

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	4091400103		
法人名	医療法人 福西会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	福岡市早良区早良1丁目5-51		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果確定日	平成30年5月30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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

法人全体で教育体制を整えており、研修や人材育成については充実している。さらには、法人で多様な専門職を配置しており、特に食事においては栄養士の栄養管理のもと献立を作成し、バランスのとれたおいしい食事を提供している。家族会では仕出しをとり、食事をしながら家族団らんの場、家族と職員との意見交換をメインとしている。地域との交流として近隣の行事に参加し、少しずつ地域住民との増えてきている。

※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。

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡県福岡市博多区元町1-6-16	TEL:092-589-5680	HP: http://www.r2s.co.jp
訪問調査日	平成30年3月15日		

【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)】

「グループホームふれあい」は医療法人を母体とする2ユニット事業所であり、敷地内にはデイサービスや病院、デイケアなどが隣接されている。福岡と佐賀をつなぐ国道沿いにあり、周囲を緑に囲まれ自然の望める立地である。医療法人が母体であることと、系列事業所が多数あることで職種間連携もあり、医療だけでなく、栄養管理やリハビリなどでもサポート体制がとられている。開設から6年が経ち、地域との連携も進んできており、保育園からの慰問や地域行事への参加がなされている。日々の生活の中でも健康管理に気を配り、毎朝の体操や水分補給など継続的な支援を行っている。病院との連携により看取りも行っており、最期まで住み慣れた場所で暮らし続けられるように考えられている。地域との関わりをより深めていき、地域福祉を支える活躍が期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	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	従来の経営理念に基づき、ホーム独自の理念を作成し掲載しており、ミーティング時に共有している。毎年度初めに当年の指針・目標を事業計画として作成している。	以前からグループホーム独自の理念を作成しており、「一人一人の心に寄り添い」「安心して生活できるように支援し」「笑顔溢れる施設づくりを目指します」と3つを各フロアに掲示している。年度初めに状況踏まえて目標を作成し、年度終わりに確認している。ミーティングの話し合いの中などで理念に沿ったキーワードを上げて改善につなげている。	
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	町内会に入会し、夏祭り等参加できるものには積極的に参加している。また、クリスマス会で保育園との交流も行っている。	小学校での夏祭りや運動会には、毎年利用者も一緒に見学に行っている。一昨年からクリスマス会に慰問で保育園児に来てもらえるようになり、歌や踊りを披露して利用者にも大変喜ばれた。昨年は事業所主体の夏祭りを開催し、家族を招待した。敬老の日には自治会から贈り物を頂いた。地域の催しは運営推進会議などでもらっている。	今後は地域の公民館で開かれる認知症サポーター養成や、催しなどの参加をしていきたいと考えている。また、系列施設のデイサービスやケアハウスでのボランティア情報を集めて、関わりを持ちたい。
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	当事業所では、実践的な講師の派遣などは行っていないが、運営推進会議などで情報を収集し、必要なことは積極的に協力するようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を生かした取り組み 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(奇数月の第4金曜日)運営推進会議を実施。家族にも開催の案内をし、活動・行事・苦情相談などを報告している。地域との関わりについても相談をおこなっている。	定期的な開催があり、地域包括、民生委員、自治会長、家族には全員に案内し、2名が参加されている。家族が来た際は入居者にも参加してもらう事があり、発言もされている。参加者には均等に発言機会をもってもらい、誤業の事故報告に関して意見やアドバイスを頂き反映させたこともあった。状況は包み隠さず公開し、家族にも積極的な意見がもらえる。	参加していない方への情報共有のため、議事録は閲覧ファイルの設置や、掲示板への掲示、郵送報告などで伝えられてはどうか。また、市役所にも議事録と共に参加案内を文書で出すことで、関わりを持たれることにも期待したい。また勉強会などのテーマをもったり、防災訓練などの同日開催も検討してもよいのではない。
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に取り組んでいる	管轄の包括支援センターの職員が運営推進会議の構成委員となり、日頃から連携を図り、特に介護に関する情報を頂いている。	近隣グループホームの連絡会「いとの会」や、医療機関などもあわせた「よかとこネット」の集まりが2ヶ月～半年程度であり、区や地域包括の職員も参加されてその際に相談する事も出来る。相談ごとがある時は電話で聞くことが多い。生保の方の受け入れもあり、ケースワーカーへの報告も行っている。	運営推進会議の案内などと一緒に入居状況や状態の報告を行い、行政との情報共有が定期的になされていくことにも期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束禁止については、新採用時研修やグループホーム内でもその都度話し合いをし、理解を深めている。	原則、身体拘束をしない方針で、法人内での研修でも取り上げている。玄関は職員管理によるオートロックがあり、中からは職員同伴でないと出られないようになっている。不穏な際には一緒に外出したり気分転換できるよう寄り添っている。研修により職員も拘束行為を理解し、注意が必要な時には管理者からその都度指導している。	

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
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	虐待防止法関連法については、新採用時研修及び事業所内研修で理解を深め、事業所内において早期発見・防止に努めている。		
8	(6)	○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1名の方が成年後見制度を利用している。制度に関する説明が出来るように、パンフレットを用意して家族も閲覧出来るようにしている。	数年前に入居してから成年後見利用に移った方がおり、外部の後見人を利用している。その際は家族が中心になって進められた。資料やパンフレットの準備はあり、後見人とのやりとりを通して基本的な制度の理解はされている。法人研修の中で権利擁護があり、内部での伝達もされている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約及び解約についての基準を設け、入居時に利用者・ご家族に十分に説明を行い、理解を頂いている。		
10	(7)	○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	運営推進会議に利用者や家族が参加し、外部者に向けて意見を表せる場を設けている。意見・要望があった場合は話し合いを行い、運営に反映させている。また、意見箱の設置をしている。	日頃の生活の中で入居者の意見を聞き、家族からは家族会や面会時に聞いている。家族会は年2回あり、10名以上の家族が参加されており、概ね満足されているという意見が多い。面会にも月1回以上は8割方が来られる。意見箱を1F玄関に置いているがまだ意見を頂いたことはなかった。	意見箱の活用を進めるために、意見用紙を事前に配布して、入れるだけにしたり、設置場所を検討して匿名性が確保できるような活用を考えられてもよいのではないだろうか。
11	(8)	○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	毎月ミーティングを行い、意見を聞き業務改善などに反映させている。また、年2回キャリアアップに対する意向確認を行っている。法人本部による全職員の個別面談も実施している。	社員は全員が正社員で、事業所全体で毎月ミーティングが全員参加で開かれている。会議では利用者の状態やヒヤリハット、行事報告などがされており、全員が発言機会を持っている。シフト調整やレクの企画などに意見が出され、改善に取り組んでいる。管理者との個別面談の機会もあるが、普段からも個別に意見も上げやすい。	
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	年に1回人事考課、年2回賞与考課、また必要に応じて面談を行い、働きやすい職場環境作りに努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	男女・年齢を問わず、個々の能力や特技を活かし役割分担を行っている。	男女比は2:8程度で、20～60歳代までと年代の幅も広いがコミュニケーションはよくとられている。休憩時間も昼とは別個で確保されており、休憩スペースもある。研修案内もなされ、希望したものには受講費の補助や勤務としての参加も出来る。それぞれの能力や特技をレクや製作などに活かしており、利用者と一緒に楽しんでいる。レクの企画は月ごとに担当を決めて責任をもって取り組んでいる。	

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権や職業倫理について、新採用時に研修を行い、利用者の人権尊重に努めており、職員・ご家族など閲覧出来るように用意している。	事業所単独の内部研修の中で権利擁護に関してのものがあり、その中で法令遵守やモラル、職業倫理、基本的人権に関しても取り上げて学習機会がもたれている。関連資料は閲覧用のファイルでも別途準備しており、外部の方も見られるようにしている。	
15		○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	新人職員への指導は5年以上の経験者が行いキャリアアップに努めている。また、職員のキャリアに応じて社内・社外研修に参加する機会を設けている。		
16		○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	地域のよかとこネット・いとの会に参加し、他事業所との交流を図り、サービス向上に向けて情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に本人や家族との会話の中から、不安や要望に耳を傾けている。その思いを介護計画に反映させ、安心した生活を送ってもらえるように支援している。		
18		○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	申し込み時・入居時など十分に面談を行い、家族が相談しやすい環境作りに配慮し、小さなことでも話していただけるような関係作りに努めている。		
19		○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	入居時アセスメントを行い、課題や本人の心身に関するニーズを見極め支援している。		
20		○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	本人の出来る事・出来ない事を見極め、ゴミ出し・食器拭き・洗濯物たたみ等自分で出来る事は見守り・寄り添いながら共に実行し、生活の場であることを意識している。		
21		○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	介護計画作成時には意見を聞き、プランに反映させながら家族と共に本人を支える姿勢を持っている。面会時等には、日々の状況を報告するようにしている。		

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
22	(11)	○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	知人からの電話での様子伺いや面会があった際は、再訪していただけるように働きかけるようにしている。	家族の面会は比較的多く、それ以外ではたまに、以前の仕事の友人などが来ており、面会も自由に行っている。ドライブ時に自宅近郊を通ったり、記憶の刺激になっている。家族の援助により一時帰宅や外食などに行く方もいる。年賀状は家族には毎年送るようにしている。	意欲の刺激になるように、本人や家族に改めて過去の馴染みのある場所や知人などの情報を確認して、支援のきっかけにはどうだろうか。また誕生日に個別ケアで希望を叶えるようなプランのきっかけや取り組みも検討されてもよいかもしれない。
23		○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	個人の性格・生活スタイルを把握し、個人の状態に合わせた支援を行いつつ、利用者間の馴染みの関係作りも大切にしている。		
24		○関係を断ち切らない取り組み 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	敷金返金時にその後の話しをし、相談などあれば対応するようにしている。		
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					
25	(12)	○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	日常の会話や生活を通して本人の希望をアセスメントしている。本人からの聴取が困難な場合は、ご家族からの情報を参考にその人らしさを大切に本人本位に検討している。	入居時に管理者が家族などから聞き取って個人台帳とアセスメントに記録している。アセスメントはプラン見直しと同じタイミングで1年程度で見直している。意思疎通の難しい方に対しては家族からの聞き取りや日頃の状態の観察などでくみ取るようにしている。職員間でのミーティングやカンファレンスで現場の意見として共有している。	家族からの情報で、趣味や嗜好などを口頭ベースで伺うことがあるが、記録としては残されていないため、センター方式の一部活用やアセスメントシートの様式の見直し、追記による情報の補完などで、共有できる情報として管理されてはどうだろうか。
26		○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	アセスメントにて本人・家族からこれまでの生活歴などの把握に努めている。		
27		○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	これまでの生活歴を参考に、現在の生活スタイルを把握しケアプランに反映させている。		
28	(13)	○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	担当者や利用者・家族でカンファレンスを行い、本人の意向を反映したケアプラン作成を行っている。	利用者一人一人に担当制で職員を配置し、1~3人程度を受け持っている。担当者はプランの見直し、モニタリング、目標設定を検討しケアマネが最後に監修している。プランの見直しは半年ごとに行い、その際に担当者会議を開き、家族の参加や医師からの意見照会もしている。職員も日々のプラン実施チェックやモニタリングなどでプラン内容を理解しながらケアを行っている。	モニタリング様式の見直し、各項目と日付、内容が整理されたフォーマットを検討して、より見やすく、使いやすい形にされてはどうだろうか。

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
29		○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	日々の様子はケア記録に記入するとともに、申し送りファイルを活用し職員間で情報を共有している。介護計画の見直し時には、ケア記録・担当職員の意見を参考にしている。		
30		○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	本人の意向・ニーズに応えられるよう栄養士に相談したりしてバランスの良い食事提供を行っている。		
31		○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	利用者にとっての地域資源を把握するように努めている。地域行事にも参加しており、さらに利用者が活躍出来る場を探って行きたい。		
32	(14)	○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・家族の希望を確認し、事前に情報提供を行い、適切な医療を受けられるように支援している。必要な時は送迎や付き添いも行っている。	元々のかかりつけ医も継続できるが、家族による通院介助になるため、母体法人の提携医に変えて訪問診療を受ける方が多い。他科受診の場合も基本は家族だが、行けない際には職員が支援している。何かあった時は随時電話での報告をする。系列の訪問看護との医療連携もあり、毎週健康管理をしている。	
33		○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	週に1回訪問看護を受け意見交換し、個別に適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
34		○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。	入院時には情報の提供、入院中には病院関係者との情報交換を行っている。		
35	(15)	○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、事業所です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	入居時に重度化した場合における対応指針・同意書を得ており、状態変化に応じて家族や主治医、職員等関係者で話し合い支援している。	看取り指針を定めており、希望があれば最期まで支援する考えである。入居時に同意を頂いて、重度化の際に改めて医師と共に説明の上で取り直している。母体病院による看取り支援があり、24時間対応、訪問看護との連携も取られている。看取りに関しての勉強会も看護師に来てもらって行った。昨年にも3名の方を看取り、経験も積んできている。対象の方がいる時は勉強会やミーティングをこまめに行い入念に心構えを準備している。	

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
36		○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	年に1回社内研修にて急変時の対応・事故発生時の対応について実施している。		
37	(16)	○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	年2回避難訓練を実施している。避難場所は、敷地内の病院・老健施設もしくは近隣の小学校になる事を職員全員に周知している。系列病院・老健施設等の応援体制作りを行っていききたい。	グループホーム単独の訓練を行い、年2回の内1回は消防署にも立ち会ってもらう。災害時の受け入れは系列法人内で出来るようにしている。訓練は基本日中想定で行い、夜間想定にすることもある。台風などの自然災害時は予め備蓄を備えるが、普段はされていない。	隣接施設との協力体制の話はなされているが、訓練でも合同のものや、相互協力の実際を見直してみてもどうだろうか。地域連携に関しても取り組んでいきたい。備蓄物に関しても系列施設を含めて管理体制が出来ているかの確認をしてもらいたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	人権・尊厳及びプライバシー保護についての社内研修を実施している。日頃より利用者の尊厳を損ねないよう管理者を中心に指導を行っている。特に入浴や排泄時のプライバシーについては配慮するようにしている。	内部研修の中で、定期的に接遇やプライバシーに関しての研修も行っている。言葉かけも、年長者であることを踏まえて相手を敬う声掛けに気を配っている。トイレや入浴の際も過度な露出をさせ、プライバシーへの配慮をする。写真の利用に関しては口頭で同意を得たものに留めている。	今後の契約改訂に合わせて、写真利用も含めた個人情報利用目的の同意書を書面で取得されてはどうだろうか。
39		○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	本人や家族から希望や意向を聞き、日々の関わりのなかで声掛けにより可能な限り自己決定できる場面を作っている。		
40		○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	本人の希望や意向に応じてサービスを提供するように心掛けている。		
41		○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	更衣時にはなるべく本人に洋服を選んでいただけるように支援している。男性利用者の髭剃りや好みの身だしなみの支援、希望に応じて理美容の利用も支援している。		
42	(18)	○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	基本的に同じ敷地内にある老健施設での調理になるが、毎週木曜日に昼食をグループホームで準備している。メニュー決めは利用者の意見を聞くなどして決定し、調理や片付けなど出来る事を共に行っている。職員も同じメニューを食べるなどしている。	系列の老健の栄養士が管理するメニューの配食がある。毎週木曜の調理日は買い物から利用者へ手伝ってもらい、調理も出来る方にはしてもらう。普段も配下膳や皿ふきなど出来る事は手伝ってもらう。職員は基本ば別々だが、調理レクの際は同じものを一緒に食事している。家族会の際には仕出し料理を食べたり、バイキング形式にすることもある。	

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
43		○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	栄養士による献立により、バランスの良い食事を提供している。また、本人の状態に応じて食事摂取量や水分量確保、トロミやキザミ等の対応も行っている。		
44		○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、口腔ケア実施の声掛け・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
45	(19)	○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	排泄チェック表を活用し個別の排泄パターンを把握。個人に合ったタイミングで誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄をすすめている。また、その方に合ったパットやオムツを提案し使用する事で失敗や使用を減らすよう努めている。	利用者ごとに1枚のシートで15日分のバイタルなどと一緒に管理できる排泄チェック表がある。退院後リハビリとパット利用だった方がパットを外せたり、排泄パターンを見て適切な誘導をすることで、トイレ排泄が出来るようになったりと状態改善につながっている。チェック表を元にして、申し送りやミーティングで随時気づいた職員が提案して話し合い、負担の軽減につなげている。	
46		○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	栄養バランスの良い食事の提供や水分補給、適度な運動を行うことで便秘予防に努めている。便秘の方については、事前に主治医より指示を受け、服薬管理を行っている。		
47	(20)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本としているが、本人の希望や状態により順番を変えたり、日にちをずらすなど対応している。お湯は溜め流して清潔に保ち、全員が気持ちよく入っていただけるように配慮している。	三方介助できる浴槽と稼働手すり、ベンチによって安全に移乗できる。利用者ごとに週3回、午前から夕方前までの時間帯で入浴してもらっている。時間は希望を聞き取り、拒まれる方には声掛けの担当や時間を変えながら働きかけ、入浴機会を確保している。シャンプーは個人で用意してもらい、自分の好きな物を使ってもらっている。ボディチェック表があり、皮膚観察の場としても使い、必要時には主治医に報告している。	
48		○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	不眠の際は温かいお茶をすすめる等支援している。不眠が続く方には、主治医と相談し安定剤などの処方・服薬支援を行っている。		
49		○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	本人の疾病や内服の情報収集を行い、主治医の指示のもと内服管理を行っている。状態変化時は速やかに連絡・相談を行い指示を仰いでいる。		
50		○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	本人の希望や意向・出来る事を把握し、ゴミ捨てや洗濯物たたみ等の役割作りを行っている。また、季節に応じた催し物を行い、生活の中に楽しみが持てるように支援している。		

H30.3自己・外部評価表(GHふれあい)

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
51	(21)	○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	周辺への散歩や催し物に出かけたりなど支援している。また、ドライブなど車で外出する機会も作っている。	外出レクとして、神社や紅葉狩り、季節の企画で月1回程度はユニット単位での外出を行っている。普段も食材の買い物時や、ちょっとしたドライブなどで計画外でも外出することも多い。散歩でも近くの川沿いにいたり、歩いて5分ほどの系列施設に顔を出したりと外気に触れる機会を持っている。	
52		○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	原則的に金銭の管理はグループホームで行っているが、希望された場合は家族と話し自分で所持している。買い物の際は職員と一緒に行き支援している。		
53		○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	家族への電話など、家族との関わりが持てるように支援している。		
54	(22)	○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	トイレ・浴室・食堂など共有スペースは、安全・清潔であるように心掛け、清掃・整理している。	1, 2階の造りはほぼ共通で、ホールを中心に居室が配置されている。ホールの一角がカウンターキッチンになっており、ステーションからの見通しも良い。ダイニングテーブルをつなげた食事スペースと、テレビ周りのソファのスペースは分けられ、十分に余裕のある広さが確保されている。テーブルも日によって配置を変え、気の合う人と座れるようにしたり離したりもする。ソファも最近買い替えたことで新しくなった。物もあまり置きすぎずシンプルにしており、トイレも3か所あり、各所から近いところが利用できる。	
55		○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	食堂での食事席の配慮や、食事席以外にもソファ等席を用意し、広い空間の中で自由に好きな場所に座れるようにしている。		
56	(23)	○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	居室は馴染みのある家具や日用品を活用し、居心地良く過ごしてもらえるようにしている。	戸上収納の棚があり、スペースを保ちながら空間を有効に使うことが出来る。使い慣れた家具や、ソファ、仏壇など希望して持ち込む方が多い。洗面台、木調介護ベッドも備え付けられ、必要な方には褥瘡予防マットの貸与もできる。テレビの持ち込みも可能で、ハーモニカやギターを持ち込んで演奏を楽しむ方もいた。	
57		○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	手すりやバリアフリーを整備し、本人のできること・わかることに応じて活用出来るようにしている。		