

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26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月2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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700427-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

・外出支援。毎日のスーパーへの買い物、地域行事への参加、ドライブ等 ・身体を動かすこと（リハ体操・口腔体操・便秘体操） ・パワーリハビリテーション（1時間半、週2回） ・法人内事業所合同での喫茶店デイ参加 ・行事食作りへの参加、こだわり食（かぼちゃを腹いっぱい食べる日、美味しいパンを食べる日、甘酒腹いっぱい飲む日、果物丸ごと1ヶ食べる日など） ・畑作り、花壇作り、漬物作り ・食事作り（準備、後片付け）、掃除、洗濯物等、生活の中での役割作り

【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番あおいビル7 階
訪問調査日	平成 26 年 2 月 19 日

【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)】

地域住民と馴染みの関係が深いホームの利用者は、敬老会など地域行事に頻繁に参加するだけでなくショッピング、リハビリや体操、花壇や菜園作業、喫茶店利用など外出と体を動かす機会が多い変化のある暮らしを楽しみ、身体機能の維持にも効果を上げています。法人は、職員の資質向上の必要性を認識し、研修実施に重点を置いています。研修受講後もその成果確認に努めているため、職員は研修内容を自身の財産として蓄積し、利用者へのケアサービスに反映させています。利用者のケアプランなど多岐にわたる各種記録は、使いやすい様式を研究して丁寧に分かりやすく記載されており、職員も随時、諸記録を参考にしながらケアサービスへの実践に活かしています。ホームは、住宅を改造した建物ですが利用者が居心地良く暮らせるよう工夫して改造されており、利用者は居間の窓から山々の四季景観や庭の菜園と花壇の様子を楽しみながらのんびりと暮らしています。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します									
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み 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 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				4. 全くいない		
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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
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つくり、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	法人の理念にそっている。職員研修にて理念を取り上げ、確認周知している 事務所に掲示している 達成度確認テストでも出題し、さらに書く事で意識させている	理念をホーム内に掲示し、パンフレットや重要事項説明書にも記載しています。理念をテーマにした勉強会も実施し、その後、コメント記入やテストを行っているため職員は理念を理解し、ケアサービスに反映させています。	
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	毎日食材を買いに利用者とスーパー等へ。敬老会等地域行事への参加、町内会の秋祭り参加、中学生職業体験受け入れ、野球部慰問、小学校からの学習発表会への招待、月2回の喫茶店の利用。文化祭（作品展示）等への参加。地域サークルの慰問時の交流会開催等	利用者と住民は以前からの顔見知りの関係者が多く、日常的挨拶以外に敬老会や祭りへの参加など町内行事へ頻繁に参加しています。また、中学校や小学校との交流もあり、ボランティアの慰問も数多いなど正に地域に密着した存在のホームです。	
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	認知症サポーター養成講座開催への働きかけ（管理者がキャラバンメイト）。法人主催で毎年1回、地域向け認知症教室を開催している。福祉有償運送事業、一般対象のパワーリハビリ事業、町独自の補助によるデイサービス受け入れ体制あり		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み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	都度、事業所取り組み、利用者状況、職員研修状況等の報告と毎回相談しテーマを決め（委員さんから意見をいただいて決めている）話し合っている テーマによっては委員さん以外の方の参加もある。結果はミーティングで報告話し合われる	運営推進会議は、住民、家族、行政関係者をメンバーとして町内の法人運営他グループホームと共同でテーマを設定しながら定期的に開催しています。会議は、報告事項や要望等について意見交換を行い、ホーム運営に活かしています。	運営推進会議内容は、家族来訪時やホーム通信に記載して家族へお知らせしていますが、会議主旨を理解して頂き、会議にも参加下さるよう全家族への会議議事録送付についての検討を望みます。
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	制度上の相談、苦情等困難事例について、都度相談にのっていただきアドバイスをいただいている。利用者代理人が浦幌町という入居者もいて、ケアプランに意見をいただいたり、ご家族と同様のお付き合いをさせていただいている現状がある。町の実地調査を受けている	管理者は、ホーム運営上の相談や情報交換で町担当者と接触の機会も多く、運営法人も町の委託事業も行っているなど行政との協力関係が築かれています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	毎年研修を実施している。具体的な身体拘束等のチェック表を作り2ヶ月かけて実践。管理者、職員の個別点検シート、利用者の個別チェック等を行っている	職員研修の中に身体拘束防止関連の内容も多く、法人がマニュアルやチェック表を作成しています。さらに、職員用個人別点検シートなど多岐にわたる対策を講じながら利用者のケアに反映させています。玄関の施錠も日中は有りません。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を実施している。外部研修にも参加してミーティングで報告している。現状にあった具体的なチェック表を作成、定期的に確認している 職員にはストレスに関するチェックを実施（面談時に聞き取り）。随時、個別相談出来る体制をとっている		

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
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	研修を行っている 現在、入居者に2名後見人がついている方がおり、手続き時は病院、役場、後見人等と十分な話し合いをもった		
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	見学の時点から重要事項説明書にて十分な説明をし、納得いただいてから待機へと進めている 入居時は改めて説明し、可能な限り複数のご家族に同席してもらうようにしている また、変更等があった時は十分な説明をし、その旨記載した文書に印をいただくことにしている		
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…入浴時の聞き取り、月1回の要望等の個別聞き取り、状況により入居者懇談会の開催、訪室。リハとの連携等。ご家族等…重説への記載。ご意見箱の設置。家族懇談会（年1回）。アンケート実施、報告。運営推進会議。認知症教室への案内。苦情の内容により法人の理事が対応、包括への相談、報告等	職員は、頻繁に訪れる家族に利用者の様子を伝えると共に要望等をお聞きしています。家族と職員はどんなことでも率直に話し合う関係が築かれており、懇談会でも意見交換をしています。家族からの要望等は、内部でのミーティングや法人本部で検討して運営に反映させています。	
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	月1回の法人合同事業所打ち合わせ（理事、管理者）、研修委員会（理事、管理者、指導員参加）の実施。管理者、指導員が間に入り意見を伝えている。毎月の事業所ミーティングにて報告（2回に分け実施）。管理者による職員個人面談実施。直属管理者に言えないことは他の事業所管理者、法人理事にも相談出来る体制がある	職員は、管理者やリーダーと日常業務やミーティングで自由に話し合いをしています。管理者との個別面談でも意見や提案を行う機会があり、法人本部にも相談が出来る体制となっています。また、管理者は毎月開催の法人運営の事業所合同会議でホーム運営に関して意見交換をしています。	
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	毎年、職員の自己評価を行い面談を行っている。また、目標を設定してもらい、現状、具体的な取り組み、その結果を定期的に確認しあっている。給与形態はキャリアパスで示し、処遇改善手当を支給している。労働時間は職員の生活状況にあわせ契約をしている。子育て支援制度やストレス研修、アンケート調査を実施している		
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	毎年段階的な研修計画をたてている（理事、各事業所管理者、指導職員で構成される研修委員会、月1回開催）研修内容により、法人全体で取り組んだり、事業所単位で行ったりしている。外部から案内があった研修については随時検討している。一通りの新人研修が終わると達成度確認テストを実施、自己学習の意欲を高めている。資格取得に助成制度がある。		
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り組みをしている	毎年特養はまなす園の夏祭りに参加、交流を深めている。利用者の入退居に関して連携をとっている。法人内の4事業所間では、研修、慰問の受け入れや喫茶店デイは合同で行っており情報交換しあえる。十勝GH協議会の研修等に参加している		

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
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	待機の時点で、ご家族には必ず来所いただきホーム見学、重要事項説明書にて説明、納得いただいて進めている。ご本人の状況の聞き取りもしている（ご本人が動ける場合はご本人同伴）入所の際には、ご本人に面会に伺ったり、短時間の利用、頻繁な帰宅支援等状況に合わせて進めている		
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	お話しがあった時点から、ホームに来所いただき十分な説明と聞き取りを行っている。状況により入居までの在宅介護の支援（関り方のアドバイス、冊子の配布等）その後も何かあれば電話相談も受ける旨伝えている 入居時はケアマネジャーからの十分な資料での引継ぎ、基本情報、アセスメント等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	相談があった時点で、ご家族の思いや状況によりデイサービスの利用（法人内、特養デイ、社協デイ等）についても紹介している。また在宅介護のアドバイスや冊子提供等している		
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、意見、要望を聞いて進めている（環境整備の方法、仕事の役割分担、生活の進め方等）。山菜採りや処理法、畑の種まきや管理・収穫、花壇整備、食べ物の提供方法や味付け、漬物作り等皆さんの意見要望を聞き指導いただきながら進めている。事業所の評価等も報告し一緒に改善したり喜んだりしている		
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	運営推進会議の委員になっていただき、ホームの運営状況、利用者の生活状況を理解いただく。認知症教室等に参加いただき認知症について理解いただく。毎月いと便り発行、利用者の個別生活の状況送付。終末期にはご家族にもホームにて食事介助をしていただいたり時間を過ごしていただき、一緒に見送ったケースもある		
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	地域の行事（敬老会、文化祭、婦人の日、夏祭り等）への参加、サークル慰問（レクダンス、大正琴、絵手紙の会等）交流会では知り合いが多い。喫茶店デイでは他事業所の利用者やなじみの職員との交流もある。ご家族にお願いし昔からの場所へ山菜採りに連れて行ってもらう。日々のスーパーへの買い物では知人に会う機会が多い	利用者にはホームの近所に昔馴染みの知り合いも多く、スーパーで買い物中や美容院などで会ったり、地域の各種行事に参加の際も多数の人々と交流があります。利用者の外出希望場所が遠い時は家族にお願いすることもあります。できるだけ利用者の要望に応えるよう努めています。	
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	小さな町ということもあり、入居者同士親戚や知り合いという関係が多いという現状にある。入居時慣れるまでは席を隣にしたりと配慮している。入居者の関係が見えてくると納得出来る席替えや（リビング、車）テーブルやソファの配置等の工夫、職員の付き位置、職員の介入等でトラブルを防いでまとめている		

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
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退所された方で、在宅介護される状況があった方にデイサービスや喫茶店デイの利用について勧めた。何かあれば相談していただけるよう伝えたり認知症教室への案内をした経過がある。ご家族の希望があれば、繋がっていく体制がある		
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、日々の関りの中で意見や要望を聞いている（食べ物、畑の内容、生活状況等）。月1回行きたい所、したいこと、気になっていることの個別聞き取りを実施。ケアプラン更新時の聞き取り実施	思いや意向の把握が困難なときは、利用者職員が根気よく話し合い、詳細に記入された各種記録を参考にしたり、表情や行動などの様子も見ながら支援しています。	
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	入居時の基本情報の作成により把握している（施設サービスを受けるまでの経過、家族構成、既往歴、服薬状況、生活歴、得意不得意、本人ご家族の願い等）待機される時に担当ケアマネジャーへ詳しい情報提供依頼		
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	生活記録は利用者の言動、心身の状況、1日の生活の流れを時系列で記録しており職員は常に現状を把握している。アセスメントや「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	アセスメント等現場職員と分析している。更新時はご本人からも聞き取り、案として出たケアプランは再度現場職員に確認。ご家族に説明、意見要望の調整をし完成となる。毎月現場職員によるモニタリング実施、サービス担当者会議等で見直しする。リハビリテーションにて機能訓練について検討。困難事例は事業所打ち合わせで検討	利用者の担当職員がモニタリングやアセスメントを行い、詳細に記載された種々の記録と利用者の状態を確認し、サービス担当者会議でプランの定期見直しを協議しています。プラン見直しの際は、家族や主治医とも相談して利用者に最適のケアになるよう努め、見直されたプランは諸記録やミーティングで全職員の共有にしています。	
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	生活記録には利用者の心身の状況や職員の対応等が時系列で記録され、職員は確認の習慣がある。状況により申し送り、連絡ノートに記載されていく。出勤後、ヒヤリハット等を含め確認サインしてから業務につく。ケア方法に影響することは申し送りであり見直される		
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、既存のサービスに捉われない、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の設備があり、入居者は週2回（1.5時間）継続利用している。法人内事業所合同の喫茶店デイ（月2回開催）。福祉有償運送。生活保護受給者の事務処理。町の単独補助によるデイサービス受け入れ。ご家族の踊り等の発表会への付き添い等		
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	町内の催し物への参加。町の文化祭への参加（作品展示）、図書館の利用（紙芝居、本は常時）。ボランティアさん（花壇作り、食事作り、漬物作り）。各サークルとの交流（レクダンス、大正琴、絵手紙の会等）。絵手紙の会の作品をホーム内に展示、年賀状指導等		
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	町立診療所、桜町歯科とは24時間協定を結んでいる。希望で町内他の医療機関、町外の病院通院（有償運送の利用可）の支援もしている。重度化する利用者もいることから、運営推進会議に町立看護師長の出席をいただく等。ホーム非常勤看護師は元町立診療所婦長さん	利用者は、身体状況に応じて随時、協力医療機関及び専門医に通院しています。受診結果は口頭及び書面にて家族に報告しています。また、町外の医療機関への受診は基本的に家族対応ですが、その際には法人の福祉有償運送事業を利用することができます。	

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
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時間電話相談が出来る。また、非常勤介護職員として準看護師さんが勤務しており気軽に相談出来る体制にある。町立診療所の看護師とは日常的に電話での相談確認等、やり取りしている現状があり、時間外や夜間対応もしていたいている		
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。	町立診療所看護師長とは、常に情報交換、相談出来る関係にある。看護師長は認知症の患者の入院が長引くことでのデメリットを認識されており、早期退院の必要性を理解されている。また、院長が法人施設の利用者のご家族であることもあり、利用者の症状の理解をされており退院後も協力的である		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	予測される時点で看護師を交えて「重度化、終末期を迎えるにあたって」で、現状、予測されること、ホームで出来ること、出来ないこと、医療の状況等十分な話し合いを行い、「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し進めている（7名）。状況で調整	重度化や終末期の指針を作成して入居時に家族へ説明し、利用者の状態変化に応じて再度、家族や主治医と相談して重度化等に関する覚え書きを取り交わして最善の支援に努めています。重度化や終末期に関する職員研修も実施しています。	
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	職員には消防署の普通救命講習は必ず受講させている。長い職員にも定期的に再受講させている。法人内では事故予防・再発防止・対応研修、また、看護師による医療知識研修が年1回行われている（全員対象）。医療知識関係のマニュアルがある		
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	火災時の避難訓練は夜間想定で年2回実施。住民からの希望もあり住民向けスピーカーを設置。毎回町内会に回覧し、近隣住民6～7名の協力がある。職員には法人で避難訓練実技研修を実施している。消防にて、全職員が消火器訓練、煙体験をしている。運営推進会議にて報告	夜間想定を含めて定期避難訓練を年2回実施し、多数の住民も参加しています。さらに、ホーム独自の消防訓練も実施しています。自然災害などの停電時に使用する灯油ストーブやコンロ、災害時用の非常食セットなども備えてます。	
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	個人情報、プライバシー、虐待防止等について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は、法人独自のテキスト作成、入居者への声かけや接し方は特に認知症対応として研修を繰り返している	法人は、利用者の人格尊重と誇りを損ねないケアをテキストも作成しており、言葉かけやケアの仕方など実務研修も含めて職員の質的向上に努め、利用者のケアサービスに反映させています。	
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	入居者懇談会では、会を重ねることで意見が出されるようになってきている。入浴時の気になっていることの聞き取りや月1回の個別聞き取りを進めている。直接言えない方にはご家族の協力ももいただいている。希望の床屋、献立、外出等は可能な限り本人の思いにそっている		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活の時間は決まっておらず、その日の利用者の状況で1日の予定の目安が立てられる。入浴、外出等本人の希望により調節している。状況によっては職員の勤務調整を行い対応している		
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	ご家族にお願いしてミンクのコートを着てお出かけしている方がいる。カットはここ、パーマはこの美容室、いつ行きたい等のこだわりには対応している。使用化粧品も希望にそい購入している。着替え介助の方にも選べる声かけ、ベッドから離れる際は髪を整えている		

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
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	ご本人の訴えや懇談会等で食べたい物の聞き取りをし提供している（〇〇を腹いっぱい食べる日等）。畑でも希望の野菜を作っている。食事提供早見表により個別対応、職員と一緒に食事。台所やテーブルで食事の準備、盛り付け、後片付け等職員と一緒にやっている	利用者は、職員と一緒に食材の買い出しや食事準備と後片付けを手伝い、菜園の収穫物も利用しています。食事は利用者の状態に合わせて調理し、職員と共に食事を取りながら和やかに過ごしています。また、外出行事の際は、弁当を用意して喜ばれています。	
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	栄養バランスは献食表にてチェック。年1回栄養士の指導を受けている。量については体調やご本人の希望にあわせてご家族等と相談している。摂取状況に問題のある方には食事摂取状況表にて確認。水分は個別で摂取量を調整、必要量を水分摂取表にて累計しながら提供している		
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	帯広保健所の口腔ケア指導を受けた経過があり、指導に基づいて進めている。毎食後の口腔ケアをタイミング等に配慮しながら進め習慣化。曜日を決め入れ歯洗浄、月1回口腔チェックの日を設け細かく聞き取りチェック等を行っている。状況により歯科受診し指導を受けている		
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むけた支援を行っている	基本、日中は紙パンツ使用。時間をみてトイレでの排泄介助をしている。声かけ誘導や動けない方も抱えて便座に座ってもらうことで、自力排泄出来ることもある。寝たきり全介助状態で入所された方、排便のみだが訴える事が出来るようになり、ポータブルトイレが使えるようになっている	介護度が高く、車椅子利用者も多いホームですが、排泄パターンを把握して日中は紙パンツを使用し、時間間隔や利用者の様子を観察しながらさりげない声かけ誘導でトイレ排泄を支援しています。	
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	便秘について栄養士の食事指導を受けている。毎日の牛乳、ヨーグルト提供。状況によりイージーファイバー利用、表により排便状況の確認、申し送りで朝からの便秘対策を進めている。リハ、散歩、外出、便秘体操等にも取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日用意している。ご本人の希望にあわせて（一番風呂希望、遅い時間の希望、ゆっくり時間をかけたい方等）対応している。目安はあるが、声かけしその日気が進まなければ翌日へと調整している。希望日の入浴提供、馴染みの職員が担当している状況もある	入浴は週2回以上を基本として午後の時間帯に実施しています。入浴の際は、利用者の希望に合わせて日時の変更や担当者の変更、入浴台の利用など利用者が入浴しやすいよう配慮して実施しています。	
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	就寝時間、眠剤服用時間等はご本人の希望で。夜間排泄の声かけ誘導方法、時間等もご本人の希望にあわせている状況がある。入れ歯装着、電気をつけたままとの希望もある。日中はソファの場所等に工夫している		
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	利用者の服薬明細一覧表、薬処方状況目安表作成し状況把握に努めている。薬局からいただく薬明細は個人別にファイルし事務所にある。経過観察の必要なものは連絡ノート等で周知し、表をつける等対応している。配薬、服薬事の注意点等貼り出しチェックしながら進めている		
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、好きなこと等は基本情報で把握。家事仕事は分担し、皆さんがどこかで役割をもてるようにしている。月1回したいことの聞き取りをし可能な事は対応している。希望の野菜作り、漬物作り等。皆さん食べる事が大好きで、お花見等のお弁当や行事食、喫茶店は大好評		

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
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	月1回行きたい所の聞き取りをしており、可能なことは対応している。毎日の予定で、外出への取り組み（希望にそう）。散歩や買い物には毎日交替で出かけている（外出表で把握）。地域の行事、娘さんの踊りの発表会、孫の運動会、学習発表会等に出かけている。山菜採りに行きたい利用者にはご家族にお願いして出かけている。	天候状態を見ながら車椅子利用者もホーム周辺や公園を散歩しています。また、車両で食材の買い出し、法人運営喫茶店でのくつろぎ、運動会や学習発表会など地域と小学校の行事見学、お寺巡りや展望台へのドライブ、リハビリ等々と外出や体を動かす機会が多くあり、身体機能維持に効果を挙げています。	
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	それぞれの状況に合わせている。お金に関する利用者間のトラブルが多いので、支障が出ない程度に進めている。持っていたい方にはご家族が時々確認をして下さる。また、小額を事務所で保管し、お出かけの際に本人の希望金額を渡しているなど（ご家族に報告）		
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	ご本人からの希望があれば、その時に電話出来るように進めている。ご家族から荷物や手紙が届いた際は必ずご本人（話せる方のみ）から電話をかけてもらっている。可能な限りご家族からの電話にはつながるようにしている（内容による）。年賀状は利用者と一緒に作っている		
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	寒い建物で一台しかない居間のストーブの前で、利用者同士の場所取りがあった。火災等の心配もあったため、暖房を温風ヒーターに変更。居間には3台設置した。玄関ドア前には冬期間シャワーカーテンで寒さ対策をしている。玄関フローアは日中は陽の光が入り、ソファやイスを置くことで、くつろぎの空間となっている。広い窓から庭が楽しめる。居間や玄関フローアには季節の制作物や行事の写真、絵手紙の会作品等を展示している	住宅改造のホームですが、利用者が暮らしやすい様に改修されて、居間兼食堂や浴室、トイレなどの共有スペースも使いやすくなっています。居間兼食堂には利用者がくつろぐソファ等が置かれ、季節の飾りや手作り作品などもあって家庭的な雰囲気があります。窓から四季の景観や庭の菜園と花壇を眺めて楽しむことができ、利用者は日中の殆どをこの共有スペースでのんびりと過ごしています。	
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	状況により席替えをしたり、テーブルの配置の工夫をして入居者の関係に配慮している。玄関フローアのソファやイスが利用者の気分で使われている。居間にも人数分より多くイスが置かれ、狭い中でもご自分のお気に入りの場所が確保されている		
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	入居時は在宅時の状況に合わせた家具の配置を意識している。可能な限り、希望の物を持ち込んでもらっている。ご家族写真やお位牌、喫茶店デイ作品、お誕生会プレゼント等を飾ってある。居室ごとに暖房等の調節をしている。冬期間ストーブが気なる利用者には、スイッチや火が見えないタイプに変更し、落ち着かれてている。希望で床に布団を敷いている方もいる	住宅改造型のため居室の形態は同一ではありませんが、十分な広さと明るさがあり、安全に配慮した暖房設備と一部の居室には収納スペースもあります。利用者は馴染みの物品等を自由に持ち込んで好きなように配置し、居心地良く暮らしています。	
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	パットで混乱する方には、事務所をパット保管場所になっている。トイレのゴミ箱にパット入れと表示。パジャマの保管場所の工夫。生ゴミの都度処理。台布巾、茶碗布巾を区別した。茶碗拭きカゴ複数用意、食器内容振り分け、個別洗濯カゴ用意。役割分担の明確化。歌詞カードはひらかなで作成等		