

### 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	ユニット名	もくれん棟
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30年11月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	平成30年12月4日	評価確定日	平成31年2月1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)】

ご利用者、ご家族、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしか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・思いを大切にしみと、地域からもご協力いただきながら日々の実践を続けることで、ご利用者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。ご利用者も地域も職員もそれぞれが光り輝ける存在となるよう法人、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、40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、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”は天井が高く、天窓から星を眺める事ができる。サンルームでは日向ぼっこをされたり、お茶を楽しまれており、2つのユニット同士の交流も行われている。開設から年数が経過し、床の張り替えやリビングの電気の増設、ロフトを職員の休憩室に改築するなど、大規模な補修工事が行われており、電気が増えた事でリビングは更に明るくなっている。30年11月から両ユニット共に新管理者が就任し、リーダーや他の職員と結束し、ご利用者のケアに努めてこられた。理事長も常に現状を理解し、人員体制を含めて法人全体の協力体制も取られ、研修の機会を作り、職員個々のレベルアップに努めている。今後ご利用者のアセスメントを重視し、原因分析の視点を養い、常に「なぜ？」と考える思考を習慣化すると共に、原因分析に基づいた解決策の検討を深めていく予定である。

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 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)	○ 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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40年以上にわたって行っている。また各ユニット独自の理念を設定し、各ユニットで理念の浸透に取り組んでいる	法人理念と共に、「ほほえんで敬う気持ちで毎日～あふれる笑顔～」「目配り、気配り、心配りで、快適な生活環境と職場環境を作りましょう」と言うユニット個々の理念を大切にされており、地域交流や保育園児との交流も楽しんでいる。	
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	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。又、地域の商店へ買い物に出掛ける事で、地元の方とも会い、利用者の交流の場ともなっている。	多くの地域行事(雪の浦ウィーク、ござくら学園夏祭り、丹納地区夏祭り、川内遷宮、瀬川保育園夏祭り、七ツ釜鍾乳洞コスモス祭り)に参加している。30年度は初めて横瀬保育園せんだん祭りに参加したり、瀬川保育園の園児と七夕飾りを楽しまれた。	
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、民生委員などの施設見学などを受け入れている。又、運営推進会議には行政区長の他民生委員、福祉推進員にも参加いただ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、民生委員、福祉推進員に委員となっていたりそれぞれ立場から様々な意見をいただいている。またテーマに合わせオブザーバーの参加を頂いている	会議では活動状況等の写真を投影し、参加者の方々から意見を頂いている。地域の方々の役割を共有したり、防災や防犯等のテーマを設定し、消防署等のオブザーバーからアドバイスを頂く機会も作られている。外部評価(自己評価)結果も報告し、外出支援等のアドバイスを頂いた。	
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	入居者の利用状況の変化の際の変更届けは、もちろんであるが、事業所の情報提供、運営推進会議への出席、研修受講への協力など行政報告、手続きなど日頃から気兼ねなく相談できている	理事長が西海市の地域福祉計画の策定委員として参画されており、地域や介護現場の実情を報告している。運営推進会議に市の課長と地域包括の職員が参加して下さり、アドバイスを頂いている。	
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。又、施設外で実施されている研修会にも積極的に参加している。	安全対策委員会を毎月行い、法人内の虐待・身体拘束防止の研修や施設外研修(社協主催)に参加し、理解を深めている。点滴の時も職員が付き添い、抜針予防が行われたり、ご利用者が感情不安定になられる原因を分析し、解決策の検討を続けている。	
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。今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、重度化・看取りに関する指針や個人情報の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利用者の言葉で詳細に記録し、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して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努めている。	面会時や電話、通信、手紙、家族アンケート等で要望を伺うと共に、誕生会や行事、法人本部の夏祭り等で家族交流が行われている。「外出希望」や「日常のレクの実施」等の要望を伺い、計画に盛り込まれている。	
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。半期に1度、個別の面談を行っている。又、必要に応じてその都度、面談している。	全職員が結束し、ホーム運営に携わってこられた。理事長もホーム内の現状把握に努め、職員支援を続けており、各種研修を増やしたり、メンタルケアも継続している。“報連相”の徹底に向けて毎日の5分ミーティングを開始したり、ユニット間の協力体制もあり、希望休を叶えるようにしている。	
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	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。前年度より県の事業を採択し人事考課制度の導入、リーダー研修の充実など、やりがいと活力に満ちた職場環境づくりに取り組んでいる		
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	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、管理者一般職員共に、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ちたり、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。また研修会以外でも「ミュージックケアさいかい」などの事業所職員同士の交流会などへも積極的に参加している		

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	
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人と一緒に家族にも同席いただき、家族の要望、意見を充分聴く機会をつくっている。又、家族との事前面談が困難な場合は契約時に聞いている。特に入所初期は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づくりに努めている。		
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、法人居宅ケアマネとの検討や、法人ケアマネ連絡会議で協議を行い、本人と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けるよう努力している。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	ご家族には、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、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、病院への受診や誕生会などの行事にも協力をお願いするなど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めぐ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	ご本人と昔話をしたり、家族に生活歴を教えて頂いている。地区の老人会の会長が記念品を持参して下さったり、家族等から届いた手紙は居室に飾られている。職員や家族と一緒に墓参りに行かれたり、地域のスーパーや馴染みの美容院などにお連れしている。	
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	職員間、ユニット間で情報連携を行い、ご利用者同士が楽しく交流することによっていい人間関係ができるよう支援している。夫婦で入所されている方以前からの友人同士については、定期的にお互いのユニットを訪れるなどの対応を行っている		

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
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の場合その後もお見舞いに行き様子を見るようにしている。死亡によるご葬儀、法事へも参列する。長期入院による退所後に病状回復し退院される場合でも、法人ケアマネが対応させていただいている。退所後そのご家族が別の親族を紹介されるケースもある。		
<b>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</b>					
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、ユニット会議で報告したり連絡ノートやケース記録に記入し、職員全体で把握するようしている。	日々の生活の中で、「家に帰りたい」「家族に連絡したい」「草刈りしたい」などの要望を叶えている。意思疎通が困難な方や難聴の方は筆談やジェスチャーが使われたり、耳元で大きな声で話すなど、ご本人の会話能力に応じた声かけをしている。	
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	入所時には居宅ケアマネからの情報提供をもとに面談時に本人や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	毎日の5分間ミーティング、ユニット会議、担当者会議で、ご利用者に対する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っている。また、共有したい情報は連絡帳を活用したり、モバイルの申し送りにチェックを入れるようにしている。また、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	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。	ご本人や家族の要望を伺っている。リハビリの視点や役割を増やす事も大切にされており、日々の歩行訓練や役割(洗濯物たたみ、味噌汁の下ごしらえ、食器洗い)と共に、商店での買い物やドライブも盛り込まれている。計画に基づいて日々振り返り、計画変更等をしている。	QC活動も浸透し、ヒヤリハットの報告も増えている。今後は更にヒヤリハットの原因分析を行う視点を強化するために、ADLとIADL、認知等の能力(有する能力)を詳細に把握し、課題分析や検討策に活かしていく予定である。
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	日常の状況や本人が話した言葉など細かく記録し介護計画に活かしている。身体状況についてはバイタル測定値・体重等を個別にグラフで記録したり、食事の摂取量、水分摂取量なども記録して経時的な変化を捉えるように工夫している。又連絡ノートは職員全員が必ず回覧するように声かけを行っている。		
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	本人やご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	町内外六ヶ寺から法話に来て頂いている。該当する宗派の方を中心に参加して頂いている。又、現在、地域の子供達の通学路として立地しており、地域の防犯対策「子供110番の家」として活動している。		
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	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。受診も施設で行い異常があればご家族へ報告している。又、2週間に1回往診に来て頂いている。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。	看護師が勤務しており、職員の安心になっている。介護職員も観察力が高くなっており、早期発見、早期治療に繋がっている。受診時は家族が同席して下さる場合もあり、一緒に情報共有している。今後も急変時対応などの勉強会を継続していく予定である。	
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	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。介護職としても正看護師を常勤配置しており、日常的な医療管理を行っている。また管理者・看護職員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。入院中は定期的に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。退院の際は可能であれば、家族、医師との面談の場を設定し、ご家族が病状を理解できるように努めている		
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、ご家族、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。	重度化・看取りの指針に、ホームでできる介護方法や終末期の対応方法を明記している。ホームの看護師に24時間連絡でき、医師とも相談し、病状に応じて安楽に入浴できる特養への転所や緩和ケア病棟への入院等の検討が行われている。「最期までここで」と願われる方もおられ、誠心誠意のケアを続けている。	今後とも利用者や家族の方々に「重度化や看取り」に関する意向確認を行い、記録の方法を検討すると共に、職員間で共有していきたいと考えている。
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	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、消防局が実施する普通救命講習(AED講習)を修了し、AEDも設置済みである。		

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	通報訓練、避難訓練、と状況に応じて月1回行っている。運営推進会議などで地元消防団との情報交換や避難訓練を実施しており、近隣民家3軒にも緊急連絡先として災害時の協力をお願いしている。一年に一度専門業者による消防設備の検査を実施している。通報装置は非常ボタンを押すと一斉に消防署、市、理事長宅、管理者に連絡が入るシステムを導入している。	法人で消防計画と自然災害を想定した防災計画が作られている。消防署と消防団の方に運営推進会議に参加して頂き、合同で避難訓練を実施している。玄関にハザードマップを貼っており、自主点検(火元など)も毎日行われ、夜間想定で毎月の訓練も続けている。災害に備えてアルファ化米、水、缶詰、ヘルメット、ガスコンロ、ヘッドライト、拡声器、ランタン、防災ラジオを準備している。	近隣民家3軒を緊急連絡先として登録させて頂いており、今後は災害時の応援内容について明確な指針を作成していきたいと考えている。30年度は台風による停電や断水を経験した事もあり、今後も更にBCPの見直しを行い、自然災害の訓練の検討を行うと共に、地震等を想定し、各居室の転落物等の確認を行う予定である。
----	------	---	--	--	--

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	特に言葉かけや対応について頭で理解しているも、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。	「お世話をする」ではなく、「お世話をさせて頂く」という気持ちを持つようにしている。ご利用者の目線になり、ご利用者の行動理由を考えたケアに努めているが、業務が重なる時などに言葉遣いやケアが職員目線の時が見られ、毎月の振り返りを続けている。	
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のではなく、それぞれの意思を尊重して決めてもらっているが自己決定ができないご利用者はその都度声かけし、体操や日光浴、会話をしてもらっている。		
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	一日の過ごし方にはある程度の流れはあるものの、食事やおやつの時間以外は、ご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外出して気分転換したいような時は他の利用者也誘って出かけたりしている。また、天気の良い日は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。また、理・美容については、地域美容室による出張訪問で支援しているほか、本人やご家族が希望されれば地域の美容室へ送迎援助している。		
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	手伝いを楽しみにされているご利用者も多く、野菜の下ごしらえを手伝っていただいている。献立には、郷土料理を取り入れたり、地域の方より頂いた野菜を献立に使用するなどの食事の楽しみを演出している。料理の味付けなど利用者に尋ねながらつくることもある。天気の良い日はサンルームで食事をとり雰囲気をかえて食事を楽しんで頂いている。	法人の管理栄養士の献立を基に、ホームで手作りしている。専属の調理員を配置し、郷土料理(押し寿司等)も作られ、新鮮な刺身(月2回)も喜ばれている。ご利用者もゴホウ削ぎやツワの皮むき等をして下さり、おはぎ等も楽しまれており、梅干しやらっきよ作りもされている。	今後もご利用者の役割や楽しみを増やしていきたいと考えており、プランターなどでの野菜作りの方法を検討していく予定である。

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	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。地域の方が持ってきて下さった野菜も調理に取り入れている		
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	歯磨きの声かけを行いご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。必要に応じて訪問診療を依頼している。		

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。また、排泄間隔を十分把握し必要以上の排泄誘導は行わないようにしている。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。	トイレで排泄できるように立位訓練等を行っている。排泄が自立し、布の下着の方もおられ、パット等の必要性も個別に検討している。夜間は安眠重視で、おむつ交換を行う方もおられる。排泄モニタリングを行い、失禁が減った方もおられる。	今後も自立支援の視点で検討を行う予定である。排泄の一連の行為を分析し、「できる事」「できそうな事」を職員間で共有し、手書きの排泄記録と共に、入力ソフトも活用し、排泄課題の検討に活かしていく予定である。
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	健康体操や3B体操などの運動や水分補給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が、自然排便では難しい方や、下剤があわない方には、かかりつけ医との連携を行い、下剤などの調整を行っている。下剤での調整前には冷たい牛乳や繊維食品など工夫している		
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	ぬるめのお湯が好みの方はぬるめに設定しているがぬるくなり過ぎないようにしている。歌が好きの方については歌をうたったり、会話好きな方には会話をしたりしている。浴室は毎日用意しており、日中であれば、希望にそって入浴できるように準備している	ゆっくり湯船に浸かり、昔の仕事や家族の事等を楽しく話して下さり、歌も聞かれている。体調に応じてシャワー浴の方も行われ、タオルを肩にかけて保温に努めている。できる範囲は洗って頂いており、1人で入浴される方は、ドアの外で見守るようにしている。	
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	ご利用者が好きな時間に自由に居室とリビングを往き来して自室で休めるように支援している。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、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。		
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服薬一覧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	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ご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。野菜の下ごしらえや洗濯物干し、洗濯物たたみなど可能な方には役割として行っていたりしている		
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、ドライブ等を楽しんでいる。又、日常の買い物にも気軽に出掛けている。	サンルームで日向ぼっこをされたり、法人行事に参加し、毎月の法話などを聞かれている。ご利用者の体調や天候に応じて、七ツ釜鍾乳洞のココス祭り、四本堂公園の鯉のぼり見学、大島町空とぶ鯉のぼり見学、大島町のドライブと共に、丹納地区夏祭りなどにお連れしている。	

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。自身で管理できない方についても、事業所が立替えてお金を使っていたりしている。		
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	ご家族等から届いた手紙やハガキは代読したりいつでも見ることができるよう壁に貼ったり、ベットの横においている。		
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。	開設から年月が経ち、大規模な補修工事が行われている。ホーム内は天井が高く、台所とリビングが隣接し、料理の香りや音を五感で感じる事ができる。リビングで3B体操やレク等をされたり、サンルームや外庭でお茶を楽しまれている。今後も定期的に掲示物の張り替えなどを心がけていく予定である。	
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)	<p>○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</p>	<p>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や仏壇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よう配慮している。ご家族の写真なども写真立てに飾ったり、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。</p>	<p>ご利用者の体調に応じて電動ベッド*を利用されており、筆筒、床頭台、テレビも備え付けである。座椅子やタンス、手鏡を持ち込まれ、家族の写真等も飾られている。居室の掃除も心がけているが、今後も意識してベッド下の掃除等を徹底していく予定である。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>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り、居室毎にカーテンや壁紙の色を変えている。</p>		