

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27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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_2014_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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 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)】

・外出支援(毎日のスーパー等への買い物、美容院、地域各行事への参加、散歩ドライブ等)
・身体を動かす事(リハ体操、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(1回1時間半、週2回実施)
・法人内4事業所合同での喫茶店デイ参加(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)
・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
・浦幌中学校野球部との交流、紙芝居、絵手紙ボランティアとの交流
・利用者の希望から、カボチャを腹いっぱい食べる会、果物を丸ごと食べる日、甘酒を腹いっぱい飲む日、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)】

当ホームは、長年に亘り高齢者福祉事業を展開してきた代表者が、当地に開設して15年目を迎えようとしています。利用者や家族の負担軽減に配慮し、低廉な利用料の設定になっています。地域に立地している2カ所の系列の事業所とは、運営推進会議や行事、災害時、相互の交流等で連携体制が構築されています。利用者が地元出身ということもあり、職員はもとより家族、地域の方々とは馴染みの関係にあり、地域の方々からホームに対する持続した理解と支援を頂いています。運営法人は、パワーリハビリテーションを導入し、利用者の身体機能維持や低下防止を図っています。また、職員の知識や技術の習得に向けて、様々な研修を企画し実践しています。介護に対する基本姿勢を大事にしている同法人の思いを職員は理解し共有しています。職員は、利用者に笑顔になって貰いたいと根底にある思いや要望の汲み取りに努めている「グループホーム いと小さき者たちの家」です。

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	職員研修にて理念を取り上げ確認周知、研修後は必ずコメントを書いてもらっている。事務所に掲示している。達成度確認テストにも毎年出題し、さらに書くことで意識させている	地域密着型サービスの意義やホームの役割を認識した法人理念を職員は理解し共有しています。ホーム内の掲示や、法人研修等で理念の周知徹底を図り、日々のケアサービスで実践に努めています。	
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	毎日食材や日用品購入で利用者とスーパー等へ。敬老会等地域行事への参加。町内会の夏祭り参加、中学生職業体験受け入れ、野球部との交流、喫茶店の利用、文化祭への出展。地域サークルの慰問時の交流。サークル作品展示、ボランティア受け入れ等	利用者と職員は大半が地元出身ですので、地域の方々とは顔馴染みの関係にあります。地域の行事には、職員と利用者は積極的に参加をしています。ボランティアや保育園児、小学生、中学生との触れ合いもあり、利用者の楽しみになっています。	
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	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）法人で認知症教室開催。福祉有償運送事業、パワーリハビリ事業、デイサービス受け入れ体制（町の補助）あり。各実習、職業体験では認知症対応の勉強も組み込んでいる		
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	都度事業所の取り組み、利用者状況、研修状況等の報告、また毎回テーマを決めて話し合っている。体験研修をした地域起こし協力隊の方々等一般からの参加もあった。議事録はご家族にも送付、内容は事業所ミーティングで報告話し合われる	2ヵ所の系列の事業所と合同で開催している運営推進会議は、出席者それぞれの視点で課題等を認識するなど、密な意見交換が行われています。地域向けの災害時用スピーカの提案があり、直ぐに設置しています。3月には外部評価の結果報告を予定しています。	
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	包括の所長が運営推進会議の委員であり、都度ご意見をいただいている。困難事例の相談もしている。入居者の代理人が町（担当者）というケースもありケアプランに意見をいただいたり、事業所に来てもらったりしている。ご家族同様のお付き合いがある	行政担当者とは、事故報告などの各種書類提出や困難事例の相談事でホームの現状を知っていただき、課題解決に向けて協議しています。情報提供や助言をホーム運営に活かしています。	
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、コメントを書いている。達成度確認テストに出題。また、具体的なチェック表を作成し、2ヶ月かけて実践している。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。マニュアルがあり、事務所にも掲示している。玄関施錠は夜勤者一人体制の時間のみ	法人で作成した身体拘束防止マニュアルや、外部研修、法人研修、勉強会等で、禁止の対象となる具体例やその弊害について理解を深めています。利用者は、職員の支援を得て自由に外出しています。	
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	毎年研修を実施している。具体的なチェック表を作成、定期的に確認している。職員にはストレスチェックを行っている。随時個別面談できる体制をとっている。研修委員会で話し合っ、必要な職員にはアンガーマネジメント研修を受けさせている		

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	毎年研修を行っている。現在2名の利用者に後見人がついている現状。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ている。日常的に後見人さんと連絡を取り合っている。後見人さん（行政書士）が運営推進会議の委員になっており、テーマとしてあげ制度の説明、話し合いをしている		
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	見学時点で重要事項の説明を行い、納得いただいて待機へと進めている。入所時には改めて説明し、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→入浴時の聞き取り、月1回の個別聞き取り、入居者懇談会の開催、訪室、リハ職員との連携等。 ご家族→ご意見箱、アンケート、懇談会実施、日々の報告、運営推進会議、認知症教室への案内、ケアプラン更新時複数のご家族同席（状況で法人理事の同席）。法人事業所打ち合わせ時に報告、包括へ相談報告等	利用者の暮らしぶりは、家族来訪時や毎月発行の「いと便り」に個別の生活の様子を記載して伝えています。家族はホームの課題を共有し、一緒に利用者を支える態勢が構築されています。利用者や家族の意向は、ケアプランに反映しています。	
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→毎月のミーティング、職員の個別面談、職員が法人内の他事業所の管理者、理事にも相談できる体制がある。法人→毎月合同の事業所打ち合わせ（理事、管理者）研修委員会（理事、管理者、研修指導員等）にて意見が出される。その後開催される事業所ミーティングに下ろされる	代表者や管理者は、職員が意見や提案を言い易い雰囲気作りに努めています。法人本部や系列事業所の管理者等にも相談できる環境になっています。職員の意見を就業環境の整備や運営に活かしています。	
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	給与形態は基本キャリアパスで示している。職員自己評価→面談→具体的な目標設定という流れがあり職員と一緒に取り組み評価をしている。処遇改善手当を支給。労働時間、勤務条件はそれぞれの生活状況に合わせて契約をしている。子育て支援制度やストレス研修、アンケート調査等を実施している。各資格取得に助成制度がある		
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立てている（理事、各事業所管理者、指導職員で構成される研修委員会があり月1回開催される）職員の力量に応じて見直され、繰り返し研修が受けられる。新人以外の職員には達成度確認テストを実施、確認指導、また新人研修の講師を担当してもらい自己学習の意欲を高めている。外部研修は研修委員会で随時検討している		
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り組みをしている	法人内の4事業所間では研修等で情報交換。慰問や喫茶店デイも合同で行い交流がある。運営推進会議も合同で行われ報告相談しあっている。包括支援センターや特養とも協力関係を結んでおり情報交換している。栄養研修は特養の管理栄養士さんに依頼し、各事業所訪問していただきアドバイスも受けた		

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	見学待機の時点で、ご家族には必ず来所いただきホーム見学、重要事項説明、ご本人の状況の聞き取りも十分に行うが、ご本人が動ける時はご本人同伴（軽いレクや歌等に参加していただく等）。またはホームから会いに伺い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		
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	見学待機の時点で時間を取っていただき、必ずホームの様子を見ていただいて重要事項の説明も聞いてもらい納得いただいて待機へと進めている。待っている間に在宅等で出来る事はアドバイス、関わり方の冊子等を提供している。電話相談も受ける旨伝えている。入所時の基本情報、アセスメントはご家族と一緒に作成している		
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、法人デイ、ショートの利用や町にある各種サービスの説明もしている。また入所前でも法人の喫茶店デイやパワーリハビリへの参加、福祉有償運送の利用が出来ることを伝えている。入所前のお試しにも対応した経過がある		
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、入居者の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、畑や花壇の作り方、生活の進め方等）作物の育て方、山菜の処理の仕方、料理方法、漬物の作り方等、アドバイスしてもらっている。事業所の評価等も報告して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	重要事項説明書に記載。交替で運営推進会議の委員に、また認知症教室への参加で認知症を理解いただき一緒に進めている。日常的なご本人の思いをご家族から聞かせてもらっているケースもある。終末期にはご家族が泊り込んで介助して下さったこともある。毎月ホーム便り、個別生活状況を送付している		
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	地域の行事への参加、各サークル慰問、交流会では近い年代の顔見知りが多く話がはずんでいる。毎日の買い物で知人に会える。喫茶店デイでは他の事業所の利用者や馴染みの職員との交流。山や海、畑へのドライブ。行きたい所したい事の聞き取りをし可能な限り対応している。ご家族との山菜取り等	地域の方々とは馴染みの関係にあり、外出先では言葉交しています。馴染みの理美容室や墓参り等は、職員が同行していますが、山菜採りや外泊等は家族の支援を得ています。馴染みの場所へは、ドライブで訪れています。	
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	小さな町で入居者同士、親戚だったり知り合いだったり。入所時は席を隣にしたり、それぞれの関係を見ながら、テーブル、席やソファの配置や向き、車の席等を工夫、職員の付き位置、職員の介入でトラブルを防いだり良い関係を作ったりしている。先回りケア、あなたのお陰ですケアを実践している		

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
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	契約終了後、法人のデイサービスや喫茶店へのお誘い、相談は受けられること、在宅で出来る対応を伝えたり冊子を渡した経過がある。また、終末期で医療機関入院退所のケースでは、ご家族からの相談にのったり、病院に伺ったりして最後まで関わった		
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、関わりの中で意見や要望確認。(食べ物、畑内容、生活状況等)月1回行きたい所、したい事、気になっている事の個別聞き取り実施、可能な限り対応。プラン更新時聞き取り実施	利用者の思いや意向は、入浴時など日々の関わりの中から傾聴しています。得られた情報は「希望聞き取り表」に記録し、状況によってはケアプランに反映しています。要望に応え、好物をおなか一杯食べる会が実現しています。	
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できる。(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、本人ご家族の願い等)入所時には、了解の上、担当ケアマネから詳細情報提供		
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	生活記録には利用者の言動、心身の状態、1日の生活の流れを時系列で記録しており、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	現場職員とアセスメント。更新時にご本人聞き取り、プラン案は再度現場職員に確認。整えば複数ご家族に説明、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。機能面はリハビリテーション時作業療法士と検討。困難事例は事業所打ち合わせで検討	ケアプランは、利用者や家族との関わりの中から把握した意向を念頭に、医療関係者や作業療法士、職員全員の意見や提案を反映して作成されています。毎日の申し送り表に、ケアプランに関する記録欄があります。	
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	生活記録は利用者の心身の状態や職員の対応等を時系列で記録、職員は確認の習慣がある。状況で申し送り、連絡ノートに記載、出勤時はヒヤリハットを含め確認サインし業務につく。プランに関する事は申し送りや口頭であがり随時見直され周知される		
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、その時々にも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時間半を継続利用。事業所合同の喫茶店デイ(月2回開催)。福祉有償運送。町の補助によるデイサービス受け入れ。生活保護者の事務処理。ご家族の踊り等発表会への付添等		
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	町内催し物への参加、文化祭へ作品出展。図書館利用。ボランティア(食事、漬物、花壇整備)町内各サークル慰問交流(レクダンス、絵手紙の会等)町外サークル慰問(車イスダンス、紙芝居)。絵手紙の会の作品ホーム内展示。中学校野球部との交流		
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時間協定を結んでいる。町内他の医療機関、町外の専門病院通院(福祉有償運送利用可)の支援もしている。元町立診療所の婦長さんが法人職員。町立診療所院長による月1回の往診。予防接種等にも対応してもらえる	利用者や家族が希望する医療機関への受診や往診支援をしています。町外の医療機関への受診は、家族が同行していますが、困難な場合は、有償の福祉車両を利用し、職員が支援しています。診療内容は、関係者の共有としています。	

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
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。また、非常勤介護職員として準看護師が勤務している。町立診療所の看護師長とは日常的に電話での相談確認等やり取りしている。状況によっては町立看護師から様子確認電話をいただくこともある		
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。	運営推進会議に診療所師長が参加（重度化、終末期の相談等）情報交換、気軽に相談できる関係にある。師長は認知症の方の入院によるデメリットを認識され、早期退院の必要性を理解している。また院長のご家族が法人他事業所に入所していた経過もあり、退院後もとても協力的である		
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	入居時に説明し、予測される時点でご家族（複数）と、現状、予測されること、出来る事出来ないこと等十分話し合う（書面にて）。「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（現在7名）状況で見直し調整。ターミナル研修実施	利用契約時に重篤時に於けるホームの指針を文書で説明し、同意書を得ています。緊急時には、ホームとして最大限の支援に努め、段階的に医療関係者、家族と情報を共有し、方向性を協議しています。	
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	職員は消防の普通救命講習を必ず受講（繰り返し）法人内では、事故予防・再発防止・対応研修を実技も交えて行っている。全職員対象で医療知識研修を実施、対応マニュアルがある。事務所にも緊急時の対応について貼りだしてある		
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年2回実施（夜間想定）住民からの希望でもあり、住民向けスピーカーを設置。毎回町内会に回覧、近隣住民6～7名の協力がある。全職員が法人の避難訓練実技研修、消防での消火器、煙体験を受けている。避難場所は町立診療所の協力	火災訓練時は事前に町内会に回覧し、消防署や防災会社の指導の下、地域の方の参加を得て、夜間想定避難訓練を年2回実施しています。さらに、研修会等で自然災害時の対応策を学んでいます。防災日常点検表や夜間帯の防災チェックを整備し、防災への意識を高めています。	
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	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（マニュアルあり）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学習（テスト）や実技研修等を繰り返し行っている	接遇やプライバシーについては、マニュアルを整備しています。日々の関わりや研修、チェック表で、利用者への対応の意識統一に努めています。呼び方は、本人や家族の了解を得てからとしています。個人記録の取り扱いは、適切に行っています。	
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	入居者懇談会での聞き取り、リラックスし1対1になる入浴時の聞き取り、月1回のしたい事、行きたい所、気になっている事等の個別聞き取りで確認。状況でご家族の協力もいただく。可能な限りご本人の思いにそっている（入浴、食事、外出等）		
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、外出等のご本人の希望により調整している。状況によっては職員の勤務時間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	ご家族の了解でミンクのコート持込。希望から後見人と連絡を取り衣類等の買い物支援。美容院はカットやパーマの希望でご家族と相談。化粧品は希望される物を購入。要望に応じて何度も着替えることもある。離床時は髪を整える		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個別食事形状は見た目に配慮。入居者懇談会で個人的な希望も反映（〇〇を食べる日等）、行事食やお弁当等は大好評。畑では希望の野菜作り。食事、買い物、準備、盛り付け、後片付けを職員と一緒に行う（機能に合わせた仕事、道具、手順の工夫）	栄養バランスや彩り、食事形態に配慮した献立に沿って、食事の一連の作業を一緒に行い、食卓を囲んでいます。菜園の収穫物や差し入れの野菜等を活用して作った漬け物や副菜、お弁当やおなか一杯食べる会（カボチャ、果物、パン等）時にはワンプレートを使用したりと、変化を付けています。	
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	栄養士の指導あり。バランスは献食表でチェック、量は体調や本人ご家族の希望に合わせて調整。摂取状況に問題のある方には食事摂取状況表をつけ確認、医療と相談している。水分は個別で摂取量を調整、必要量を摂取表にて累計しながら提供		
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	保健所の指導に基づいて進めている。毎食後の口腔ケアはタイミング等に配慮しながら進め習慣となっている。出来ない部分を職員がフォロー。曜日を決め入れ歯洗浄、こだわりへ配慮。月1回口腔チェックの日を設け細かくチェック。状況で歯科受診		
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、動けない方でも便座に座ってもらっての排泄介助（2名介助、夜間はパット交換）。希望で居室でPT排泄の方もいる。動ける方にはご本人の動きに合わせて、また時間でさりげなく誘導介助。状況にあわせ用品や誘導時間の調整をしている。	排泄チェック表を参考に利用者全員に声かけをし、トイレへ誘導しています。衛生用品の使用は、日中、夜間帯と少々違いますが、一人ひとりに合わせています。ポータブルトイレで排便が可能になった方もいます。	
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工夫している。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、申し送りで朝から便秘対策を行っている。散歩、パワーリハビリ、便秘体操等の運動にも心がけている		
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、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日午後用意、週2回以上提供している。一番風呂、入浴順番、入浴時間帯、入浴にかかる時間等ご本人の希望に合わせて対応。目安はあるが声かけで気が進まなければ翌日へと調整している。希望日の入浴や馴染みの職員調整もある	毎日入浴出来る態勢ですが、週2回午後に入浴して清潔保持に努めています。回数や時間帯、同性介助希望には柔軟に対応しています。入浴時は、利用者とのコミュニケーションの場となり、要望の把握に繋がっています。	
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	就寝時間、起床時間等はご本人の希望。夜間排泄の声かけや誘導方法、時間もご本人と相談。入れ歯装着、電気をつけたままとの希望もある。休息には玄関フロアーにソファを置いたり事務所も開放		
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	服薬明細一覧表を貼り出し、細かな明細は個別ファイルで確認できる。注意が必要な物は連絡ノート、カレンダー等で周知確認。配薬服薬の手順はチェック表にそって進める。個別の服薬方法、手順を書いた表を貼り出し確認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	生活暦好きな事等は基本情報で把握。家事仕事等は力量にあわせ工夫し分担、それぞれ役割が持てるようにし、認め感謝の言葉を伝えている。したい事行きたい所等の聞き取りをし可能な限り対応している。特に食に関しては希望にそって対応、各行事（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	毎日の買い物（食材、日用品）、散歩。リハ、ドライブ、図書館、希望の美容院利用。地域の行事参加、喫茶店利用等毎日の予定で外出を検討。定期的に行きたい所、したい事を聞き取り可能な限り対応（孫の運動会、娘の踊り発表会、山菜取り、お墓参り、みのり祭り、野球応援）有償利用時お買物、外食等	利用者は、ホームの食材や毎日の日用品の買い物に同行しています。また、周辺の散歩や菜園の様子を見たり、受診後に外食やおやつなど買い物をしたり、日常的に外出しています。ドライブを兼ね、寺や海巡り、紅葉見物、地域の行事への参加等で気分転換を図っています。	
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あるので支障がない程度に進めている。ホーム経由で後見人から数千円ずつもらっている方（有償利用時の買い物、外食が楽しみ）、事務所金庫で預かっている方（貯まるのが楽しみ）等、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	ご本人の希望には都度対応している。ご家族からの電話は可能な限りつないでいる（内容状況による）。荷物や手紙が届いた際には可能であればご本人から電話をかけてもらっている。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	古く寒い建物だが、リビングに温風ヒーター3台設置し暖かくしている。3箇所あることで場所取り等のトラブルを防いでいる。玄関には冬期間シャワーカーテンをつけ寒さ対策。玄関フロアーは日中陽が入りソファや椅子を置くことでくつろぎの空間となっている。広い窓からは山景色や庭が楽しめる。居間等には季節の制作物や行事の写真、絵手紙の会の作品を展示している。昔なじみの音楽をかけている	改造型のホームですので居間は少々手狭な感じですが、その分お茶の間的な雰囲気になっています。寒さや湿度対策にも配慮が見られます。玄関フロアーはサンルーム様式になっており、利用者の寛ぎの場所になっています。季節に合わせた飾り付けや利用者の共同作品等が、ホームに彩りを添えています。	
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。玄関フロアーのソファや椅子、リビングの予備の椅子が利用者の気分で使われている。事務所も開放しており、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	特に在宅からの入居時は、今までの状況に合わせた間取り等を意識。可能な限り希望の物を持ち込み。ご家族の写真やお位牌、お気に入りのタンス等。バースデイカードや作品も飾っている。片麻痺の方でも希望で床敷きの布団で休まれている方もいる。ストーブが気になり落ち着かない方にはタッチパネルが見えないよう工夫。窓等の開け閉めにも配慮	居室は、利用者の要望でベットを使用したり、布団を敷いたり、自由な暮らしが支援されています。家具や生活用品、調度品、写真、趣味の飾り物などを持ち込み、自分の部屋として過ごしています。	
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	パット置き場で混乱がある方には事務所保管で安心。トイレゴミ箱には「パット入れ」と表示、トイレ誘導用の矢印等を目線で貼る。台所布巾と台拭きの違いの明確にしている。食器拭き、洗濯物たたみ干しの提供内容調整。茶わん拭きカゴを複数用意。個別洗濯カゴ用意。役割分担の明確化。ひらかなの歌詞カード作成等		