

1 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	4292200021		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム福美荘(福美荘A)		
所在地	長崎県五島市大荒町1211		
自己評価作成日	平成27年5月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成27年6月10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)】

当法人内GHの理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」であり、この方針で取り組んでいる。このことは利用者本人・家族の希望を取り入れながら利用者のペースで支援していくことを基本にケアを行っている。職員側の都合を優先しがちな介護業務から、利用者の自立を支援するために「どうすればよいか？」日々考え行動するようにしている。そのため毎月職員の研修会を開催し、知識や技術の向上に取り組み、研究発表会の開催等独自の活動を展開している。今年度から介護の知識や技術の向上と併せて「人(職員)を育てる」ことにも取り組んでいる。介護の知識や技術だけでなく、人としての成長や発展が利用者へのケアそして質の向上と事業所の発展につながるものとして取り組んでいる。

【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)】

母体の社会福祉法人は介護老人保健施設や複数のグループホームを運営し、介護の質の統一と向上を目指し、共通の介護理念や全職員参加の研修や防災訓練などに取り組んでいる。職員は、法人内全グループホームの職員で作った共通の介護理念を全てのケアの基本とし、実践に努めている。又、研修は身体拘束や虐待、プライバシーや記録の書き方など多岐に渡り、職員の質の向上に努めていることが確認できる。火災や災害時の避難訓練を利用者と共に実施し、自主訓練は毎月行っており、防災グッズなど工夫も含め、利用者の命を預かる意識が高い。一方、利用者は職員の手によるサポートのもと、地域のゴミ拾いや草刈りに参加したり、町民運動会の見学やアイアンマンの応援や菜園の収穫など自由に生活を楽しんでいる。職員間のチームワークが良く、互いに注意し合える関係であり、今後、より一層のケアが期待できる事業所である。

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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 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、生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せている (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	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	法人共通の理念を掲げている。食堂に掲示した理念の唱和を朝礼時に行い、ケアの統一の中で「目配り・気配り・心配り」が大切であることを声にし、再確認するようにしている。	法人内の支援の統一を図るため、各事業所職員で作成した法人共通の介護理念がある。職員は利用者の日々の予定を決めず、尊厳や羞恥心に配慮した支援で理念の具現化に努めている。又、介護理念は毎月の事業所便りに記載し、家族への周知と職員の意識付けを図っている。	
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	町内会に加入し、回覧板を回している。回覧板を通して情報を得、清掃活動(空き缶拾い、草刈り)に参加し、地域の方との交流を図ることができている。交流の場が情報収集の場でもあり、普段から挨拶をかわし、馴染みの関係を築くことができるように努めている。	利用者と一緒に回覧板を回したり、年2回の地域清掃活動に利用者と共に参加するなど地域の一員としての役割を担っている。事業所には地域のチャンココ踊りや小学生や園児の訪問があり、又、敷地内に自動販売機を設置したことで、地域住民が気軽に立寄るなど交流が広がっている。	
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	事業所独自、法人全体で認知症ケアに関する研修を重ね、実際のケアに活かすことができるよう努めている。法人独自で行っている研究発表会の内容は、推進会議の中でも報告し、取り組みの内容について関心を寄せられ、感想も伺うことができた。		
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	2ヶ月に1回、年6回の実施。会議内容は実績・計画・ケアの取り組み等を報告している。敬老会に併せての開催もあり、会議後は敬老会にも参加いただいている。また、薬剤師を招いての服薬に関する話や市役所から介護保険法改正についての説明を伺ったり、運営推進委員にも化関わる内容を提供する場を設けることもできた。	年6回規程のメンバーで開催しており、地元在住の家族を中心に声掛けしている。会議では事業所からの報告や情報交換、講師を招いて「地域調剤情報共有システム」や「介護保険制度改定」などを学習している。委員の提案から、アイアンマンレース見学が実現している。	
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	推進会議に市担当者に出席いただき、実績や計画等の報告を行い、感想や今後の運営へのアドバイスをいただいている。市長寿介護課以外の生活保護班の担当者の訪問もあり、その都度情報交換も行っている。	事務手続き等は法人の事務所にて行っている。市各担当者が利用者面会の際に、運営上の相談や情報を得る等行っている。町民運動会見学を市を窓口として依頼したり、保健所から手洗いキットを借りている。又、市主催の認知症や感染症等の研修会に参加するなど連携に努めている。	
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「介指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	身体拘束について、勉強会を定期的に行っている。また、目に見えない拘束(精神的な虐待など)に意識をもつこと、ヒヤリハット報告書の重要性を理解し、反省をもとに改善・対応していくことで、身体拘束につながる可能性の芽を摘めるように努めている。	事業所は拘束のない支援を宣言し、玄関に掲示し、法人研修や内部研修を行い、職員への周知を図っている。職員は、気付きを互いに注意しあい理解を深めている。日中の玄関の施錠は無く、利用者が外へ出た時は職員と一緒に付き添うなど拘束のない支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所独自の勉強会や法人全体での研修会に参加し、知識の習得に努めている。ケアの現場に普段から職員間で、特に口調や声のトーンなど自分自身で意識が難しい部分を指摘しあいながら意識するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	現在まで権利擁護の活用例はないが、必要な場合は関係者と連携を図り、スムーズに活用できるよう制度の理解(関係機関やその連絡方法など)を深めるように努めている。		
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	契約に関しては、本人・家族が理解できるよう懇切丁寧な説明に心掛けている。その場で聞き逃したり記憶忘れてしまった内容もある場合があるので、その都度内容の確認を兼ねて説明するようにしている。(入院などが発生した場合、契約継続の場合に生じる利用料など)		
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なら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	面会時や電話等で家族より意見や要望を伺うようにしている。玄関には意見箱を設置しているが、これまでに投書はない。年1回家族交流会を開催し、利用者ご家族同士の交流の場にもなっており、職員と家族が会話できる時間を設け、ケアの現状をお伝えできる場となっている。	苦情相談窓口や苦情処理は明文化し、契約時に家族へ説明している。家族が話しやすい雰囲気を中心掛け、家族の要望や意見は面会時や電話で聞き取っている。毎月発行する「グループホーム福美荘」便りや年1回の家族交流会など職員、家族同士の交流に努め家族の意見抽出に繋げている。	
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	事業計画や普段のケアを安全かつスムーズに実施することができるよう、職員全体の意見を十分に汲み取り、活かすことができている。また、改善点やアイデアなども積極的に取り入れ、ハウレンソウの徹底がなされている。	職員は、月1回の職員会議や日々の業務時に管理者へ意見、要望を伝えている。又、年1回、施設長が職員と個人面談を行い、職員の悩みや希望を聞き取り、働きやすい職場作りに努めている。業務内容の改善や空気清浄機、加湿器の購入、トイレの改修など職員の提案を反映している。	
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	制服の貸与により五島会職員としての意識が高まった。昇給・賞与に加え、介護業務手当・夜勤手当の増加で介護職員の志気を高めている。また、1ユニット介護職員7人体制を積極的に推進させ、職員がケガや病気なく長期間安定して就労できる環境を整えている。		
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	法人代表者自らが「育てる・育つ事業所」を目標に掲げており、「教える技術」を学んでいる。若手の育成が急務の現状にあって、ベテラン職員からの知識・技術の吸収に励み、これから先誰でもリーダーとして勤めていける技量を身につけられるよう、法人全体、事業所独自の研修を実施している。		
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	代表者は、広く情報を収集し島内での研修はもとより、島外の研修であっても、必要な研修への参加の機会を設けてくれる。研修参加後は、伝達研修の場も設け、法人全体でサービスの質の向上を意識し現場での実践に活かすことができている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	本人・家族からの希望を優先に、現状の把握(心身の状況・レベル・問題となる点)生活歴を鑑み、総合的な支援の方針を定めるように、また、初回プランでは施設自体に少しでも早く馴染み、その人らしさを自由に表現できる環境を整えることに視点を置いたケアプランにつなげていくように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族介護の中でご苦労を経て入所に至るケースも多い。また、身内の認知症の進行自体を受け入れることが、できないでいるご家族も多いのが現状。家族の不安や精神的な負担を少しでも解消でき、安心して自身の生活を送っていただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	初回のケアプラン作成までの期間は、現状の把握期間とし、見守り優先でできることの見極めを行うようにしている。自立優先・利用者本位を目標とし、適切な見極めで過剰なケアによる機能の低下につながることはないように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生豊かな入居者より、これまで歩んで来られた日々を教えていただき、しっかりと向き合って会話する中で安心感をもっていただき、信頼関係の構築につなげることができるよう努めている。得意なことを発揮できる場を提供している(生け花や歌など)。自己表現が難しい入居者に関しては積極的にスキンシップ・コミュニケーションを図り表情やしぐさからその想いを汲みとるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	毎月ホーム便りを送っている。家族からは「何よりも楽しみにしている」との嬉しい言葉もいただいている。体調の変化やその他必要に応じ、電話での状況報告を行い、必要物品の購入やケア方針の確認、受診同行の依頼など伝えている。場合によっては、スタッフ・家族・利用者本人の三者でケア方法の検討など話し合いの場を設けることもある。		
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	外泊や外出、家族や知人の方々との交流を支援している。入所の時点で、先に外泊させることを考慮し、自宅で使用していたポータブルトイレとは別に施設用に新調したご家族もおられた。島外から面会に来られ、昼食を外食協力くださったご家族もおられた。	職員は、利用開始時のアセスメントや家族からの聞き取り等で利用者の生活歴を把握している。家族や自宅近辺の知人、教会の神父など面会があり、墓参りや外泊や外食など家族の協力を得て、出掛けている。職員は自宅近くへのドライブや懐かしい郷土料理を作るなど馴染みの関係継続に努めている。	
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	ほとんどの入居者がリビング室で大半の時間を過ごしている。精神障害を持つ方も多く入居者同士のトラブルに発展するケースも多く、特に盗られ妄想は連鎖を起し、リビング室内の空気が一変することもあるため、常に場の空気を読み、話題を転換したり、さりげなく入居者同士を離すなど、事前の対応に努め、トラブルが重なる中での入居者同士の関わり合いのひずみを生じさせないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退所となっても入院の場合は、継続してお見舞いに行ったり、お亡くなりになられたケースでは弔問させていただき、最後までつながりを大切にしている。お会いした時には気軽に声をかけて下さり、必要な際にはいつでも相談くださるよう声をかけさせていただいている。		
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	認知症はありながらも我慢する・気遣いといった部分は残っているので、想いを口にするまでの時間を要したり、疎通の難しい入居者に関しては、表情や仕草から想いを汲みとる必要があるため、普段の何気ない関わり(会話やスキンシップなど)の中にあるヒントを見逃さないようにし、思いや意向の把握に努めている。	利用者への「目配り・気配り・心配り」で1対1で話す場面は多い。言葉を発しない利用者は表情やしぐさの変化から、難聴の利用者とはジェスチャーや筆談での会話で思いを汲んでいる。夜間、寝付けない時やリビングで落ち着かない時に寄り添い、思いや意向の把握に努めている。把握した内容は介護記録に残し職員間で共有している。	
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	利用者や家族から、これまでの暮らし方を聞き取り、現状も含め理解する中で、どうすることで穏やかに暮らしていけるかを考え、向き合っていくことでその人らしさを発見し好みの生活環境を提供できるように努めている。		
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	日常的に申し送り等で情報を共有し、適切なケアにつながるように努めている。ホウレンソウを確実にし、統一したケアと方向性を見出すことで入居者に与える混乱がないように(ケアの方向性がばらついていると、本人へも精神的な混乱を与えてしまい、結果として認知症の進行につながる)努めている。		
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	日常的な情報を口頭・介護記録等で把握し現状に即した柔軟な対応に努めている。その場その場での柔軟な対応と、その後の状況の申し送りを確実にすることで、後に続くケアにずれが生じないように努めている。また、取り決めに関してはケアプランにも反映させている。	利用開始後、2ヶ月で見直しを行い、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で作成している。アセスメントを見直し毎に取り、カンファレンス、モニタリングは毎月、全職員で行っている。又、ケアプランチェック表により実践状況を把握し、モニタリングに活かしている。家族が要望を表出しやすいよう言葉掛けを工夫し、プランに反映している。	
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	個別介護記録、ケアプランチェック表、水分チェック表、食事摂取量、排泄チェック、自主運動表等の記入を行っている。また、対応の失敗や成功の例を学び、後のケアに活かすよう努めている。アセスメントやモニタリングは全てのスタッフから聴取した事柄をもとに必要なケアの見極めをし、アイデアや新たな取り組みなどプランに活かしている。		
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	現状に即した解決すべき課題を入居者本人・家族と共に向き合い、実現に向けられるように支援している。風邪気味にて中止も心配されたが、事前に予防的病院受診をし内服薬を処方してもらうことで、正月の帰省を予定どおり実現することができ、本人・家族も大変喜ばれた例もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	回覧板や広報などで地域のイベントなどの情報を得て、鬼岳の凧揚げ、他地区の市民運動会などにも見物に出かけることができた。紫陽花や桜、菜の花やツツジなどを愛でながら、自然いっぱいの島のドライブにも天気の良い日には、おやつや弁当持参で出かけている。		
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	かかりつけ医がある場合はできるだけ継続しているが、島外の入居者については事業所から遠いため、本人・家族と協議の上で市内の病院へ変更している。	これまでのかかりつけ医を継続しており、遠方の場合等、本人・家族と話し合い変更している。職員が受診支援を行っており、受診内容によっては家族も同行している。受診結果はその都度家族に報告しており、職員は申し送りで共有している。夜間緊急時の連携も職員は周知しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	施設内に看護師は勤務していないが、母体である老健の看護師の協力を得られる体制は出来ている。緊急時の対処法など技術面でのアドバイスなどはいただける。		
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、又、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。あるいは、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。	入院に際しては、介護サマリーの提出と口頭での説明(ADL・夜間・排泄状況など)を伝えることで、入院中もこれまでと変わらない生活を送っていただけるよう努めている。		
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	終末期ケアの実施は事例なし。今後、実施の可能性もあることから、知識と技術の習得に努め備える必要がある。利用者の状態の変化に応じ、主治医や家族との話し合いにより、家族の希望を汲んで老健への入所されたケースもある。	事業所は看取りを行うこととし、「重度化した場合における(看取り)の指針」を基に、契約時に家族へ説明、同意の署名を得ている。重度化が進行した時には家族や主治医と話し合い、家族の意向を尊重し病院や老人福祉施設へ移行した事例がある。現在まで看取りの実績は無いが、今後の看取り支援に備え職員研修の準備を進めている。	
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	勉強会や研修会で知識や技術の習得に努めている。入居者に起こりうる可能性のある持病等の急変に適切に対応できるように備えている。緊急搬送の事態に備えて緊急持ちだしファイルも作成している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	消防署の協力を得て年2回の消防総合訓練と災害時の訓練を実施し、近隣住民にも訓練の参加をお願いしている。	消防署立ち合いの夜間想定総合訓練を年2回、自主訓練は各棟で1ヶ月から3ヶ月毎に、災害時訓練は利用者も参加し年2回実施している。各居室に防災グッズを配置し、入口に避難完了が分かる工夫がある。又、消防署への通報装置に地域住民を登録し、訓練に参加する等協力体制がある。ただし、訓練時の記録が不十分である。	訓練時の気付きや反省を記録することで、気づきや反省点を改善に繋げることが期待できる。利用者、職員が迅速、安全に避難できるよう記録を工夫し、有効活用する仕組みの構築が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴や排泄の場面では、声のトーンや口調、話す速さなどに配慮している。場合によっては、聴覚だけでなく視覚に訴えるコミュニケーションを図るようにしている。	プライバシー保護の法人研修を実施し、職員は入浴の介助方法などプライバシーを守る具体的な支援方法を学習し、支援に繋げている。又、契約時に家族へ説明し、個人情報の取り扱いの同意書を得ている。個人情報の書類関係は鍵付きのキャビネットに保管し、職員は入社時に守秘義務の誓約書を提出している。	
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	本人の希望をしっかりと受け止めること、可能な限り実現できるように努めることを意識している。		
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	共同生活ゆえのある程度のルールはあるものの、基本は一人一人のペースで、自由に過ごしてもらっている。その日その時の体調や気分の変化も汲み取りながら、穏やかに過ごしていただいている。		
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	散髪は訪問美容にて定期的に対応している。外部の方との交流の場にもなっており、馴染みの関係ができ、散髪中の会話も弾んでいる。ご本人の希望で衣類や化粧品の購入も行っている。その時々々の希望に寄り添い対応している。		
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	調理の手伝いや下膳など一人ひとりの身体的なレベルや希望の有無に合わせて、無理のない範囲で協力いただいている。	献立は利用者とその日の希望を聞き、畑で収穫した野菜を使い、利用者の嚙下レベルに合わせて職員が調理している。野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳、洗い物等利用者は出来ることを手伝っている。昼食は職員も食卓を囲み、誕生日や行事食、出前や外食、3棟合同で中庭での昼食会を行うなど楽しむ支援に努めている。	
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	義歯の有無、その時々々の体調、口腔コンディションなど、状態に応じた食事形態での提供に努めている。一人ひとりが抱える問題点はあるが、その都度説明を懇切丁寧に行い、しっかりと想いに向き合うことで、納得・理解を得ることが出来ている。		
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	歯科医の往診は定期的にある。緊急時にも電話での対応指示や往診対応が可能である。利用者の口腔内の状態を把握することができ、ブラッシングや義歯管理の指導を受けることができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は全員がトイレを使用。1名のみポータブル使用であるが、移乗動作は自立している。リハビリパンツ・パッド・尿ケアパッドなど個別のレベルに応じた排泄具を使用。	職員は排泄チェック表を付け、その日の利用者の状況を見ながらトイレ誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を支援している。職員は、利用者の力を活かし、又、羞恥心に配慮し、出来ないところを手伝っており、排泄の自立に向けて支援している。服薬内容を変更したことでリハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。	
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	内服に関しては主治医と連携しつつ、経過観察しながら調整している。薬に頼らず食事や水分補給などの工夫、活動やトイレに座る習慣をつけることで、できるだけスムーズに本人の苦痛を和らげながら排便につなげている。		
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	入居者の体調・気分に合わせて入浴いただいている。時間をかけることで着衣を自立できる方には、自室でゆっくりと自分のペースで着衣していただけるよう配慮している。	入浴は週3回を基本とし、気分や状態に合わせ対応し、車椅子の利用者も可能な限り浸かれるよう支援している。又、拒否の時は声掛けを工夫し支援している。利用者は職員との会話や歌を歌ったり、入浴剤や菖蒲湯や好みの石鹸、シャンプーなどで楽しんでいる。職員は全員女性で、男性利用者の同性介助の希望は無い。	
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	冷暖房の希望は出来る限り応じている。居室環境をこまめにチェックし、入居者の体温調節など状況を把握しながら対応している。		
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	個人内服一覧ファイルにて個別の内服情報を確認できるようにしている。誤薬の防止に努めるとともに、異常が見られた場合にはかかりつけ医に連絡し対応の指示を仰ぎ迅速対応に努めている。		
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	入居者個別の生活歴を知る中で、得意とする分野を把握し、その力を発揮できる場を積極的に作るよう努めている。裏庭にある畑では苗植えから収穫までの作業を通して、「一人ひとりが輝ける場」の提供ができています。		
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。又、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	花見や凧揚げ、他築の運動会など、イベント情報をチェックしながら戸外へ出かけられるよう支援している。	各棟毎に新年の初詣に始まり、桜、菜の花、紫陽花など季節の花見や地域や郷土の祭りに毎月のように出掛け、車椅子の利用者も体調が良い時は参加している。又、車椅子の利用者も一緒に散歩に出掛けたり、希望で買い物に同行するなど家族の協力も得ながら個別に対応し、日常的な外出の支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手元に自分の小遣いを管理している方は1名のみ。薬代や買い物の支払いも出来る範囲で支援を行っている。また、残金の確認をすることで安心できるようにしている。		
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	電話はいつでも使用できる。ダイヤルの支援は必要に応じて介助している。相手からの電話があるときは、すぐに対応しているが、夜間帯は状況に応じて対応している。		
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	四季をを感じられるような装飾に配慮している。玄関の花は入居者の作品。クリスマスや七夕などは入居者にも飾り付けをお願いし、皆さんで楽しみながら作業される。	玄関前のプランターには利用者が植えた花が咲き、建物に入ると季節を感じられるよう棟ごとに装飾を工夫している。リビングは明るく、利用者が寛げるソファが置かれ、壁には職員と利用者合作の「手形干支」や作品が貼られている。トイレやリビングは毎朝、食堂は毎食後職員が掃除し清潔で居心地良い空間となっている。	
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	リビング室ではその時々で自由に座り、気の合う入居者同士の会話も弾んでいる。難聴があっても意思の疎通はできており、それぞれ交流ができています。		
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	写真や宗教道具など大切にされている馴染みのものは自由に持ち込んでいただいている。テレビの持ち込みも多い。衣類をはじめ物の多さが盗られ妄想や不穏の出現につながるケースも多いため、家族とも相談しながら整理の協力をお願いしている。	居室は、備え付けのベッドと筆筒があり、持ち込みは自由である。利用者はテレビや仏壇、家族の写真や鏡など馴染みの物を持ち込んでいる。リネン交換は基本3日毎だが必要に応じ交換している。清掃や換気は毎朝職員が行い、昨年度、A棟は居室のドアを引き戸にリフォームし、安全で清潔な落ち着いた居室となるよう努めている。	
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」「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	廊下・トイレ等に設置された手摺りを活用することで自立でき、行動の自由を助けている。認知症の進行の中で「できなくなったこと」ばかりに視点を置き過剰にケアするのではなく、「このような支援をすることで、後は自分でできる」と視点を転換し、少しでも自立に向けた支援ができるよう努めている。		

1 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	4292200021		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム福美荘(福美荘B)		
所在地	長崎県五島市大荒町1208-2		
自己評価作成日	平成27年5月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

当法人内GHの理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」であり、この方針で取り組んでいる。このことは利用者本人・家族の希望を取り入れながら利用者のペースで支援していくことを基本にケアを行っている。職員側の都合を優先しがちな介護業務から、利用者の自立を支援するために「どうすればよいか？」日々考え行動するようにしている。そのため毎月職員の研修会を開催し、知識や技術の向上に取り組み、研究発表会の開催等独自の活動を展開している。今年度から介護の知識や技術の向上と併せて「人(職員)を育てる」ことにも取り組んでいる。介護の知識や技術だけでなく、人としての成長や発展が利用者へのケアそして質の向上と事業所の発展につながるものとして取り組んでいる。

【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)】

--

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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 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、生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せている (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	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域の中で、その人らしい生活が送れるよう、職員全員で申し送り時、唱和し実践に繋がっている。地域活動への参加、地域に出ていくことの重要性を意識し、その機会を1回でも多くつづることができるよう努めている。		
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	町内での行事(清掃や空き缶拾い)等に積極的に参加し地域の方との交流を持てるようにしている。近隣の方とは馴染みの関係もできており、お互いに声を掛け合い交流を深めている。		
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	毎月の新聞や地域の方の見学など受け入れながら、折に触れ認知症についての話をする機会をもち、認知症の理解や関わりを深めていただけるよう努めている。事業所独自では研修会を行い様々な認知症のタイプの特徴を把握しケアに活かしている。		
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	運営推進会議での意見などをスタッフ全員で共有し、今後のケアや事業所の運営に活かすための話し合いと実践を繰り返しながら、サービスの向上に努めている。運営推進会議には利用者の家族の参加もいただいている。		
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取り組んでいる	運営推進会議への参加をいただいている。事業所の活動内容や分からない部分は丁寧に質問に答えていただき、その助言やアドバイスを実践に繋がられるように努めている。		
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「介指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	「拘束はしない」をモットーに事業所独自でも勉強会を重ね、スタッフ会議での意見交換、日常的に職員同士で声かけ・対応の仕方を確認仕合いながら意識を高めることで、拘束のないケアに努めている。(玄関の施錠は夜21時から施錠し日中は開放している。)		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所独自で、また法人全体での勉強会・研修会を通して広く知識の習得に努め、業務の中で意識していくように努めている。また、自分自身では気付けない虐待につながる恐れのある言動を、お互いが意識してアドバイスし虐待の防止に繋がっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	制度の利用をしている方は今のところないが、関係者との連絡をとりながらスムーズに制度を利用できるよう理解に努めている。		
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	利用者・家族が納得・理解できるよう、丁寧な説明に努めている。契約書内容の再確認が必要な場面では、入所時の説明を忘れていた場合もあるので、その時々で説明を行っている。		
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なら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	玄関に意見箱を設置しているが、これまでに投書はなし。面会時の電話の際には近況の報告とともに、要望やご家族の想いを伺うようにし、可能な限り応えられるよう努めている。		
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	日常の気付きを朝の申し送りやスタッフ会議を活用して意見を出し合い、内容によっては法人代表までのパイプ役を管理者が行う。事業所内で対応できる部分は提案を活かし反映させることができている。		
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	代表者は、全スタッフは健康で長く勤務できることを切望しており、人員配置や給与面でもスタッフの心身の安定に寄与できるよう尽力している。健康診断とは別に乳ガン検診など積極的にスタッフの健康面に配慮した取り組みを展開している。		
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	島内だけでなく、島外の研修にも積極的に参加できるようにしている。また、参加した研修に関して報告会や伝達研修会を積極的に行い、広くその得た知識を法人全体へ浸透させるよう展開している。		
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	専門職の方に依頼し、勉強会の機会を設け、サービスの質の向上に努めている。市GH連絡協議会主催の研究発表会には参加し、他事業所の取り組みから学ぶものは、取り入れるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入所当初は環境の変化もあることから、出来る限り現在の正確な状態を把握するためにも、まずは施設の雰囲気や生活に馴染んでいただけるように努めている。その上で日常の会話や表情・仕草などから心身の状況、困りごとや希望などを汲みとり、職員間でその情報を共有しながら適切にケアしていく中で安心して過ごしていただける環境を作り出せるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人はもちろん、家族の希望や求めていることを理解するため、話し合いの機会をもち、サービスにつなげながら、信頼関係を深めるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	初回プランまでの期間に現状の把握を的確に行うとともに、これまでの経過をご家族より伺い、それらを現状と照らし合わせ、必要なサービスとケアのレベルの見極めに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人を尊重し「できること」に視点を置いてかわる姿勢、また、スタッフも一緒に楽しむことを積み重ねる中で信頼関係を深めることができている。一人ひとりの残存機能を活かした活動や役割を日常の中に自然とちりばめることで意欲を引き出すことができている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族のように家族の代わりとして、との意識を常に持ちながら、同時に家族に勝るものはないとの認識も忘れず、家族とのつながりを大切にしている。		
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	地元の老人会の方や民生委員の方々の慰問がある。神父様の慰問も受けている。誰もが訪問しやすい雰囲気作りに努め、あらかじめ慰問のコンタクトがとれるケースは事前に調整をしながら、それらの関係が途切れないよう支援している。		
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	廊下の行き来がある、独語がある、入居者同士の好き嫌いなど、他者に少なからず影響を与える方もいる。共同生活の場であるため、双方の接触は避けられないので、見守りを徹底し、事前の対応で入居者同士の大きなトラブルに発展しないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退所後も電話等で連絡や相談があったり、また、ホームの方へ寄ってくださる方もおられ、良好な関係を保っている。電話でのご相談にも応えられる部分はお答えし、出来る限りお役に立てるように努めている。		
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	職員主導の威圧的な言動は避け、返事を静かに待つ余裕を持てるように常に意識している。表情や目の動き、仕草をつぶさに観察し、できるだけ本人の想いに寄り添うことができるようにとの意識でケアに努めている。		
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	生活環境の変化に不安を抱かないよう、馴染みの物を使ってもらったり、定期的に神父様の慰問など生活習慣を継続できるよう努めている。		
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	表情や仕草、食事、排泄、バイタル状況等から、現在の状況を把握し状況に応じた関わりで過剰ケアに留意することで心身のレベルや機能の維持に繋げられるよう努めている。また、一人ひとりの生活パターンやリズムを出来る限り崩さないよう配慮している。		
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	日常的な情報を口頭・介護記録等で把握、現状に即した柔軟な対応に努めている。その場その場での柔軟な対応と、その後の状況の申し送りを確実にすることで、後に続くケアにズレが生じないように努めている。		
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	個別介護記録、ケアプランチェック表、水分チェック表、食事摂取量、排泄チェック表等の記入を行っている。これらを駆使し、ケアの方向性に乱れが生じないように、また対応の失敗や成功の例を学び、後のケアに活かすよう努めている。		
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	現状に即した解決すべき課題を入居者本人・家族と共に向き合い、実現に向けられるように支援している。家族からの希望により、精神科の薬の調整に取り組み、生活に馴染んでいく中で減薬に成功。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会に入会し回覧板や広報を利用し、利用者のレベルで参加可能な町民運動会やみなの祭りなど、積極的に参加できるよう支援している。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医の病院にしている。日頃から連絡を密にとっており、状態に応じては往診もしていただき、適切な医療が受けられる。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	施設内に常勤の看護師はいないが、緊急時の対応など、常時母体老健の看護師に協力・相談が得られる体制ができている。定期的受診などはスタッフが対応するため、常に最新の情報を把握し、適切かつ正確に病院へ情報を提供できるよう努めている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院に際しては介護サマリーを持参し、更に口頭でも細やかに経過やADLの状況、夜間の状況、排泄状況など、ケアする上で必要となる情報を適切にお伝えすることで、入院中もこれまでと変わらない生活を送っていただき、安心して病院での治療を受けていただけるよう努めている。		
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	重度化した場合は、本人・家族と話し合いを持ち、利用施設(老健)を検討・対応している。また、終末期の受入は今のところ実績はしたが、他の関係者も交え家族の立場で考え方針を決定できるようにと考えている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルは作成されており、勉強会や会議時に取り入れ、実践訓練等を行い、急変時にスムーズに対応できるよう努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	マニュアルは作成されている。毎月のスタッフ会議の中でも議題の一つに定着し職員全員が模擬の実践訓練を行い、災害時に適切な対応ができるよう備えている。また、近隣住民にも協力が得られるよう参加をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人を尊重し、入浴や排泄時の対応はプライバシーを損なわないよう配慮している。日常的に声掛けの仕方には留意し、スタッフ同士が意識して声を掛け合うようにしている。全職員で徹底し個人情報には厳重に管理している。		
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	意思表示が可能な利用者の場合は、希望に添えるように努め、意思表示が困難な方は、会話中の表情やジェスチャーを交えながら、想いを引き出せるよう努めている。		
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	基本的に本人本位を優先し、自室で過ごされている方はさりげなく見守り、自由に過ごせるようにしている。共同生活なので、ある程度のルールはあるが、時間的な縛りはなく本人の意思に任せている。		
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	定期的に美容師の慰問があり、散髪していただいている。希望があれば、美容室への送迎支援も行う備えはある。衣類や靴など、なるべく本人と一緒に買い物に出掛け、本人に選んでいただくようにしている。		
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	献立を一緒に考えたり、できることを手伝っていただくことで、食への楽しみをもてるよう支援している。手先や立ち続けたりテーブルを拭いて回る動作が適度なりハビリにもつながり、認知症の進行を緩めたり機能の維持に繋がっている。		
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	食事摂取量や水分摂取量を個別にチェックしている。義歯の有無・嚥下状態に応じた食事提供を行っている。また、栄養・水分の摂取不足に関しては、おやつ等で対応している。		
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	毎食前後のうがいと口腔ケアの徹底、寝る前にはポリドントを使用し、衛生保持と誤嚥・病気の予防に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排泄パターンを把握し、事前に対応することで、リハビリパンツから布パンツに替えることができたケースがある。また、パッドの使用枚数も少しずつではあるが、減らすことに成功している。		
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	単に薬に頼るのではなく、水分補給などはこまめに行い、その他の対応としてオリゴ糖をおやつや水分補給に活用するなどの工夫をしている。できるだけ利用者の体力的・精神的負担が少なくなるように支援している。		
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、個々にそった支援をしている	出来る限り希望に添えるよう配慮している。失禁の状況によっては、昼・夜関係なくシャワー浴などの必要な対応ができるようにしている。		
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	利用者によってはクーラーの使用に馴染まない方もいるので、よしずやすだれ等を使用している。寒暖を適切に認識できない・訴えることができない、衣類の調整を自分で出来ないといった様々なケースに配慮している。		
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	個人服薬一覧ファイルにて利用者一人ひとりの内服薬の把握はできるようにしており、服薬の準備から実際の服薬に至るまでは、職員2人以上の確認を徹底し、飲み間違いがないようにしている。副作用まできちんと意識することで服用後の観察の指標としている。		
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	利用者一人ひとりの楽しみや趣味を把握しており、その発揮の場を提供するように努めている。掃除や台所の片づけ、洗濯物たたみや下膳の手伝いなど、意欲的に取り組まれているので、安全に実施できるよう見守りを徹底している。		
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。又、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	個人差はあるが家族の協力が得られる方は、家族や知人の方々とふれあう時間を作ることができている。外泊の実績もある。墓参りなどの外出は慣例的に実績あり。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分で所持できる入居者は現在はいないので、施設側で預り金として預かり、病院受診などの支払いを代行している。欲しい物がある時は、買い物を支援したり一緒に買い物にお連れしたりしている。		
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	家族や知人からの電話にはスムーズに会話できるように、子機で対応している。難聴の方は、居室から電話口までの移動時間を鑑み、数分後にかけ直しをしていただくよう支援している。		
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	日常生活の中で必要な場所に分かり易い大きな絵や文字で表示をし、場所認識できるように工夫している。殆どの方が共同スペースで過ごされるので、全体のバランスを見ながら音や温室などに配慮し対応している。		
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	食事に関係なく食堂で過ごしたり、気の合う利用者同士ソファーに座り、会話やお茶を楽しめるようにしている。眠気があるときなどは、状態を見ながら居室へ誘導し静かな環境の中でゆっくりと休息できるよう配慮している。		
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	大切にしている亡き夫の位牌や家族写真など、愛着のある物に囲まれて、穏やかに過ごせるよう空間作りに努めている。また、身体機能の低下などにより生じる事故へのリスク回避のため、自室内の物の配置換えなどは、家族にも相談しながら対応している。		
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」「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	玄関から廊下、トイレ、浴室など必要な箇所に手摺りが設置されている。また、カーテンや壁などシミは清掃し、精神的な混乱が生じないように注意している。「トイレ」は「便所」など理解しやすい工夫をしている。		