

## 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	4090400203		
法人名	株式会社フジケア		
事業所名	グループホーム都の杜		
所在地	福岡県北九州市小倉北区都1丁目12番12号		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果確定日	平成27年4月4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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_pref_search_keyword_search=true">http://www.kai.gokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_pref_search_keyword_search=true</a>
----------	---

## 【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: <a href="http://www.r2s.co.jp">http://www.r2s.co.jp</a>
訪問調査日	平成27年2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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

家庭的な雰囲気のもと、ご利用者同士やご家族、地域の方々やスタッフらのなじみの環境の中で「ほっとできる生活の場」の提供をおこなっています。食事・入浴・排泄等の日常生活におけるサービスは、お一人お一人の生活のペースや意思を尊重し、自律した生活が安心して送れるよう支援しています。ご利用者の尊厳を守ることはもちろんのこと、ご家族やスタッフの尊厳を守ることも、より良い認知症ケアには大切なこととして周知しています。スタッフは、ご利用者がその日その時に必要とするサービスを適切に提供できるように自己研鑽を惜しみません。ご利用者やご家族、地域の方々やスタッフの笑顔を大切に、皆さまの心を受け止めるサービスを提供し、共に支え合える地域作りにも貢献しています。また、24時間での医療連携体制の充実を図り、心身異常の早期発見・早期治療に努めています。

## 【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)】

「グループホーム都の杜」は小規模多機能、老人ホーム、デイサービスと併設型の複合施設である。開設から3年が経ち、職員も安定して若い職員も経験を積んでおり、入居者とも馴染みの関係が築かれてきている。多方面からサービスの信頼も厚く、他施設からの紹介を受けたり、移られた方も、職員の工夫や熱意でスムーズな受入につながっている。本人の世界観を見極めて、安心して普通の生活が出来るよう支援し、認知症の進行を防ぎ、家族との連絡も密にとって、信頼を得ている。26年度から法人でも研修部を立ち上げ、組織的な取り組みとして、横断型のネットワークを作り、内部体制も強化している。地域との交流も活発にしており、交流室の開放や、地域との合同行事などで友好的な関係が築かれている。系列の訪問看護との連携も手厚く、健康管理や医療支援が行われ、医療ニーズの高い方でも、早期退院の実現に努めている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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)	<input type="radio"/> 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)	<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
59 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	<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	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)	<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
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)	<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 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
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)	<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
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)	<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	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	<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
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)	<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	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	<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
64 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:30)	<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	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
<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	フジケアの運営理念・方針、併せて全スタッフと考案したGH独自理念を事業所内入口に掲示しており、ミーティング等での周知・話し合いを実施している。	法人の全体理念と、2年前から職員と取り組んで作り上げた事業所独自理念がある。「ほっと出来る生活の場」を中心に据え「笑顔」「支えあい」などをキーワードに定め、入職時やカンファレンスなどで理念に立ち戻って振り返りの機会としている。毎年の個人目標なども理念に沿った形で定め、常日頃から管理者も現場で伝えることで行動にも根付いてきている。	
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	近隣散歩・近隣のカフェへ出向いたり、施設内デイサービスや小規模多機能事業所・高峰事業所での行事の参加など積極的に行っている。施設全体での行事には、日頃の感謝の気持ちを込めて地域の方々をご招待している。	地域の好意で、公園内に菜園を借りて世話をしている。家族も協力的でボランティアの申し出を頂くこともあった。1Fの交流室は地域に開放し、隔月で開くピアノ演奏や産業医の講話にも地域も招いて参加も多い。法人として地域活動に力を入れ、餅つきも恒例化して年々参加も増えている。自治会長も協力的で、事業所からの情報発信を代行もしてくれ、防災協力も進んでいる。	グループホームや認知症の啓発活動として、地元家族同士のつながりなどを通して地域に出向く活動も計画されている。徐々に交流を深めながら、近隣学校施設などにも交流の輪が広がっていくことにも期待したい。
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	地域運営推進会議の場を利用したり、地域の方への認知症セミナーや認知症フォーラムを開催している。		
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	2ヶ月に1回小規模多機能事業所と共に開催し、地域代表・行政・家族・利用者が毎回多数参加され、現状報告や意見交換を行ない、サービスの向上に活かしている。	合同開催により家族参加も多く、参加者同士、横のつながりのきっかけにもなっている。家族には全体に案内し、代表を決めずに個別に声掛けもして色々な方に参加してもらおうように働きかけている。話が盛り上がり過ぎて長時間に及ぶこともしばしばで、事業所からの報告以外に、家族からの感想意見や、行政からの情報発信の場としても役立っている。議事録は全員に郵送報告も行っている。	より発展的な会議を作っていくために、行事との同日開催や昼食会形式にしたり、時には小規模多機能とわけた個別開催なども検討されてはどうだろうか。
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	運営推進会議の案内や要介護認定申請等のその時々連絡をとり、協力体制を築いている。また、地域包括支援センターからの入居の申し込みにも随時対応を行なっている。	地域包括を通して、運営推進会議報告もしている。系列の居宅介護を通して区の窓口にもパンフレットや広報誌を置かせてもらっている。行政からの緊急受入も法人として協力体制をとっており、紹介から入居に至ったケースもあった。各担当課と連携をとり、事業所連絡会などでも交流機会をもっている。	
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	玄関に拘束廃止宣言を掲示し、マニュアルの作成・内部研修の実施や外部研修への参加を行なっている。また、ミーティングでの随時の話し合いを実施し、職員が常に意識できるような環境を作っている。	夜間のみ防犯のため施錠するが、1F入り口、EV、ユニット含めて自由に移動、外出ができる。拘束廃止宣言も掲げられ、転落の危険がある方も低床ベッド、マットの利用などで四点柵も使わず、センサー利用も控えて抑制のないケアを目指している。研修によって理解を深め、職員同士、管理者がその場で注意しあって意識を高めている。	

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	マニュアルの作成・見直しを行ない、ミーティングで話し合いを実施し、全職員での意識づけをしている。また、内部研修・外部研修へ積極的に参加出来るようにし、常に学べる体制を作っている。		
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	以前入居されていたご利用者がおられた為、身近な制度として感じる事ができた。継続的に内部研修・外部研修への積極的な参加が出来るように常に学べる体制を作っている。	以前の対応時には事例を通して対応しており、今は利用者も安定している。毎年計画的に内部研修を行い、職員は交代で外部研修にも参加して、ひとり学習機会をもち、一般的な制度理解が図られている。資料やパンフレットの準備もされており、必要には地域包括や関係機関とも協力して対応している。	
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	お申込み・ご契約の際に説明を繰り返し行うとともに、その都度不安や疑問点を伺い対応している。		
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	玄関に意見箱を設置し、関係機関連絡先を掲示している。また、お客様満足度アンケートを定期的実施しており、ご意見の頂ける機会を設け、ご意見をいただいた場合にはミーティング等での話し合いを行なっている。	介護相談員の受入が月2回あり、家族などと話すこともあり、何かある際には情報をもらっている。年2回法人からのアンケートもあり、挙がった意見は集計し、話し合い、結果に関しても広報誌で伝えている。意見は直接面会時などにももらうことが多く、医療支援、入退院に関する質問が多かったため、今は類似する質問への説明を丁寧にするようになった。半年ごとに写真付きの個別のおたよりを発送し、非常に喜ばれている。	
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	月に1回、管理者会議や運営会議を実施し、事業所内の現状報告を行ない、情報交換の場を設けている。その後、内容をミーティングの時に報告し、情報の共有・意見交換等を行なっている。	毎月ユニット毎の会議が有り、事業所全体では年度末に1回話し合われている。別途の管理者会議の内容も伝達され、ミーティングには基本的に全員参加している。議事録は共有し、意見なども事前に伝え、ヒヤリハット改善にも職員一人ひとりが意識をもって提案につなげている。日頃も相談しやすく、意見の反映もすぐになされている。	
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	代表者は管理者による職員の人事考課を通して現状を把握。管理者は、毎年職員全員と個人面談を行ない、現状の把握を行なうと共に全職員が個人目標の設定が出来る機会を設けている。また、シフト作成時、全職員の休み希望を聴き、作成している。		
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	職員の採用基準に偏りが生じないよう採用時の面談は必ず2名にて実施し、1次と2次に分けるなど採用者と向き合う機会を設けている。採用後3ヶ月は管理者による個人面談を毎月行い、適材適所の配置が実現できるよう取り組んでいる。	各ユニット20～50歳代まで幅広く男女の職員がおり、新卒採用も進めている。それぞれの能力を活かし、調理やレク、創作物などに力を発揮している。外部研修の案内や参加もなされ、系列事業所間での異動など勤務希望や調整なども行いながら働きやすい環境づくりに努めている。	

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	マニュアルを作成し、内部研修を実施し、人権教育・啓発に取り組んでいる。ご利用者に対してはもちろんの事スタッフ間における言動に関しても注意するようミーティングで常に意識づけを行なっている。	法人としての事業所方針として、人権に関する取組には力を入れている。改めて認知症ケアにおける高齢者の尊厳、倫理、職員自身の人権についても話し合われた。管理・実践者研修の中でも関連する。	
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	管理者も現場に入る事でOJTを通しての個別指導や個人面談により、現状把握することが出来ている。個人に合わせての外部研修を選択し研修後は伝達研修にて全職員への学びにつなげている。		
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	介護サービス従事者研修へは全職員に対し、平等に年3回以上は参加出来るよう調整し、ネットワーク作りの機会を設けている。また、近隣施設や施設内事業所との勉強会や交流会にも積極的に参加している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談の際に生活状況の把握に努めたり、日々のケアの中でご利用者からの要望をお聴きし、円滑な住み替えを行なうため、入居前から職員間で情報を共有し、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居にあたり、家族が抱えている不安・要望・意向等を時間をかけてよく話を聴き、信頼関係の構築に努めている。また、電話での受け付けの他、直接話をする機会も積極的に設けている。		
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	入居前の面談の際に、ご本人や家族の要望・希望を聴き、医療との連携を行ない、対応している。		
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	日々の生活の中でご利用者に役割を持っていただき、ご本人の出来ることを生かし人間関係の中で支え合える関係作りが出来よう努めている。		
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	ご家族へのこまめな連絡・報告を行ない、面会時には交流を行なう事で関係作りを行なっている。		

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	入居前の面談の際に馴染みの方や場所などを本人・家族からお聴きし、ご家族と協力していつでも面会・外出の出来る体制作りを行なっている。	系列の小規模多機能の旧知の利用者同士の交流や相互訪問がなされている。入居してからしばらくは施設に慣れることに重点を置いていたが、落ち着いてからは来訪や外出、外泊機会も増やしている。状態が安定して県外に行ったこともある。家族とも協力し、手順書や支援体制を整えて、結婚式の参列など個別ケアでの対応も行っている。	
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	1人1人のペースで過ごして頂き、ストレスにならないような距離感で他入居者様との関わりが持てるよう配慮している。		
24		○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	入院先や住み替え先への連絡を行ない、状況の確認や情報提供の姿勢を示している。必要に応じてはご家族とも連絡を取っている。		
<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>					
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	職員の思い込みのサービスとならないよう、第三者の介入も踏まえ、介護サービス相談員を受け入れ、ご利用者の想いや不安の解決につなげている。日々の会話から、ご利用者の想いを傾聴し、ご利用者の世界観に合わせて今必要としている事を話し合える場を随時設けている。	独自様式のアセスメントは随時様式の見直しを行い、日々改善に努めている。家族からの情報も聞き取って生活歴を把握し、様々な手法を試したが今のやり方に落ち着いている。プランと一緒に「暮らしのアセスメント」として24時間の生活リズムの把握、担当職員からの現場の意見も踏まえて、総合的な目線でのアプローチにつなげている。	
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	入居前の面談の際に情報収集を行なうとともに、ホームでの生活をしていく上でも情報収集し、ケース記録やフェイスシートに記載している。ミーティング時にも情報交換や共有を行なっている。		
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	ケース記録に記載する他、申し送りの場を設けご入居者の情報交換を行ない、状態の把握を行なっている。		
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	ご本人・家族・主治医・看護師・介護職員等多種の意見を聴き、毎月の担当者会議で検討し介護計画を作成している。作成段階では、小規模多機能の統括ケアマネジャーが確認している。また、全スタッフに担当振り分けしている為、アセスメントやモニタリングも担当者を中心に行っている。	カンファレンスの進行は受け持った担当職員が行い、アセスメントやモニタリングも職員が作り、計画作成担当が集約している。毎日のプラン実施チェックを元に3ヶ月ごとのモニタリングにもつなげ、プランの見直し時には担当者会議に全員が参加し、話し合われている。家族や医師の意見もケース記録に残し、ユニット毎に最新のプランをファイリングして情報を共有している。	

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	個別記録には日々の変化や気付き、ケアの工夫を記入し、職員間で情報を共有している。介護計画の見直しの際にはその情報を活用している。		
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	ご利用者の細かな気づきや変化をご家族の面会時にお話しし、希望や要望あればスタッフ間で話し合いの場を設け、柔軟な対応に努めている。医療処置が必要な場合はすぐに対応できるよう医療連携が取れる体制が整っている。		
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	地域の方のボランティアの受け入れや近隣の理髪店などにご理解・ご協力をいただき、安心できる暮らしを提供している。今後はSOSネットワークの登録も視野に入れている。		
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、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	ご本人・家族の希望を聞き、納得の上で主治医を決定し、他医療機関での受診・治療が必要な際は再度家族と相談し医療機関の決定を行なっている。	それぞれのかかりつけ医を継続し、希望されれば提携医に変えることもある。通院は基本的には家族に依頼するが、事業所からの支援、同行も行う。提携医の往診も月1,2回あり、訪問看護は毎週2日きて健康管理も行っている。往診時の変化は医師から直接家族に連絡してもらい、情報を随時共有し、専用のファイルによって看護師とも常にやりとりをしている。	
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2回の訪問看護で利用者様ひとりひとりの日頃の気づきや受診状況の報告を行ない、不調の早期発見・早期対応に努めている。また、突然の変化にも対応できる様、電話での看護師への相談体制も整っている。		
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。	入院中はご家族や病院との連絡を定期的に取り、病状の把握・退院前のカンファレンスへの参加などで速やかな対応が出来るようにしている。また、主治医や担当看護師とも連携シートを使用し、情報を共有しながら早期退院に向けての体制作りを行なっている。		
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	入居の段階で指針を示した資料をもとに、具体的な説明をご家族に行い、内容に関する納得・同意のサインを頂いている。ご本人・ご家族ともに常に意識していただける環境づくりやご本人を取り巻く全員でターミナル期に備えられるよう配慮している。	希望があれば最期まで支援する方針を定めているが、今のところ看取った事例はなかった。契約時に説明し、重篤化の際にも改めて医師とともに説明する。提携医も24時間の救急体制をもっており、訪問看護もオンコール体制にされている。ターミナルケアに関する研修も機会のあるときには参加し、医療に関する内部研修も計画されている。	

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員は常に対応できるよう、ミーティング等で周知徹底を行ない、より理解を深められるよう内部研修や訓練を実施している。		
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	消防署指示のもと、避難経路・避難方法等の指示を受けて、ミーティング等にて常に周知徹底を行なっている。また、定期的に避難訓練を実施し、夜間想定での避難訓練も実施している。自治会長への呼びかけも行っており、地域のご理解も得られている。	施設合同での防災訓練を年2回行い、単体でも夜間想定で2回程度実施している。27年度より小倉北区で防災連絡協議会が発足し、地域住民や事業所同士での連絡体制の強化を進めている。自治会長にも訓練の案内をし、参加もされていた。スプリンクラーなどの防災設備や備蓄物の用意もされている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全職員が雇用時に秘密保持の契約を交わしており、マニュアルの作成・ミーティング等にて常に言葉遣いや対応の方法を考える機会やサービスを見直す機会を設けている。また、お互いに注意し合えるような風通しの良い関係性を重視したかわりを各自が行っている。	入居者に対してはもちろん、職員同士での言葉遣いに対しても注意し気をつけている。否定的な言葉を使わず、入居者それぞれの認知症の状態、状況を見極めて相手にあった対応をこころがけている。写真利用に関しては事前に口頭で同意を得ており、接遇に関する研修も機会があった時には参加している。	
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	ご利用者が自分の思いを伝えやすくなる様な環境作りを行ない、思いを理解し、開かれた質問方法で話しかける事や自己選択・自己決定の場面を作るよう支援している。また、意思表示の困難な方に対しても同様の方法をとり、表情の変化や過去の生活歴・ご家族からの話などからご本人の意思に近い選択を行なっている。		
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	ホーム側での1日のスケジュールは設けていない。1人1人それぞれに365日違った生活スタイルの把握に努めている。日々の食事・排泄・表情・言動・睡眠を十分に観察しそれぞれの心身状態を考え出勤している職員間で毎日その日の過ごし方を話し合っている。		
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	訪問理髪の実施や近隣の美容院へ行ったりと顔なじみとなり、ご自身から希望を言われる方もいらっしゃる。常にご本人の希望を聴き、更衣・整容等の際は声掛けを行っている。意思表示の困難な方に対しては、ご家族の意見を反映し、身だしなみの支援を行なっている。		
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	1人1人の状態に合わせて、職員と一緒に台拭きや盛り付け・食器洗い等、食事の準備・後片付けを行なっている。職員も一緒に食事をとることで楽しい雰囲気作りを行ない、ご利用者の嗜好の把握を行なっている。また、ご家族からの差し入れや本人の希望などで嗜好品を取り入れている。	1Fの厨房に外部委託し、メニュー、食材、調理は業者によってなされ、ご飯と汁物を事業所で準備している。毎月の給食会議によって要望も伝えられ、入居者も出来る事は手伝い、職員は検食や持参したものを一緒にテーブルについて食べている。料理の得意な職員もおり、握り寿司や行事食など提供することもあった。恵方巻きづくりや、おやつレクなど調理する機会を持つこともある。	

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	栄養バランスを考慮し、業者にメニュー作り・調理を依頼している。1人1人にあわせた食事量・盛り付け方を工夫し食事提供を行なっている。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の好きな飲み物を把握し出来る限り水分摂取して頂けるよう工夫している。また、1人1人の食事時間に応じて柔軟に食事提供を行なっている。			
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	毎食後に1人1人の状態に応じて口腔ケアを実施している。不十分な部分は声掛けや、スタッフによるケアを行ない清潔保持に努めている。週に2回の歯科往診があり、口腔診察や義歯調整などを行なっている。			
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	おむつの使用は行っていない。排泄チェックシートを使い日々排泄チェックを行ない、1人1人の排泄パターンの把握を行ない、随時声かけ・誘導を行なっている。	オムツの利用もなく、基本的にはトイレ排泄を心がけ、夜間でも居室からトイレが近いため、介助の元安全に使用も出来る。便秘の方にもなるべく下剤を使わず、サプリメントなどで対応し、失敗のないように働きかけている。紙おむつは使用しない方針で、退院後もすぐに外してトイレ誘導を行う。一人ひとりの様子を観察し適切な介助につなげ、排泄時も個人の空間として配慮し適度な距離を置いた見守りを心がけている。		
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	便秘が及ぼす身体への影響に関して職員へ周知徹底を行なっている。1人1人の排便パターンを把握し、水分・乳製品や食物繊維等を提供したり、適度な運動を行なうことで自然排便を促している。自然排便が困難な方に対しては、医師と相談し、随時内服薬の調整を行なっている。			
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	入浴の希望確認を行ない、随時対応できる体制作りを行なっている。1人1人の体調管理・入浴状況を把握し、支援している。また、ご本人の生活リズムに合わせた入浴時間の設定を行なっている。また、希望を聞き入浴剤を使用することで目でも楽しんで頂ける様支援している。	広めのユニットバスで、浴室の両側に可動式の椅子が置かれ、二人介助もし易い。間口も3段引き戸で広く取られ、シャワーキャリーでもゆとりをもって入れる。時間を決めずに希望に沿った対応を行い、午前から夕食後でも対応できる。入浴剤も希望があれば使用し、リラックスして入浴を楽しんでもらっている。拒む方にもタイミングをみて働きかけ、清潔保持に努めている。		
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	1人1人にあった生活リズムで、活動と休息の時間の確保を行なっている。活動時は本人の負担とならないように表情等の観察を十分に行っている。また、体温管理・室温調整など快適な環境づくりを行なっている。			
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	内服薬の副作用・用量・用法の書いてある説明書を常に最新の情報が共有できるよう個人記録に添付している。内服薬の変更や臨時薬の処方時は日々の申し送りや内服チェック用紙に添付し周知徹底をしている。また、飲み忘れ防止や誤薬防止を行う為内服時に声を出して確認している。			
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	ご本人の生活歴・好きなこと得意なことを把握し、1人1人が得意な能力を発揮出来るような支援を行なっている。また、職員はご利用者が生き生きと楽しく過ごせるような雰囲気作りを行なっている。			

H26自己・外部評価表(GH都の杜)

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	季節ごとにお散歩やドライブ等の機会を設け、地域の方々との交流の場としても活用している。また、日々の暮らしの中でも、気候に応じて外出の場を随時設け、ご家族との外出も気楽にして頂いている。	全体での外出行事もあるが、少人数で日を変えて外出することが多い。入居者同士、気の合う方で計画以外でもその日の様子や希望を聞いて柔軟な対応をしている。日常的にも近隣の散歩、買い物、カフェ、菜園など外出を楽しんでいる。意欲低下された方や車いすの方でも施設内の庭園で歩行訓練したりと、気軽に外気に触れるようにしている。	
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	金銭管理の困難な方が多く、職員側にて管理を行なっているが、ご本人の希望時はいつでも提供できるような体制作りを行なっている。また、職員との外出の際にはご本人にて支払をして頂く支援を行なっている。金銭管理に関しては、出納帳を作成し管理している。ご家族へ上・下半期の年2回出納帳・領収書を送付し確認して頂いている。		
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	ご利用者がご家族へ暑中見舞いや年賀状などを季節ごとに出したり、ご家族・親類等からの手紙の返事等状況に合わせて支援を行なっている。また、電話の希望があれば速やかに対応できる体制作りを行なっている。		
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	居室や共有スペースの臭いには十分に気をつけ、随時換気等を行なっている。室温は随時調節し、共有空間には季節に応じた、ご利用者の作品を展示し明るく快適な空間となるよう工夫し、職員の声の大きさ・足音・速度にも注意を払っている。カレンダーや時計を設置し、見当識へのアプローチも行なっている。	建物の3階に位置するため周囲も開けており、廊下の天窓などで採光も良く日中は照明をつけなくても十分に明るく爽やかである。両ユニットのリビングがパーテーションで区切られて隣接し、対象に配置されている。アイランド型のキッチンで生活の様子も身近に感じ取れ、テレビ周りのソファや、ダイニングテーブルなどそれぞれの好きな場所で寛がれていた。	
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	共有スペースでも一人になれるよう、ソファや椅子・テーブルの配置を工夫している。廊下にも椅子を置き、どこでもくつろげるようまた自由に過ごして頂けるような環境づくりを行なっている。		
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	入居時にご家族と相談し、ご本人の馴染みのある物を持って来て頂けるよう相談し、居心地良く過ごせるよう配慮している。また、ご本人・家族に了承の上で、状況に応じた模様替えを行ない快適で安全な環境を整える支援を行なっている。	各居室からトイレにも直ぐに行けるように配置されており、夜間でも安全に利用が出来る。キャスター付きの介護ベッドが事業所によって準備され、それぞれの入居者にあつた家具の配置で部屋づくりがされている。使い慣れたたんすやテレビも持ち込み、来客があつた際も部屋で過ごせるように椅子などを準備される方もいた。	
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	日常のあらゆる場面での自己決定・自己選択して頂けるような場面を設け、自律した生活を送っていると実感して頂けるよう日々ケアに努めている。特に安全面では、尊厳に触れていないかどうかを十分に検討し、常に見直しを行なっている。		