等)、スーパー、呉服店等への買い物、図書館や喫茶店利用、ボランティア(食事、花壇)の受け入れ、町内外のサークル慰問交流、(絵手紙、紙芝居、手品等)。絵手紙の会、自然を楽しむ会の作品展等		
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、桜町歯科とは協定あり。町外の病院通院等の支援体制あり(福祉有償運送)町立と連携。町立→月1回往診(予防接種も実施)24時間看護師長等に電話相談、状況で医師確認し指示あり。全面的に協力すると院長の言葉をいただいている	非常勤の看護師がおり健康管理を行っています。また診療所が徒歩圏にあり、すぐに相談や受診ができる連携体制が構築されています。町外の専門病院等への受診で家族が付き添えない場合には福祉有償運送の活用も可能となっています。	
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。町立診療所も協定により24時間対応、日常的に看護師長等に電話相談、アドバイスをいただいたり状況で注射や点滴処置にホームに来てもらっている。重度の方は受診しなくても電話相談で指示がいただける現状		

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委員、院長のお母様が法人施設に入所されていた経過から、日常的に気軽に相談させてもらえる関係にある。早期退院へ理解があり、不安な事は何でも連絡しなさいという院長からの言葉もある		
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	入所時に説明(重説に記載)予測される段階でご家族(なるべく複数)と「重度化、終末期を迎えるにあたって」で十分説明「生活支援に関する覚書」を取り交わしている(状況で見直す)。内容を医療と共有。ギリギリまでホームで看ている現状、無理となったら病院で受け入れると院長との申し合わせがある	入居時に方針を伝え、家族の意向を確認しています。事業所では、利用者の希望や必要な医療、苦痛の緩和など、医師の意見を交えて家族と何度も話し合いを重ねています。医療行為が必要な場合等は看取りまで行う方針ではありませんが、職員も終末期について学ぶなど、事業所の体制と医療との連携に取り組んでいます。	
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	マニュアルあり、事務所に指針や緊急時の対応が貼り出している。職員は消防の普通救命講習を必ず受講(更新)している。法人では医療知識研修やターミナル研修、事故急変時対応は実技も交えた研修を行っている。		
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、火災避難訓練年2回夜間想定で実施、消防署立会い、地域住民6~7名の固定協力がある。住民の希望で地域向けスピーカーを設置、訓練時には町内会回覧。法人で避難訓練実技研修、消防署で煙体験(避難訓練)消火器訓練実施	火災時に煙が及ぼす影響を職員が体験することで危機感を持って防災に取り組んでいます。地域住民も参加した避難訓練を定期的に行い、協力体制も確立しています。想定される自然災害も含め、運営推進会議でも取り上げ法人内の協力体制も構築しています。	

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	マニュアルあり研修や身体拘束、虐待、介護者の姿勢等の具体的チェック表等で取り組んでいる。認知症ケアや言葉遣い、介護者の姿勢は法人独自のテキストにより毎年研修(実技含む)実施。今年は職員交流研修実施、介護者の姿勢等確認しあっている	利用者一人ひとりに対する介護場面だけではなく、一緒に生活する利用者同士の間でも尊厳を維持できるようにしています。他の利用者の前で自尊心を損ねる声掛けや、羞恥心に関係するケアは慎み、他の利用者から見えないようにするなどの工夫をしています。	
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、入浴時や月1回の個別聞き取り時(行きたい所、したい事、気になる事等)、日々の関わりの中等から確認、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)。あまり話さない方はご家族の協力をいただいている		
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、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たて臨機応変に調整。入浴や外出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を調整する事もある(美容院へ行く時間など)		
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	カット等は行きつけの美容院、状況で2名介助で支援、ご家族対応もある。衣類や化粧品はご本人と購入。ご家族のご理解のもとミンクのコートの着用あり。手洗いが必要な衣類にも対応。着替えは本人に選んでもらい「似合いますよ」の声かけ等		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立はリクエストOK、要望で「○○をお腹いっぱい食べる会」等を実施。お誕生会(希望食)、行事食や外でのお弁当は好評でお代わりも進む。畑で野菜収穫し毎日の食卓や漬物作りを楽しむ。買い物、準備、食事、後片付けは機能に配慮し一緒に行っている	生活における食の重要性を認識し、利用者と買い物に出かけ要望を献立に反映させたり、自家菜園で収穫した野菜を食材として活用しています。普段は食事に制限がある利用者が好きなだけ食べられる機会を提供するなど行事食も多く、食の楽しみを支援しています。		
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	特養管理栄養士の指導。バランスは献食表でチェック、形状、量、好み、食器等は体調や希望で調整。状況により個別摂取状況表つけ医師に報告。水分は個別で摂取量を設定、必要量を累計しながらさり気なく提供。献立表ではたんぱく質を意識している			
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	保健所や歯科医の指導に基づき実施。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。曜日を決め入れ歯洗浄、月1回の口腔チェックの日に細かくチェック。歯科医とは協定を結んでいる			
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、尿取りパット使用。動けなくても便座に座る事を習慣とする(2名での介助あり)動き訴えのある方には都度、また時間でさり気なく誘導。希望や状況に合わせて誘導時間や用品、関わり方や担当職員の調整。状況は排泄チェック表確認	利用者の排泄リズムを職員間で共有し、個々の状況に応じた支援を行っています。ポータブルトイレまで自分で移動できるようになり意欲向上につながった事例などもあります。運動機能や水分摂取、栄養状態など総合的に検討し、排泄の自立に向けて取り組んでいます。		
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、状況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とる。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による研修あり			
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回以上で提供。入浴者の目安は立てるが声かけで気が進まなければ翌日へと調整。入浴方法や順番、時間帯、かける時間は希望や状況で個別対応。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	利用者の希望や状況に応じて入浴日の変更など柔軟に対応しています。職員との信頼関係構築を重視し、一人1時間ほど掛けてゆっくりリラックスして入浴を楽しめるようにしています。また、羞恥心に配慮し、希望がある場合は同性介助を行っています。		
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。声かけの仕方にも配慮。夜間のトイレ誘導時間も状況や本人との相談で。電気、入れ歯をつけたまま等こだわりや寝具に配慮。温湿度計、加湿器設置。玄関フロアにテーブルやソファを配置、事務所も開放			
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	個別服薬明細書一覧貼りだし、細かな明細は個別ファイルで確認。必要な情報は受診記録、連絡ノート申し送り等で周知。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張り出し。毎朝、入浴前、状況でバイタルチェック			

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	生活暦、得意な事等はご家族と作る基本情報等で把握。機能力量に合わせた役割があり、認め感謝等の言葉を伝えている。懇談会、入浴時やしたい事等の聞き取りから可能な限り対応(ドライブ、買い物、畑、漬物作り、各行事(食)など)		
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、日用品等)散歩、リハ、ドライブ、美容院、地域各行事、図書館、喫茶店等毎日の予定で外出の取り組みあり。行きたい所の聞き取りから可能な限り対応(孫の運動会、山菜採り、お墓参り、みのり祭り(秋味の掴み取り見物等)。町外受診後の外食、買い物(有償運送、ご家族)	理念でも地域との共生を意識し、日々の買い物や地域行事への参加、事業所行事などで日常的に外出を行っています。敷地内の物干しに洗濯物を干したり、庭のベンチで外気浴をするなど、閉じこもりがちにならないようにしています。利用者の個別の希望の場所への外出支援も積極的に行っています。	
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	それぞれの認知症状にあわせて対応。トラブルの経過から、支障のない程度の金額所持で協力いただいている。個人的に希望される物はご家族に確認して立替購入の形で買い物できる。少額所持している方、後見人から預かり金庫保管しているケースあり		
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	ご家族等への電話等は希望で都度対応している。留守の時は時間を見てつないでいる。毎年賀状は入居者の皆さん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、古い建物だが居間には温風ヒーター3台設置で場所取りトラブル対応。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が見えくつろぎの空間、お茶の場に利用。文化祭出展の作品や行事写真、地域サークル作品展示。馴染みの音楽を流す	民家改修型ですがバリアフリーの工夫を行って利用者の安全に配慮しています。居間には複数の温風ヒーターが効果的に配置され、居心地の良い場所が複数できるように工夫しています。壁には利用者の作品や行事写真、地域住民の絵画などが定期的に展示され目を楽ませています。	
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	状況で席替えをしたりテーブル配置の工夫をし入居者同士の関係に配慮。狭い空間だが玄関フロアに置かれたソファやイスを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	自宅の間取りを意識。可能な限り希望される物の持込OK。片麻痺の方の床布団をギリギリまで続けた。温風ストーブの表示が気になる方には特注でカバーを設置。陽射しにカフェカーテン。部屋ごとの室温管理(温湿計、加湿器)。壁には家族写真等	できるだけ入居前と変わらないよう、使い慣れた家具などを持ち込み安心して自分の場所だと感じられるようにしています。混乱しないよう、利用者の状況に応じて設備を改良したり、危険がないよう家具の配置なども工夫しています。	
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	トイレ誘導矢印、トイレゴミ箱表示、台所布巾、台拭きの色区別、個別洗濯カゴ、洗いカゴ複数用意(食器数、重さ、順番等個別対応)。洗濯物干したみは機能で物を分ける、台所手伝いは混乱に配慮した役割分担。居室、イスの名札、ひらかなの歌集作成等		