

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	4290100199		
法人名	社会医療法人 健友会		
事業所名	グループホーム風の丘 1丁目		
所在地	長崎市戸町4丁目7-20		
自己評価作成日	令和元年 10月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3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11月15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)】

風の丘では「いつでも・誰でも笑顔」を意識し、スタッフも入居者も常に笑顔で過ごせる施設作りを目指している。その為にもご家族・地域・他部署との連携にも力を入れています。また、多世代型事業所の強みを生かし、保育園とのイベント交流や日常の散歩等での日常的なかかわりを意識し、取り組んでいる。
医療面に関しては経営母体が病院である特徴を生かし、病院との連携を強め、対応を行っている。主治医との連携を特に意識し、直接やり取りをする事でニュアンスを組んで頂き、早期に対応する事が出来るように努めている。
職員育成にも力を入れており、法人での学習や介護事業部での研修・部会での研修など多くの学ぶ機会を提供し日々成長していけるようさえていく仕組みが確立されている

【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)】

事業所は、法人他部署と共に地域祭りへの参加協力や困りごと相談のチラシ配りを積極的に行い、地域との関りを大切にしている。学童保育の児童に向けた認知症サポート講座や住民のための勉強会など、認知症を理解し応援するまちづくりを推進している。職員の勉強会や委員会も充実しており、職員は役割を持ち提案し、事業所はその提案を尊重し協力することで本人が自信に繋がっており、次の提案を出す等効果が上がっている。介護計画は担当制で、本人の思いを汲み上げ計画に反映しており、その人らしさが窺える。様式を変え、的を得た分かり易い記録である。職員の医療系の疑問に法人医師が回答しており、連携が取りやすいことは最大の利点である。充実したサポート体制にて、本人・家族の信頼を得て、看取り支援へ繋がっている。入居者が地域の中で輝いて暮らせるよう、理念の実践に努める事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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		

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	勤務者で毎朝理念の読み上げを行ってから勤務に就くことで理念を意識している。年に1回は理念の学習会を実施している	開設時、“自分達が入りたい施設を作ろう”の思いを込め、職員総意にて作り上げた理念であり、職員は毎朝唱和している。入職直後の新人にも教育がある。職員は、日々の支援の中で、理念を意識する場面を多く持ち、更に、全体学習会で振り返りを行い、理念を共有して実践に繋げている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には可能な限り入居様にも参加して頂き自治会の方々との繋がりを作っている。地域との共同開催の祭りに参加して頂き繋がりを作っている。数年に1回、地域のバレーボール大会やお祭りに他部署と協力し参加している	地域との関りは、法人全体で取組んでおり、職員は他部署と協働で、町内球技大会や祭りの神輿担ぎ等、準備段階から参加している。学童保育の児童対象に認知症サポート養成講座や地域住民への健康講座など、認知症を正しく理解し、応援するまちづくりを法人全体で推進している。	
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	学童の子供たちや保護者方を対象に高齢者体験・認知症サポート養成講座を開催し補助員として参加した。また、不定期ではあるが、地域の対象の学習会へも講師として参加		
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	毎月の活動や出来事を書いたニュースを持参し報告し指摘や評価を頂き活動に活かしている。事故報告書やヒヤリハットが出た場合も会議にて報告を行い意見を頂いている。状況に応じて学習会も実施している	法人施設合同で開催し、利用者、市や包括職員、自治会役員等出席している。利用者状況やスライド写真を見ながら活動報告があり、ヒヤリハットや事故報告の質問に、職員は丁寧に回答している。参加者から眺めがよい処の情報を得て、外出するなどサービス向上に活かしている。	
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	申請の手続き時などに風の丘ニュースを持参し報告をしている。利用者の情報など問い合わせがある場合には情報の共有を図っている。介護保険上で不明な点などを電話で相談などもおこなっている	申請手続きは、担当窓口を訪問している。事業所の近況報告や不明な点を問い合わせしている。行政から案内の研修を職員は受講している。介護相談員を毎年受け入れ、利用者の本心を伝え聞き、職員の励みとしている。行政からの紹介で緊急受入など、協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	定例会議の場で身体拘束の有無について話し合い分からないことは話し合い情報の共有を図り統一したサービス提供に努めている。学習会にも参加し理解を深めている。身体拘束は廃止推進委員も定期的に受けさせている	身体拘束廃止指針がある。リスク委員を中心に、毎月の定例会議で身体拘束に関して話し合い、その後、各ユニットに報告し、情報共有を図っている。職員は外部研修に積極的に参加している。学習会では、言葉遣いに関して指導があり、職員の意識を統一して、拘束のない支援に努めている。	
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	施設全体での虐待防止についての学習会に参加している普段の業務から職員間で何でも言い合える雰囲気作りを大切に職員間のストレスを溜めない職場作りを行っている。		

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
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	学習会に参加し、参加出来なかった職員の為に事業所内での報告学習会も開催した。制度の説明などご家族からの問い合わせがあった場合情報提供など行っている。		
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	契約時にはその都度説明し、不明な点がないかどうか話しながら進めている。改定にて改めて御家族に説明がある場合には必ず来所された時に説明を行い同意を得ている。長期入院の際などには御家族と相談しながら今後の方針を決めている。		
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	花見や敬老会・家族会など家族様にも参加して頂き直接意見や要望を話せる機会を作っている。施設入り口に意見箱を設置し匿名で意見・要望を言って頂ける環境を作っている。運営推進会議にも参加をお願いしている。	重要事項説明書に苦情申し立てに関して、体制や手順、外部窓口をわかりやすく明記し、契約時に説明している。利用者の様子をホーム便りやメール、電話を活用し伝えることで、家族が職員へ意見を話しやすい機会を設けている。また、年2回の行事に家族を招待し、家族同士で意見交換ができるよう工夫している。	
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	毎月の部門会議にて経営報告を行いその月の状況などを職員と共有し意見交換を行っている。年に1回の個人面接を実施し運営方針などについて話す機会を設けている。	管理者は、毎月全体会議や各ユニット会議に限らず、日常的に職員が提案や相談しやすい雰囲気となるよう努めている。職員は年1回の個人面談の場で、個人目標の課題や達成状況、運営に関する事など話す機会がある。朝の体操や学習活動など日課の見直し、季節行事内容は、職員の意見を反映している。	
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	就業規則は冊子にまとめ職員がいつでも閲覧出来るようになっている。労働組合の執行委員が各部署に一人おり職員の意見や要望を聞き交渉に反映させている。		
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	法人内での研修は新人研修から中堅研修まで全職員を対象とした研修が定期的で開催されている。施設での全体学習会も毎月開催し学習の機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会に1ヶ月に1回担当者が参加し協議会主催の勉強会や交流会などに職員も参加し他GHとの交流や連携を図っている。また、隣接する青葉園との合同学習などもおこなっている		

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
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	入居前カンファレンスを開催しご本人やご家族に施設見学も行って頂きそれを踏まえて話し合いを行い安心の確保に努めている。入居しばらくは24時間シートを活用し、出来るだけ情報を集めるように意識している。		
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	見学にこられた時より、不安や要望を聞き。その都度対応する事で不安の軽減に努めているまた、ホームでの変化を来所時には細かく伝え、場合によっては電話連絡も行っている		
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	その方に合ったサービス提供を選択できるようにこちらが出来ることをしっかり説明し往診などの他のサービス利用も含め支援の見極めを一緒に考え行っている。		
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	支援できる事と利用者様が出来る事をしっかり職員間で共有し日々の実践を行っている。また、行事などは積極的に声掛けを行い、役割を持って参加して頂ける場を提供している。		
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	こちらで支援できる事とご家族の支援が必要な事をしっかりその時々報告し状況に応じて対応している。遠方でなかなか来所が出来ない方には電話などを使って報告や相談をしている。		
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	ご家族の方の了承をとった上で同級生の方や友人の方などの訪問を受け関係継続に努めている。馴染みの地域へドライブなども行っている。	これまで生活していた場で、生活歴をヒヤリングしている。日常会話を色文字にし、新たな情報分析に取り組んでいる。家族や近所の知人など、訪問は自由である。買い物や帰宅など家族の協力を得て対応している。本人が行きたい場所や美容室への送迎を支援している。手紙や電話を利用し、家族との関係が途切れないよう努めている。	
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	お食事の席やフロアで過ごす際は関係性に配慮し馴染みの関係性を作って頂き職員が会話の橋渡しの役割を行い関わり合いに努めている。		

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
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	お亡くなりになられての契約終了しかなかったがその後もグリーンケア実施し、関係性を大切にしている。		
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					
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	センター方式を利用しながら意向の把握に努めている。利用者様を職員が分担して担当することで意向や希望の把握に努めている。把握困難な場合でもご家族の協力を得ながら本人本位に検討している。	センター方式のD表を活用し、生活パターンや24時間の気分の変化の情報を収集している。職員は1対1での会話内容を広げるよう、利用者との関わりを密にしている。利用者には、その日の日記を付けてもらい思いを汲む工夫もある。外出、化粧やアクセサリなど、利用者本位の暮らし方が実現できるよう、職員は取り組んでいる。	
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	センター方式や生活歴を参考にしご本人に聞き取り出来ない場合はご家族に協力を得て把握に努めている。入居前に居た施設などがある場合はケアマネや施設に情報提供を依頼し把握に努めている。		
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	その日の体調を職員間で共有し状態把握に努める。残存能力を活かす為職員間で情報を共有しケアを行っている。		
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	毎月1回のケアカンファレンスで個人個人の近況報告を行い意見交換をしている。家族・主治医などの意見も参考にしながら協議・見直しをしている。	入居時の暫定プランは、24時間行動表を基に、ケア会議で評価を行い、短期半年、長期1年の介護計画を作成している。担当職員による3ヶ月毎のアセスメントを基に、計画作成者が本人・家族から意向を聞き、見直しており、同意のもと実践している。個人記録をわかりやすくするため、職員間で様式を検討し、改善している。	
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	職員の意見を聞きながら個人記録の用紙を見直した。見やすさや書きやすさなど工夫し介護計画書にも反映しやすい変更を行った。		
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	基本的にご本人・ご家族からの要望や報告は1人の職員が判断するのではなく複数の職員で判断し必要ならば主治医とも連携し柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		

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
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	地域の方々と共同開催している秋祭りへの参加や地域のおくちの際は出店に出かけたり踊り町の方々が施設に來られ踊りを披露されたりと交流の機会を作り楽しみの提供を行った。		
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	入所前からのかかりつけ医を入所後も継続し対応している。往診での対応も行い日常の様子や異変があった際など書面にて情報提供を行い職員が1人ついて往診対応をしている。気になる事は主治医に直接連絡し対応している	月2回の母体医療機関から往診時、“伝えてほしいことノート”を基に、情報を提供している。歯科や耳鼻科の往診もある。かかりつけ医は、家族支援であるが、突発時は職員が対応している。受診結果は、職員から家族へ電話連絡を行い、職員間で共有している。法人医師や訪問看護師とスムーズな連携で、緊急時も安心な医療体制である。	
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	施設全体の看護師に月に1回の看護委員会で情報を提供し共有している。訪問看護師には日常の些細なことなども報告・相談し適切に看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の際は情報提供書を作成し提出している。定期的に入院先を訪問し情報収集をおこなっている。カンファレンスにも必ず参加し協議を行い早期の退院につなげている。		
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	入居する際の説明で認知症についての説明や今後起こりうる状態など説明している。終末期になった場合は看取りについてご家族・かかりつけ医・職員が今後の方針をじっくり話し合い決めて支援をおこなっている。	契約時、重度化した場合における指針を基に家族に説明し、看取り介護の同意書に署名を得ている。利用者の状況変化により、主治医、家族を交えて話し合い、カンファレンスの内容を加えた同意書に署名を得て、家族の意思確認を行っている。事業所は多くの看取り事例があり、看取り後の学習で、職員のメンタル面の配慮がある。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し全職員で共有している。消防職員を講師に招き初期対応方法やAEDの使い方など訓練をおこなっている。また、		
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。	年に2回消防署と共に避難訓練を実施している。その他にも避難場所の確認や避難させる時の方法など会議議題にあげ対応している。掲示物などは火災時に燃え広がらないよう工夫し展示している。日頃か避難扉の前は整理している。	年2回、消防設備会社立会いの日中・夜間想定、法人合同火災訓練を実施しているが、今年度は消防署の立会いがない。毎月、自主訓練として出火場所別の避難経路シュミレーションや搬送訓練を行い、総評で振り返っている。飲料水等の備蓄品がある。ただし、自然災害マニュアルを法人全体で作成中であり、体制整備はこれからである。	消防署立会いの訓練実施が望まれる。プロの助言をもとに、職員一人ひとりがどのように動き、入居者の安全を確保するのか、検証に期待したい。また、自然災害マニュアルをもとに体制整備が待たれる。

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
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	全体学習会や部署での定例会議の際に接遇や不適切ケアについて意見を出し合い対応方法を検討し実践している。	年1回、接遇研修を実施し、事例を基に尊厳を重視した対応について学んでいる。職員同士の言葉遣いチェックに取り組んでいる。支援に関する話は、利用者から離れた場所で行い、プライバシーに配慮している。個人的な支援は、居室で対応している。個人情報適切に管理し、職員の守秘義務も徹底している。写真使用の同意書もある。	
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	ご本人が選択出来るような声かけや支援方法をおこない自己決定が出来るよう支援している。判断が難しい際はご家族に相談し生活歴なども参考にし支援している。		
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	意思表示が可能ならばその方の意思を出るだけ尊重し対応している。意思表示が困難な場合は24時間シートやケアプランにそった支援を行っている。		
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	施設内で過ごす服や寝る時の服外出時や催し物に参加する時の服など用途に合わせて服を着替えるよう支援している。居室を出る前には鏡で身だしなみを整え出るように支援している。2ヶ月に1～2回出張美容室に来て頂いている。		
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	料理作りを企画し準備や片付けはそれぞれに出来る事をして頂きそれぞれに役割がある料理づくりになるよう支援している。食事の際も食器など馴染みの物や好きな色の物を使い食べて頂けるように支援している。	厨房にて旬を取り入れた献立を提供している。利用者の好みは厨房職員と話し合い、別メニューで対応することもある。月1回、主菜の選択メニューがある。また、鍋料理を企画し、利用者は買い物や調理を楽しんでいる。利用者が食事をとりやすい食器類、盛り付け方など工夫し、自分のペースで食事を味わうことができ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	管理栄養士により食事バランスは考えられており、個々の食事の好みも把握し、対応している。また、検食もおこない味や量のチェックもしている。水分量も1杯1杯チェックを行い1日のトータル飲水量を記載し把握している。		
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	自力で出来る方は見守り・一部介助で対応している。介助が必要な方は職員が残存能力を活用し援助している。歯科往診が必要な方は往診にて対応している。往診の先生にもこまめに情報提供を行っている。		

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
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時間や誘導時間・排泄の有無を記入し誘導時間の調整を行い失禁など防ぐ取り組みをしている。排泄の状況を見て日中はリハビリパンツから布パンツに変えて対応している。	職員は、排泄チェック表を作成し、個別の排泄支援状況を確認している。トイレで座位による排泄に向けて支援すると共に本人の体調に合わせ、ポータブルトイレやリハビリパンツ等の利用を検討し、心地よく過ごせるよう柔軟に対応している。布パンツを推奨し、利用者が活動しやすく自立に近い生活を目指し実践している。	
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	排便の有無をカルテに記入し出ていない日数を職員間で共有しかかりつけ医に相談したうえで下剤などを服用しコントロールしている。量や回数などもしっかり把握し負担にならないよう努めている。		
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	入浴は午前・午後どちらでも入れる体制を作っている。拒否がある場合でも声掛けなどの時間を変えそれでも拒否がある場合には日にちを変えて対応している。	週2、3日を目安に声を掛け、1日3人の入浴を介助している。入浴時間は決めず、利用者のタイミングを優先している。拒否時は、強制せず声掛けや時間を変えている。機械浴があり、誰もが浴槽に入れるよう支援している他、同性介助を実践している。シャンプー類は個別対応している。入浴時間をゆったりと心地よく過ごせるよう支援している。	
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	夜間の入眠の様子は申し送りを行い入眠時間や途中の覚醒状況など把握し不眠などが続く場合にはかかりつけ医に連絡し対応方法の指示などを受けるようにしている。日中でも居室にて休みたい方には自由に休んで頂いている。		
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	内服説明書は1番新しいものを常にファイリングし全職員が把握できるようにカルテに記載し薬の変更がある際も申し送りを行い確認をするようにしている。服薬して頂く際も職員2人でチェックをおこない誤薬がないよう取り組んでいる。		
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	嗜好品のコーヒーやお菓子などが好きな方はご家族に相談し1日の中で適量を楽しんで頂けるようにしている役割もそれぞれの力に合わせ行い継続できるように支援している。		
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	定期に外出の機会を作っている。外出の際はご家族にも声をかけ協力を得ている。外出だけでなく施設内散歩やベランダなどに出ておやつを食べる機会を作っている。	体調や気候に合わせて、外出を支援している。普段は広いベランダで、焼き芋やおやつなど楽しみながら、外気浴したり、敷地内を散歩している。花見など季節の風景を楽しむ他、郷土の祭りやイベント見学のドライブを企画している。個別の希望に合わせて、全員での外出を楽しむ支援に取り組んでいる。	

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
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	金銭管理はご家族と相談しご本人管理をされている方もおり散髪や外出の際には自由に使ってもらっている。基本的に施設で個人の金銭は管理出来ないとご家族・ご本人には説明している。		
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	時間帯に制限無く電話の取り次ぎはおこない通話の際にも支援を行い会話の支援をしている。		
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	共有の空間には大きめのカレンダーを作り何月何日かわかるように工夫し季節ごとの飾りつけも消防法の許す範囲でおこない季節感を感じて頂けるように工夫している。トイレや浴室などには大きめの文字で分かりやすく提示している。	広々としたリビングである。利用者はそれぞれにカラオケを聞いたり、手作業したり、のんびりと寛ぐ様子が窺える。不穏時は席順を変えたり、ソファ等調度品の配置を検討し、過ごしやすい共有空間となっている。季節に合わせてカレンダーや飾付けを工夫している。毎朝、業者による清掃を行い、感染症対策が行き届き、快適な共有空間である。	
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	テレビ前には大きめのソファを設置しゆったりとした空間を作り廊下などの座れる物を置きどこでもゆっくりと過ごせるように配慮している。利用者様の関係性を見ながら配置を考えている。		
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	ご家族と相談しながら、出来るだけご自宅で使っていた物を持参して頂き、使用している。家具の配置は本人様の状態に合わせ、配置し、出来るだけ安全にご自身で動ける環境を作ることを意識している。状況に応じて家具を増減し居場所を作っている	居室は、自宅と同じに過ごせるよう、持込みの制限はない。テレビ、写真、時計、家具、椅子、テーブルなど好みの配置である。出身地の地図を貼り、職員と話を膨らませたり、食事時間がわかるように時間を掲示している利用者もいる。職員による毎朝の清掃や換気、手摺消毒、週ごとのシーツ交換で、清潔で安心できる居室となっている。	
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	一人ひとりの能力に応じて居室内の名札だけでなく、目印等も活用し、ご自身の居室がわかるようにしたり、手すりを使ったり、壁に道案内の矢印の設置をおこなっている。		

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	4290100199		
法人名	社会医療法人 健友会		
事業所名	グループホーム風の丘 2丁目		
所在地	長崎市戸町4丁目7-20		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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11月15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)】

毎朝理念の斉唱を行い勤務する事で1日理念を意識し、ケアにあたるようにしている。ケアでは個別的なケアに重点を置き、個別外出や学習療法を用いて常に認知症の進行予防を意識している。また、医療面においては上戸町病院の医師信頼関係の構築が出来ており、必要があれば24時間いつでも医師へ特設連絡が可能であり、迅速で切れ目の無い医療を提供している。結果、早期対応が出来、入院が減少している。入院した場合でも医師が施設を分かっている為、早期退院へと繋げる事が出来ている。看取りに関しては医師・看護師・栄養士など他職種との連携にて最後まで希望に答え、外出や企画を実施し、最後はご家族様に見守られ、安らかに旅立つ事が出来るよう援助している。

【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)】

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) ○	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ます (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	毎日の朝礼時、事業所の理念を勤務者職員全員で読み上げ、全職員が理念を意識し業務に入る。 また年度末には再度理念を見直している		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を実施し可能な限り入居者様にも参加して頂き自治会の方々との繋がりを作って頂いている。地域との共同開催のお祭りやバレーボール大会へ他部署と協力し参加しているまた、毎月地域訪問を行い介護相談や施設行事などのお知らせを配布している。		
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	隣接する学童の子供達や保護者方を対象に高齢者体験・認知症サポート養成講座を開催し補助員として参加した。また、不定期ではあるが、地域への対象の学習会へ講師や助手として毎月参加し、認知症予防の講話、体操等の学習会を行っている。		
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	毎月の活動や出来事を書いたニュースを持参し報告し指摘や評価を頂き活動に活かしている。事故報告書やヒヤリハットが出た場合も会議にて報告を行い意見を頂いている。 状況に応じて学習会も実施している		
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	申請手続き時に風の丘ニュースを持参し報告をしている。ご入居者の事で不安要素がある時相談し情報の共有をおこない協力関係を築いている。		
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	GHでの定例会議の場で身体拘束の有無について話し合い情報の共有を図り統一したサービス提供に努めている。身体拘束は廃止推進委員は外部への学習会に参加し身体拘束廃止推進委員にて報告し情報共有している。年度に1回全体学習会を開催し身体拘束について理解して頂き職員全体でケアへ取り組んでいる。		
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	施設全体での虐待防止についての学習会に参加している。普段の業務から職員間で何でも言い合える雰囲気作りを大切に職員員のストレスを溜めない職場作りを行っている。またGH協議会主催の学習会へも参加し虐待防止の努めている。		

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	開催される学習会に参加し、参加出来なかった職員へは事業所内での報告学習会も開催している。制度の説明などご家族からの問い合わせがあった場合情報提供など行っている。		
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	契約時にはその都度説明し、不明な点がないかどうか話し確認を取ながら進めている。改定にて改めて御家族に説明がある場合には必ず来所された時に書面も作成し説明を行い同意を得ている。一方的な契約解除はないが 長期入院の際などには御家族と相談しながら今後の方針を決めている。		
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	花見や敬老会・家族会など参加して頂ける行事を定期的に開催し直接意見や要望を話せる機会を作っている。施設入り口に意見箱を設置し匿名で意見・要望を言って頂ける環境を作っている。運営推進会議にも参加をお願いしている。		
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	毎月の部門会議にて経営報告を行いその月の状況などを職員と共有し意見交換を行っている。年に1回の個人面接を実施し運営方針などについて話す機会を設けている。少人数でのスタッフカンファレンスはその都度行い話し合う場がある。		
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	就業規則は冊子にまとめ就業規則は冊子にまとめ職員がいつでも閲覧出来るようになっている。労働組合の執行委員が各部署に一人おり職員の意見や要望を聞き交渉に反映させている。		
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	法人内での研修は新人研修から中堅研修まで全職員を対象とした研修が定期的開催されている。施設での全体学習会も毎月開催し学習の機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会に1ヶ月に1回担当者が参加し協議会主催の勉強会や交流会などに職員も参加し他GHとの交流や連携を図っている。また、隣接する青葉園との合同学習などもおこなっている。		

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
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	入居前カンファレンスを開催しご本人やご家族に施設見学も行って頂きそれを踏まえて話し合いを行い雰囲気を感じてもらう機会を作って安心の確保に努めている。入居後はしばらくは24時間シートを活用し、出来るだけ情報を集めるように意識している。		
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	見学にこられた時や入居前には訪問し聞き取り調査を実施し不安や要望を聞き、その都度対応する事で不安の軽減に努めている。また、ホームでの変化をご家族来所時には細かく伝え、場合によっては電話連絡も行っている。入居してからすぐはこまめに連絡をとり状況を報告するようにしている。		
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	その方に合ったサービスを選択できるように出来ることをしっかり説明し往診などの他のサービス利用も含め支援の見極めと一緒に考え行っている。事前の聞き取り段階で本人・家族のニーズにあった事業所を紹介し、どの施設が1番ニーズに答えることが出来るか一緒に考え必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	一方的なサービスの提供はせず選択できるように準備・声掛けを行う。その方のこれまでの生活習慣を大切に職員・入居者が一緒に考えながら支援を行っている。		
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	こちらで支援できる事と、ご家族の支援が必要な事をしっかりその時々報告し状況に応じて対応している。遠方でなかなか来所が出来ない方には電話やメールを使って報告や相談をしている。また、行事などは積極的に声掛けを行い、一緒に参加して頂ける場を提供している		
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	ご家族の方の了承をとった上で同級生の方や友人の方などの訪問を受け関係継続に努めている。馴染みの地域へドライブなども行っている。		
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	お食事の席やフロアで過ごす際は関係性に配慮し馴染みの関係性を作って頂き職員が会話の橋渡しの役割を行い関わり合いに努めている。		

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
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	お亡くなりになられての契約終了しかなかったがその後もグリーンケアは実施し、関係性を大切にしている。		
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					
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	センター方式を利用しながら意向の把握に努めている。利用者様を職員が分担して担当することで意向や希望の把握に努めている。把握困難な場合でもご家族の協力を得ながら本人本位で検討している。		
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	センター方式や生活歴を参考にし、ご本人に聞き取り出来ない場合はご家族に協力を得て把握に努めている。入居前に居た施設などがある場合はケアマネや施設に情報提供を依頼し把握に努めている。		
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	その日の体調を職員間で共有し状態把握に努める。残存能力を活かす為職員間で情報を共有しケアを行っている。		
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	毎月1回のケアカンファレンスで個人個人の近況報告を行い意見交換をしている。家族・主治医などの意見も参考にしながら協議・見直しをしている。		
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	職員の意見を聞きながら個人記録の用紙を見直した。見やすさや書きやすさなど工夫し介護計画書にも反映しやすい変更を行った。		
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	基本的にご本人・ご家族からの要望や報告は1人の職員が判断するのではなく複数の職員で判断し必要ならば主治医とも連携し柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		

グループホーム風の丘 2丁目

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		○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	地域の方々と共同開催している秋祭りへの参加や地域のおくんちの際は出店に出かけたり踊り町の方々が施設に来られ踊りを披露されたりと交流の機会を作り楽しみの提供を行った。		
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	入所前からのかかりつけ医を入所後も継続し対応している。往診での対応も行い日常の様子や異変があった際など書面にて情報提供を行い職員が1人ついて往診対応をしている。気になる事は主治医に直接連絡し対応している		
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	施設全体の看護師に月に1回の看護委員会で情報を提供し共有している。訪問看護師には日常の些細なことなども報告・相談し適切に看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の際は情報提供書を作成し提出している。定期的に入院先を訪問し情報収集をおこなっている。カンファレンスにも必ず参加し協議を行い早期の退院につなげている。		
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	入居する際の説明で認知症についての説明や今後起こりうる状態など説明している。終末期になった場合は看取りについてご家族・かかりつけ医・職員が今後の方針をじっくり話し合い決めて支援をおこなっている。		
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	急変時や事故発生の対応マニュアルを作成し全職員で共有している。消防職員を講師に招き初期対応方法やAED使用を含めた心肺蘇生の補法などを訓練をおこなっている。		
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定期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。	年に2回消防署と共に避難訓練を実施している。その他にも避難場所の確認や避難させる時の方法など会議議題にあげ対応している。掲示物などは火災時に燃え広がらないよう工夫し展示している。日頃から避難扉の前は整理している。		

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
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	全体学習会や部署での定例会議の際に接遇や不適切ケアについて意見を出し合い対応方法を検討し実践している。またトイレから汚物等を運ぶ際は新聞紙にくるみ直接目に触れないように配慮している。		
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	日頃の言葉かけはご本人が選択出来るような声かけや支援方法をおこない常に選択できるような問いかけを行い、自己決定が出来るよう支援している。判断が難しい際はご家族に相談し生活歴なども参考にし支援している。		
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	意志を表示できる人に関しては可能な限り希望に添った支援をおこなっている。意志表示の困難な人は表情・仕草で読み取り、または24時間シートやケアプランにそった支援を行っている。		
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	毎日着替えを朝・夕実施し、外出時や催し物に参加する時の服など用途に合わせて服を着替えるよう支援している。起床時は整髪を行い、居室を出る前には鏡で身だしなみを整え出るように支援している。また希望に応じ、化粧水や乳液がつけられるよう促しを行っている。 2ヶ月に1～2回出張美容室に来て頂いている。		
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	月に1回は厨房からの食事に選択メニューがあり好きな食事が召し上がる事が出来る。時には外食を計画して外で食事をする事もある。食事形態は利用者にあわせている。GHで入居者の希望にそった料理作りを企画し実施している。食事の際も食器など馴染みの物や好きな色の物を使い食べて頂けるように支援している。		
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	管理栄養士が常駐し、メニュー作成。また、個々の食事の好みも把握し、対応している。また食事量や水分量は毎食記載し、状態を把握している。ご家族様の状態に合わせてご家族様・本人様に情報を頂き、好き嫌いも出来るだけ対応出来るようにしている。また、検食もおこない味や量のチェックもしている。		
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	介助が必要な方は職員が残存能力を活用し一部介助または状況に合わせてスポンジ等を活用し援助している。また、自立の方も状況に応じ確認している。義歯は夜間に預かり洗浄剤につけ管理している。また、状況に応じて歯科へ依頼し、往診にて管理して頂いて往診の先生にもこまめに情報提供を行っている。		

グループホーム風の丘 2丁目

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	(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	排泄パターンを把握し、個別に定期的な声掛け誘導を行っている。排泄の状況を見てのりハビリパンツの方もできるだけ昼間は布パンツに変更して対応している。排泄チェック表にて排泄時間や誘導時間・排泄の有無を記入し誘導時間の調整を行い失禁など防ぐ取り組みをしている。		
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	起床時に飲水を促し、便秘傾向の方はご家族にカルピスやヨーグルトを持ってきて頂き、提供している。排便の有無をカルテに記入し便秘傾向の方は医師と連携し、下剤などを服用しコントロールし対応をおこなっている。便秘日数を職員間で共有し量や回数などもしっかり把握し本人への負担にならないよう努めている。		
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	入浴は午前・午後と入浴可能な状況を作っており、時間を決めていない。拒否がある場合でも声掛け、人や日時を調節してそれでも拒否がある場合には日にちを変えて対応している。併設のユニットに特浴を設置しており、状況に応じて使い分けている。		
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	室温や灯りも個々の希望に対応している、また希望者は個別の枕や毛布を準備して頂いている。夜間の入眠の様子は申し送りを行い入眠時間や途中の覚醒状況など把握し不眠などが続く場合には主治医に連絡し対応方法の指示などを受けるようにしている。日中でも居室にて休みたい方には自由に休んで頂いている。		
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	薬情報は整理しており、その都度みれるようにしている。形態も医師や薬剤師とその都度相談している。薬剤師が定期的に薬剤指導をしていただき、常に相談できる環境にある。薬の変更がある際は申し送りをを行い確認をするようにしている。服薬して頂く際も職員2人でチェックをおこない誤薬がないよう取り組んでいる。		
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	洗濯物たたみや食事の味見などをして頂いている。毎日レクリエーションを実施している。又季節の作品を毎月一緒に作っている。嗜好品のコーヒーやお菓子などが好きな方はご家族に相談し1日の中で適量を楽しんで頂けるようにしている。役割もそれぞれの力に合わせて行い継続できるように支援している。		
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	定期に外出の機会を作りランタン見学やおくち・紫陽花祭りなどへ出かけ、その際はご家族様にも声をかけ、一緒に外出できるようにしている。。外出だけでなく施設内散歩やベランダなどに出ておやつを食べる機会を作っている。		

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
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	金銭管理はご家族と相談しご本人管理をされている方もおり散髪や外出の際には自由に使ってもらっている。基本的に施設で個人の金銭は管理出来ないとご家族・ご本人には説明している。		
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	電話は家族や孫さんから、かかってくるので取り次いでいる。電話希望がある場合はご家族に事前確認し、電話かけもおこなう時間帯に制限無く電話の取り次ぎはおこない通話の際にも支援を行い会話の支援をしている。		
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	毎月生け花を行っている。ベランダでは子供たちの遊ぶ様子を眺めたり、日光浴したりを楽しんだり等しながら過ごしている。フロアに大きなカレンダーを作成し季節ごとの飾りつけを実施している。		
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	種類の違うソファ等を用いたいろいろな場所へ配置し、好みの場所で過ごせるよう留意している。また、テレビ前にも大きめのソファを設置しゆったりとした空間でくつろぎながらtv鑑賞できるよう工夫している。過ごせるように配慮している		
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	出来るだけご自宅で使っていた物を持参して頂き、使用している。家具の配置は本人様の状態に合わせて、配置し、出来るだけ安全にご自身で動ける環境を作ることを意識している。状況に応じて家具を増減し居場所を作っている		
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	自室では状態に合わせてポータブルやPバーの設置、ギャッジベットで高さ調節し又畳み希望の方には畳みの活用など行っている。一人ひとりの能力に応じて居室内の名札だけでなく、目印等も活用し、ご自身の居室がわかるようにしている		