

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	4090800162		
法人名	株式会社 アガペ		
事業所名	グループホーム アソシエ和白		
所在地	福岡市東区和白東1丁目25-11		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果確定日	平成28年3月18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.kaigokensaku.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2月4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)

・今年度は、併設する小規模多機能施設と協力して、地域交流に力を入れた。※ホーム完結型にしない工夫。
小規模ネットワークの参加や、公民館での施設説明会や認知症サポーター養成講座の講師役等、地域へ「施設
の存在や認知症の正しい理解」を話すことができた。また、隔月で開催される公民館での「お茶カフェ」には必ずスタッ
フが手伝いに同い、施設の紹介や見学者を確保することができ、毎秋に開催している「アソシエ祭(地域住民参加
型行事)」は、地域の関係者が多数お越しいただき、盛大に行うことができた。
・今年度は看取り介護を行い、改めて全スタッフが「尊厳死」について考える良い機会となり、経験値を向上させるこ
うことができた。また、ご家族に延命治療についての事前確認書を記入していただくことで、心身状況や今後起こりうる
リスク等を話し合いやすい環境作りに努めた。また、「今できること(後悔しない介護)」を提供できるようにケアカン
ファを開催している。

【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)】

仏語でつながりの意味を持つ「アソシエ」と名付けられた「アソシエ和白」は小規模多機能と併設型の2
ユニットグループホームである。和白の住宅街の一角の通りに面しており、裏には敷地と隣接して公園
もあり、地域住民との交流の場ともなっている。法人は市内各所に福祉施設を運営しており、系列の設
備利用や合同研修が開かれ、職員同士の懇親会にも取り組まれている。平成23年の開設から地域と
の交流を少しずつ進めており、昨年から取り組み始めた地域の「お茶カフェ」には運営にも関わり、そこ
をきっかけに見学も増え、周知につながった。毎年の「アソシエ祭」の地域参加も増えており、地元小学
校のボランティア参加も受けている。外部評価への取り組みも積極的で年々運営改善にも取り組まれ
ており、今後も地域の中心となる事業発展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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	68	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:32,33)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	玄関に法人の理念、事務所に施設理念を掲示し、出勤スタッフ全員で朝礼時に唱和する。また、業務日誌の上部に記載することで、いつでも振り返る(見直せる)ことができるようにしている。また、今年度は2度程、施設理念について全スタッフで振り返る機会を設けた。	開設時に作られたアソシエ和白としての事業所独自理念と法人理念があり、日頃は事業所理念を唱和し、全社会議時に法人理念を読み上げている。前回外部評価から振り返りの機会を設けるようにし、改めてグループホームの在り方を見直した。理念の共有も進み、地域との関わりも深まっている。	今後さらに理念の共有を進めていき、具体的に理念を実践していくために、振り返りとともに、実践目標などに関しても話し合われてはどうか。
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	事業所・個人共に町内会費を納めることで、地域からの情報収集に努めている。また、町内会主催の「お茶カフェ」には必ず入居者と一緒に参加している。また、施設スタッフがカフェのお手伝いに伺うことで、施設の紹介や見学者の増加等、スタッフが先頭に立ち、交流しやすい環境作りに努めている。今年度は、キャラバンメイトの活動を行った。	町内会長が会報を持参して、ほぼ毎月地域情報を教えに来てくれている。近くの小学校のダンスクラブが年1回の「アソシエ祭」には出し物をしてくれたり、レクの際にボランティアで来てくれることもあった。民生委員の方が立ち寄られることもある。裏の公園で毎朝ラジオ体操がされており、ベランダ通して挨拶も交わしながら一緒に体操している。	徐々に地域交流も広まっており、今後も更にアソシエ祭など地域一般の方の来場を働きかけたり、地域交流室の活用提案がなされ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	今年度は認知症サポーター養成講座の講師役を引き受ける。また、上記の「お茶カフェ」でも説明会が開催できるよう、企画中である。		
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	今年度は、会議開催を施設行事(土日開催)と同日に行うことで家族の参加増員に努めた。行事やリスク面(ひやりはっと・事故等)も伝えている。特に、介護報酬の改定や加算の算定開始等、説明会の要素が強く、後日個別に説明することが多かった。また、「看取り介護」については家族や地域の方々の興味が強く、延命治療の事前確認を行い、本人・家族が望めば「看取り介護」を本格的にスタートさせた。	併設の小規模多機能と合同で2ヶ月ごとに開催し、町内会長、地域包括、家族などが参加されている。年3回程度は土日に餅つきやアソシエ祭など同日に開催し、家族の参加も増えた。主に行事や現況の報告を行っており、議事録は以前は掲示していたが今はファイリングしている。外部評価結果なども会議の中で報告している。	地域交流室の活用に関して、会議の中でも相談しては。民生委員や町内からの参加が少ないので、テーマを設けて地域の方の知恵を借りてみてはどうか。また、防災訓練との同日開催などで地域との防災協力につなげてもいいのではないかと。
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	事業所のサービスがスムーズに運ぶように運営推進会議への参加を呼び掛けている。特に、包括への連携に力を入れ、平日開催であれば必ず参加していただいている。生活保護の方を受け入れてることから、保護課からや包括からの問い合わせがある。	市にも運営推進会議の案内は行い、一昨年までは一回程度参加もあった。生活保護の方の受け入れもあり、入居紹介を保護課からいただくこともある。担当者には報告もしており、面会に来ることもある。介護申請も窓口で行い、何かあった時の相談もしやすい。地域包括とは密に連絡をとって報告している。	
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	正面玄関が、スタッフによる電子施錠であるが、それ以外の窓(庭に通じる)は解放している為、屋外に出ることができる状態である。今年度は、スタッフのスキルアップの為に「研修係」を配置し、「身体拘束についての勉強会」を企画し、会議にて話し合いを行った。	現状では、玄関は電子施錠しているが、開放に向けて業者と相談を進めている。リビングは掃き出し窓で自由に庭から出ることが可能で、道路への通路のみセンサー設置している。徘徊リスクの高い方に関してのみ、町内会や近隣施設に事前に情報を伝え事故に備えている。基本的に拘束をしない方針で、転落の予防にも見守りなどで対応している。	

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	「研修係」による勉強会をミーティングにて実施。また、施設看護師と連携し、入浴時には全身確認を行い、皮下出血等の身体異常がないか確認を行っている。		
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	成年後見制度を利用している方が2名おり、入居時に協力して制度の活用につなげた。特に、後見人である弁護士の方が、小規模ネットワークの一員であり、「法律相談や介護相談」等に気軽に応じていただいている。	制度に関する内部研修を行い、資料回覧も行った。入居時から制度利用を開始した方がおり、関係機関との連携をとっている。保護の方の受け入れも多いため、担当部署と相談して入居時に対応を検討している。実例を通して職員も一般的な理解を進めている。	
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	契約時には、利用者・家族への説明を行い、不明な点がないかの確認を行う。また、必要に応じて（改定時等）、書面での説明同意を行い、口頭だけでなく、書面での提示を行う。		
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	運営推進会議の案内状に、自由記載ができる欄を設けた。会議には参加できないが、助言や意見を記載する方もいる。各利用者に担当者を設け、意見の集約に努める。また、公民館でのお茶カフェでは、スタッフが手伝いに伺うことで、地域の「声」の集約に努めている。	家族の意見から運営推進会議を土日開催するようになって参加も増えた。家族も協力的で面会時に意見を聞くことも多い。2ヶ月ごとに「アソシエ通信」を発行し、写真付きで行事報告も行っている。アンケートの回答も満足度は高かった。	
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1回の全体ミーティングと各フロアごとのミーティングを実施。タイムリーな情報は、申し送りノートを活用し、勤務が重ならないスタッフの意見の集約に努めている。また、年明けには、個人面談を実施予定である。	毎月の全体ミーティングと、ユニットごとのミーティングがあり、原則全職員が参加している。会議では、各係からの報告を受け、職員が自由に意見交換を行って、利用者の状況把握に勤め、毎日の介護に活かしている。	
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	資格取得による昇給や介護処遇改善交付金の取得など、「がんばったスタッフ」が評価されるキャリアラダーの企画運営が、今年度より本格的に実施される。		
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	募集にあたり、特に条件を定めてはいない。入社3ヶ月後には、各スタッフへ入居者2名の担当者制と、各係の任命を行う。担当者には、入居者の代弁者として「その人らしさ」をバックアップできるように指導し、またスタッフの特性を活かして、各係の任命を行っている。外部研修への参加は、スタッフ不足により出向くことが少ないことが課題である。	男性2名を含め20代から60代までの職員が働いている。職員間のコミュニケーションも良好である。産休明けから子どもが3歳に達するまでは2時間の短縮勤務が採用されており、子育て世代にとっても働きやすい職場で環境である。休憩は地域交流スペースを利用し、交替しながら1時間は確保されている。外部研修の機会が少ないが、月に1回は研修係が、テーマを決めてインターネットの情報等を活用した学習会を開催している。	

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	内部研修を担当者を決めて実施している。ミーティングでの簡単な説明の後、参加できなかったスタッフへは回覧研修を行っている。また、回覧研修を行うことで、自己の振り返りが可能となる。	外部研修の参加機会はなかったが、内部研修で、インターネットの資料から「尊厳を支える認知症ケア、施設内虐待」に関しての勉強会を行った。法人として障害者雇用を進めており、系列事業所と兼務で勤務されている。	人権に関するDVD視聴や、講師派遣などで学習機会を設けてもよいのではないだろうか。外部研修の参加がなされていくことにも期待したい。
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践と力量を把握し、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	入社時研修・アソシエ全体での介護研修・管理者研修・中堅者研修並びに外部研修の受講を行っている。		
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	圏域のケアマネ会の出席・小規模ネットワークの参加等、欠かさず出席している。また近隣にグループホームが開所したため、定期的な交流を図っている。		
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	利用開始前に、十分なアセスメントを行い、まず当施設でのサービスが本人のニーズに合致しているかを見極めてから、支援を開始している。担当者会議（退院カンファ）等は、必ず本人と直接会話するようにしている。		
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	利用開始前には、ご家族との面談の機会を設けている。また、「施設に任せっきり・預けっぱなし」にならないよう、写真付の活動報告書を送付している。		
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	相談・見学・担当者会議等を通じて、本人及び家族の要望を把握し、ケアプランの作成に着手する。また、当施設でのサービスが困難と判断された場合は、他の事業所や包括への連携を図る。		
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	利用者と一緒に過ごす時間を多く設け、スタッフへは「常に自分がその立場・場面に置かれたらどう感じるのか」を考えられるように指導にあたっている。		
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	いつでも面会ができるように配慮している（早朝や夜中でない限り、面会時間は特に決めていない）また、24時間電話での対応が可能なように「申送りノート」を活用している。		

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	個人でも町内会費を払い、地域の情報収集に努めている。馴染みの美容院やかかりつけ医等、個々人の生活に合わせている。また、お盆・正月等の一時帰宅や帰省等、なるべく出かけられるようご家族へアドバイスを行う。	地元からの入居者もあり、馴染みの美容室などは個別ケアや、家族に連れて行ってもらうこともある。一時帰宅や外泊も勧めており、車いすの貸し出しや、介助方法の伝達などで支援もしている。帰れない方にはお盆の時期など親戚が訪ねてくることもある。知人や友人などそれぞれが何らかのつながりを継続している。家族の支援で結婚式に参列した方もいた。	
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	利用者の性格・生活歴を充分に考慮して、利用者同士が個々にコミュニケーションを図り、新しい関係を築いていくことができるよう、集団レクを日々取り入れている。また、入居者同士のみで居室で過ごしてもらうこともある。		
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	契約終了後、いつでも相談や面会が可能である旨を伝えている。また、必要に応じて、その方の知り合いや親族の相談に乗ることもある。		
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	入居時のアセスメントは勿論、月1回のモニタリングを各居室担当に任せている。担当者へは、常に「その方の代弁者であるように」と指導し、新たなニーズの出現や気づきを本人に代わり、発言できるようにしている。	入居時のアセスメントは管理者が担当し、1年で見直し、ケアチェックは各担当が同じく1年で見直している。基本情報の見直しは介護更新時などに行う。担当者を中心に、その方の情報を随時申し送りノートに記入し、プランに追記することもある。意向の把握の難しい方は家族から聞きとり、本人の意向を尊重している。	
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	認知症進行に伴い、好みや性格が変化する方が多いのも現状である。入居者の何気ない一言から、思い出話を広げることができるよう、事前のアセスメントやご家族への生活歴の確認は細目に行い、情報の共有に努めている。		
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	日々の介護記録の内容の充実に努めている。事実行為を記入するのではなく、心理面や表情の変化等、支援に対してのレスポンス（入居者の言葉）を記録す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	2人の担当制で、担当者が毎月のモニタリングを担当している。またご家族への対応は、極力担当者が行い、関係を深めていく。日々の変化等は、「送りノート」にて情報の共有を行い、必要であればケアプランの見直し時に反映させる。	職員1人が2人の入居者を受け持ち、家族連絡やモニタリング、ケアチェックを行っている。プランの見直しは随時～半年ごとに行い、その際に所内のカンファレンスと担当者会議を開催しており、家族の参加や医師、PTからの意見を頂くこともある。プランと当日の記録表を同じファイルに入れており、プランを見ながら記録することで目標を共有している。	

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	介護記録では、支援に対してのレスポンスを具体的に記録するように指導に当たる。また、支援の変更や「うまくいったこと」等は、リアルタイムに送りノートに挙げていく。		
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	対応困難な入居者に対して、事業所全体で情報共有を行い、協力体制を整える。今年度は、重度認知症ディケアの利用が開始され、他業種との連携を図る。		
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	以前から馴染みのある地域活動等を把握し、入居者本人が地域住民の一員として、地域で活躍できるように努めている。対応困難な入居者に対しては、地域の協力を要請する。		
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	提携医はいるが、入居前からのかかりつけ医を継続している入居者がいる。また、24時間体制での連絡が可能であり、緊急時には往診を行う。また、併設する看護師からの処置・医学的見解等を相談することができる。	希望されれば今までのかかりつけ医の継続も出来るが、24h体制で往診も月2回あるため、提携医に変えられる方も多い。他科受診は基本的には家族支援だが、事業所から行くことも多い。併設小規模多機能の看護師が兼任で健康管理も行っている。希望されれば訪問歯科による口腔ケアも受けられる。医療情報用のファイルがあり、家族にも随時報告している。	
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	看護師とは、常に情報交換を行っており、「往診ノート」にて過去の往診記録をいつでもみることができる。また、バイタル等は一目でわかるようにグラフ化している。		
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。	入院時は、看護・介護・主治医の紹介状等を用意し、経緯や状態等の説明を行う。また、退院時は、併設する看護師の協力があることと主治医の協力により、早期退院に努めている。		
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	入居時、「延命治療事前確認書」にて意向の確認を行っている。また、内容はいつでも変更可能であること、状態の変化に合わせて、常に家族との連携を図り、その都度最終確認を行っている。看取り介護については、併設する施設の看護師の協力を得ることができる。	事業所の看取り指針があり、契約時に説明し、重度化の際に改めて医師と共に説明し、同意書を取り交わしている。今年度から「延命治療事前確認書」を新たに作成し、契約時に意向を確認するようになった。提携医も協力的で24時間夜間緊急も対応してもらっている。昨年希望があり1名の方の看取りも行った。	今後の対応に備えてターミナルケアの研修にも定期的に参加されることに期待したい。

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	各フロアに緊急時対応マニュアルを設置。また、入退職があった際には「緊急連絡網」の作り直しを常時行う。研修担当者より、「回覧」ではあるが資料の作成を行う。施設にはAEDの設置あり。		
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	消防署監修の下、年2回夜間を想定した訓練を実施。新人職員には、必ず受講するようにして、全職員への周知に努める。また、職員を利用者に見立てて実際の避難を行う。特に、目の前の住宅地には「イベントの参加や御礼等」を通して、関係作りに努めている。	年2回とも消防署立ち合いで、夜間想定を基本に行っている。新入職時には管理者が避難方法などの伝達を行う。AED設置もされているが、救急救命などの訓練実施はなかった。備蓄物は水のみ準備している。2Fからの避難も外階段があるため避難はしやすい。昨年地域防災に職員が参加した。	近隣地域の方への協力依頼や訓練参加の呼びかけをしてはどうだろうか。また、近隣同業者との合同訓練などの企画検討がなされることにも期待したい。
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	内部研修にて、認知症について学び、対応に関して見直した。特にトイレ誘導の際は、小声で話したり、また直接名前を呼ぶのではなく、部屋番号や排便の有無を暗号化している。	入居者の自尊心に配慮して、失禁や排せつに関して周囲にわからないように記録の取り方や、職員の発言を暗号化して表すようにした。オムツ等も表から見えないようにしたり、汚染物の保管など臭いにも気を配っている。写真利用も含めて個人情報の利用同意を得ている。	
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	事故決定が困難な入居者や自分の思いを言えない寡黙な入居者に対しては、入浴や散歩時のマンツーマン対応の際に意向確認を行う。話しやすい環境作りに努めている。		
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	基本的な業務は決まっているが、あくまでも入居者本位である為、入居者のペースを尊重して、希望に沿って柔軟に対応している。入居者の言動により、「今・その時」を大切にしている。		
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	整髪や衣類の乱れ・汚れ等、細かい部分まで目配りをしている。また、訪問理美容時や施設でのカット時は、入居者の意向をその都度確認するようにしている。		
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	盛り付けや食器洗い等、出来る方には役割を作ってプランにも反映している。また、夫婦で入居されている方には夫婦で食事ができるよう調整している。本部の栄養士がメニューや食材手配等を行っているが、イベント時等は柔軟に対応可能である。3時のおやつは、各施設に任されており、入居者と一緒に作る機会を設ける。	栄養士管理のメニューと食材配達があり、障がい者雇用枠の調理専任の職員とグループホームの職員が交代で調理している。入居者に配下膳や盛り付け、皿ふきなど手伝ってもらうこともあり、おやつは基本的にレク的に入居者と一緒に作っている。夫婦で部屋食にもできる。好みや感想などを聞いて反映させることもある。職員は検食担当者が一緒に食事する。	

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	食事量や水分量が低下している方へは、主治医の見解を確認して、最低摂取量の把握を行う。また、代替え食・栄養補助食等を使用し、少しでも経口摂取に努めている。		
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、必ず声掛けを行い、習慣化できるよう支援を行っている。また、歯ブラシや義歯ケース・コップ等も、定期的に消毒している。定期的な訪問歯科や受診を行う。		
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	失禁が多い方へは、排泄表を元に定期的な誘導を行う。特に、排便時は、言動の変化を細かく把握し、トイレでの排泄を基本としている。また、失禁が続く入居者へはまず、主治医へ確認し、医学的見解を問う。緩下剤・下剤の調整は、スタッフが管理しており、自然な排便に努める。	介助を要する利用者は排泄チェック表を見ながらトイレ誘導等を行っている。誘導によって失敗が少なくなり、リハビリパンツから布パンツに変更になった利用者もいる。パット等の見直しは申し送りノートや定例の会議などで共有し合っている。排泄が自立されている利用者についてはチェック表は活用していない。便秘予防のために水分やヨーグルトの摂取等を行い自然な排便に努めている。	排泄チェック表に、自立されている利用者も含めて全員の把握ができるように、スタッフで話し合いをしてはどうだろうか。
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	午前・午後にストレッチをする時間を設け、また朝食時は必ずヨーグルトを提供する。排便困難者には、一日の水分摂取量を主治医と確認して、チェック表を活用している。ゼリーや寒天の提供も行っている。		
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	基本的に、曜日が決まっているが、本人の希望に合わせて柔軟に対応している。希望があれば、夕方もしくは夜間帯に対応している。定期的に温泉や外泊にて自宅での入浴をされる方もいる。本人の好みのシャンプーや石鹸、シェーパー等を用意している方もいらっしゃる。	1F機械浴、2Fはユニットバスで、週2回を基本にするが、希望があった場合は設定日以外や夕食後の対応もできる。家族に協力してもらって温泉に行く方もいる。希望があれば入浴剤の利用をする方も。皮膚観察も行い、必要があれば看護師にも看てもらっている。	
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	起床・食事・消灯等、時間の設定はあるが、柔軟に対応する。特に、お昼休み（臥床）は、無理強いをせず、個々人の希望に沿うようにしている。年末年始は、個々のペースで過ごしていただいた。		
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	処方箋は、薬局より何部が印刷してもらい、いつでも回覧できるようにしている。また、主治医の見解を残した「往診ノート」もいつでも回覧可能。緩下剤や下剤は、主治医確認を、スタッフにて調整を行う。		
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	なるべく個人のタイミングを大切にする。施設内禁煙であるが、過去には喫煙にも対応した。また、お酒好きな方へノンアルコールビールの提供等、イベント時にはいつもと違う飲料の提供を行う。公民館でのお茶会には欠かさず参加している。		

H28.2自己・外部評価表（GHアソシエ和白）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	玄関のオートロック以外は、基本的に施錠せずに本人のタイミングを重視している。また、親族の行事（結婚式や法事等）は、ご家族からの予定を確認し、なるべく本人も参加していただけるようアドバイスを行う。今年度は、太宰府天満宮へ初詣に出かけた。	日頃も庭先などには自由に出入り、裏の公園ともつながっており、安全に散歩が出来る。外出レクとしてユニット単位での外出を行い、太宰府の梅を見たり、虫見物は定例行事として楽しんでいる。個別ケアで買い物などに行くこともある。系列の事業所に遊びに行くことも来易い。菜園で野菜を作りお世話をする方もいる。	
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	家族からの理解も多く「無くなってもいいから」と現金を所有している入居者が数名いる。また、買物時は必ず支払を入居者に行ってもらい、支援の一環としている。		
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	利用者の自主性を尊重し、要望があれば適宜対応している。また、ご家族からも「本人に代わってください」との要望があり、その都度対応する。敬老の日や誕生日等でプレゼントが届いた場合は、必ず本人から送り主に電話を入れていただく。		
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	季節ごとに壁の飾りつけは担当者が定期的に行う。その際、出来る工程は入居者に手伝っていただき、一緒に制作を行う。毎朝、リビングにてラジオ体操を行ったり、日光浴ができるソファを用意したりしている。また、中庭の清掃（窓や落ち葉等）を定期的に行い、日が当たる明るい環境を提供している。	共用スペースに死角がないように、キッチンなどから見渡ししやすいようにしている。各フロアにいる環境係が季節ごとの飾りを企画している。利用者の誕生日が分かりやすく掲載されていたり、立体的な飾りの工夫がなされていた。裏の畑ではトマトやピーマンなどの野菜作りや季節の花等が植えられており、居心地の良い空間作りがなされていた。	
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	フロアに畳やソファがあり、各々の空間作りに努めている。また、庭や隣接する公園を活かし、気の合う入居者同士で散歩に出掛けられるようにしている。庭先への散歩は、極力スタッフは介入しないよう、遠目での見守りを行う。		
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	危険物でない限り、持ち込みに制限は設けていない。ソファや家具等、自由に持ち込んでいただいている。また、入居前の写真やご家族の写真を活用し、「我が家」のような雰囲気作りに努めている。ご家族用の椅子を持ち込む方もいらっしゃる、長時間の面会を可能とする。	家族に写真を持ってきてもらい、居室に掲示されていた。各居室はスペースが広く、備品の筆筒の他に使い慣れたタンスや机などの持ち込みも自由にされており整理整頓も行き届いていた。各居室とも、明るい陽光が差し込み、家から持ち込まれたテーブルで家族がゆったりと面会されることもあるとのこと。居心地良く過ごせる工夫がなされていた。	
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	建物内部は、バリアフリーで段差がなく、車椅子の方や歩行困難な方（拘縮・パーキンソン病）が自由に歩行しやすい環境である。また、手すり等も多く設置されており、なるべく自分で行きたい場所に行くことができるよう配慮している。		