

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30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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_2017_02_2_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	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年2月19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)】

身体活動性の低下を防ぐこと(人は身体を動かすことで周囲の状況を認知する)、社会参加を続けること、楽しみ役割を持って暮らし続けること等を大切に考えている
 外出、人との交流→地域行事への参加、喫茶店・図書館の利用、本内喫茶店デイの実施、毎日の買い物(食材、日用品、事務用品等)、行きつけの美容院、散歩、ドライブ等
 身体を動かすこと→パワーリハビリテーション実施(2/週)、各体操(身体、便秘、口腔、レク)、歌、楽器、軽い運動、笑いヨガ等
 楽しみ→レク制作、花壇、野菜、漬物作り、各行事、ご馳走作りへの参加(のり巻き、おはぎ、だんご、お節等)、美味しい物をお腹いっぱい食べる(果物、ますやパン、カボチャ、甘酒等)
 役割→食事準備、台所手伝い、洗濯、掃除、ゴミ集め、袋切り、新聞取り、お花の世話等(認め感謝を伝える)
 ・地域サークル、ボランティア受け入れ交流(花壇作り、紙芝居、絵手紙、自然を楽しむ会等)
 ・地域に認知症ケアを広める(中学生職業体験、短大生施設実習受け入れ、認知症教室等)

【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)】

グループホームいと小さき者たちの家は「共生～人としてそれぞれの違いを活かした地域づくりを行う」、「当たり前のできるための支援」「高齢者を元気にすることで地域を元気にする」の3項目の理念を掲げています。理念を実現するために密度の濃い研修と地域支援の実践から職員への意識の向上や介護技術向上に取り組んでいます。
 達成度確認テストや虐待チェックなどを活用し、理念が浸透した心のこもったケアを実践しているか、虐待などの不適切なケアに陥っていないかなどを定期的に振り返り、利用者へと向き合っています。
 地域のために役立ちたいという思いを発信し、行政と協力しながら様々なサービスを担っており、地域との関係も良好でお互いに助け合う関係となっています。事業所は広い敷地に民家を改修した建物を改修して運営しています。懐かしい雰囲気の家に住み、気楽に地域に出掛け交流を楽しめるよう支援しており、外出の意向にもできる限り応じています。元気で出掛けられるよう、定期的な外出機会やパワーリハビリなどの運動を取り入れた生活の様子は家族にも毎月事業所便りや個別の生活便りで伝えており、安心につながっています。

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)	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)
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)	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むね満足していると思う
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)		

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、職員に毎年理念服務等の研修実施、コメント提出。達成度確認テストでも書かせることで意識させてきた。入居者を元気にすること＝認知力↑のために身体を動かすこと。パワリハ、外出支援、レク体操、地域交流等に取り組んでいる	法人理念を事業所内に掲示し、重要事項説明書にも記載しています。職員研修で取り上げるテーマごとに理念を意識できるよう工夫しています。学んだことを日々実践し、技術向上だけでなく、理念で目指している介護が達成できたかを定期的に確認しています。		
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	把握できる地域行事ほとんどに参加(文化祭には出展)毎日スーパー等へ入居者と買い物。町内会の神社夏祭りへ参加、町内会から避難訓練や環境整備への協力あり。中学生の職業体験、図書館や喫茶店利用。地域サークルやボランティアとの交流等	利用者と職員は地域住民と顔馴染みの関係で散歩などの際にも挨拶を交わしています。地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、中学生の職業体験やボランティア、短大生との交流、事業所の環境整備への協力など、町内会行事を通じ地域の一員として交流しています。		
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	管理者が認知症サポーター養成キャラバンメイト。法人で地域向け認知症教室を開催。中学生職業体験では認知症対応等の指導。福祉有償運送、パワリハ事業、町の補助によるデイサービス体制あり。ご家族や見学者等にも認知症対応を伝えている			
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、入居者、事業所取り組み、研修等の状況報告。各回テーマを決め意見交換。都度事業所打合せ、ミーティングで報告検討。議事録は毎回ご家族に送付、会議参加のご案内。事業所交替で全家族対象での実施もある	町内にある法人3事業所合同で開催し、家族、町内会、地域住民、役場、地域包括支援センターなどが参加し定期的に開催しています。事業所の現況報告や参加者からの情報提供があり運営に活かしています。議事録は事業所内に掲示し、家族にも郵送しています。		
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	包括所長が運推委員、テーマで担当職員も参加。入居者紹介や実地調査、生保利用者の事務代行等で関わり多い。困難事例にはアドバイスあり(SO Sネットワーク等)。定期的なケアマネ等関係者の会には町職員や、議員、診療所所長等の参加あり	管理者は、役場福祉係や地域包括支援センター職員と日常的に意見交換や各種相談をして事業所の運営などについて伝えています。また、各種の会合にも参加し、地域の情報を共有しながら連携を深めています。		
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	マニュアル等を事務所に掲示。毎年研修実施、虐待と合わせて具体的な事例で取り組みミーティングで検討。玄関施錠は夜勤者が一人になる時間のみ。頻繁に外へ出られる利用者があるが、都度付き添い一緒に動いている。状況でその際の声かけ会話の指導をしている。現状として身体拘束はない	年1回の職員研修時に身体拘束や虐待防止関連の内容を多く取り上げ、マニュアルも作成しています。職員は2か月かけて具体的な項目チェック表を作成し内容を意識したケアを継続しています。日中は玄関の施錠はせず外出の希望には職員が付き添って出かかっています。		
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逃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表で2ヶ月に渡る取り組みを継続。職員の思いを書く欄をもうけ個人面談へとつなぐ。専門医療機関のストレスチェック実施。悩み等他事業所管理者や理事に個別面談が出来る体制がある			

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	毎年研修を実施、外部研修にも参加してきている。過去に後見人をつけていた入居者が2名おり、その際には役場、病院、後見人、ご親戚の方等と十分な話し合いをしてきた。その時に後見人になっておられた司法書士さんは現在も運営推進会議の委員			
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	利用希望の段階で重要事項説明や見学を行い、まず納得されての待機となる。検討対象となった時にはご本人との面会、ご家族とも十分な連絡を取る。契約時は出来るだけ複数の方に同席いただくようにしている。変更時には十分説明同意書をいただく			
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、1/月の個別聞き取り、入浴時の聞き取り、リハや喫茶担当者との連携等。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。法人事業所打合せやミーティングで報告検討される	家族には毎月事業所便り生活記録を郵送しています。毎年の家族懇談会を開催し、家族の来訪した際には、家族と職員は些細なことでも話合える関係を築いています。家族からの意見や要望は管理者、職員間で共有を図り意向に沿うよう対応しています。		
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	代表者→合同で1/月の研修委員会(各管理者、指導職員、理事)事業所打合せ(各管理者、理事)に持ち寄り検討。ストレスチェック実施。管理者→日々のやり取り、1/月ミーティング(業務改善等)、個別面談(目標意見等、年2回実施)、要望箱の設置など	管理者と職員は何でも話し合える関係となっています。管理者と年2回の面談があり目標や意見などを聞く機会を設けています。福利厚生も充実しており、資格取得助成制度や子育て支援制度、夜勤手当など職員が働きやすいよう配慮しています。		
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	給与形態キャリアパス。職員自己評価から個別面談→具体的な目標設定評価。達成度確認テスト等で評価指導。処遇改善手当、子育て支援、資格取得助成(初任者研修全額補助)各種手当。勤務条件は希望相談可。利用者の状況で増員等勤務調整あり			
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	法人に合同の研修委員会設置。内外の年間研修計画を立てる。研修委員が講師をする等、指導員の育成も進めている。達成度確認テスト(研修委員による実技指導の場合もある)や目標設定評価している。それぞれの力量にあわせた段階的な研修を実施			
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、合同運推を通して情報交換できる。慰問や喫茶店デイでの合同取り組みがある。養護の職員研修には声をかけてもらえ参加、特養の管理栄養士による栄養研修や献立チェック、地域ケアマネや福祉関係者の定期的な集まりに参加している			
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(可能ならご本人同席)状況の聞き取りを実施。ホームの運営に納得いただいて待機へと進める。検討対象となればケアマネと現場職員でご本人に面会し、状況把握や思いの確認をするとともに顔見知りの関係作りをしている			

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	利用希望の時点で時間をいただき、重説や見学、日常生活の様子等を伝えたり、ご家族の思い等を確認話し合う。決定まで在宅で出来る認知症ケアのアドバイスや冊子提供。連絡を密に取り、入所時の基本情報やアセスメントはご家族と一緒に作成する			
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、状況や思い等の確認をしている。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。基本情報でご本人やご家族の願いを書きいただき確認把握している			
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。要望等の聞き取りをし一緒に進める。山菜の処理や調理法、畑での野菜作りや漬物作り、団子作りは皆さんに教えていただける。歌を教えていただくこともある。家事仕事は皆さんにお手伝いいただき都度感謝の気持ちを伝える			
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	事業所とご家族と一緒に支えていきたい旨、重説に記載説明している。運推、家族懇談会でも伝える。喋れない利用者もおりご家族の協力で思いを把握しているケースあり。毎月通信と個々の生活の様子を送付、終末期にはご家族が泊り込まれた例もある			
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	各地域行事に参加、住民との交流あり。毎日のスーパーへの買い物では顔見知り会いお喋りされる事も多い。行きつけの美容院、喫茶店デイでも同様。行きたい所したい事の聞き取りから可能なことは実施。帰省時のフォロー、福祉有償運送利用できる	利用者の多くは、近隣に顔馴染みや友達があり、事所来訪の際にも、居室でゆっくり寛げるようにしています。利用者の希望に応じ馴染みの店へ行ったり、月2回の喫茶店デイに参加しています。		
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	地域柄昔からの知り合いも多い。昨年同地区から3名の入居があり、寂しくなった時に声かけあう場面も見られた。状況や相性で席替え(納得いただける伝え方)をしたり、職員が介入することで関係作りを意識している。「あなたのお陰ですケア」実施			
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(終末期)ほぼ医療機関へ移る。洗濯物や用品購入届け等を代行する保険外サービス提供(利用多い)。ご家族とのやり取りやご本人との面会が続く状況がある。職員とのつながり継続を希望されるご家族もおられる。病院隣接で立ち寄りやすい			
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	入浴時や日々の関わりの中、1/月の個別聞き取り、入居者懇談会、プラン更新時の話等で把握。話せない方はご家族や現場外職員(リハ、喫茶店)の協力。内容→献立リクエスト・美味しい物を食べる会・家事参加・美容院・衣類・畑や漬物作り・ドライブ等	入浴時や通院の際などの一対一になった時に利用者の思いを聞くようにしています。何気ない言葉でも書き留めておき、職員間で共有し介護計画に反映しています。また日々の暮らしの中で表情や仕草から思いを汲み取り支援しています。		

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	入所時にご家族(ご本人)と作る基本情報(個別ファイル)から把握(入所までの経過、家族構成、既往症、服薬状況、生活歴、好きな事得意な事、ご本人ご家族の願い等)。待機の時点でご家族から了解をいただき、担当ケアマネから今までの情報提供あり			
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1日の生活の流れ、言動、心身の状態等を「生活記録」に時系列で記録しており、職員は申し送り合わせて現状を確認把握している。定期的なアセスメント、「姿と気持ちシート」作成、毎月のミーティング(モニタリング)で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	毎月職員(担当制)から出されたものをサービス担当者会議やミーティングで検討。モニタリング内容は見直し表、連絡ノート、申し送り等で周知される。1/月、作業療法士、リハ担当職員とケアマネの打ち合わせがある。案は現場で再確認、ご本人やご家族(来所いただく)の意見を合わせ作成	毎月担当職員が、連絡ノートや生活記録を活用し、モニタリングやアセスメントを行っています。介護計画はサービス担当者会議で検討し、利用者、家族、医師、リハビリ担当職員から意見要望を聞き介護支援専門員が作成しています。定期見直しは基本は6か月としています状況変化に応じて見直しをしています。		
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	利用者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。職員は流れを読みながら記録を進める。何かあると連絡ノートや申し送りで周知、ケア方法は随時見直される。ヒヤリハットと合わせて出勤時に確認サイン把握して業務に就く			
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	法人にパワーリハビリテーションあり、入居者は2/週サービスで実施。福祉有償運送事業、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、生活保護受給者事務処理、町外への医療支援、入院者への保険外サービス(退所後も継続可)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	地域催し物への参加、文化祭への出展、スーパー等商店街へ買い物、図書館博物館や喫茶店利用、NPOひだまりの協力、ボランティア(台所、花壇等)受け入れ、町内外のサークル慰問交流(絵手紙、紙芝居)、絵手紙や自然を楽しむ会の作品展示等			
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、桜町歯科診療所と協定あり。町外病院通院へ支援体制あり(福祉有償運送)。町立診療所による1/月の往診(予防接種OK)24時間365日体制で電話相談や受診が出来る。近いので医師や看護師に来てもらえることも。全面的に協力すると院長	協力医療機関である町立診療所の往診があります。町外の他科への受診の際には福祉有償運送を活用し職員が支援しています。町立病院の医師は24時間いつでも電話相談や受診対応が可能です。また、事業所非常勤看護師とは24時間オンコール体制を確保しています。		
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	ホーム非常勤看護師とは24時間オンコール体制を確保している。町立診療所とは協定を結んでおり、24時間365日対応で協力いただいている。日常的に町立の看護師長等に電話相談が出来ており、アドバイスをいただいたり状況で注射や点滴処置に来て下さることもある			

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。	院長のご家族が法人施設を利用していた経過もあり、日常的に気軽に相談させていただける関係にある。1/月の往診もあり、早期退院は院長の方針でもある。不安なことは何でも相談しなさいとの言葉をいただいている。病院の隣という立地状況もある			
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、事業所の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。予測される段階でなるべく複数のご家族に「重度化・終末期を迎えるにあたって」で十分説明し覚書を取り交わし(見直しあり)医療と共有。病院と連携し出来る限りホームで生活、無理になると入院という院長との流れあり。ギリギリまでホームで見ている現状(かなり看取りに近い)	入居時に、重度化や終末期にあたり事業所で「できること、できないこと」を明確にし利用者、家族に説明し覚書を取り交わしています。家族の思いを確認しながら医師を交えて都度話し合いをもち、事業所のできる最大限まで対応しています。職員も終末期についての勉強をしています。		
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	マニュアルがあり事務所に指針や緊急時の対応を貼り出している。職員は消防の普通救命講習を必ず受講(更新)している。医療知識研修(ターミナル)、事故急変時対応研修は毎年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、火災避難訓練(夜間想定)年2回実施(消防立会、運推兼)。地域から協力6~7人固定確保。地域向けスピーカー設置、訓練時は町内会回覧周知。消防署で法人避難訓練(煙体験)消火器訓練実施。運推でもテーマにあげた経過あり	年2回、7月と11月に地域住民の参加で火災訓練を実施し、推進会議でも訓練の様子を報告しています。住民からのアイデアで、近隣に向けての火災を知らせるサイレンを設置しています。自然災害に備え非常食やポータブルストーブ、カセットコンロ、懐中電灯など備えています。防火チェック表で毎日点検確認もしています。		
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。研修や具体的チェック表(身体拘束、虐待、介護者の言葉遣いや姿勢等)で取り組んでいる。ケアの基本資料となる法人独自のテキストがあり、研修後職員に配布。毎年チェック表や達成度確認テスト等で確認しミーティングで話し合う	職員は穏やかに利用者個々に合った声掛けや対応をしています。ケアの基本となる法人独自のマニュアルがあり新人研修時には接遇をはじめマニュアルに沿って勉強しています。利用者一人ひとりの尊厳に配慮しケアしています。		
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	状況で入居者懇談会実施、1/月の個別聞き取り実施(行きたい所、したい事、気になる事等)、入浴時や日々の関わりの中から確認把握。可能な限り対応して(外出、食事メニュー、入浴時間、暖房調節等)。話さない方にはご家族の協力もいただく			
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し。利用者状況や天気、催し物等で毎日朝予定を立て臨機応変に対応。入浴、外出等ご本人の希望により調整して進める。起床がゆっくりの方には他者の目に配慮、場所を変え食事提供。起床就寝時間は自由			
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	調髪は入所前の馴染みの美容室、床屋へと出掛けしている。髪型もご本人やご家族の希望。衣類や化粧品購入も希望にそって一緒に買い物に出る。ご家族の了解を得てミンクコートの着用あり、手洗いの洗濯物もに対応。「似合いますよ」等の声かけをする			

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	懇談会、聞き取り時に把握対応、献立リクエストOK。毎日の買い物、食事準備、後片付けは機能に配慮しながら一緒に。山菜の処理等は大得意。畑で野菜(希望)育て漬物作りも楽しむ。お腹いっぱい食べる会、行事食お弁当は大好評。誕生会献立は希望	品数が多くバランスの取れた食事を提供しています。お腹いっぱい食べる日を設定したり、行事食、畑で収穫した野菜で漬物を作ったり、利用者の希望を取り入れたメニューなど、職員と一緒に食事の時間を楽しんでいます。利用者は準備や後片付け等出来る事を一緒に行っています。		
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	特養管理栄養士の研修指導。献立表でメインのタンパク質を意識バランス等は献食表でチェック。状況で個別食事摂取表をつけ対応、状況で医療等へ相談。水分は個別で目標量を設定、累計しながらさり気なく勧める。お茶や白湯等、好みに合わせて提供			
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっている。お誘いのタイミングやケア方法は個別対応。曜日を決め納得いただき義歯洗浄、洗浄後の装着は希望で。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。保健所歯科医の指導に基づき実施			
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	基本日中はオムツは使わず、紙パンツで過ごす。歩けなくても便座に座っての排泄を習慣としている。動きや訴えのある方には状況で都度、またさり気なく時間誘導(個別対応)。衛生管理の点からもゴミ箱やバット等の置き場所など工夫をしている	基本的にトイレでの排泄が継続できるよう支援しています。利用者個々の排泄チェック表や訴えや仕草から判断し、周りに配慮した声掛けをしています。		
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	毎日の牛乳、ヨーグルト提供。状況でイーージーファイバー使用。排泄表にて排便状況確認、申し送り朝から便秘対策(運動、乳製品摂取、マッサージ等)パワーリハビリ、便秘体操等の実施。イレウスや大腸がん術後の方には指示に基づき特に配慮している			
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	毎日午後用意、週2回以上の入浴提供。目安はあるが希望や状況で調整。方法や順番、時間帯、かける時間は個別対応(話をする時間も取り何でも話せる場、お一人目安1時間程度)。帰宅前や入浴の希望があれば都度調整。状況で同性介助	毎日入浴できる態勢は整っていますが、利用者の希望日や体調に応じ週2~3回午後の時間帯に入浴しています。以前入浴拒否をしていた利用者も職員の工夫で現在は、全員入浴しています。職員と話をしながら入浴の時間を楽しんでいます。		
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。電気をつけたり入れ歯の装着等は希望による。朝食の時間も個別対応している。居室には温湿計、加湿器設置、日中も時間で見回り実施。玄関フロアにソファーやテーブル設置、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	個別服薬状況一覧表を貼り出している。明細は個別ファイルで確認できる。情報は受診記録、都度連絡ノートで周知。配薬、服薬の手順はチェック表による。服薬方法は個別対応(表がある)。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、得意な事等はご家族と作る基本情報で把握。力量、機能に合わせた役割があり、認め感謝等の言葉を伝える。入居者懇談会、入浴時やしたいこと等の聞き取りから可能な限り対応(買い物、ドライブ、畑、漬物作り、食べたい物等)喫茶店デイは好評			
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、事務用品等)散歩、リハ、ドライブ、美容院、地域行事や祝日対応、図書館や喫茶店等...毎日の予定で外出の取り組みを意識。行きたい所の聞き取り等から可能な限り対応(お墓参り、みのり祭り、海、山菜採り等)町外病院等には福祉有償運送利用できる	体を動かすこと、外気浴をする事を意識し、毎日のように外出しています。散歩をはじめ、庭に干してある洗濯物の取り込みや、パワーリハビリ、受診後の外食、喫茶店、ピクニック、初詣、地域の行事参加などなど、利用者からの希望があると可能な限り対応し、戸外に出かけられるよう支援しています。		
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	それぞれの認知症状に合わせて対応。トラブルの経過から、今は支障のない程度の金額所持で協力いただいている。ご家族と相談しホーム立替と一緒に希望される物の買い物が出る			
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	ご家族への電話等は希望で都度対応している。かからない時は時間を見てつないでいる。毎年年賀状は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	民家改修型の古い建物、居間は温風ヒーター3台設置、場所取り等のトラブルへ配慮。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、。玄関フロアは喫茶店やレストランに、また外の景色等を眺められる場。季節や文化祭の作品、地域サークル等の作品展示。馴染みの音楽を流す等	民家を改修した建物で、随所に工夫がみられます。玄関には寒さ対策でシャワーカーテンをしています。日の当たる玄関からは広い庭が一望でき、ソファを置き利用者が寛げる場所となっています。高い天井を利用し洗濯干し場を作ったり、文化祭に出展した作品や季節の飾りつけを行い、家庭的で居心地良く過ごせるようにしています。		
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	入居者の状況で席替えをしたりテーブル配置の工夫で、お互いの関係に配慮。狭い空間だが玄関フロアに置かれたソファ等を利用者が気分ですっきり状況で誘導している。事務所も開放、休んだり時間がずれた際の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	自宅間取りを意識。可能な限り希望される物の持込OK。温風ストーブ表示が気になる方にはカバー特注、北向き居室は温度管理の見回りの回数に配慮。各居室に温室計、加湿器を設置。壁には家族写真等。居室入り口と下駄箱に誕生花を貼り付けた	居室の間取りや配置も様々で、後付けで明かり取りの窓を付けるなど、広く明るい部屋になっています。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込み居心地良く、安心して暮らしています。		
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、台所台拭きや布巾の色分け、食器拭きは量や重さに配慮、個別洗濯籠、洗濯袋用意。役割は全員にあり機能に配慮し出来ることで進める(台所準備、後片付け、洗濯物、新聞取り、ゴミ集め等)イスの名札、ひらかなの歌集等			