

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29年5月30日	評価結果市町村受理日	平成29年8月17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29年6月26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GHでは「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。」との共通理念の下、ご利用者を中心に、そのご家族を含め、安心・安全にその暮らしや心身の健康を継続していただけるよう、日々の業務に努めている。ご利用者一人ひとりの“できないこと・介助を要すこと”といった視点・考え方ではなく“ここまでをお手伝いすることで、後はご自分でできる・自立できる”といった視点の変換を図ると共に個人の持つストレスに着目した自立優先のケアに努め、残存機能の維持に繋げている。法人としては「人(職員)を育てる」ことを目標に掲げ、知識や技術の習得だけでなく人間的な成長を続ける中で優しさや寄り添う意味を知りケアの質・職員の質を高めていくことができるよう法人全体で取り組んでいる。

【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)】

ホームは、統一した法人理念に沿って、「その人らしく尊厳ある生活」の支援に努めている。毎月「利用者満足度調査表」により、食事、入浴支援状況、要望等を利用者から聞き取り、更に3ヶ月ごとに「身体拘束、言葉の拘束のチェック表」を用いて自己評価を行っている点に、利用者の心に寄り添う姿勢が表れている。さらに運営推進会議には島外も含め家族が交替で出席しており、ホームと家族の信頼関係の厚さが窺える。法人は、労働環境の整備や人材育成に力を入れており、介護経験豊富な人材と有資格者を多く擁している。職員は、日々向上心を持ち、介護に取り組んでいる。食事面では、家庭で暮らしているようにとの配慮から、自然食品と旬の食材に拘り、当日、利用者の希望を聞いて職員が調理している。行事食も充実しており、理念である「家庭的な雰囲気や環境の中」でのケアに真摯に取り組んでいるホームである。

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、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		

グループホーム福美荘(福美荘A)
自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	法人の理念がある。介護理念・目標を掲示し毎朝の申し送り時に唱和している。“目配り・気配り・心配り”を念頭に置きご利用者の生活全体を見守りつつ、職員主導ではなくご利用者のペースを大切にしながら理念に掲げる“寄り添うケア”の実現を目指している。	法人で統一された理念に忠実な支援を実践し、例年、各ユニット毎に体験発表会を開催し、理念の啓発を図っている。職員は利用者一人ひとりのペースに合わせた見守りケアに努めている。また毎月のホーム便りに理念を掲載することで、家族の理解を深める努力を行っている。	
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	町内会に加入しているので閲覧板を通して地域・地区の活動を把握、ご利用者のレベルに応じイベントや活動への参加を支援している。地区の清掃活動にはご利用者も共に毎回参加し近隣住民との交流を深めることができている。ご利用者の意識も高く参加には意欲的。	地域との関わりを介護目標に掲げている。お大師祭り参拝や町民運動会に参加し、法人の納涼会には利用者家族や近隣住民の参加もある。小学生や保育園児の訪問、青年団の伝統芸能の披露を受けたり、地域清掃日以外にホーム単独の清掃奉仕活動を行い、地域と交流を図っている。	
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	認知症ケアに関する研修を重ね職員の知識・技術の向上に努めている。法人独自の研究発表会ではご利用者のストレングスに注目した取り組みによりご利用者の心身の低下をご家族の関わりをきっかけに改善させた事例がありその内容は推進会議でも反響があった。		
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	年6回概ね2か月おきの開催。市職員・民生委員・ご利用者・ご家族代表・法人職員・グループホーム職員にて構成。また保健所・消防署・かかりつけ薬局等の協力のもと施設職員だけでなく推進会議参加者にも有用な情報の提供ができた(心肺蘇生法・吐物処理・手洗い法・お薬情報など)。	年6回開催しており、利用者家族は、交替で参加している。会議では事業報告、支援計画等を資料に基づき説明し、意見交換を行っている。また、参加者に関心のあるテーマに沿って、外部から講師を招聘している。但し、不参加家族へ会議の内容を伝える手段について、さらに工夫の余地がある。	運営推進会議は、ホームの取り組み状況やサービス向上に向けた意見交換の場である。会議の内容について、不参加の家族にも伝える手段を検討し、家族の関心をさらに高める取組に期待したい。
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	推進会議への参加協力をいただいている。五島市のイベントやご利用者に関わる情報など質問させていただき会議の参加者にも有用な情報の提供ができた。生活保護班職員の定期的な慰問もあり、ご利用者との面談に併せ職員からも近況の報告を行い必要な情報の共有に努めている。	運営推進会議の案内・会議録は行政窓口へ持参し日頃から親交を図っており、事務手続きや相談等も気軽に出来ている。市主催の研修にも積極的に参加し、担当課職員の定期訪問もあり、行政との協力関係を築いている。今期は、推進会議において保健所の講話が実現している。	
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、玄關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	身体拘束に関する研修を重ね知識・意識を高めるよう努めている。自身の行動は自身では気づかないことが多いことを職員が相互に意識しアドバイスしながらスピーチロックなど不適切ケアや拘束につながっていく恐れのあるケアを見直す機会を持つようになっている。	「身体拘束廃止宣言」を行い、法人の研修において、年2回、身体拘束等の排除のための勉強会を実施している。また、ホームでは3ヶ月毎に「尊厳」「身体拘束」「言葉の拘束」のチェック表を作成して、各職員が自らの支援状況を振り返り、身体拘束をしないケアへの意識付けを行っている。	
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逃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	法人内外での研修に参加し知識の習得と意識の改善に努めている。チェックシートを活用し定期的に職員個々人が自身の言葉遣いや態度の見直し・振り返りができる機会を作っている。		

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	これまで制度の活用事例はないが必要な時には関係機関等と連携しながら円滑に進められるよう支援する備えはある。ご利用者・ご家族の心理的負担を軽減できるように分かりやすい説明を行えるよう学びを重ね知識を深める努力をしている。		
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	契約・内容の改定等ご利用者・ご家族が理解しやすい表現で伝えるよう努めている。またその場で確認することができなかつたことや忘れてしまうこともあるため、必要時にはその都度の説明をトラブルや考えのくい違いが生じないよう努めている。		
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投書はなし。毎年1回ご利用者のご家族交流会を開催しており同じ状況にあるご家族同士の交流や意見交換の良い機会となっている。また面会や電話等でこまめに近況や受診結果等の報告も行うことができる。	家族会を設置している。毎年1回、ユニット毎に家族同士の交流及び運営に対しての意見を述べる機会を設けている。会は茶話会形式として、施設長は同席せず、意見を述べやすい場となるよう工夫している。また毎月1回、外出時の写真や出来事を分かりやすく掲載したホーム便りを家族に発行している。	
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	スタッフ会議と主任者会議の連携の中で現場からの声を代表者へ上げることができている。同一敷地内3棟でリフト車を1台所有していたがご利用者の重度化もありリフト車不足の状況。今回、新たにリフト車を準備していただいた。	毎月のスタッフ会議は、事前に全員から議題を募集しており、意見を出しやすくする工夫が見られる。毎年、施設長と職員との面談を実施している他、職員から物品購入の要望等が活発に出ており、今期は、リフト車を購入し要望を反映している。法人は資格試験の受験料を補助し、キャリアアップに対しての支援を行っている。	
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	子育て世代が就労継続できるような職員の人材確保を勧め急な欠員にも対応できるようにしている。また職員の体調管理・腰痛対策にも力を入れており、健診後の再検査の推奨、腰痛予防の取り組みの一環としてトランスファーの指導などにも力を入れている。		
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	代表者は法人職員全体の質・ケアの手技向上につながるよう継続的な実技研修に努めている。オムツ交換・シーツ交換・移乗介助の実技研修を重ねる中で継続することの難しさや意識を持つことの大切さを強く認識するよう努めている。		
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	代表者は島内だけでなく島外での研修にも広く視野を広げ研修参加の機会を設けてくれる。講師陣との連携にも熱心で外部からの講師を迎えることもある。内容の濃い研修を考え代表者自らが講師に立つことも多い。ワーク形式・実技形式など楽しんで研修に参加することができる。		

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	ご利用者・ご家族が安心した生活を送ることができるよう現状の心身の状態や機能の維持レベルを把握するとともにご家族からの要望を十分に傾聴できるよう努めている。遠慮の方が先に立たないよう話しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	話しやすい環境・雰囲気作りに努めている。単に要望を求めるのではなくご家族の想いを引き出せるようなコミュニケーションアプローチに努めている。入所にいたるまでのご家族の苦勞に共感し寄り添うことで心を開いてくださるケースもある。		
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	ご利用者の意思を表現できないケースが多い為ご家族の希望を引き出すことができるよう努めている。生活歴から見えてくるニーズの達成につながる答えもあるのでこれまでの暮らしは特に、詳しい情報を得られるよう努めている。時々帰省できるよう身体機能を低下させないようにしてほしいとの希望を受け自主運動を取り入れたプラン作成を行ったケースがある。		
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	ご利用者の現在の状況を全体的に観察しどこまでをお手伝いすれば自力でできる部分を維持させられるかを慎重に判断しながら初回プランのケア項目を決定している。またご家族がどこまでを希望されるかをしっかりと確認し希望にできる限り近づけたプラン作成ができるよう努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴・職業・特技・趣味に興味を示し詳しい情報を収集することでご利用者の意欲を引きだし活動や活躍の場を作るよう努めている。老健での老人作品展に向けちぎり絵作業を行いご自身で展示作品をご覧になれるよう介護車両でお連れしたケースがある。		
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	ご利用者様が入所された後でもご家族と自由に外出・外泊できることを契約の時点でも説明はしており、お盆や正月の帰省を継続支援してくださっているご家族もある。面会もこまめにあるのでご利用者の精神面の支えとなっておりあらゆる面でのご協力に対しその都度、感謝の気持ちを伝えるようにしている。	家族や知人の面会がある。盆・正月に利用者が帰宅する際には、自宅でミキサー食を作る家族のために、ミキサーを貸与し家族への支援を行っている。衣替えの季節には、家族に衣類の入れ替えを依頼し、面会の機会が多くなるように工夫している。初詣や神父の訪問と利用者が大切にしてきた習慣を尊重し、支援を行っている。	
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	朝の体操やカラオケには殆どのご利用者が積極的に参加。ご利用者同士のコミュニケーションも何となく成立している(双方に耳が遠いとお互い話し声が高いので結果的に会話が成立する)。疎通レベルの高いご利用者は一方通行で話されるご利用者の話にも穏やかに頷きだけで対応してくれるなどご利用者同士の良好な繋がりもできている。		

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
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	入院の長期化による退所となるケースが多いが退所後も電話やライン等での連絡や相談には応じながら良好な関係作りに努めている。「病院の退院が叶ったらまた福美荘に戻りたい」との嬉しい言葉もいただいている。		
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	ご利用者一人ひとりの希望にできる限り迅速に対応するよう努めている。買い物の支援はご利用者の好みや使い慣れた物を補充し混乱や不満につながらないように配慮している。意思表示が難しいご利用者様に関しては表情や目の動き、行動から鑑み、できる限りご利用者の立場に立っての対応ができるよう努めている。	居室毎に担当職員がおり、居室の美化等を通じて、利用者のコミュニケーションを密にし、思いを把握するよう努めている。難聴の利用者には、その人に応じてジェスチャー等でコミュニケーションを図っている。昼間は、リビングで過ごす人、自分の居室で過ごす人とさまざまであり、本人の意思を尊重して支援を行っていることが窺える。	
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	これまでの暮らしを十分に把握し、できる限りその環境に近づけられるよう努めている。ご自宅からの入所はご家族から、施設やサービス事業所の利用があるご利用者は利用施設や事業所職員からの情報収集も密に行いより多くの情報を得られるよう努めている。		
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	朝の申し送りに加え夕刻の夜勤入りの時間帯にも日勤帯からの口頭での申し送り時間を設けるようにし、ご利用者一人ひとりの細かい直近の情報を共有できるようにした。食事の様子や排便の状況、日中の過ごし方など日中の経過を把握することで夜間の観察視点に役立っている。		
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	プラン作成に際しては職員から見た現状(ニーズ)をお伝えした上でご家族の要望を伺うと意見が出やすい。また排泄具の使用や種類の切り替えに際しては状況の報告をし必要性を理解していただいた上で実施するようにしている。	入居時に、本人・家族から要望を聞き取り、3ヶ月暫定の計画を立てている。職員は、支援内容を「実施記録簿」に記載し、毎月、ケアマネージャーが全職員から利用者の生活や計画の実施状況を聞き取り、モニタリングを行っている。家族の要望は、電話や面会時に聞き取っている他、遠方の家族は書面で確認している。	
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・ケアチェック表・健康管理表・排泄表・水分チェック表にてご利用者一人ひとりの状態把握を行っている。個別には水分・おやつ・自主運動のチェック表をご利用者本人がサイン管理しているものもある。ケアの程度は慎重に判断しプラン作成に活用している。		
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	常に今だけでなく未来の風景も視野に入れながら柔軟な対応に努めている。入所後も毎日の面会があることで環境に馴染めず面会以外は不穏だったご利用者がおり、ご家族と話し合いしばらく面会を控えてもらったことで帰宅願望が消失し穏やかな暮らしの実現につながったケースがある。		

グループホーム福美荘(福美荘A)

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	季節の花見には多方面から情報収集したり職員が下見に出かけたりして一番の見ごろを図ってお連れできるよう努めている。花見先では偶然訪れていた保育園児との交流など思わぬ出会いもあり一緒に写真撮影したり声をかけたりして有意義な時間を過ごせた。		
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	基本、かかりつけ医があるご利用者は継続としているが市外からの入所のケースはご家族とも協議しながら市内の病院へ変更している。その際は診療情報提供書依頼し病院同士の連携がスムーズにいくようフォローに努めている。受診に際しては直近の情報まで正確に報告できるようにし適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の要望に沿ったかかりつけ医を受診している。受診は基本的に職員が同行し、必要に応じて家族の協力も得ている。受診結果は職員や家族で共有している。救急搬送に備え各人の「既往症履歴カードと保険証」の持出しファイルがあり、24時間の医療連携を取っている。歯科医は毎月の往診の他、要請に応じて往診がある。	
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	看護師の常勤配置はなし。母体老健の看護師には相談・助言・対応法の指導などいつでも受けられるよう連携できている。看取りケアに際しては訪問看護ステーションとの連携があり訪問時の看護ケアのサポートからエンゼルケア、デスカンファと看取りに関する一連の有意義で濃厚な経験できた。		
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。	入退院に際してはご家族との連携を迅速に図るよう努めている。状況によっては医師から直接ご家族へ病状説明をできるよう支援している。入院中は病院関係者との連携を密にし現状の把握に努めている。またご家族が安心して入院を受け入れられるようにこまめに連絡を取るなど配慮している。		
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	法人は看取りを実施する方針。今回、初めて看取りを行ったケースが1事例あり。看取り開始前に看取りについての研修会を行い“最期に寄り添う”ことの意味と意義について意識を統一し看取りを行った。期間が短くエンゼルケアの研修が間に合わないまま見送りの時を迎えたが心を込めることでフォローできたように思う。	看取りを実施する方針で臨んでおり、「看取りの指針」を文書化して、利用開始時に説明し、家族の同意を得ている。昨年度は家族の要望を受けて初めて看取りの実例があった。対応に際し、看取り専門の医師による研修とホーム内での勉強会を行い、チームケアで取り組んだ。家族の感謝の言葉が職員の励みとなり貴重な経験となっている。	
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	常よりご利用者の急変や事故に際してはまずバイタルチェックと共に全身状態の観察を行い、救急搬送となった時には救急車要請の段階でしっかりと現状を報告でき、次の応急対応につなげられるように意識している。		
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。	消防訓練は消防署・防災立会いのもと全職員が参加して年2回実施。夜間想定での訓練を継続し同一敷地内3棟の夜勤者(毎回、職員は変更)が協力しながら訓練を実施。昨年より通報システムが変更となり夜勤専従者は代表者と共に研修会に参加し職員への周知を実施。	近隣住民の見学の下に、消防署立ち合いで夜間想定訓練を年2回実施している。自主消防訓練はA棟は3ヶ月毎、B棟は毎月実施している。自然災害は地震、台風災害を想定し各居室に頭巾・懐中電灯を準備し、3棟合同訓練を実施している。火災一斉通報装置には、消防署、近隣住民、職員を登録している。	

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	ご利用者一人ひとりの聴こえや言葉への理解力、性格までも考慮し、関わりに際しての声の大きさ・トーン・速度・タイミングを図っての対応に努めている。特に排泄や入浴の場面での声掛けは周りに聞こえないような配慮(身振りで伝える等)も心掛けている。	職員は毎月の「自己評価表」で利用者の尊厳、プライバシーにつき不適切な言動がなかったか、自らを振り返りチェックしている。法人研修では「プライバシー保護」「倫理、法令順守」の研修を実施しており、個人情報とは所定の場所に適切に保管している。ただし、夜のみ使用しているポータブルトイレが、日中ベッド脇に置かれたままとっている。	家具調のチェア式ポータブルトイレであるが、一見してトイレと推察できるため、利用者のプライバシー確保の観点から保管方法の工夫が望まれる。
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	ご利用者一人ひとりの想いや希望をできるだけそれに近い形で迅速に実現に向けてことができるように努めている。また積極的な自己決定は難しくてもいくつかの選択肢から選ぶなど、決定の仕方を工夫するなどして自分で決定することの幅を広げることができるよう配慮している(例:着替えの準備は数枚準備し選んでもらう…など)。		
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	ご利用者一人ひとりの生活スタイルを大切にしているので基本、自由で所在確認・歩行・見守りを重視。午前中は殆どのご利用者がリビング室にいたのに昼食後は一人もいない…といったこともある(入浴・お昼寝など)。天井からの放送が聞こえ食事を拒否するご利用者もおられ無理強いせず次の“食べたいタイミング”を待つようにしている。		
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	定期的な訪問美容師の慰問あり基本、ご利用者全員を同日にカットしてもらうが様々な理由で実施できない時は職員で対応することもある。美容師とも馴染の関係ができており疎通レベルの高いご利用者は美容室に行った気分で会話を楽しんでいる。		
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	シソの葉ちぎり、竹の子やツツの皮むき、年末の餅つき…火を使つての作業や味付けは難しいが調理前の材料の下ごしらえではご利用者の協力も積極的に得られた。車いす・ソファ・床に座つて…など思い思いのスタイルで作業できるよう支援している。	教えて事前にメニューは作成せず、家庭のようにその日に食べたい物を利用者に聞き取って、調理している。検食担当者の意見を一覧表にまとめ、献立に偏りがいないか等をお互いにチェックしている。ひな祭り、クリスマス等の行事食を提供したり、花見の弁当や中庭での昼食会等、食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	ご利用者一人ひとりの口腔内の状況やコンディション、体調や場合によっては気候なども影響しあって食事摂取量の変化につながったりする。食事形態についてもその時々で微調整しながら直近の情報を共有しつつ柔軟かつ適切に対処できるよう努めている。		
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	口腔内の状況把握に努め歯科往診の連携を継続。新しい入居がある時には1度見ていただき必要があれば治療、特になければ観察対応。ブラッシングができるご利用者でも準備支援の有無などレベルに応じ対応レベル低下につながらないよう留意。全介助者はスポンジブラシにて対応。		

グループホーム福美荘(福美荘A)

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	ご利用者一人ひとりのレベルに応じ排泄具を使い分けている。時間帯での使い分けもある。必要ないレベルだご本人の希望と安心のために尿ケアパッド使用しているケースもあり。排泄具の使用に関してはご家族からの理解と了承を得ながらできるだけ使用を減らす(汚さない)ことで自己負担の軽減につなげるように努めている。	利用者の自立の度合いは、さまざまであるが、基本的にはトイレでの排泄を目標としている。チェックシートを記録することにより、利用者一人ひとりのパターンを把握し、早めの誘導を行っている。その結果、リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。便秘にも注意を払い、体調の管理を行っている。	
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	排泄チェック表にてご利用者一人ひとりの排便の実際と周期を把握し早めの内服調整・坐薬対応等、主治医からの指示に従い対応している。普段動きの少ないご利用者は便秘傾向強く、加えて水分摂取の支援も意識して行いスムーズな排便につなげられるよう配慮している。		
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むように、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	ご利用者一人ひとりの入浴の得手・不得手もあり風呂場への誘導の仕方にもそれぞれに特徴がある。寒がりなご利用者が多く特に冬場の入浴拒否は多い。天候の良い時や稀に声掛けにスムーズに返事が返る時には順番を変えてでもすぐに対応するなど臨機応変に対応している。	入浴は週3回を基本とし、夜間以外はいつでも希望に沿って支援している。さらに入浴日以外は清拭し、清潔を保っている。浴室、脱衣所の温度管理にも配慮し、入浴剤の使用や足浴で寛げるよう工夫している。3ヶ月毎に入浴回数、時間帯等の要望を利用者に聞きとり、本人の気持ちを大切に支援している。	
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	基本、ご利用者一人ひとりの希望に応じるので、リビング室ソファで完全に横になって休むご利用者もいる。夜間も基本は自室へ誘導するが落ち着かれない場合はリビング室で過ごしてもらう(ご利用者によっては静かすぎるのを嫌う方もある)。		
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を食堂内に常備(内服薬を管理する上ですぐに確認できるように)。処方箋はかかりつけ薬局にて一括管理されており処方内容の変更の流れなどを把握、変更時は薬の説明などがある。薬の飲み合わせ等気軽に相談できている。		
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	調理材料の下ごしらえは数名のご利用者が集まって和気あいあい作業を楽しむ様子がある。洗濯物たたみなどは個人作業だが作業はとてども丁寧で量が多くても最後まで黙々と積極的に取り組む姿が見られるので遠目見守りと作業後の片付け・お礼の言葉かけを必ず行うようにしている(次への意欲につなげる)。		
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	ご利用者一人ひとりのレベルも違い長く入所しているご利用者の重度化もみられ全員がそろって出かける機会も少ない。レベル維持・低下の別でそれぞれに応じた戸外活動の支援に努めている(元気な方は地域のイベントに参加、自分で動けない方も車いすで外に散歩に出掛ける等)。	日頃からホーム周辺の散歩や前庭での外気浴、買い物へ出掛けている。また、ホームの菜園での野菜の収穫も戸外での楽しいひと時となっている。季節の花の名所へリフト車でドライブに出掛けたり、母体の介護施設の納涼祭や地域の運動会へ出掛けたりと、利用者の介護度により、さまざまな支援を行っている。	

グループホーム福美荘(福美荘A)

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	ご利用者・ご家族双方の了解の下お金を個人管理している、少量だけ所持しているケースが各々1人。前者は認知症の進行も緩やかにあるので混乱がないようにこれまで買い物を支援してきた排歯具と歯ブラシの購入際の支払いは個人管理分に対応、病院関係はご家族からの預り金で対応している。		
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	電話の支援はある。電話番号を覚えている、メモ等で持っていてダイヤルの支援も必要ない、ダイヤル支援が必要(番号は覚えていない)などケースは様々だがご家族の都合等、諸事情のあるご家族もあり、施設の番号にはあえて出ず施設からの連絡はSM(ショートメール)にて行うなどご家族の希望を受け入れるケースもある。		
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	玄関ベンチで過ごす、リビング室での他者との交わりは苦手だが食堂で職員との会話を楽しむ、自室では寂しく落ち着かないが日中の喧騒の中でもリビング室では穏やかにうたた寝するなどご利用者一人ひとりの好む空間で過ごす時間を大切にしている。	玄関横には、花壇の花が彩り、玄関内は、観葉植物や障子の間仕切りとソファが配置され、寛げる空間となっている。室内は初夏に向け清涼感ある飾り付けがさりげなく施され、家庭の雰囲気を感じる。廊下を挟んだ明るいリビングから台所と食堂の調理の匂いや音、様子も窺える。共用空間は職員の毎日の清掃で清潔に保たれている。	
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	リビング室での座席はある程度決まっているものの、午後からは自室で過ごすご利用者も多く、思い思いに移動してご利用者同士の交流もある。元気なご利用者が重度のご利用者に優しく接して下さるほほえましい場面も多い。		
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	ご家族からの生花や写真、使い慣れた収納家具などの持ち込み協力も多い。ご家族からの母の日の鉢植えの贈り物はしばらく自室に飾り楽しんで後、一緒に土やプランターを購入しに行き屋外に植え替えを行ったケースもある。	居室にはホーム設置のエアコン、ベッド、整理ダンス等が配置され、持ち込みの制限はないため、利用者は家族写真や馴染みの品を持ち込んでいます。居室担当職員による手作りの飾り付けやベッドメイキング、温湿度の管理にて快適な居室となっている。また、面会者記録簿を居室に置き、家族に面会者が分かるような工夫もある。	
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	必要な箇所には手すりが設置され自立の支えになっている。風呂場やトイレなどのハード面は使用に際し十分な注意が必要ではあるが危機管理の意識も高いので事故なく経過している。居室入口のネームはご利用者の新調や体位に(腰の曲がりなどに配慮し視界に入るようにしている。		

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29年5月20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GHでは「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。」との共通理念の下、ご利用者を中心に、そのご家族を含め、安心・安全にその暮らしや心身の健康を継続していただけるよう、日々の業務に努めている。ご利用者一人ひとりの“できないこと・介助を要すこと”といった視点・考え方ではなく“ここまでをお手伝いすることで、後はご自分でできる・自立できる”といった視点の変換を図ると共に個人の持つストレスに着目した自立優先のケアに努め、残存機能の維持に繋げている。法人としては「人(職員)を育てる」ことを目標に掲げ、知識や技術の習得だけでなく人間的な成長を続ける中で優しさや寄り添う意味を知りケアの質・職員の質を高めていくことができるよう法人全体で取り組んでいる。

【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、生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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	介護理念・目標を施設内に掲示し毎日の申し送り時に出勤者全員で唱和している。常に“心に寄り添うケア”と“その人らしさ”を意識しながら日々の業務の中で実践につなげられるよう努めている。		
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	町内会に加入しており、町内の清掃活動等には積極的に参加。ご利用者の意識も高まっており声掛けに快い返事が返り活き活きと作業され、意欲の面や身体機能維持の一環としても役立っている。また法人独自では年に1回、施設敷地外の草刈り清掃活動を継続している。		
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	施設内だけでなく外部の講習にも積極的に参加しスタッフ自身が認知症ケアの理解を深めることを怠らず、ケアの現場で実践している事柄について、推進会議や、ご家族・地域住民との関わりの中でお伝えする機会を持ちながら、認知症についての理解を深めていただけるように努めている。		
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	年6回の開催。基本は市職員・ご家族代表・ご利用者・民生委員などで構成。また特別講師として消防署職員・薬剤師・保健所職員など多方面から参加のご協力をいただき心肺蘇生法や薬剤等の情報、吐物処理の仕方など、施設職員だけでなく会議参加者にも有用な情報を提供する機会を作ることができた。		
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	運営推進会議に参加していただき情報の提供や施設の事業実績に対するご意見等をいただき関係を深めるよう努めている。保健所主催の感染症対策(実技)の案内を受け研修に参加し、職場での伝達研修に活用。また運営推進会議でもアドバイザーとして参加くださり施設外の参加者にも好評だった。		
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	研修を通して繰り返し知識の擦り直しを意識している。また毎月のスタッフ会議、毎日の業務の中で職員同士がチェック・確認・振り返りの意識を持ち、アドバイスの声掛けをし合いながら拘束のないケアを実践できている。玄関の施錠は防犯対策として夜間のみ実施。		
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逃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	マニュアルは熟読し、繰り返しの研修参加。毎日の業務においては、その場その場の状況やケアの方法、声掛けや態度は適切か？虐待につながる要素はないか？気づいていないことや見逃していることはないか？を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	成年後見制度等の活用事例はなかったが、今後、必要となった場合にスムーズな活用につなげられるよう、制度の理解を深める努力を継続している。		
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	ご利用者やそのご家族が納得された上で安心して契約できるよう契約前の施設見学等もお受けしている。また現状に即したケアにつなげられるよう事前の調査等も可能な範囲で実施。契約の内容等に関して入所の時点では問えない場合もあるので、その都度、契約内容についての詳細を説明させていただくなど柔軟に対応している。		
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	通常、近況報告は面会時に行っている。遠方のご家族の場合は電話での報告が中心。臨時の受診や定期受診でもその内容によってはこまめに電話連絡を行っている。ご家族が気軽に希望を伝えられる信頼関係を築くことができおり、ご家族自身のこれまでの御苦労や悩みなどをお伺いすることもあった。		
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	毎日の申し送りや日常業務の中で、またスタッフ会議の中で職員から挙げた意見や提案に関しては皆で話し合いながら、できるだけ実現できるように努めている。寝たきりで褥瘡のできてしまったご利用者様に、法人施設長がすぐに対応し、褥瘡マットの搬入と老健看護師との連携をサポートしてくれ褥瘡の完治につなげたケースがある。		
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	永年勤続の表彰は恒例であり勤続の意欲を高めている。代表者は、内容の濃い健診形態や腰痛対策を考慮したトランスファー・オムツ交換の手技習得のための研修等の実施、介護職員の人数的な確保など、ケア現場職員の健康を気遣ってくれている。		
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	施設外研修の情報提供は積極的にある。島外での研修でも希望に応じてくれる。島外での研修では代表者自らが率先して施設見学を組み込み学ぶ機会を作ってくれている。代表者自らが講師に立ち、個人ワークやグループワーク・ロールプレイなど内容を変革させ飽きさせない研修を実施し職員の質の向上に努めている。		
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	代表者は積極的に他法人の施設職員と交流できる場を設ける努力をしている。主体となって研修会を企画したり、研修で島外に出た時には代表者自らがレンタカーを運転し施設見学をさせてくれる。レンタカーを移動手段とすることで、職員が時間を気にせずゆっくりと見学できるような配慮がある。		

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
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	個々の慣れ・不慣れは別として“環境の変化”に変わりはないので、身体の健康・怪我予防は当然として、入所当初はご利用者様を“知る”ために沢山の声掛け・スキンシップを心掛けている。信頼関係が築かれる中で知り得た情報はスタッフ間で共有しケアの方向性を統一させることでご利用者様の安心につなげられるよう努めている。		
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	ご家族からの積極的な要望は難しくても、職員から分かり易く現状をお伝えする中でケアを“選択”していただくことは可能。職員は、ご家族の想いを引き出す手段を色々に工夫しながら、ご利用者様とご家族の双方が安心できるケアの在り方を模索する意欲を常に持っている。		
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	初回プラン立案までは、できること・できないことの見極めをしっかりと行うようにしている。職員が先に介助するのではなく、見守りながらまずやらせよう中で、できることを見極め、過剰ケアにならないように努めている。残存機能を活かすことでご利用者様のやる気・意欲を引き出すことができている。		
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	できることへの継続支援を常に意識している。できないことが増えたという不安より、まだできることがこんなにある！と強く感じていただけるように、自主運動や下膳、洗濯物たたみやご利用者様同士の支え合いの場面を見逃さずお礼や励ましの言葉を忘れないようにしている。		
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	常にご家族の立場に立って、遠慮や引け目を感じて要望や思いを隠してしまうことのないよう、気軽に話をできる雰囲気作りに努め、常に笑顔で対応するようにしている。ご利用者にとっての一番はご家族であることを意識していただけるように、関わりに対してのお礼の言葉を忘れないようにしている。		
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	定期的な神父様の慰問支援だけでなく、歩ける間はミサにできるだけ連れて行きたいとのご利用者・ご家族の希望を実現するため、朝食時間の調整・整容や排泄等の支援など、ご利用者様とご家族が安心して教会に行けるように事前対応を行っている。		
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ご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	ご利用者一人ひとりの性格や癖などを把握し、穏やかな関係が保たれるように支援している。身体レベルの高いご利用者が自然と介護度の高いご利用者のちょっとしたお世話をしてくださるなどほほえましい場面も多い。事故には十分注意しながら、良好な関係を維持していただけるよう努めている。		

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
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	退去後も多くのご家族との関係が継続できている。新たに出現した問題を相談しに施設を訪れて下さったご家族もあった。ゆつくりとお話を伺い、今後どのように対応したらよいか、幾通りか的手段をご提示させていただいた。ご利用者が死去されたケースにおいても電話での近況報告をくださる方もおり、良好な関係を維持できている。		
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	ご利用者本人の意思を重視し、自己決定できるように努めている。ジェスチャーや筆談、アイコンタクト・表情の変化など、方法はその場その場での状況判断でフォローし疎通の工夫を図っている。個々人の生活スタイルを崩さないように、自由に過ごしていただくようにしている。		
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	ご利用者本位のケアの実現には生活歴を知ることが大事であることを職員が意識できている。日常の関わりの中で、これまでの暮らしぶりや人との関わりについて詳しく知ることによって、その人らしさを発見し、生活やケアの中に自然に活かしていけるように、情報の収集を意識した会話に努めている。		
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	生活パターンは個人差があるので、可能な限りご利用者本人のペースを崩さないように留意している。バイタル・食事・表情や行動の様子から、その時々々の心身の状況を判断し、体調の崩れや事故につながらないように努めている。また必要に応じてかかりつけ医との連携を図り、早めの受診や検査等を実施できるよう支援している。		
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	カンファレンス・モニタリング、毎日の申し送りでは日常生活の中での気づきの情報共有、スタッフ会議等で、ご利用者一人ひとりの現状の把握に努め、安全かつ安心して生活できる介護計画の立案につなげるよう努めている。現状の心身状態に応じ、ケア項目の見直しを行っている。ご家族の希望を伺うために、まずは現状をお伝えし要望を出しやすい環境を作るよう努めている。		
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	ご別の介護記録はできるだけ詳しく分かり易い記入に努め、次のケアを担当するスタッフが共通意識で対応できるようにしている。記録するだけでなく、口頭でも同時に伝えることで、より迅速な連携につながり、次のケアや観察を適切に行うことができています。		
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、その時々々に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	全体的なレベル低下により自発的な行動が見られなくなった結果、褥瘡につながったご利用者がいたが、褥瘡マットの搬入とともに母体老健の看護師の指導・助言を受けながら褥瘡治療に取り組み完治させたケースがあった。また患部だけにとらわれず栄養の確保にも意識を向け工夫を続けることができた。		

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	町内会の回覧板や五島市の広報を活用して地域行事の把握に努め参加できるように支援している。地域の清掃活動には毎回参加しており地域の方とも顔馴染になっている。ご利用者も身体の元気な方が率先して参加意欲を見せる。バ尔蒙キングの応援も恒例となっている。		
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	ご利用者とそのご家族が希望するかかりつけ医になっている。新たに病院を選ぶ場合も希望を優先している。市外からの入所の場合は市内の病院に変更となるがこの場合も診療情報提供書の準備や入所からの経過報告など、かかりつけ医の変更が円滑にできるよう努めている。		
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	常勤の看護師は施設内に配備されていないが母体老健看護師の協力はいつでも受けられるように配慮されている。褥瘡の処置については定期的に創部の状態を見て処置の方法を指導していただき完治につなげることができた。またかかりつけ医との連携も密にできており、電話での相談も多い。		
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。	臨時の受診に関しては事前にご家族に連絡を入れるため入院となってもすぐに対応・協力がある。入院中は医師や病棟看護師との連携を密に図りながらご利用者が安心して治療を受けられるように、またご家族が不安なく入院の期間を過ごせるように支援している。担当医との面談はスタッフも同席させていただき直近の状況を把握できるようにしている。		
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	ご利用者の状態の変化に合わせ早い段階からケアの方法・環境の整備・食事形態・共同スペースでの席の配置などご利用者やご家族の希望を汲みつつスタッフ全員で検討・実施を繰り返しながらその時々に応じた対応に努めている。常にご利用者とそのご家族の立場に立って支援の方針を考えている。		
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	急変時の対応マニュアルは常備、定期的な勉強会も実施。誤嚥は食事時の要観察と共に誤嚥発見時の迅速な対応が図られる必要があり実技の訓練も行っている。食事の様子観察の方法についてはご利用者それぞれに注意点が違うので食事形態を含めた管理者からの指導がこまめにある。		
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。	消防訓練は消防署・防災職員立会いのもと全職員が参加して年2回の実施。近隣住民の参加協力も得られている。消防訓練のシュミレーションは毎月スタッフ会議時に実施し流れを習得できるよう努めている。災害時の訓練は年2回の実施。ご利用者と共に行い防災の意識を高めている。		

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
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	ご利用者一人ひとりを尊重しプライドを大切にすること、ケア・関わりの際には常にプライバシーに配慮することを意識している。特に排泄や入浴などの際は声掛けの仕方やタイミング、態度やケアに臨む姿勢を意識し、振り返る習慣をもつことで適切なケアにつなげられるよう努めている。		
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	会話や関わりの中で見せる表情や態度から想いや希望を汲みとることができるよう、また、遠慮せず何でも話せるような環境・雰囲気づくりに努めている。疎通の方法としてはジェスチャー・アイコンタクト・筆談などご利用者一人ひとりのストレングスに合わせ対応している。		
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、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	共同生活なのである程度の生活サイクルはあるが起きた時が食事の時間…と、ご利用者のペースを尊重して柔軟に対応するケースもある。リビング室と自室を自由に行き来されるご利用者が殆ど。移動に介助を必要とするご利用者の多くは意思表示が難しいため状態をみながら眠気が強い時などは自室に休んでいただくこともある。		
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希望のヘアスタイルにしている。衣類や履物などは可能な限りご利用者本人と共に買い物に出掛けご自身で選んでいただくようにしている。場合によってはご家族の支援もある。		
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	一緒に献立を考えたり、男性のご利用者も一緒になってつわや竹の子の皮むきを手伝ってくれたり、身体機能を高く維持されているご利用者は食後やおやつ・水分補給後の下膳にも協力的。食に関して積極的に関わることで食べることへの意欲が増している。		
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	ご利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下状態に合わせた食事形態での提供に努め、些細な変化にも臨機応変に対応できている。ミキサー食と、ペースト状に近いミキサー食の作り分けの手技を全職員が統一して持っている。水分は苦手意識のあるご利用者が多い。一人ひとりの性格を鑑み、入れ物を変える・甘味や色を付けるなど対応を工夫し水分摂取量の増につなげている。		
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	口腔ケアの重要性を十分に理解した上で支援に当たっているがご利用者によっては理解力・疎通レベルの低下によりブラッシングやうがいが難しかったり介助への抵抗が強いご利用者もあり食後の水分摂取にて口腔内に食べ物を残さないようにするなどの代替え対応を行っている。義歯に関しては夜間の洗浄・消毒・管理を行っている。		

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
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	ご利用者一人ひとりの状態に応じ排泄具やポータブルトイレの使用あり。個々の排泄パターンを把握することで早めの排泄介助を行い“1回でも多くトイレでの排泄を！1枚でも多くパッドの使用枚数を減らそう！”との共通意識でケアに当たっている。ポータブルトイレを設置したことで共用トイレの混雑を解消・ご利用者本人も落ち着いて排泄できるようになったケースがある。		
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	元々、内服調整の方は十分な水分と共に確実な服薬支援を、周期をみながらの内服調整のご利用者はタイミングを間違えないように注意しながら主治医の指示に従って対応している。薬に頼るのではなく食物繊維や水分を日常的にしっかりと摂ることができるように意識・対応している。		
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	夜間の入浴は人員確保の点で難しいが、日中は希望があればいつでも入浴できるようにしている。自主運動されるご利用者には、運動後などスタッフの方からも積極的にお声掛けさせてもらっている。またご利用者の想いを尊重し“風邪気味”と訴えられる時には無理に勧めることなく翌日に実施したり柔軟に対応している。		
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	ご利用者一人ひとりの生活習慣を崩すことがないように配慮している。就寝までの過ごし方はそれぞれ。リビング室でテレビ鑑賞をするご利用者も多く和気あいあいとして雰囲気も良い。21時の消灯としているが大晦日の紅白歌合戦は希望に添い鑑賞できるように対応した。		
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ご利用者一人ひとりの内服状況は把握できるようにしている。かかりつけ薬局での一括管理で処方箋をファックスすれば後は施設への配達であり内服内容の確認や飲み合わせ等の相談も可能。配達後の内容確認を複数名で行うことで印字の間違いや不足分の薬の発見にもつながったケースがある。		
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	ご利用者一人ひとりの趣味や楽しみ、これまでの習慣などをご利用者・ご家族から引き出せるよう努め収集した情報を全職員で共有、活動の中に取り入れたり活かせる場所を作るよう意識している。自宅楽しんでいた花札をご家族に持参いただき楽しめる時間を作っている。身体レベルの高いご利用者が介助を必要とするご利用者に優しく対応する関係が自然とできている。		
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	ドライブや買い物等は希望に応じ対応できている。ご家族の協力もある。自主運動で散歩を日課としているご利用者もおり時々敷地内の自動販売機で運動後の水分補給にジュース購入を支援している。地区運動会やみなとまつり、初詣など戸外での活動も支援できた。		

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	金銭に関して現在、個人での管理はなし。預り金として施設管理し、使用用途としては病院受診とお薬代金が主で、支払い代行している。手元にお金を所持しないため、病院受診時や買い物をした時などはお金のことを心配される。ご利用者の安心が得られるように、ご家族からの預り金があることをその都度お伝えしている。		
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	ご家族・知人からの電話はその都度、対応。遠方からのケースが多く、移動に時間を要す、排泄中ですぐに電話口に出られないこともあり時間を伝え掛け直していただく等のフォローを行っている。毎月の電話が習慣のご家族もありコミュニケーション能力は少しずつ低下しながらも“つながっているだけで満足”との嬉しい声もきかれる。		
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	台所は常にオープン。においや調理音で食事の時間が近まっていることを認識できると「お腹空いたね」「美味しそうなおいがしてきたね」と会話のきっかけにもなっている。各々の場所の目印には文字だけでなく手作りのイラストで分かりやすいよう工夫している。		
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	玄関口のソファ・リビング室のソファを活用。思い思いに場所を移ったりして色々なご利用者同士でのコミュニケーションが図られている。食堂で作業中の職員のところに来て世間話をしていかれるご利用者もおり、ゆっくりくつろげるよう飲み物を提供したりしている。		
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	馴染みの物の使用はご家族に理解を求め持ち込みを依頼している。信心道具や整容道具などの持ち込みがある。また新たなものとして家族写真や小さなお孫さんの書いたお手紙や絵などを持ち込み飾ってくださったりとご家族も協力的。		
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	生活の動線上に必要な手摺を設置することで可能な限りご自分の足で“歩く”ことにつなげられている。基本の移動は車いす使用であっても短い距離や一日のうちの数回だけご利用者の体調に合わせ両側からの支持で“歩く”ことを継続させているケースがある。		