

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	4272300197		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	第2グループホームふるさと		
所在地	長崎県西海市西海町木場郷1445番地		
自己評価作成日	平成26年1月 日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成26年2月5日	評価確定日	平成26年2月24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)】

利用者、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしあえる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にみとり、地域からも協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活をおくることができると同時に、それが地域の福祉力を高めることとなります。ひいてはそれが、地域の中の社会資源としての役割と責任を担う施設で働く職員にもやりがいと誇り、自信を生むことにもつながると考えます。利用者も地域も職員もそれぞれが光り輝ける存在となれるよう法人、職員一丸となって日々の業務に取り組んでいます。そうした中で生まれたものが、30年以上の福祉現場の経験を積み重ね培った介護技術や高齢者とのコミュニケーションスキル、危機管理並びに対応能力などの実践力であり、地元活動グループを招いての敬老会開催や利用者様の地元の福祉推進員との交流、G-BAR Bagによる地域参加とエコ活動、バザー売上金寄付による社会貢献といった柔軟な企画力です。これからも郷土を築いてきた高齢者がもてる力を最後まで発揮し、次の時代に繋いでいけるような豊かな福祉社会の一翼を担えるよう尽力いたします。

【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)】

“第2グループホームふるさと”は25年4月から新体制になり、両棟の管理者2人が結束し、職員全員で“利用者の目線(立場)”を追求してこられた。母体施設から離れている環境にあり、地域性も異なる中、地元“木場郷”の方との連携も深めてこられ、地域の方が野菜などを差し入れて下さっている。職員がホーム周辺を散策し、つわや竹の子、山菜などを収穫し、利用者の方が下ごしらえをして下さる姿も日常で、日々の食事でもホームで作られ、調理の音や料理の香りを感じながら、家庭的な暮らしを続けている。料理の手順などを若い職員に教えて下さったり、魚の下処理なども手伝って下さり、居室でお経を唱える方、サンルームで日向ぼっこをされる方など、ご自分のペースで過ごされている。毎食後、自発的に歩行訓練を始めた利用者や支援者の中で、それを見ていた他の利用者も訓練を始め、それが日課になられた方もおられ、まさに“和と思いやりをもって共助共援”の生活が続けられている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

自己	外部	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	開設者である法人の理念として「和と思いやりをもって、共助共援」を掲げ、関連事業所すべてにわたって職員の行動規範とし、地域社会に開かれた施設運営を30年以上にわたって行っている。	25年度はユニット個々の理念作りに取り組まれた。半年の試行錯誤を繰り返し、職員全員で作り上げた。もくれんの理念の「目配り…」には、「利用者の目線(立場)に立つて」と言う思いが込められており、さくらの理念にある“敬う気持ち…”を含めて、理事長の「利用者は人生の先輩」と言う思いも込められている。	今後も“ほほえんで敬う気持ちで毎日”を“過ごせるように言葉遣いにも配慮し、“目配り、気配り、心配りで、快適な生活環境と職場環境”を作るために、職員同士の感謝の気持ちを持ち、理念の振り返りを通して、褒め合う機会も増やしていく予定である。
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	近くの道の駅や地元のまちづくりグループが催すイベントに積極的に参加している。ご利用者の皆さんがつくった古新聞利用の包装袋を地域の商店で利用していただいている。その交流も続いている。また、地元の小中学校やふるさとキッズとも積極的に交流し、利用者の喜びにもつながっている。	地域の方が野菜等を差し入れて下さり、利用者の方々も旬の味を楽しむ事ができている。多くの地域イベントや学校行事への参加と共に、瀬川保育園やたんぼ保育園の運動会も見学し、利用者も喜ばれた。母体施設に隣接する保育所で子ども達と遊ぶ機会も作られ、中学生の体験学習も受け入れている。	24年度まで交流していた幼稚園の閉園に伴い、25年度は幼稚園児童との交流がなくなった。この1年間は保育園児との交流を行ってきており、今後も、子ども達と触れあう機会を更に増やしていきたいと考えている。
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	地域の社会資源のひとつとしての自覚を常に持ち、小・中学校の体験交流や実習生を受け入れている。又、運営推進会議には行政区長や民生委員経験者にも参加頂き、地域との意見交換をしている。		
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	運営推進会議では地域、ご家族、行政のほか市の社会福祉協議会の職員に委員となっていたいただきそれぞれの立場から様々な意見をいただいている。また、民生委員からの希望もあり委員になっていただき、会議出席以外にも行事参加など活発に交流している。	活動状況等は写真を使って説明し、地域の活動状況や市の取り組み内容等を教えて頂いている。避難訓練の様子を紹介した時は、「ヘルメットを被っていない」事の意見を頂き、ヘルメットの購入も行われた。外部評価の結果を報告した時は、お褒めの言葉を頂いた。	25年4月から系列のサポートセンターで開催している。今後も、ホームでの生活状況を知って頂くための方法を検討すると共に、参加者の方がより意見を言いやすい会議にしていきたいと考えている。
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	市が直営する包括支援センターと随時情報交換を行っている。また、市も構成メンバーになる地域密着型サービス事業所の市内連絡会議の世話人として行政とも連携を図りながら運営に取り組んでいる。	会議には課長自ら参加して下さり、ホームの状況を理解頂けており、書類関係の不明点を相談した時も、市の担当者が親身にアドバイスをして下さっている。25年度には、初めて認知症サポーター養成講座のホーム内研修も受け入れ、管理者がホームの説明をわかりやすく行った。	
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	職員採用時の新任研修にはじまり身体拘束廃止については随時勉強会等で教育を行っている。また、身体拘束0推進のマニュアルも作成し、取り組んでいる。施設外で行われている研修にも積極的に参加している。	穏やかに過ごされている方が多く、“身体拘束の無い生活”が続けられている。病気の症状から、感情が不安定になる時は、主治医からもアドバイスを頂きながら、利用者の気持ちに寄り添った支援を続けている。体調に応じてセンサーマットの使用を行う時も、ご本人と家族に説明し、必ず同意を頂いている。	
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	身体拘束0推進の研修会に参加するほか、身体拘束0推進に関するマニュアルを策定し、それに関連する勉強会を開いている。また、入浴時にはそれとなく身体観察を行い異常を見過ごさないようにしている。		

自己	外部	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	関係する研修会や会議に参加し、制度への理解を深めている。現在のところ該当者はいない。		
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	入所が予定される場合は、まず事前面談をしてご利用者やご家族の不安やニーズを理解するよう努めている。また、契約時には時間をかけて丁寧に契約書・重要事項説明書などを説明し、また看取りに関する指針や個人情報取り扱いなどにも施設方針に同意をもらった上で入所していただいている。		
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	ご利用者の訴えはケース記録にご利用者の言葉で仔細に記録し、訴えを見逃さないようにしている。また、対応が必要な事例に対しては随時共有情報にすぐさまカンファレンスを行い対策を協議している。また、ご家族へ話された内容なども面会時にできるだけ聞き取り普段の接遇に反映させるよう務めている。	家族の面会時に要望を伺っている。アンケートの改良も行われ、家族の方が答えやすいように選択肢を増やされた。「外出(買い物など)に連れて行って欲しい」と言う事で、天候や利用者の状態を見て随時実施しており、ご本人の要望の度合い(程度)についても家族と話し合い、「ご本人の思い」を叶える大切さを説明している。	
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	代表者や管理者は常に職場の状況を把握するよう努めており、それについて代表者との情報共有・相談もその都度行っている。必要に応じて個別の面談を行っている。また、4つの分野において運営委員会を開き業務の改善を図っている。	職員のアイデアは豊富で、委員会活動も進められている。介護の質委員会では勉強会や家族アンケートの実施等、安全管理対策委員会では転倒予防の為に環境整備等、地域との交流委員会では地域のイベントへの参加等、暮らしの質委員会では菜園を活用し収穫の喜びを持って頂く等、利用者本位のアイデアが提案されている。	
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	常に働きやすい職場づくりを目指し、就業規則の改善、給与水準の改善など法人として取り組んでいる。今般の報酬改定ならびに交付金もすべて職員の処遇改善に充てた。		
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	経験に応じた施設外の研修会に参加し知識の習得、スキルの向上を図っている。また、研修参加後は復命会を行い情報の共有化をしている。組織内では定期的な介護・医療に関する勉強会の開催や、O. J. Tを行っている。運営者・管理者はコーチング、スーパーバイザーの研修を受講している。		
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	市社協や西海市福祉施設連絡協議会が開催する研修会や行事に参加して同地域の同業者との交流を持ったり、同業者でつくる任意のネットワークが開催する勉強会にも随時参加している。		

自己	外部	外部評価	
		自己評価 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	入所前には事前面談を行い、本人のニーズを理解するよう努めている。担当の法人居宅ケアマネからの情報提供を基に事前面談を行い、充分に受け入れ体制を整えるように心掛けている。また病院や他事業所からの入所となる場合は、入院先や入所先の担当者とも連携し情報収集に努めている
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	事前面談では、本人と一緒にご家族にも同席いただき、ご家族の要望、意見を充分聴く機会をつくっている。特に入所初期はご家族の面会も頻繁にあるので、都度状況を報告しながら関係作りに努めている。
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	相談内容に応じ、法人居宅ケアマネ、特養相談員とも協議し、本人とご家族が必要としている支援を明確にし、グループホーム以外にも法人としてできるサービスが何かを考え相談に応じるよう努めている。
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	人生の大先輩という意識と敬意を常に持って接している。長年の人生経験で培われた知恵や技をホームでの暮らしに取り入れ、職員も一緒になって過ごす日々の生活の中でみんなで分かち合える家族のような関係を築くよう努力している。料理の手順など若い職員に教えて頂いている。また、「介護している」ではなく「介護させていただいている」という気持ちを大切にしている。
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	ご利用者の暮らしぶりや状況を細かく知っていただくことで当事者意識を醸成し、ご家族となんでも相談し合える雰囲気と信頼関係をつくるよう努めている。また、病院への受診や行事にも協力をお願いし、利用者とともに支える意識を持っていただけるよう心がけている。
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	ふるさとドライブと称して住み慣れた場所を訪問したり、地元の商店での買い物、季節ごとにおこなわれる郷土芸能見学や墓参りなどをしたりして以前暮らしていた場所や人々との関係を断ち切らないよう支援している。また、旧知の友人の訪問が習慣になるほど気兼ねなく面会できる雰囲気づくりに努めている。
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	ご利用者同士の人間関係については職員間、ユニット間で情報連携を行い、それぞれの個性を活かしたその人なりの仕事をしていただいたり、茶話やレクリエーションの時間には利用者同士が楽しく交流することでいい人間関係ができるよう支援している。

自己	外部	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	長期入院による退所された後もまた元気になったらGHに戻りたいとの声もあった。死亡による時にも、ご葬儀、法事へも参列する。		
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	ご利用者との日常の会話の中で本人の思いなどを把握するよう声かけしている。把握が困難なケースはご家族と相談するなどしてあくまで本人主体に考えるよう務めている。新たに把握したニーズは、まずケース記録に記入し、職員全体で把握するようしている。	「利用者中心のケア」をテーマに研修会が行われている。家族にもセンター方式のアセスメントシートの記入依頼を行い、面会時やケアプラン同意の時にも希望を伺っている。難聴もあって意思疎通が難しい方もおられ、今後も、利用者の時代背景や習慣などを把握する努力を努めていく予定である。	
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	入所時には居宅ケアマネからの情報提供をもとにご家族にヒアリングし、把握に努めている。入所後も随時利用者との会話の中でその人の人となり、得意分野、生活史などを引き出すようにしている。		
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	ユニット会議で、ご利用者一人ひとりに対して職員からの気づきを挙げてもらい心身の状態の把握やケアの方針などに役立てている。また、共有したい情報は連絡帳を活用したり、ケース記録の申し送りにチェックを入れている。また、受診記録や毎週看護師との連携に使用する医療情報報告書を作成し、医療面の管理に役立てている。		
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	ご利用者との日常会話やご家族の面会時、スタッフミーティング等で得た情報をモニタリングやカンファレンスで総合的に検討し、スタッフの気づきやアイデアを出しあいながら、本人が楽しく安心して生活できるような介護計画の作成に努めている。	「歩行訓練がしたい」という希望があり、安全に歩行訓練ができるように支援したり、野菜の皮むき、洗濯物たたみなども計画に盛り込まれている。看取りケアプランの作成時は、家族の連絡時期を明記したり、系列施設に入所されている知人との面会も盛り込まれ、“地域で暮らす”視点を大切に計画が作られている。	
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	日常の状況は細かく記録し、重要な箇所や気づき、工夫している所や申し送りにチェックを入れ情報を共有している。身体状況についてはバイタル・体重等をグラフで記録したり、食分量、水分量も記録して継続的な変化を捉えるように工夫している。それらをもとに個別の介護マニュアルを作成している。		
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	「ホームはあなたの別荘です」というコンセプトで本人や家族の状況に臨機応変に対応し、24時間面会対応や帰宅への支援など柔軟に行っている。また、通院付き添いが難しいご家族に代わって通院の援助をしたり、お盆やお彼岸には馴染みのお寺参り、お墓参りをしてご利用者の心の安寧を図っている。		

自己	外部		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	地域の商店にご利用者が作成した包装袋を使っ ていただいている。3B体操の地域支部に協力 いただき3B体操を導入している。また、町内外 六ヶ寺から法話に来て頂いている。また、福祉推 進員との年に1回の交流を行い、施設理解に努 めている。		
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	基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう 支援している。通院についてはご家族と相談しながら通院 介助を行ったり、訪問診療に来ていただくケースなど柔軟に 対応している。また、やむを得ない理由により、かかりつけ 医を施設の協力医療機関にさせていただく場合には必ず本 人、ご家族の同意をいただいている。	25年6月から准看護師を採用している。法人の 正看護師との連携も続けられ、職員の安心になっ ている。職員の観察力も高まり、日頃の状況を看 護師や医師に報告しており、変化が見られた場合 はすぐに家族に報告している。家族が受診支援を して下さる時も、職員との情報共有ができています。	
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	法人の正看護師が非常勤として勤務し、日常の医療管理や 緊急時の対応など医療連携体制をとっている。今年度より 看護師を採用しており、日常的な医療管理や看護師からの 気付きの記入などを行っている。またユニット管理者と協力 医療機関の看護職とはなんでも相談できる関係ができてお り、受診や薬について気軽に尋ねたりしている		
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。	入院時には介護サマリーを医療機関に提供し、入院期 間中の支援情報を伝えている。入院中は見舞うようにし て医師や看護職から治療経過や病院での生活状況に ついての情報交換をおこない早期退院に向け協力して いる。また、ご家族とは随時連絡をとり情報を共有化し、 ご家族、病院、施設が連携した支援に努めている。		
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	入所時、看取りに関する施設の指針を説明し、 施設として対応できるケアについて理解してい ただくようにしている。重度化した場合には、家族、 主治医、母体特養と本人にとってもっともよいと 思われる方向を慎重に話し合い本人、または家 族に説明し納得していただいた上で方針を決め ている。	「ここで最期まで」という希望があり、25年12 月、もくれん棟で看取り支援が行われた。家族 も頻回に来て下さり、最期の時にも立ち会われ た。往診医と医療連携(特養)の看護師との連 携も図り、看取り時期での連絡体制の整備な ど、事前の準備を十分に行い、精神誠意の看 取りケアに繋げる事ができた。	両ユニットの連携も図りながら、看取りケ アの経験の無い職員も一緒にチームケ アを行う事ができた。今回の看取りケ アの振り返りをしていくと共に、今回の手順 等をマニュアルとして整備し、今後の看 取り時の対応に活かしていきたいと考え られている。
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	事故発生に対するマニュアルを整備し、随時勉 強会、訓練を行っている。特に利用者の急変に 対しては、医療連携看護師や協力医療機関の医 師と連携できる体制を敷いている。また、スタッフ 全員が消防局が実施する普通救命講習(AED 講習)を修了している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず 利用者が避難できる方法を全職員が身につけ るとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は、通報訓練、避難訓練と状況に応じて月1回 行っている。近隣民家3軒には緊急連絡先として登録してい ただき災害時の協力をお願いしている。一年に一度専門 者による消防設備の検査を実施している。通報装置はボタ ンを押すと一斉に消防署、市、理事長、施設長宅、管理者 へ連絡が入るシステムを導入している。	ホームでの毎月の訓練(昼間想定)も続けられ、10月・11月 には夜間想定訓練も行われている。25年11月には“サ ポートセンターふるさと”で、市役所の方や佐世保東消防署、 消防団、特養、第1、第2グループホーム職員と一緒に、ふる さと地域連携協力会議も開催された。スプリンクラーを設置 し、水や缶詰、米等を準備している。	今後は更に、火元想定場所を通知しない方法 を行ったり、近隣民家3軒の方や消防団との、 災害時の協力の仕方を具体的に検討して いく予定にしている。アドバイスにより購 入したヘルメットの活用方法を検討す るなど、今後もより実践的な訓練を行 っていきたく考えている。

自己	外部	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	ご利用者はおお客様であるという意識で接していきたい。特に言葉かけや対応について頭で理解していても、日常的な会話や業務に追われている時などに配慮に欠けた言動が現れやすいので、日常的な業務だからこそ常に意識するよう努めている。	利用者は人生の先輩であり、常に感謝の心を持って職員は接している。利用者のプライバシーを損ねないよう言葉遣いや対応に心がけ、記録の表現にも気を配っている。他の人に聞かれたくない事は耳元で伝えるか居室で話し、職場の話は外部に漏えいしないように努めている。	
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	施設側が決めた日課に沿って過ごすだけではなく、それぞれの意思を尊重して決めてもらっている。例えば、足腰が弱くならないようにと毎食後自発的に歩行訓練を始めた利用者や支援するなかで、それを見ていた他の利用者も一緒に訓練を始め、それが日課となるなど利用者の意思を大切にしたいと思う。		
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	一日の過ごし方にはある程度の流れはあるものの、利用者一人ひとりの動きや状況に応じて支援している。例えば、ドライブの予定がなくてもご利用者が気分転換したいような時は他のご利用者も誘って出かけている。また、朝昼夕居室でお経を唱えられたり、サンルームで日向ぼっこされるなど自由に過ごされている。		
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	本人の意向で更衣を行っていただくのが基本だが、行事や外出時何を着ていったらよいか迷っている時はさりげなく手伝うようにしている。理・美容については、地域の美容室から出張支援してもらっている。また、本人やご家族が希望されれば行きつけの美容室へご家族の付き添いで行かれている。		
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	手伝いを楽しみにされているご利用者には、野菜の下ごしらえを手伝ってもらっている。梅の収穫時期には、梅の収穫を手伝ってもらっている。献立には、郷土料理を取り入れるなど食事の楽しみを演出している。また、BGMを流しながらゆったり楽しい雰囲気いただけるよう心がけている。	法人の栄養士が作られた献立を基に、ホームで3食作られている。地域の方から野菜を頂いた時は献立をアレンジしたり、苦手な食材は個別に変更している。サンルームでパフェパーティーやお好み焼きを行い両棟で楽しまれ、「さくらんち」を行い、郷土料理をバイキング形式にしたり、秋刀魚を炭火で焼いて、味や香りを楽しまれた。	
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	記録のデジタル化にて食事や水分の摂取量、傾向などのチェックが可能である。水分が不足気味の利用者にはゼリーやミカンなどを摂っていただくような工夫をしている。また、母体施設配置の管理栄養士が作成した献立を基本につくっているため、摂取カロリーも把握でき、栄養バランスもとれたおいしい食事を提供できている。		
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	毎食後必ず歯磨きの声かけを行い利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助したりしている。就寝前には特に念を入れてケアするよう心がけている。また、認知症のため義歯を外したままベッドに放置される方もあるため保管にも気配りしている。		

自己	外部	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	排泄チェック表を用い排泄のパターンを把握して早めのトイレ誘導を行い排泄の失敗やパットの汚染を減じている。排泄の間隔が長い人には十分な水分をとっていただき気持ちよく自然排泄できるように支援している。	生活チェックシートに排泄状況を記録している。トイレでの排泄を心がけ、羞恥心にも配慮し、同性介助も行われている。排泄後は着衣の外観や尿臭をそれとなく確認し、パットの汚れをこっそり聞いている。カンファレンスなどで、パット等の必要性を個別に検討しており、下着着用の方もおられる。	
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	繊維質の多いふかし芋をおやつにしたり、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を献立に取り入れている。また、健康体操や3B体操などの運動によりできるだけ自然排泄ができるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後からの入浴が基本だが、本人の希望や状況に応じて入浴できるよう支援している。また、入浴剤などを使用し温泉気分を味わってもらったりしている。	入浴時は湯船に浸かって頂き、職員との会話を楽しませている。家族への思いも聞かれ、職員同士で情報共有している。希望に応じて同性介助も行われ、一人で入浴される方は、ドアの外で見守るようにしている。陰部清拭は毎朝行っている。	
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	できるだけ日中は活動することで生活のリズムを整え夜はゆっくり休んでいただくようにしている。まったく昼寝をされないご利用者もいるが、その人の生活パターンを重視し自由に過ごしていただき見守るようにしている。また、主治医に上申して投薬を検討するなど、医療面でも安眠できるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬状況が一目でわかるように写真付きで効能効果副作用などの資料を作成している。また、服薬は投薬ミスがないようトリプルチェックを行い飲み終わった薬袋も捨てずに空袋を一定期間保管する。また、ご利用者個別の内服薬一覧を写真付きで作成しており、変更時にはしっかりと情報伝達・共有を行っている。		
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	昔ながらの農村の暮らしを再現するような畑の草むしり、野菜の植え付け・収穫、魚の下処理などを手伝ってもらうことで生活に張りを持たせたり、郷土料理づくりや郷土芸能の見学などを通して地域で暮らす実感を感じていただいている。また、毎月外出や季節行事を計画して利用者と一緒にその日を楽しみに過ごせるようにしている。		
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	地域の行事には出来る限り参加している。その為の情報収集には気を遣っている。季節に応じた花見、ピクニック、ドライブも楽しんでいる。又、日常の買い物にも気軽に掛けている。	ホームの裏に桜の木が植えられ、お花見や散歩をされている。各地域への花見ドライブや四本堂公園でのピクニックを楽しまれたり、初詣は地元の神社などにお連れしている。「(ご自分の)畑に行きたい」と言う希望も叶えている。職員の入れ替わりもあり、外出が減った時期もあるが、体調に考慮しながら回数を増やしていく予定にしている。	

自己	外部	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	金銭管理ができるご利用者は本人が管理している。家族の希望などで事務所で預かっている場合も買い物に行く都度必要額を本人に渡しお金を使っていたいている。月1回はスーパーなどに買い物に出かけ、好きなものを買っていただけるように支援している。		
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	施設内の公衆電話を使っていつでも自由に電話をかけることができる。また、自分でかけられないご利用者には職員が電話をかける手伝いをしている。また、遠方の子供や孫達との手紙やハガキを出せるよう支援している。		
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	木造づくりで木のぬくもりが感じられるゆったりとした設計となっている。共有空間の中心に位置するリビングは天井が高く、開放感あふれる気持ちのいい空間で、トップライトの設置、白熱球の使用により昼夜とも目に優しい光にあふれている。また、共有スペースのいたるところに四季折々の作品や植物が飾られていて季節感を感じることができるよう心がけている。	ロフト付きのリビングには、天窗から自然の光が射しこみ、夜は星空を見る事もできる。ロフトに洗濯物を干す事で加湿効果にもなっている。サンルームや外庭など、場所を変えてお茶の時間を楽しまれている。リビングの檜の床は足に柔らかく、温湿度調整もこまめに行われている。今後も、利用者の方々と共有空間作りをしていく予定である。	
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	サンルームの窓辺にはテーブル・椅子を設置して日光浴しながら外の景色をゆっくり眺めたりできる。同様に廊下、玄関ポーチ等にもベンチを置き、それぞれが思い思い、また気の合う利用者同士がゆっくり過ごせるスペースをつくっている。リビングに隣接して居室が配置されているので一人でゆっくりしたい時はすぐに居室に戻る事ができる。		
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	本人やご家族の希望や状況に応じ自由にレイアウトを変えられる。また、自宅で使い慣れていたタンスなど居室に持ち込んでいただき自宅と同じように過ごしていただけるよう配慮している。ご家族の写真などを飾ったり、面会の時に一緒に写った写真を壁に貼って、いつもご家族が見守っているような雰囲気になっている部屋も多い。	自室の認識が難しい方は、目印となるリボンをつけている。壁やカーテンの色は居室毎に変えられ、ご本人が大切にしていた人形や置物が持ち込まれ、家族が持参した飾りも下げられている。自宅で読まれていた書籍類やビデオ、宗教の本を、お部屋で読まれる方もおられる。	
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	ご利用者の動きにあわせて可能な範囲で調節・変更したりポータブルトイレなどを利用して、できるだけ自立した生活が送れるよう安全な空間の確保に努めている。また、ベッドサイドの立位バーも任意の位置に調節できるものを使用している。自室がわかるように入口には名札をかけた、居室毎にカーテンや壁紙の色を変えている。		