

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	4091500337		
法人名	医療法人 静光園 白川病院		
事業所名	グループホーム きらめき		
所在地	福岡県 大牟田市 上白川町 1丁目 246番地		
自己評価作成日	平成30年 3月19日	評価結果確定日	平成30年3月26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.kaijokensaku.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20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)

パーソンセンタードケアを中心に継続してケアを行っています。また、外出支援にも力を入れています。グループホームに入居されている方でも在宅支援が行えるように家族様等と連携して在宅へ泊まりに帰られており、家族の介助負担の緩和も図りながら今後在宅復帰出来る方は在宅で生活出来るように力を入れて支援を行っています。

【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)】

病院を母体を持ち、近隣一帯を福祉エリアとして営まれる一角に「グループホームきらめき」はある。医療と福祉がよく連携されることで一体的なサービスが提供されており、当事業所は小規模多機能と認知症デイとも併設され、利用者の行き来も自由にできる。法人の地域交流センターでは日々地域や他施設との交流がなされており、交友の場ともなっている。管理者は認知症コーディネーターの資格もっており、利用者それぞれに焦点をあて、問題行動のあった方もその人に沿ったケアを提供することで不穏や妄想の解消にもつながった。グループホームだけが生活の場ではないと考え、家族の協力も得ながら一時帰宅などを通して在宅復帰に至ったケースや、本人を自信を取り戻し介護度の改善につながることも多い。グループホームの在り方として先進的で確とした考えをもっており、今後の発展も大いに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. 全くいない
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)	○ 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	安心、笑顔、思いやりという理念があり、尊厳を持って日頃から利用者様が安心して笑顔で過ごせるように接している。	開設当初からある理念が、ホール内と休憩室に掲示されている。理念にある「笑顔」をキーワードに職員がお互いに笑顔を見せあったり、声をかけて笑顔を引き出している。利用者に安心してもらえるような声掛けなど意識して取り組んでいる。以前は理念を振り返る機会もあったが直近一年ではなかった。	地域密着型施設であることも踏まえて、地域との関わりや思いも踏まえたものを職員全員で見つめなおしてはどうだろうか。具体的な行動につなげるために、行動指針や実践方針などの形で理念の下に定めても良いかもしれない。
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	利用者様が笑顔で安心して生活できるように地域の方との交流の機会が増える為にも、地域行事などに積極的に参加している。	法人の地域交流センターが地域に開放され、運営の主体になって毎週水曜にサロンを開き、食事会、レク、お菓子作り、散策などが企画され利用者と一緒に参加している。日頃も開放しており、サークル活動などにも活用されている。金曜のよかばい体操にも参加し、地域住民との交流の場にもなる。地域の河川清掃やお宮の清掃には職員が手伝いに行き、公民館行事に利用者と一緒に正月花造りには毎年行っている。地域に対する認知症の啓もう活動なども管理者中心に取り組んでいる。	
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	交流センターを軸に地域の方々との触れ合いを通し、理解支援を行っている。また推進会議を利用して活かしている。		
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	会議で様々な方から出た意見を職員と共有してどのように変えていくかを話し合い、工夫して活かしている。	所属を元に参加名簿を作成して、毎回の参加要請につなげている。グループホーム単独で2ヶ月ごとに行い、家族代表、地域包括、市職員、老人会などから参加されている。運営状況報告、職員、入居者状況、写真付きのお便り、事例報告からのアドバイスなどを頂いている。支援困難ケースに関して様々な視点からの意見も活発に挙げられている。議事録は前回分を参加者に報告している。	家族の参加が特定の方に限られているが、来られていない家族などに対しても、時には文書によっても参加の呼びかけや出欠を取られてもよいのではないだろうか。また、議事録の報告も掲示や郵送報告などで行うことにより取り組みを周知されても良いのではないだろうか。
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に取り組んでいる	何かあれば大牟田市市長寿推進課と連携し、随時報告している。	運営推進会議にも毎回参加してもらっており、その際にも意見を聞いている。入居照会の問い合わせを頂くこともあり、何かあれば連絡をもらう事も多い。ヒヤリハット報告なども窓口を訪問しており、役所の職員とも顔見知りになり相談もしやすい。管理者が認知症コーディネーターを受講した関係で、役所との関わりも深まり、やり取りも増えた。	
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	介護グループ内で身体拘束の研修を受け、その都度拘束に当てはまることはないのかを職員間で再度話し合いを行い、拘束のないケアに取り組んでいる。	玄関施錠は夜間のみで、出入りも自由に出来る。不穏な方に対しても見守りや付き添いで対応している。外部講師を招いた研修があり、毎年定期的に身体拘束に関しても学んでいる。研修後に振り返りの機会を持ち、スピーチロックについても、無意識な発言に関しては日頃から気づいた時に管理者から指導している。	

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	身体拘束と同様に虐待についても介護グループ内の研修を受けており、職員間で確認し合いながら防止に努めている。		
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	介護グループ研修を受け理解に努めている。また、必要な方がいれば専門に繋げるように努めたい。	外部講師を招いた内部研修が年間計画の中で定期的であり、権利擁護についても学ばれている。今までも制度利用された事例はないが、必要時には外部の専門機関に相談してアドバイスをもらったこともある。勉強会によって職員も基礎的な理解はされている。	説明に備えて役所などに置いてあるようなパンフレットや資料なども常備されてはどうだろうか。
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	契約時は本人や家族に十分な説明を行っており、不明な点がないかを確認している。		
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	本人や家族の要望に対して、病院職員や市役所などの窓口も設けており、職員間で共有し解決できるようにしている。	関連病院に対しての意見を、家族から施設に頂いたことがあり、その際は病院側に申し伝えた。面会に来る家族が多く、意見はその際に頂くことが多い。遠方の方には、ハガキや電話で状況を伝え、事業所からのお便りも毎月発行している。意見箱を置いているが意見はなかった。利用者から、ほかの利用者とのやり取りに関して要望があったが、運営推進会議でも報告し、解決に取り組んだ。	家族会を今後開催したいと考えている。年間計画に入れ込んで実現に期待したい。茶話会や家族参加行事などと合わせて、参加しやすい形の企画がなされることに期待したい。
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	施設内で会議の時間を設けており、ケアマネや看護師、介護職員と意見交換を行い、より良いケアが行えるように努めている。	外部評価表も皆で話し合って作成し、毎月の会議は原則全社員参加で開催している。欠席者にも議事録の回覧で共有し、事前に意見をあげるようにもされている。主に利用者の状態に関して話し合い、会議の場以外でも管理者に意見を出して反映もされている。	
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	スタッフの働きやすい環境をつくるために気になる点は面談をして解決するように努めている。		
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、その能力を發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	事業所の特徴や期待することを伝え、個々の優れた面や得意とする面が活かせるように配慮している。	男女比は2:8程度で30~60歳代の職員が在籍している。法人系列で複数の事業形態があるため、本人の希望や会社からの指示で異動することもある。無資格者の採用もあるが、入社後の資格取得も支援している。休憩時間の確保や、休憩場所も備えられており、職員同士もコミュニケーションを取りながら、能力を生かしてケアにつなげている。	外部研修の案内もされているが、直近での職員参加はなかった。人員配置など可能な範囲で、参加の後押しなどが検討されていく事にも期待したい。

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	認知症コーディネーター研修にて権利擁護を学び人としての関わりを大切にするように努めている。今後も研修などにも積極的に参加していく。	昨年まで2年間管理者が受講した認知症コーディネーター研修の中で、人権に関するものもあった。学んだ内容をもとにパーソンセンタードケアに事業所として取り組み、認知症の方を一人の人として尊重するケアに取り組んでいる。	外部研修に参加した際に、人権学習の項目もあるが、資料などを使って回覧、伝達を行うことで学習内容の周知がなされることに期待したい。
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	法人内の研修には参加しているが、外部研修には参加できていない。今後は職員のケアに対する考え方の成長の為に研修を受ける機会を増やしていきたいと考えている。		
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	認知症コーディネーター研修を通して同業者との交流を大切にしている。またRUN件にも参加し他事業所のケアマネや市役所職員などとも交流している。		
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	本人様や家族様と密に話し合い、その方の生活や性格なども把握して上で、現在どのような不安を持っているのか、何に困っているのか話しを聞き、安心できるよう努めている。		
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	家族様と密に連絡を取り、現在の様子なども伝えた上で、不安な事などないか話しを聞き、安心してもらえるように取り組んでいる。		
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	本人と家族の要望など		
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	本人の出来る力を大切にして関係性を築いている。		
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	事業所だけではなく、ご家族と情報交換を行いながらご本人を支えていけるように努めている。		

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	地域行事などに参加し知人との関係が途切れないように努めている。	定期的な家族の面会がある方も多し。交流センターでのよかばい体操に、利用者の以前の仕事仲間が来ており、きっかけにして交流が始まった。友人などの来訪もあり、面会も自由にしてもらっている。馴染みのあるショッピングセンターやお寺に連れてく支援をしたこともあり、行きつけの美容室にも継続して連れて行く介助もしている。家族の協力を得て、一時帰宅や外泊、外食をする方もいる。	
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	利用者同士と一緒に過ごせる時間を持ちお互いの関わりを続けられるよう支援している。		
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	以前は出来ていなかったが、退居となった方の家族様と連絡を取り、現在の状況などを聴いている。		
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	アセスメント、モニタリングなどで、職員間で共有し、本人の状況把握、問題課題の検討を利用者本位に検討できるように努めている。	アセスメントは各ユニットの計画作成担当者が作成したものを、各担当者が確認し、現場からの意見を反映させる。利用者に合わせて、アプローチの方法を検討し、センター方式の一部を活用して焦点情報を取得することもある。妄想や夜間不穏の強い方に対してはパーソンセンタードケアのツールである紐解きシートを活用したことで、行動の原因を紐解いて多方面からの観察につながり、本当の意向の把握が出来た。	今からは、一部ではなく全体でのセンター方式の活用を考えており、職員のレベルアップや理解度の向上を図って取り組まれることに期待したい。
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	情報提供書や本人・家族様からも情報収集をしてどのような生活をしていたのかを把握できるようにしている。		
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	個々の身体・心身状態も把握した上で、その方の過ごし方も観察し、現在出来る事などを見極め、身体・心身状態の向上へと繋がるように努めている。		
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	毎月会議を行っており、その時にモニタリングを行い、介護計画の見直しに取り組んでいる。	利用者ごとに担当職員を定め1~2人を受け持っている。担当はモニタリング、ケアチェック表の確認、家族への報告、居室清掃などを受け持っている。3ヶ月ごとのモニタリング時にカンファレンスを開き、担当からの報告をして、全体からの意見をもらっている。プラン見直しは随時~6ヶ月で行い、その際に担当者会議を開き、他職種からの意見をもらうこともある。	担当者会議の際に、1~2年の介護更新時などは家族への参加も促して、チームケアの取組や多方面の意見を聞かれてみるのも良いのではないだろうか。

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	個別記録や日誌、申し送りなどを活用し特記などあればすぐに情報共有をし見直しを行っている。		
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	ご本人の想いに添えられるように、その都度どのような支援を望まれているのか見直し、その方にあったサービスを提供できるように努力している。サービスの多機能化が可能かどうか院内と情報共有している。		
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	現在は地域の方が月1回朗読を行っている。今後NPO法人などボランティアの方へ依頼して利用者様が楽しめるように機会が増えるように努めていきたいと考えている。		
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	事業所からの情報提供を徹底し適切な医療を受けられるように連携している。	希望するかかりつけ医があれば、継続することもできるが、母体病院を希望する方がほとんどで、提携医による訪問診療を受けている。すぐ隣にあることで連携も非常によくとられている。他科受診は原則家族支援だが、職員が付き添うことが多い。常勤看護師のほか、併設施設にも看護師がおり、常時1名は在籍して、毎日の健康管理をしている。ちょっとした変化にも早く気づき、医療体制は手厚く迅速な対応が出来る。	
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	常勤看護師がいる為、心身機能に何か変化があればすぐに看護師に伝え。医療機関との連携を図っている。		
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。	病院スタッフとの情報共有し、安心して医療が受けられるように努めている。入院後も面会に行き、現在の状況などの情報交換ができるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後の方針も家族様と密に話し合い、病院との連携もスムーズに行えるように取り組んでいる。	基本的には看取りはしていないが、主治医を交えて家族と話した上で、現在終末期の要望を確認している処である。運営推進会議の中で、看取り指針に関しての意見があり、今後の課題となっている。今までは重度化の際には病院に相談の上入院対応をしていた。急変リスクの高い方に関しては、緊急時の連絡体制もとっている。	今後の看取りに関しての希望などを踏まえて、看取り指針の作成や体制の整備について、引き続き検討がなされることにも期待したい。

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	研修で学んでいるが、実践する機会が少ない。今後も研修に励み、応急手当が必要になった場合すぐに対応できるように努めている。		
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	避難訓練を年に2回実施しており、緊急の際にすぐに対応できるように取り組んでいる。	併設施設とは合同で防災訓練を行い、日勤想定と夜間想定を交互にし、うち1回は消防署にも立ち会ってもらっている。別個に通報訓練も実施しており、連絡体制を確認している。ごく近隣に住んでいる一般住民の方と、家族にも声掛けし、参加もしてもらえた。系列施設とは相互協力の体制があり、訓練にも相互参加している。備蓄物は系列施設の方でまとめて管理している。	
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	本人の気持ちを共感して、声かけをしている。不適切な対応があればお互い注意しあえるように努めている。	人生の大先輩であることを念頭に、敬意を払った声掛けを行う。スピーチロックにつながりそうな言葉を使わなかったり、嘘を言わないように誠意をもった働きかけを行っている。気になる言動がある際には職員同士でも注意をしあっている。年間研修計画の中で接遇に関してのテーマがあり、学習機会をもっている。写真利用に関して書面で同意を得たものだけに留めている。	
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	本人様の特徴などを把握していることで、その方の思いを感じ、密に関わりながら、自己決定が出来るように働きかけている。		
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し、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	個々の日中の過ごし方など情報交換しながら、本人様の話しも聞き、その方の希望に沿って生活できるように支援できるように努めている。		
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	着替えの際にご自分で選べる方は声かけして服装などを一緒に考えている。また、行きつけの美容室がある方もいる為、美容室まで付き添いを行っている。		
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	調理や片付けが可能な方は一緒に行えるような環境作りをしている。また、外食する機会も設けている。	食事は施設内で職員が調理している。メニューは調理担当者がその日にあるもので決め、買い物にも行っている。出来る方は買い物や調理、片付けなど出来る事を手伝ってもらっている。以前はおやつ作りをレク的に皆でしていたが最近はやっていない。職員も希望すれば同じものを一緒に食べることは出来る。食べたい物や感想なども聞き取って反映もさせている。	おやつ作りなど、皆で一緒に楽しみながら調理できるような企画などを改めて検討されることにも期待したい。

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	摂取量の記録をとり、確認している。今後BMIをとり、低栄養状態など必要に応じて栄養士と情報共有して対策を考えていく。		
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	毎食後声かけを行い介助が必要な利用者には口腔ケアの介助を行っている。		
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	時間でのトイレ誘導を行っている。排泄パターンの把握に努めている。	個別の介護記録の中で、24時間での排泄状態をチェックし、原則トイレでの排泄を促している。職員が気づいたことは会議や申し送りで共有し、便秘が続いた際の処置は記録と日報によって別個に管理して処置に繋げている。失禁などがあつた時も自尊心を傷つけないようにプライバシーに配慮している。	具体的な改善提案につなげるために、時系列でみた排泄チェックを管理するタイミングや担当者を決めて、抜けや漏れのない排泄の自立支援に向けた仕組みが作られていく事にも期待したい。
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	便秘予防で飲食物では、食物繊維がとれるものなど工夫している。腸内活動が活発になる為にも散歩や体操などを行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴の希望訴えが少ない為、スタッフが声かけを行い曜日や時間を決めている。もし希望などがあれば対応していきたい。	三方介助が出来る位置に浴槽があり、H型の手すり、サイドベンチもあり、移乗もしやすい。基本的には一人週2回午後からの入浴で、場合によっては在宅復帰を目指す方に夕食後の対応もしている。入浴日以外の対応も柔軟に行っている。皮膚観察の場としても使い、何かある時は看護師にもつないでいる。	
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	ご利用者の習慣に応じて休息・安眠の支援をしている。休まれている際も訪室し必要な場合は声かけなども行う。		
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	看護師が薬の目的や副作用なども把握しており、他職員もわからない事があれば看護師に確認している。		
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	一人ひとりが一緒に共同生活をしている意識が持てるように調理や片づけ、洗濯など出来る方は一緒に行っている。その際にスタッフが間に入り利用者様同士の交流する機会が増えるように努めている。		

H30.3自己・外部評価表(GHきらめき)

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	買物や外出行事の機会を設けている。また家族様と連絡をとり、在宅へ帰り数日泊まってきた方もいる。	在宅復帰を目指す方がプランの中に入れ込んで、夕食の買い物と一緒にしている。年間計画の中では花見や三池初市など季節折々の行事も企画している。散歩には毎日行っており近くのコンビニに行くことはよくある。ドライブで企画以外のもので臨機応変に少人数などで外出を行っている。車いすの方も同じように外出機会をもっている。	
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	現在金銭管理は職員が行っている。必要に応じて必要な分を取り出し支払っている状態である。		
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	自ら電話したいと訴えはないが、遠方の方から電話がかかってくる事があり、その際は利用者様と変わり会話している。		
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	季節感を感じられるようにその季節にあった飾りを設けている。不快感を感じさせず居心地の良い環境となるように努めている。	平屋建てで、併設のデイサービス、小規模多機能とも棟続きでつながっており、各施設は障子戸だけで仕切られていることで行き来も自由にされている。こげ茶で深みのあるフローリングや家具などにより、空間に落ち着きがある和モダンの造りである。季節感を感じさせる飾りつけに気を配り、一緒に華やかなものにしていく。気の合う人同士で座ってもらったり、ソファからテーブルに移ってもらったりとゆったり過ごせるよう働きかけている。配置も柔軟に入れ替え、気分を変えている。	
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	気の合った利用者との関係を大切に利用利用者同士での人間関係の構築が出来るように支援している。また、一人で落ち着いて過ごせる場の提供も行っている。		
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	家具や、ベッドの配置も工夫して、私物や写真があり、本人が落ち着かれるような環境を整えるように工夫している。	フロアと同じタイル張りの床材で、掃除もしやすく清潔にされている。リビングとは回廊式の廊下を隔てて配置されているため静かに休むことができる。介護ベッドのみ備え付けられ、馴染みのあるものをもってもらうように働きかけている。夜間でもトイレに迷うことがないよう、ベッドの向きや配置も家族とも相談しながら混乱のないよう配慮しており、自分の作品を飾ることで落ち着いてもらったりと工夫を凝らしている。	
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	バリアフリーで安全性はある。また歩行状態に合わせ福祉用具が必要な方は福祉用具の使用も検討し自立した移動が出来るようにしている。また、トイレがわからない方もいるので、トイレがどこにあるのか張り紙をしわかりやすくしている。		