

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	4090700339		
法人名	社会福祉法人 健美会		
事業所名	グループホーム わかば		
所在地	福岡県北九州市八幡西区香月西2-9-3		
自己評価作成日	平成28年12月12日	評価結果確定日	平成29年1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。

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28年12月13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)

2ユニット18名の家庭的な空間を保ちながらパブリック空間も確保、定期的な合同食事会、クラブ活動を実施しています。施設内に炭酸泉を用いた足湯及び大浴場を完備し、血液の循環が良くなることにより、動脈硬化や心臓病など循環器系疾患の症状が緩和されるほか糖尿病、神経痛、リウマチの疼痛緩和、冷え症、高血圧、肩凝りや血行障害の改善など幅広い効能があります。足湯を利用しながら地域の方や家族の交流、ふれあいの機会も持ちます。また施設行事(夏祭り、餅つき)の参加案内を地域の方にも行い、無料で食事を振る舞っています。

【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)】

「グループホームわかば」は医療法人を母体とする2ユニット型グループホームで、特養、小規模多機能、ショートステイと併設された複合型施設内にある。施設から50mほどのすぐ近くに母体である佐々木病院があり、ごちからはかねてから地域に密着した施設として住民からの信頼も厚い。施設も開設から5年が経ち、地域に開かれた施設を目指して運営されており、1Fにある炭酸泉の足湯は地域の高齢者や子供も気軽に立ち寄って利用している。全館合同レクとしてクラブ活動を毎週木曜に開催しており、映画鑑賞、手作業、体操、生け花など職員が持ち寄って企画し、様々なものを楽しむことが出来る。医療法人が母体であることで医療対応にも手厚く、透析の方の受け入れや、ターミナル対応もされている。職員も正職員を基準として安定的に勤務してもらっており、母体法人の職員とも一体的に協力しながら運営されており、研修などの参加も積極的である。今後も地域を支える存在感の発揮がますます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 利用者と職員が、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. 全くない
61 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: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
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、安心して暮らしている (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	法人理念について全職員の名札の裏に記載しており、いつでも確認ができる。朝礼、週礼時に理念の唱和を行っている。グループホーム独自の事業所理念をユニット内に掲示し、毎月のユニット会議で参加者全員で唱和を行っている。	法人全体の理念と、グループホーム独自の理念があり、それぞれを共有している。開設間もなく、グループホーム独自理念を職員で話し合い、短くわかりやすいものに作り替え、今は「人間尊重」「自立支援」「地域貢献」の3つを掲げそれぞれの説明をあげている。朝礼時と週礼時は法人理念を唱和し、グループホーム理念は毎月の会議時に唱和する。委員会活動や会議でも理念を元に職員の意見提案につながっている。	理念の内容は職員に浸透してきており、事業計画や年間目標の中でも具体的に定められている。今後はそれをさらに職員それぞれの行動に、具体的に、継続的に反映させていくための方策について検討されていくことが期待される。
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	地域清掃活動の実施(月1回)足湯の一般開放。ふれあい昼食交流会(市民センターにて)コスモス畑鑑賞会など参加し毎年恒例となっている。また、黒川ほたる館で開催される安らぎコンサートへ初めて参加した。施設にて開催される夏祭りや相撲取り慰問などの地域の方へ行事案内をしている。	職員が中心になって自主的な周辺の地域清掃活動に取り組んでおり、最近ではボランティアで草取りなども手伝うようになり喜ばれている。香月地区で取り組むコスモス畑鑑賞会は法人で協賛している。ほたる館コンサートなど今年から参加しだした行事も増えた。夏祭りや文化祭、慰問、餅つきなど施設行事開催時は地域の回覧板にもいれて案内しており、立ち寄りやすい環境を作っている。	周辺団地や近隣住民に向けての介護相談や勉強会などの取り組みが検討されている。認知症啓もう活動としてキャラバンメイトやサポーター活動なども実現されることに期待したい。
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	事業所は、夏祭りの催しなどを通じて認知症に対する理解と実践や支援の方法を地域の人々に発信している。		
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践、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	運営推進会議は、奇数月第三水曜日に開催(年間6回開催)入居者様状況、事故防止への取り組みや活動状況について施設からの報告、また参加者から意見・要望を伺い、今後の運営に活かしている。会議終了後には議事録を作成。ユニット入口の掲示板に会議資料・議事録を掲示し面会の方にも見て頂ける様にしている。会議に欠席されたご家族様へは後日資料を配布。	グループホーム単独で運営推進会議を開催し、ユニットですること入居者の参加もある。議事録は3階ホールへの掲示と、面会時に配布資料を改めてお渡しもしている。年4回発行する事業所のお便りにも運営推進会議の開催予定を記載し、書面でも請求時や面会時出欠の回答を頂いている。会議では写真付きの資料を作り、状況報告、行事報告、社員紹介をする。民生委員、自治会長などの参加もあり、地域情報を頂き、直近では防災協力、連絡網作成の提案を受けた。意見から日頃の様子を報告を今後はする予定である。	来られない方からの意見を聞いていくために、アンケートや出欠票を通した意見を聴取してはどうか。年に1回程度は家族が参加しやすい曜日での開催も検討しては。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	問題が生じた場合、疑問などは電話、FAXで指導いただいている。運営推進会議では、地域包括支援センターの職員の参加もあり、ご意見を頂き、協力関係を築けるように努めている。	質問や相談がある際は区の介護保険課に連絡することが多い。市に毎月の入居情報の報告をFAXで行っており、地域包括から入居照会の問い合わせを頂くこともある。年4回発行の広報誌は地域包括に報告することもあった。介護申請は施設全体で分担し合って窓口へ訪問している。	
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	リスクマネジメント・身体拘束排除委員会設置。 内部・外部研修へ参加また、委員が中心となり身体拘束を行わないケアにつて話し合い検討を実施。 現在、身体拘束はなし。	委員会活動は毎月開催され、施設全体での情報共有、事故の振り返りなどを行い、申し送り、ファイル等で全体への伝達もしている。内外の研修の参加もあり、共有もする。原則拘束をしない方針で、今までに事例もなかった。正面玄関は施錠しておらず、常時受付で見守る。EVIには操作が必要だが、館内の行き来は比較的自由にできる。スピーチロックに関しても勉強会で学び、日頃職員同士で注意しあっている。	

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	リスクマネジメント・身体拘束排除委員会設置。内部・外部研修へ参加。委員会では虐待について話し合い検討を実施。接遇マナー委員会でも、虐待について考え話し合いをする機会を設けた。ユニット会議では虐待についてグループワークを実施。		
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	内部研修にて権利擁護について学ぶ機会を設けている。現在、日常生活自立支援事業をご利用になっている方がいるため、関係者と連絡を取り連携を取っている。ユニット職員との情報共有も行っている。	内部研修で定期的に勉強会をする。現在成年後見制度と日常生活自立支援事業の利用が1名ずつおり、現在でも制度利用に関して家族と相談中である。職員も実際のやり取りを通して制度に関しての基本的な知識はもっている。必要時にが外部の専門機関とも連携を取りながら対応する。	
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	重要事項説明書にて説明を実施し、理解・納得をして頂いている。いつでも見れるように配布、1階掲示板へ掲示を行い閲覧可能となっている。		
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	運営推進会議にて、入居者様・家族様等から意見を聴取し、運営に反映できるよう会議等で共有している。また、意見箱を設置いつでも家族様・職員からの意見を聴取できる様にしている。報誌も年4回発行している。	1階に全体の意見箱を設置しており、以前投書を頂いたこともあった。家族の面会も多く、意見は直接頂いている。直近では言葉遣いに対して意見を頂き、運営推進会議でも取り上げ、対応に対しても議事録によって掲示で報告している。家族参加の行事も多く、家族もよく参加されている。	日々の状況を知りたいという要望もあがっているため、現状のモニタリングシートなどを活用して請求時に同封するなど、こまめな報告がなされていくことにも期待したい。
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	施設長との個人面談を適宜実施し、運営会議、施設リーダー会議で反映している。事業所リーダー会議、ユニット会議から上がった意見も上司を通じてあげている。	基本的に全員が参加する毎月のユニット会議と、施設全体のリーダー会議があり、意見も積極的に出され、全体での情報も共有されている。基本的には勤務時間内に負担の無いように開催されている。最近では感染症対策の消毒やうがいの徹底など職員からの発案で取り組み始めた。管理者も現場におり、必要な時は気軽に相談できる。	
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	勤務実績や勤務状況の把握を行うにあたり、上司からの報告だけではなく同僚からの意見を反映できる様リーダー会議等を通じて情報交換に努めている。		
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	職員の募集は性別、年齢は不問としている。スキルアップできる環境は整え、資格取得に関しても研修会などの参加を促している。障害者の雇用、実習生の受け入れを行い、共に支え合い、助け合いの気持ちを持てるようにしている。	若干女性が多いが男女の職員が配置され、20～60歳代までと年代層も幅広い。それぞれの経験や良さを活かして、入居者とのコミュニケーションなどに役立っている。研修参加も積極的で、県外への出張研修なども活発に参加している。施設内での異動も希望や会社の指示でされることもある。障害者雇用も支援元と連携をとって職場環境整備に努めている。各職員が、委員会や係を担当して責任を持った業務につなげている。	

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	施設内研修を通じ人権に対する勉強会を実施している。マニュアルに関してはいつでも閲覧可能な状態にしている。	地域のグループホーム協議会の中で、毎年人権をテーマにした研修もあり、今年度は近々受講予定である。認知症実践者研修やリーダー研修の受講者もあり、内部での伝達も行う。研修参加も積極的で、認知症全国大会などにも参加し、全体伝達もしている。	
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	施設内外の研修、伝達研修に積極的に参加して職員のモチベーションとスキルアップに努めている。施設内研修に参加できなかった職員に対してもユニットにおいて資料を閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム協議会Gブロックで開催される研修へ参加し、交流・ネットワークづくりに努めている。		
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	入居時は、本人、家族、全職種を交えて担当者会議を開催。コミュニケーションを通して信頼関係構築に努めている。また、本人が混乱しない様、ケアの統一に努めている。		
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	入居時に開催される担当者会議にて家族より不安な事、要望等に耳を傾け関係作りに配慮している。面会時のコミュニケーションを通し、信頼関係構築に努めている。		
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	担当者会議で双方の意見を聴取し、優先順位を決めて、ケア提供に努めている。		
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	本人が「できること」は職員と一緒に生活一部として職員との関わりが持てるような関係を作っている。		
21		○本人と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	面会時は近況報告を行い、情報交換を行って本人と家族のきずなが保たれるように努めている。また、必要時にはご協力をお願いしている。		

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	地域でなじみの方も多く施設内にはいらっしやる為、他事業所との交流や、行きつけの美容院、病院受診等の継続も行っている。	地元からの入居者も多く、元から施設内の入居者同士で顔見知りの方もいる。家族以外にも知人や友人の来訪も多い。家族に支援してもらって遠方の墓参りや、事業所の支援で一時帰宅をしてもらうこともあった。冠婚葬祭の参列なども家族と相談して実現可能な方法を検討している。入居者同士の関係も支援して、ユニット間や施設館内での行き来もある。	
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	入居者同士の人間関係が円滑にいくようにレクリエーションやリビングでの席配置等に配慮している。食事も、可能な限りリビングにて召し上がって頂く様に配慮している。また、職員が必ず入り、トラブルに至らない様に配慮している。		
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	入院先のソーシャルワーカーと情報交換を行い、退居後も受入れ可能な体制に努めている。家族からの相談対応も行っている。		
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	本人、家族の意向を把握し、意向に沿えるようなケアプラン、サービス計画を立てている。コミュニケーションを通じて新たに得た情報は職員間で共有をしている。	入居時にアセスメントを取得し、その後は計画作成担当がうけもち3ヶ月の見直しの際はユニット会議などで職員の意見を聞き取って現場の意見を取り入れている。基本情報は都度変化があった際に追記し、認定更新時の調査情報も取得している。意向の把握の難しい方には家族の意見を聞いたり、日頃の様子を職員から聞くなどして取り組んだり、24時間シートによって生活リズムや介助を要する行動の把握につなげる。	
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	これまでの暮らしの把握のため本人、家族よりアンケートを使用し情報を収集し、サービス提供に行かせるように努めている。		
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	モニタリングを毎月行い現状退および変化した事例の把握に努め個人ファイルにて管理、情報共有できるように努めている。毎日の実施モニタリングも開始。ユニット会議にて、入居者様の職員でミーティングを実施把握に努めている。		
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	チームケアが実践できるよう、他職種共同で担当者会議を行っている。ユニット会議や日々の話し合いで一人ひとりにあったケアを考え意見を出し合い反映させた、介護計画を作成している。	入居者1、2人に対し1名の職員が担当し、毎月のモニタリングを行う。28年4月から、プラン目標ごとの実施チェックを確認するようになり、短期目標の実施確認や把握がしやすくなった。プラン見直し時に担当者会議を開催し、家族のほか看護師にも参加してもらい、医師から往診時に情報を頂くこともある。	

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	日々の記録のほかに毎日申し送りを行い、情報共有に努めている。モニタリングを実施する事により介護計画の見直しの検討し計画を立てるようにしている。		
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	担当者会議、運営推進会議にて要望を聴取して対応策を検討後、サービスに埋め込んでいる。その時々ニーズに対応すべく他職種との相談も随時行いサービスに反映できるように努めている。		
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	地域とかかわり合いながら、地域行事への参加、地域のボランティア、実習の受け入れも行き、交流を深めている。		
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	本人の希望する主治医を継続して、診療が受けられるように支援している。2週間に1度のペースで佐々木病院より往診がある。異常があれば病院等で検査等を実施し、施設送迎付添い円滑な診療を支援している。	母体が医療法人ではあるが、専門外などで希望されれば外部のかかりつけ医を継続することも出来る。他科受診の際は家族や事業所でも通院支援を行い、必要時に情報提供も行っている。2週に1度の往診があるが、それ以外でも医師が見回りに来ることも多い。病院とも内線につながるため相談しやすい。グループホームとそれ以外の併設にも看護師が在職し、常時誰かがいるようにしている。	
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	毎日の申し送りの他に、介護者が様子観察を行い異常時は看護師へ報告し連携を取る事で体調の変化にも気付き早めの対応を行っている。必要時には受診支援を行っている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと情報交換を電話、訪問で行い、状態の確認、受入れの可否を電話で相談して早期退院できるように支援している。		
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	入居契約の時点で説明を行い、終末期の以降の聞き取りを行っている。医師が回復の見込みがないと判断した段階でターミナルケアが開始となるので、再度契約を交わしている。本人、家族に意向を尊重できるように担当者会議、ユニット会議等で検討を検討を行いケアの統一をはかり、ケアプランは都度変更して支援を行っている。	看取りの方も希望があれば受け入れる方針で、3年ほど前に重度化対応の指針も定め、これまでに3名ほどの看取りも行った。入居時に全員に説明し、重度化の際に改めて医師の立会いの下同意を頂く。看取りの際には家族にも協力してもらい、宿泊することもできる。ターミナルケアに関する研修や勉強会もあり、職員も経験を積んでいる。提携医も24時間の緊急体制がとられている。	

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	介護職員も急変時に対応できるようAEDの利用法や事故発生時の対応についての勉強会を行っている。グループホーム協議会Gブロックにて開催された消防署員による救急救命の研修に積極的に参加。		
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	年に2回(夜間・昼間想定)の避難訓練を実施。実施後は評価を行い災害時に向けて対応が取れるように備えている。備蓄や避難の方法を確立していくように佐々木病院と協力して行っている。	訓練は全館合同で行い、年2回のうち1回は消防署の立会いがあり、ほか1回も計画報告をしている。避難訓練時は地域にも呼びかけを行い、消防団に参加してもらったこともあった。通報装置は病院も宛先に入っており緊急時連絡体制が作られている。地域とも連絡網整備の協力体制を計画中である。上層階は外階段でも避難できる。AEDの設置、備蓄物も3日分を確保している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	契約時の重要事項説明書に個人情報の保護についての記載し説明している。介護職員にも普段から接遇について研修、ユニット会議、随時指導を行っている。入居者へは敬語を使い安心して生活ができるように言葉使いには気を付けている。	言葉かけには常に注意しており、併設事業所の事例なども共有して親しみやすさをもってもらう中でも失礼の無いように努めている。写真利用も含めて個人情報の使用同意書を頂いており、使用も許可を頂けた方だけに留めている。接遇・マナー委員会もあり、事例共有や研修などにも取り組んでいる。	
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	入居者の思いや希望を引き出せるような声掛けを行うことで、自己決定ができるように支援している。		
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	本人の意向・好み、生活習慣などの把握のため24時間シートを作成・活用し、以前の暮らしに沿って行けるような支援を心がけている。		
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	理美容に関しては毎週木曜日(美容第1,理容第1以外)に訪問あり。希望に応じて、美容・理容を選択して手配を行っている。好みの洋服の選択、ネイル・化粧などレクに取り入れ支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士による嗜好調査の実施。行事食やレクにそうめん流しやなべなどを取り入れ季節を感じて頂ける様な食事提供を心がけている。ランチョンマットの使用を続け箸や湯呑み・コップは自分好みの物を使用している。配膳や片付けは可能な限り一緒に行っている。	1階の厨房に業者から調理済み食材の配食があり、そこで全館の調理・配膳を担当している。メニューは栄養管理されており、法人の栄養部が配膳や盛り付けなどを担当する。準備や後片付けなどを入居者がすることもある。おやつや調理レクを入居者と一緒にもある。職員は基本的には別個に個別の物を食事している。嗜好調査の結果は運営推進会議で取り上げ、反映もされている。	

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	食事量、水分量などを一覧表にまとめ職員全員が一目で把握できるようにしている。摂取量低下時は栄養士、主治医と連携して補助食品などを取り入れバランスのとれた栄養状態を確保している。		
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、口腔ケアを実施している。口腔内の異常を確認した時は速やかに看護師と連携を図り個別に歯科往診を手配している。		
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	排泄チェック表で各自のパターンを把握し、こまめなトイレ誘導でパットの使用量を減らし、不快感をなくす努力をしている。誘導によって紙オムツからリハパン、布パンツへ変更したり、夜間の誘導でオムツ使用を減らすなど、自立に向けた取り組みを実施している。皮膚トラブル解消に向けパットの使用を見直したりしている。便秘に対し状態に合わせた支援を行っている。	入居者それぞれに、1枚で1週間分が記録できる排泄チェック表があり、食事や水分摂取量の記録とともに管理されている。自分でできる方は後から聞いたり、視認して確認するようにしている。ユニット会議や申し送り、成功事例や失敗した理由についてなど話し合っており、いろいろな試しながら負担軽減につなげている。失敗のあった際も居室やトイレ内で周囲に配慮しながら介助している。	
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	排便チェック、排便コントロールを実施。安易に緩下剤に等に頼らない様に、レクによる運動量の確保、腹部マッサージや起床時の冷水摂取による超刺激を実施している。希望者に対してはヤクルトの購入支援を実施している。チェック表を使用し水分量確認を行っている。		
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2~3回の入浴機会を設けている。個浴対応の為、マンツーマンで入浴介助を実施している。入浴中はその方だけの時間となるので、コミュニケーションの時間を大切にしている。	浴室はユニット共通の造りで、3方向介助できる中央に浴槽が置かれ、壁にはH型の可動手すりがあり、移乗もしやすく使いやすい。基本的には午前への対応が多く、順番は希望を聞きながら配慮する。1Fには炭酸泉の大浴場があり、希望があれば空き時間に利用することもできる。皮膚観察も行い、必要時には看護師に報告して処置につなげている。	
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	夜間は良眠できるように、余暇活動を実施している。自然に就寝ができる環境作りをしている。(照明や室温等) 起床、就寝時間は固定せず、その方の生活スタイルの合わせて支援している。		
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	薬性を個人カルテにて管理し、いつでも閲覧できるようにしている。薬に関して疑問点があれば看護師へ聞き把握に努めている。服薬介助時はマニュアルに沿って実施し、誤薬事故につながらない様に努めている。		
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	四季の移り変わりを感じて頂く為にも、月1回位は最低取れるように計画に努めている。おやつレクなどでは各自役割を持って頂き、生活歴など活かせるような支援をしている。		

H28自己・外部評価表(GHわかば)確定

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	毎月外出の機会を設けている。外出レクを計画する際には入居者の希望などを取り入れ作成している。日常でもわかば周辺の散歩を取り入れている。	お弁当を持っての外出など、2ヶ月に1回程度は外出行事も企画している。近くの散歩で吉祥寺や周辺の散策、団地内の公園に行ったりと気軽に外出を楽しんでいる。個別の要望でドライブに行ったり、車いすの方でも専用車両で出かけることができる。意欲のない方でも行事レクの際には声掛けして出かけてもらっている。	
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	管理については紛失しても構わない程度の額で希望者には自己管理して頂いている。また、購入希望があれば、預かり金を使用し購入できるように支援している。買い物レクなど取り入れ好きなものを購入できる場も提供して。		
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	希望者は携帯電話を所持し、自由に使用できるようにしている。携帯電話を所持していない方に対しては、希望があれば取次を行っている(手紙も同様)。1階にも公衆電話設置あり。		
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	入居者にとって不快な環境にならない様に、状況に合わせて環境作りに配慮している。ユニット内も季節感が感じられるような工夫に努めている。パブリックスペースでは両ユニット入居者、面会者との交流の場ともなっている。	EVホールを中心に左右にユニットが配置され、中央にはパブリックスペースとしてソファが置かれ面会や談話などに利用されている。過度に明るくなりすぎないように配慮し、過ごしやすい明るさや室温に気を配っている。ユニットが一直線につながるため、ドアも開けて日頃も自由に行き来できる。ワックスがけも年2回業者が入ってきれいになされていた。	
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	入居者間の相性など考慮した席の配置に考慮している。随時、入居者の様子確かめ席替えなど検討している。パブリックスペースでは、一人になり、ゆっくり過ごせるよう、制限なく自由に行けるようにしている。		
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	自宅より、慣れ親しんだ家具を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるように配慮している。ベッドに慣れない方に対しては、畳を利用して頂いている。	基本的にはフローリングの洋間だが、希望があれば和室に変えることもできる。9畳ほどの広さで余裕があり、介護ベッドが事業所によって準備され、非常時にはタンカ代わりにするマットレスを使っている。畳を敷いて仏壇スペースにする方がいたり、テレビなどの持ち込みも自由にされている。	
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	本人のできる事は積極的に行って頂き、自己決定まで行えるように、職員へ指導を行い見守りながら支援している。		