

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	4091300279		
法人名	医療法人 高宮外科内科医院		
事業所名	グループホーム わかば (わかばⅡ)		
所在地	〒814-0153 福岡県福岡市城南区樋井川六丁目15番1号 Tel.092-861-1021		
自己評価作成日	令和05年02月08日	評価結果確定日	令和05年03月31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	https://www.kaignokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel. 093-582-0294		
訪問調査日	令和05年03月14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)】

当事業所が所在する地域は、古くは農村地帯として村落が栄えた自然豊かな土地柄です。そして近年の都市化とともに社会基盤も整備され、自然豊かでありながら、利便性に優れた地域性を持つようになりました。近くには都市高速の[堤]出入口があります。

そのような地域性において、当事業所は高宮外科内科医院を母体とし、患者様方や地域の皆様の要望に応える形で設立された事業体です。事業所は医院の敷地内にあり、医療・介護を通じて地域福祉に貢献することをモットーとしております。また、事業体の中においても組織的に医療・介護が連携して利用者の方々の方々の生命の安全と健康を守っています。

【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)】

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)	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)
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)	66	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)
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)	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)
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)	68	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	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
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)	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
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)		

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	玄関先に基本理念・運営方針を掲示し、各自出勤時及び会議の前に声を出し確認するようにしている。		
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	地域自治会に加入し、避難訓練や地域掃除に参加するなどして積極的に交流を持っている。また、堤小学校との交流や運動会などの行事にも参加している。運営推進会議には地域の方にも参加して頂き情報交換を行っている。		
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	認知症にかかわる行事や集まりに参加している。また、見学も積極的に受け入れている。運営推進会議には地域委員を受け入れ交流を図っている。		
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	2か月に1回開催し、民生委員・自治会役員・老人会役員・包括支援センター職員・行政職員・家族等の出席を得て日頃の取り組みや事故などについて報告し、お互いの情報交換を行っている。またそこでなされる提案については参考にしつつ受け入れている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に行政職員や地域包括センター職員を受け入れ、お互いの情報交換を行っている。地域包括支援センターからの入居希望者の紹介もある。		
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「介護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	毎年、職員を研修に派遣し事業所レベルで身体拘束廃止の取り組みを行っている。		
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	毎年、職員を研修に派遣し事業所レベルで虐待防止を行っている。また、入居者1人1人にとって私たちの介護が安全かつ安心に行えているのかについて点検を常に行っている。また、業務改善会議において身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会を定例化している。		

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
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	成年後見制度のリーフレットをリビングのボードに掲示して、質問のあったときには職員が即座にこたえられるよう、日頃の学習も行っている。必要に応じて外部機関の職員に説明を行ってもらっている。過去に入居者に成年後見制度を利用したことがある。		
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	契約時には十分な時間をとって内容説明を行っている。また制度改正があったときにも十分な時間をとって文書で説明し同意を得るようにしている。		
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	普段からご本人やご家族の意見をよく把握して月1回の業務改善会議に役職に関係なく1ユニット1名が出席し、意見や提案をおこなっている。		
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	職員会議で職員の意見をよく把握して月1回の業務改善会議に役職に関係なく1ユニット1名が出席し、法人役員に意見や提案をおこなっている。		
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	管理者を中心に、どのようなことでも話し合える環境づくりに努力している。職場内研修や自己研修を奨励し、派遣研修にも力を入れている。インターネットを活用して研修も行っている。研修を通じて自らの業務の意味や職場内の位置について自覚できるよう配慮している。		
13	9	○人権尊重 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	性別や年齢にかかわらず能力が発揮できるよう配慮している。また、スキルアップできるよう就業年数に応じて研修計画を立て実施している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	地域で開催される人権研修への参加を推奨し、参加した場合は、結果を職員会議において報告させ職員への周知を図っている。		

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
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	職員の自己評価や上司の第三者評価を通じて職員把握を行っている。年度当初に事業計画を立案し、研修計画に基づき資質の向上に努めている。		
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	地域の包括支援センターとも情報交換しながら地域行事にも積極的に参加しているが、感染症の流行により、大きく制約を受けている。		
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	希望があれば体験入居をして頂くなど、不安の把握や困難なことについて把握し初期関係づくりや本人理解の形成に努めている。		
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	入居前に十分な時間をとって家族の意向や困りごとを把握するよう努めている。入居後も家族の意向や困りごとや要望がないか傾聴している。医療的なお困りごとと心配ごとは主治医面談を実施している。		
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	家族面接、本人からの情報および関係機関の情報提供書等を総合的にアセスメントし、支援の在り方を検討している。検討にあたっては職員会議において全職員のカンファレンスを行っている。		
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	持てる力に応じてホーム内のお手伝いや入居者同士・職員との交流を通じて本人が張りのある生活が続けられるよう努めている。		
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	面会に訪れやすいような雰囲気を作り心をかけ、面会時には日頃の本人の様子・家族に対して何を望んでいるかについて伝えるとともに、本人が安心して生活できるよう協力をお願いしている。面会時の家族説明は重要視しており良好な関係の構築を行っている。		

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
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	使い慣れた家具や道具の持ち込みを認め、落ち着いた環境づくりを心掛けている。アルバムなどを利用して、本人の昔話を聞くなどして、その人となりの理解に努め、日頃の支援に活かすようにしている。		
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	機会を見つけては、リビングにおいて歌やパズルをするなど、また新聞やニュースを話題にして昔話に誘ったりしている。人付き合いが苦手な入居者についても孤立することなく自らの時間が過ごせるような環境づくりに配慮している。		
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	転居先を訪問したり、お電話にてその後を尋ねたりしている。また家族から連絡をいただいたりしている。		
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					
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	家族と機会あるたびに意見交換したり、本人の日頃の言行を見ながら理解を深めるようにしている。		
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	家族・関係機関からの情報提供を受け本人理解に努めている。入居後も家族からの追加情報や生活の中できみ取られた情報を随時追加で更新している。		
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	職員間で常に情報交換をし、また連絡ノートを活用して本人情報の共有に努めている。また「生活機能連携加算」によりドクターと連携してアセスメント力の向上を図っている。		
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	職員全員参加のカンファレンス（1回/月）で情報を持ち寄り現状を分析している。その結果は会議ノートに記録して日頃の支援に反映している。		

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
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	職員全員参加のカンファレンス(1回/月)で情報を持ち寄り現状を分析している。その結果は会議ノートに記録して日頃の支援に反映している。		
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	職員人員基準では対応しきれないニーズについては保険外サービスでも対応している。また、家族にも協力してもらい外出機会を増やしている。また、個別支援の取り組みを開始し、入居者1名につき、職員1名が対応し、本人の望む支援を行っている。		
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	地域自治会に加入し回覧板から地域情報を得ている。自治会の行事、運動会や避難訓練・地域清掃などにも積極的に参加している。		
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	同一敷地内にかかりつけ医院があり、医療と介護が自然な形で連携している。制度上の医療連携も構築している。		
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	入居者の日々の変化については、高宮外科内科医院看護師に相談やアドバイスをもらい受診している。		
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。	協力病院を定め、緊急時には当該病院へ入院措置をとっている。日頃から病院の地域連携室との交流を持ち、相互の関係を構築している。		
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、事業所の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	重度化対応指針を策定して対応している。		

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
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	救急講習に研修として参加したり、職場内指導により対応力を培っている。		
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	火災時には緊急通報システムにより消防署・職員へ自動的に通報がなされる。自治会の防災訓練に参加し、地域との協力体制に努めている。ハザードマップを掲示し職員の意識を高めている。		
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	家庭的な雰囲気を大切にしているため、個人の過去の経歴に合わせた呼称で接するときもあるが、失礼にあたらぬ言動に努めている。		
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	ゆっくりと関わりながら本人の気持ちの動きに合わせて接するなど、職員ペースで介助しないよう努めている。また個人支援では、職員が1名々々の入居者の思いや要望により、個別に支援を実施している。		
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	ゆっくりと関わりながら本人の気持ちの動きに合わせて接するなど、職員ペースで介助しないよう努めている。		
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	本人の好みなどを尋ね確認しながら更衣や整容などの支援を行っている。		
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	お盆拭きやテーブル拭き、また料理の下ごしらえや味見などできる部分でお手伝いしてもらっている。		

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		○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	口腔アセスメントを作成し情報の共有を行っている。調理は咀嚼・嚥下状態に応じて普通食・あらかじめ食・細刻み食・ミキサー食などに調整している。水分は必要に応じてトロミ調整を行っている。歯科居宅療養管理指導と連携している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。また、希望者には居宅療養管理指導により歯科医師・歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		
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	トイレ誘導による排泄リズムの確立、尿意・便意の乏しい人の排泄サインの観察、個人に合わせた排泄用品の使用を行っている。		
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	排便を促しやすい食事には食物繊維を多く含む野菜を多用している。また、便秘予防の観点から水分摂取を促している。入居者によっては、安定した排便を促すため緩下剤を使用している。		
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	毎日入浴とし、入居者一人当たりおおむね週3回程度の入浴回数を維持している。入浴に拒否があった場合、無理強いせず温タオルの清拭などを行っている。希望や必要性がある場合毎日入浴も実施している。		
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	ADLの状況や夜間の睡眠の状況により、適宜午睡を取り入れている。夜間入眠できない場合は、無理に臥床させず、入居者のペースに合わせてリビングで過ごしていただいている。寒暖の激しい時期は空調により適正室温を維持している。		
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	主治医と連携し、処方薬の作用程度について、こまめに連絡し、服用指示を受けている。誤薬を防ぐためWチェックを徹底している。		

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
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	持てる力に応じてホーム内のお手伝い（洗濯物たたみ・テーブル拭き・フローア掃除など）またADLの状況によって外気浴・散歩を行っている。		
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	日常的な外出支援は行えていない。例年なら年2回程度の外出を行っていたが、本年は、感染症の大流行により実施できなかった。家族面会も制限せざるを得なかった。入居者1人1人の要望に応える個別支援により、外出や外気浴などを実施した。		
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	訪問理美容の際には、毛染め・パーマ等本人の希望に沿うようにしている。		
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	入居者から要望があれば、電話を掛けるお手伝いをしている、手紙の代筆も行っている。		
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	共用空間の照明はLEDであるため、光量は調節が可能であり、要望により調節している。		
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	リビングルームの席は、相性に合わせて調整している。どうしても入居者同士の関係に折り合いがつかない場合、1人居室で過ごすことも、受け入れている。その際孤立しないように、職員がかかわり配慮している。		
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	基本的には家具や持ち物の配置は入居者・家族に一任している。万が一、危険が見て取れるときは了承のもとに配置換えしている。		
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	認知症の方の不得手を配慮して、バリアフリーな床構造、ベッド柵、手すり、緩衝材の設置などの配慮をしている。夜間の起き上がりについては、人感センサーを活用し安全に配慮している。		