

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		
所在地	長崎県五島市大荒町1211, 1208-2		
自己評価作成日	令和元年5月10日	評価結果市町村受理日	令和元年8月19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	令和元年6月5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」の理念の下、ご利用者様・家族の希望を取り入れながら安心して安全な生活が送れるよう、一人ひとりの個性や性格を尊重し、ありのままに生活ができるよう支援しています。また、各地域の特色を生かして、馴染みの住民、行事、景色に触れる機会を多く作れるよう1対1の個別ケアに力を入れて取り組んでおり、心身共に健やかな暮らしが送れる工夫をしている。法人の取り組みでもある人材育成「人を育てる・人が育つ事業所を目指す」は、雇用の確保と知識・技術等の質の向上を目指しており、接遇から記録の書き方、認知症や身体拘束そして介護技術等に至るまで研修会を開催し、一歩上のレベルを目指して取り組んでいます。

【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)】

ホーム職員は、利用者に手を差し伸べるばかりではなく、利用者から手助けしてもらうことで利用者の張り合いとなるような関係構築に努めている。個別のケアチェック表を基にモニタリングを実施し、本人の現状に即したケアプランを作成し実行しており、個別ケアに対応するため、日中の職員配置に余裕を持たせている。職員は利用者一人ひとりと向き合う時間を作り、人となりを知ることにも努めている。食事の下ごしらえや後片付け、洗濯物たたみ等の家事、畑仕事や地域清掃活動に利用者は参加しており、職員は本人が今できることを行い、生活に張りあいや喜びを感じられるよう支援している。また、ヒヤリハット事例の収集により利用者のリスク度を検討し、事故に繋がらないよう努めている。法人の資格取得への支援や育児休暇取得、夜勤者の年2回健康診断受診等の取組みから、職員の働きやすさを重視し、大切にしていることが窺える。職員は利用者が家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活できるようにさりげなく支えているホームである。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	毎朝の申し送り時に理念を唱和し共通意識の下実践に努めている。家庭的な雰囲気第一とした新たに、五島会グループホームスタッフクレドの唱和も行っている。五島会の一員としての誇りと自覚を持ち、利用者・家族の想いに寄り添い、住み慣れた地域社会の中での生活を継続できるよう努めている。	今年度、法人内グループホーム職員の基本的な信念として、15項目からなる信条を作成し、毎日申し送り時に理念と共に1項目ずつ唱和している。毎月の全体会議での周知により、理解を深めている。職員は、日々利用者の表情、独語等変化を見逃さないよう寄り添うケアに努めている。	
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、地域情報は回覧板・広報誌を通して把握している。地域活動としては、清掃活動(空き缶拾い)に参加。みなとまつり見物やパラモンキング応援等、恒例となっており、地域との交流につなげることができている。	地域の情報は回覧板や広報誌の他、利用者との散歩時に地域住民と会話を交わす中で得ている。地域清掃に利用者に参加したり、災害訓練に近隣住民の参加がある等、地域の一員として交流している。また、保育園児や小学生との交流会、伝統芸能チャンココの慰問等行われている。	
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参加を重ね、知識の習得・ケアの向上を目指している。地域住民の防災訓練・運営推進会議への参加協力も得られている。「訓練等で非常ベルが聞こえると、念のため外を確認している」との声も聴かれるほど、施設のことを気に掛けて下さっている。		
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。事業実績・計画について、随時報告を行っている。一つひとつのイベントの様子を詳細にお伝えしたり、写真を提示するなど、よりリアルに生活の様子が伝わるように工夫している。地域住民より、日常的なスタッフのケアの様子などに関し(屋外での)「声掛けや対応の仕方にいつも感心させられる」といった声も聞かれている。	2ヶ月に一度開催している。案内は、毎回全家族へ送付し、行事と合わせて実施する等工夫している。会議後、資料を家族との面会時に渡したり、交流会で伝えている。今後避難訓練と同日開催も予定しており、より多くの意見や情報を収集し、サービス向上に活かせるよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市役所担当の方の推進会議への参加あり。法人内8ユニットの合同敬老会にも参加いただき「忙しい業務の中、これほどのパフォーマンスを準備し、利用者を楽しませるなど、スタッフ一人ひとりの個性があって素晴らしいと思った」との言葉をいただいた。	行政担当課から運営推進会議や法人内行事への参加がある。ホームは事務手続きや事故報告を行っており、不明な点を尋ねる等協力関係を築くよう努めている。担当課員が定期的に利用者の面会に訪れている。職員は市主催の看取りの研修会等に参加しており、知識を深めている。	
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	定期的に身体拘束廃止委員会・身体的拘束適正化検討委員会を開催。常に利用者の安全・安心を第一に、現状に即した対応策(ケアの方法)を検討し、統一した認識でケアに努めている。日中は施錠せず自由に散歩外出できるようになっている。	身体拘束等適正化のための指針を作成しており、2ヶ月に一度、身体拘束適正化検討委員会を開催している。利用者の行動等に対して咄嗟に出た言葉については、まず謝り、言葉を補うよう指導している。職員同士で気付いたら注意し合い、言葉の拘束とならないよう取り組んでいる。	
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	定期的に高齢者虐待防止委員会を開催。虐待関連法と併せて、普段のケアの振り返りを行うことで、虐待の手前にある不適切ケアに意識を置き、適切な関わりにつなげら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
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	権利擁護に関する制度の活用はないが、必要な場合は関係機関と連携を図りスムーズに活用できるよう、制度の理解(関係機関やその連携方法など)を深めるよう努めている。		
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	分かりやすい説明を行うこと、疑問・不安に思っている点を確認することを意識しながら対応している。特に入所時は確認する点も分からない場合も多く、入所後も常に疑問や不安がないかの確認を折に触れ行うようにしている。入院等で解約に至るケースでは、その後の対応についても助言・提案等を行い安心して治療に専念できるよう配慮している。		
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	玄関に意見箱を設置しているが投書や意見はない。面会・電話対応時など折に触れ、直近の状態をお伝えするとともに、要望等を伺うようにしている。家族との外出依頼はある。今回、肺炎球菌ワクチン予防接種の希望があり、関係医療機関との連携を支援した(2件)	利用者からドライブや誕生日の食事の希望が上がっており、実現している。家族に対しては、来訪時に、必ず要望はないかを聞き取っている他、病院受診の際の結果を伝える際にも、希望や意見を聞いている。遠方の家族へは、電話で連絡を取っている。毎年家族交流会を開催し話しやすい雰囲気を作っている。	
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	日常的に上がってくる現場からの意見は、毎月開催の主任者会議等で管理者を通じて代表者へ報告しており、代表者は可能な限り迅速に対応している。	月に一度のユニット会議では、職員全員が発言していることが会議録から確認できる。イベントでの食事のメニューについて、職員の提案で変更した事例がある。また育休や資格を取りやすい職場環境である。基準より多く職員の配置しており、職員の負担を軽減する配慮が窺える。	
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	代表者はスタッフが意欲的に働けるよう、また、個々の資質向上につながるように研修参加や資格取得への支援を積極的に行っている。また、GHスタッフ7人体制を積極的に推進し有給取得やケガや病気でなく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	代表者は、「誰かが・・・」ではなく、「誰もができる」法人を目指しており、手技や知識を一人ひとりがしっかりと学び、現場で活かすことができる人材の育成に力を入れている。研修の内容も多岐にわたり、講師の層も厚い。楽しみながら学ぶ機会が与えられている。		
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	事例研究発表会や研修など法人外での研修等への参加を推進させ、他施設の取り組みを見聞きしたり交流する機会を作り、参加したスタッフにも良い刺激となっている。また今回、認知症実践者研修にユニットから3名参加させていただいた。		

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
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	利用者に対しては1対1での対話・関わりの時間を大切に、本人が困っていること・不安・要望等を傾聴・汲み取りながら、自分のペースで新しい環境に馴染んでいけるよう、また、その情報を職員間で共有し関わりに活かすことで、利用者が安心して過ごせるよう配慮している。		
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	利用者はもちろん、その家族の苦労や不安にも寄り添いながら、今の想いを受け止めつつ、これからの希望について心を開いてもらえるよう、また、話しやすい雰囲気作りにも配慮しながら、可能な限り、家族の要望に応えられるよう努めている。		
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	介護用品や自助具等、必要と判断したときや、本人・家族より希望がある時は、関係機関との連携を図り購入等の支援を行っている(車椅子・介護用シューズ等)。骨折術後の入所のケースでは、家族より排泄機能の向上の希望があり、初回プランに日中のトイレ誘導支援を取り入れた。		
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	個々の残存機能を見極め、意欲を引き出しながら一緒に楽しむことで、機能の維持につなげるとともに、信頼関係を深めている。家事手伝いは良い連鎖反応を生み、自分のことは自分で・・・との意識につながった(多くの方が自分の洗濯物を意識するようになった)。食後のテーブル拭きは、自分の役割との意識で、積極性が見られるようになった。		
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	本人・家族の希望実現が可能か、実現するためにはどうすれば良いか、安全に遂行させるにはどうしたら良いかなど、本人・家族と一緒に考え対応している。新築した家で正月を迎えさせたいとの奥様の希望を受け、自宅に4泊したケースあり。突発的な行動制止が見られる方で事故リスクは高かったが、必ず行動時には家族が付き添うことを条件に外泊実現した。自宅では一度も静止状態が見られなかったことから、家族の絆・力を痛感したが、家族は自信となった様子で、次の機会に希望をつないだ。		
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	家族の面会だけでなく、知人等の面会も多い。 (例)月1回の知人面会、神父様慰問、お大師様参りなど。他の地区(利用者出身地区)の民生委員の慰問もあり。	利用者が子どもの頃に住んでいた地域や仕事で訪問した場所にドライブで訪れている。家族の希望により、正月に4泊の外泊が実現した事例がある。また神父が居室に訪れたり、年賀状を貰ったり、携帯電話で家族の声を聞く利用者もあり、馴染みの関係が継続するようケアを行っていることが確認できる。	

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
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	利用者一人ひとりの特徴・性格等を把握し、リビング室や食堂での席次調整(状況に応じ適宜変更もあり)を行い、円滑な人間関係を築くことができるよう配慮している。また、家事の役割分担を行い、誰とでも関わられるよう支援を行っている。身体的なレベルの弱い利用者を元氣な利用者がフォローするような形が自然と出来ている。		
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	退所後も家族の方が訪ねて来られるケースもある。外でお会いしても気軽に声を掛けて下さる家族が多く、家の整理で不要になった食器や衣類などを提供してくれる家族もいた。		
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	意思表示の可能な利用者に関しては、内に秘めた想いをしっかりと引き出すことができているかを常に考え、遠慮なく思っていることをそのまま表現できるよう、1対1での時間を大切に話しやすい雰囲気作りに努めている。意思疎通が困難なケースではジェスチャーを交えながら表現し、表情の変化から汲み取る等の努力をしている。	起床時間は、本人の希望に沿っており、その日着る服を自分で選ぶ人もいる。職員は、利用者一人ひとりと向き合う時間を大切に、その日したいことを丁寧に聞き取っている。利用者に関する新しい情報はシートに記載し、共有を図っている。帰宅願望の利用者との体験を法人の勉強会で発表する等、思いに寄り添うケアを行っている。	
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	家族の協力を得ながら、馴染みの物を持ち込み環境変化からくる不安等を解消することができるよう努めている。また、神父様慰問等によりこれまでのような信仰生活を継続できている。		
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	生活のパターンやリズムには個人差があるので、なるべくそのリズムを崩さないように配慮している(朝の起床時間を利用者本人に任せているケース・朝風呂を好む方には希望に沿って対応)バイタル・食事・排泄等からも現状の把握に努めている。介助は最終手段と捉え、自立支援の見極めを意識している。		
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・モニタリングの中で現状把握を行い、新たなニーズに関しては家族にお伝えし、ケアの方法や目標の設定について話し合うようにしている。また、老健理学療法士と健康状態や身体状況について情報を共有し、実践可能なリハビリの助言・提案をいただき、プランに取り入れている。	利用前にケアマネージャーと本部相談員が本人・家族と面談し、暫定プランを立てている。ケアチェック表は利用者毎に作成し、モニタリングに活用している。毎月の会議では、本人の要望と理学療法士によるリハビリの提案等を取り入れ、現状に即したプランとなるよう努めている。計画は、家族の希望も反映しており、同意を得ている。	
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	職員間の情報交換を密にし、日々の様子やケア内容を介護記録に記載するとともに、朝の申し送りやスタッフ会議で取り上げたケア方法やプランの見直しを行い、アセスメントに反映されるよう努めている。また、記録の書き方研修にて学びを深め誰が見ても分かる・伝わる・理解できる記録に努めている。		

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
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	買い物や外泊・外食・墓参り・法事など本人の希望を叶えるための家族の協力も得られている。		
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	地域の大きなイベントには、全員ではないまでも希望する利用者は可能な限り参加できるようにしている。また、季節ごとのドライブに出掛けたり、子供の頃に住んでいた思い出の場所や仕事で行った懐かしい場所にもお連れすることができた。出先で知人との偶然の再会も見られた。		
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、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	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。歯科医の訪問診療体制により、口腔衛生を含めた健康管理につなげることができている。病院受診時に家族が同行することもある。郡部から入所のケースでは、市内の病院へ移ることが殆どだが、家族の理解もあり希望を伺いながらスムーズに移行できている。	かかりつけ医を継続受診しており、職員が受診支援を行っている。受診内容は家族と共有しており、介護記録に記載している。歯科の訪問診療体制が整っており、入居時に本人の口腔状況把握を行い、必要に応じて訪問診療を受けられるよう支援している。また、緊急時の協力医療機関との連携体制を整備している。	
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	利用者の状態に応じ、かかりつけ医の看護師へ状態を報告し、受診の必要性・観察の事項・対応方法など助言をいただくことができる。また、母体老健の看護師にも協力が得られる。スタッフの困り事や不安をいつでも相談できることから、適切なケアにつなげることができている。		
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。	入院時は介護サマリー・内服情報を提供。スムーズな治療に合わせ、日常的な支援が可能となるよう、個人の生活習慣や排泄パターンなど普段のケアの程度については詳しく情報提供するよう努めている。また、家族に対しては、入居者の入退院支援の取組について説明・同意をいただき、安心して治療に専念できるよう配慮。入院中は、病棟看護師・家族等との連携を図り、経過把握に努めている。		
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	今回、看取りの実績なし。重度化した場合においてGHでできること、できないことをきちんと家族に伝え、納得・理解いただいた上で、共に進む備えはある。知識と現実のギャップを埋められるものはないと思うが、その時に少しでも支えとなるように、今の関わりを大切に、信頼関係を築くことができるように努めている。	入居時に「重度化した場合における看取り指針」を家族に説明している。ホームで出来ることと出来ないことを家族に伝えており、可能な限りの支援に取り組んでいる。これまでに訪問看護事業所と連携し、看取り支援の事例があり、支援後に振り返りを行っている。今年、看取り研修に職員数名が参加し、看取りに対する意識を高めている。	
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	バイタルチェックや全身状態の観察を行い、普段との違いを見逃さないよう努めている。市内のインフルエンザ流行時には手指消毒やマスクの着用と面会制限を行った。急変時には、マニュアルの確認やシュミレーションも行っている。事故にかんしては、起こさないことを目標としヒヤリハット報告書の活用を意識し適宜対応策の検討を行っている。		

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
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。	年2回利用者も含めて災害時の避難誘導訓練を実施。防空頭巾・懐中電灯は各居室に備え付けている。日常的な対策として自主点検とともにホコリや元栓に注意し、コンセントは抜き非常持ち出しの品質管理・避難通路の確保を行っている。	年2回消防署立会いの下、地震想定避難訓練を実施している。訓練では、利用者は頭巾を装着し避難場所へ避難しており、近隣住民に見守りを依頼している。また、各棟には避難進路と避難経路図を掲示しており、職員は毎月の自主訓練で確認している。非常時持ち出し品を整備し、火を未然に防ぐため、毎日自主点検を行っている。	
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	プライバシーの保護に関する研修を実施している。排泄・入浴の対応に関しては、特に羞恥心に配慮した声掛け態度で接することを心掛けている。また、日常の関わりにおいても、収束的ではなく利用者一人ひとりのストレングスに着目し自立優先のケアを行うことで自信にもつなげられるよう努めている。	職員は、利用者を苗字にさん付けで呼んでいる。本人の性格に配慮した声掛けを行っている。個人で使用するパッド類は人目につかないようプライバシーへの配慮が窺える。重要事項説明書に個人情報利用目的を明記しているものの、ホーム便りや推進会議で使用する利用者の写真について家族へ口頭での許可に留まっている。	利用者の写真の使用については、個人情報保護の観点から、口頭のみでなく、書面で同意を得る等、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	個別対応する時間を設け、出来る限り本人の希望・要望を引き出せるよう努めている。また、幾つかの中から選ぶ選択制を持たせる等、質問や誘導の仕方に配慮し、混乱やストレスなく自己決定ができるよう努めている。		
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	個人の希望に沿った楽しみの提供(カラオケ・花札・手作業・家事手伝いなど)を心掛けている。他者の活動に対する反応を観察し、興味を持っている様子の中には一緒にお誘いし試みた結果、楽しみごとの発掘につながったケースもある。自分のタイミングで起床することでメンタル面の安定につながる方は、起床のタイミングを本人に任せている。		
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	家族との連携を密にし、衣替え・衣装の購入を行っている。また、本人の希望時は一緒に買い物に出掛けることもある。訪問美容にて定期的に散髪を実施している。		
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	個々のレベルに合わせて、野菜の皮むきや食器洗い、テーブル拭きなどをお願いし、職員と一緒に会話しながら行っている。旬のもの(ツワの皮むき)には特に反応が良く、ほぼ全員で指先を真っ黒にしながらかいどと作業する姿がみられる。テーブル拭きは、周回するようにして拭いているが、2周以上を周回するなど丁寧。自然な生活リハビリにもつなげることができている。	利用者は食事の準備や後片付けを手伝っており、家庭的な雰囲気が窺える。本人の状態に合わせて、メニューごとにミキサー食、すりおろし等で提供しており、座り方も負担が掛からないよう工夫している。おせちや雛ケーキ、誕生日のちらし寿司や夏祭りでの屋台等季節や行事食等、食事が楽しいもの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	食べ残しの量を経過観察しながら、適宜対応している。利用者一人ひとりの性格や生活習慣にも十分に配慮しながら、食事がストレスにならないよう努めている。また咀嚼・食事姿勢にも注意して観察を行い、誤嚥予防対策も必要に応じて対応している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。利用者一人ひとりのレベルに合わせて、見守り・一部介助を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄周期・排泄状況を把握しながら個人の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行っている。トイレ誘導時に排尿がなかった時は次の誘導を早めにするなど、経済的負担けいげんも視野に、できるだけパッドを汚さないケアに努めている。また、日中・夜間帯の排泄の状態に応じてパッド種類(サイズ)の変更を適宜検討している。	排泄チェック表及び水分チェック表により、利用者の排泄のパターンを個別に把握している。ホーム全体で、パッドの使用量を減らす取組みを行っており、サイズの見直しも実施している。更に早めの誘導により、殆ど使用しないケースや病院を退院後、布パンツで過ごすことができるようになった事例がある。	
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	便秘傾向の場合は医師に相談し、状態に合った薬を処方していただいているが、薬に頼るのではなく、食材には食物繊維を多く取り入れるようにしている。また、個々に応じた運動や腹部マッサージ等も取り入れるなど、出来る限り自然排便につなげられるよう対応工夫している。		
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	入浴はいつでも対応するようにしている。午前の入浴を好むケースもあり、本人より希望があるときはすぐに対応している。また、入浴したくない場合には、日を改めて声掛けを行っている。	風呂は毎日沸かしている。入浴する時間帯は自由であり、利用者は週に3回入浴している。体調や気分が優れない場合は、清拭に変更している。冬は足浴とシャワーを組み合わせ、脱衣所にヒーターを置き体が冷えないよう配慮している。足浴でマッサージを取り入れ、利用者にとって気持ちのよい時間となっている。	
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	日中も自由に居室で休んでいただいている。昼夜逆転状態が見られる利用者については、日中の活動充足により適度な疲労感が得られ、快適な入眠につなげている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者一人ひとりの内服情報は、常に閲覧・確認できるようにファイリングしている。薬の処方変更の場合には適宜服薬変更の情報共有を徹底し、変更後の状態観察に留意している。また、内服支援については、利用者の嚥下状態に応じた服薬支援を行っている。また、誤薬防止のため配薬・与薬の二重チェックも行っている。		
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	料理の下準備・テーブル拭き・洗濯物干し・トランプ・花札・折り紙・塗り絵などを支援している。周りが行っていることで良い影響を受け、自分の洗濯物を干すようになったケースや被害妄想の強かった利用者のケースでは、趣味を活かし、折り紙作業を勧めたことで意欲を引き出すことができ、家事手伝いも自ら申し出るなど、積極的に自分の役割を求める姿が見られるようになった。		

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
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	法事や墓参りなどは、家族の協力により実現できているケースがある。正月やお盆の外泊も可能な限り協力有り。普段の会話の中で得た情報を基にドライブの行き先を決めることもある(昔住んでいたところ、仕事で通った場所など)。パラモンキングの応援の際は、利用者が座って応援できるよう、地域の方が場所を提供してくれたりと協力的。	天気の良い日には、車椅子の利用者も含めて、ホームの周辺を散歩している。季節毎に花の名所へのドライブに出掛けている。初詣や寺参り、みなと祭の見学、パラモンキングの応援等、外出する機会が多い。またパン屋へ出掛け、利用者が好きなものを選ぶ楽しみも作っている。	
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	原則、預り金として施設管理している。希望に応じ、また必要に応じ、個別の買い物支援を行っている。利用者が一緒に買い物に出掛けることもある。今回、お金を払うことを体験していただくため、ホーム内の夏祭りを開催し、実際にお金を使い買い物をしていただいた。		
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	本人の希望に応じ対応している。かけることのできない方の場合、電話をかけ受話器を渡している。先方からの電話は、移動時間で先方を待たせないよう、折り返しの電話をする配慮をしている。知人の面会時に、携帯電話で息子さんとの会話(月1回)が実現しているケースがある。		
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	毎日の清掃や定期的なワックス掛けを行い、古いながらも清潔な生活環境作りを心掛けている。手作業には季節感のあるものを取り入れ、リビング室・廊下壁面を飾っている。壁面用のモチーフ作り、壁面への飾り付け等も利用者の皆さんと一緒に考えながら作業している。作品披露の場もあり、次への意欲にもつながっている。	共有空間は、職員の毎日の清掃で清潔感が保たれており、手入れされた玄関口の季節の花が、訪問者を出迎えている。利用者には馴染みのある言葉での案内表示からホームの優しさを感じられる。リビングで寛いだり、食事の準備や後片付け等家事を自分の役割として生活している利用者もあり、職員は心地よく過ごせるよう支援している。	
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	リビングのソファに自由に座れるようにし、気の合う方との会話・交流が楽しめるよう配慮している。一人掛けソファも用意することで、他者に気を遣わずに座ることも可能。手作業によっては、自由に場所移動し、利用者同士がペアになって活動しやすいようにできた。お互いが寄り添って転寝する微笑ましい光景も多く見られている。		
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	ダンス・ベッド・床頭台は施設備え付けのものだが、利用者個人の持ち込みは自由。家族にも出ただけ使い慣れた物・馴染みの物を持ち込んでほしい旨お願いしている。てれび・写真立て・植木・遺影などの持ち込みがある。音楽家の息子さんのコンサートポスターも掲示させてもらっている。	馴染みのものや好みのものの持込みは自由であり、家族写真や遺影、マリア像等を飾っている。ベッドや筆筒はホーム備付けのものであるが、利用者の動線に合わせた配置となっている。衣替えの際は、家族の協力を得て行っている。毎日の清掃、換気は職員が行っており、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	基本は自分の足で歩くことを目標としており、安全かつスムーズに歩行できるよう、障害物は最小限としている(消化器等)。廊下手摺り角にはカバーを付けている(転倒時のケガ予防として)。トイレや食堂、リビング室や各居室など、名称を明確にし、視覚的に判断できるようにしている。移動に介助を要す方以外、屋内での移動は概ね自立できている。		