

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	4076200403		
法人名	地域福祉研究所株式会社		
事業所名	グループホームえだくに		
所在地	福岡県飯塚市枝国439番地		
自己評価作成日	令和元年6月25日	評価結果確定日	令和1年9月6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	令和1年7月17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)

施設の理念のもと、地域に根差した施設運営を行っている。地域主催の健康相談会や敬老会、夏祭りや七夕会にも毎年参加し、地域の方との触れ合いを大切にしている。また、日課の散歩も継続し、施設周辺の地域の方と挨拶や声かけも日常的に行われている。利用者様に活気ある生活を送っていただく為、毎年年度初めに行事を計画し、季節感を感じられる物や、ご家族様と触れ合える様な行事を計画し、全員参加を心がけ工夫しながら行っている。食事面では管理栄養士を配置し、季節の食材を取り入れバランスの取れた食事を提供できるように工夫している。衛生面では、毎日居室やホール、施設周辺まで清掃を行っており、環境整備に努めている。医療面では、訪問診療の医師、訪問看護師、施設の看護師と連携し、看取りの対応も行っており、最期までお世話が出来る環境づくりが整っている。

【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)】

国道から一本入った住宅街の一角に「グループホームえだくに」はある。平屋建ての2ユニット事業所で、直ぐ近くにも系列のグループホームが運営されている。開設から15年を越えたが、当初から地域との関係も良好で、行事の際にも相互に協力して運営から手伝ってもらい、地域ボランティアに来てもらう事もある。年配の方も多い地域だが、地域包括とも連携して地域の方の見守り協力などもしている。周辺環境や事業所のスペースを利用して日頃も歩行訓練に1日2回程度取り組んでおり、安全に配慮しながら健康維持に努めている。近隣の系列施設とは行事や研修に合同で取り組んでおり、相互協力している。職員も長く勤める者が多く、産休や育休からも復帰して勤めやすい環境づくりがなされている。今後も地域の認知症介護の担い手としての存在感の発揮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 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	外部評価		
			自己評価 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	毎朝、全員で理念を唱和することで意識することができている。理念についての研修もあり、理念を詳しく知ることができる。	開設当初に代表が定めたグループホーム共通の理念がある。以前はホールに掲示していたが、職員に覚えてもらうため、今はあえて隠して暗唱してもらっている。新入職員の入職時にはオリエンテーションで理念についての研修も行う。理念にあるように日々、「安心・安全な生活」「元気で楽しい生活」「家族と同様」が送れるように職員も意識してケアを行っている。	理念にある「元気で楽しい生活」について、今後は更にメリハリをつけた取り組みがなされるように、職員それぞれが意識をもって提案し、実現に結び付けられるような取り組みに期待したい。
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	自治会の行事等に参加し、事業所主催の行事にも自治会の方にも参加して頂き交流することができている。毎日の散歩で地域の方と挨拶を交わすことで関係を深めている。	自治会主催の「いきいきサロン」に3ヶ月ごと、七夕会、夏祭りなども運営のお手伝いや見学に利用者と一緒に参加している。事業所には春の桜まつりに地域の方を招待し、地域ボランティアのショーなども披露してもらっている。地域住民とも顔なじみになっており、散歩でよく近隣も出歩く為、挨拶を交わすことも多く、逆に近隣の方を見守る役目も担っている。	自治会や地域に向けて、認知症の理解を深めてもらうため、サポーター養成やキャラバンメイトなどの活動で情報発信がなされるような取り組みを検討されても良いのではないだろうか。
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	地域の健康相談会の中で認知症についての研修を開催してもらったり、行事に参加する等して理解を深めてもらっている。		
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	自治体や自治会、家族に参加してもらい月々の行事報告やサービス/実際を報告し、それについての意見を聞き、スタッフに伝えることでサービス向上につなげている。	2ヶ月ごとに単独開催し、ホールで利用者も周りにいる状況で実施している。自治会長、地域包括、家族は全員に案内し、3~5人程度が定期的に参加されている。行事報告をメインで行い、地域情報を頂くこともある。年に1回は試食会として行い、食事についての意見も頂いている。前回の外部評価を踏まえて開催日についてのアンケートを取得して、曜日を柔軟に検討している。議事録は家族全員に郵送で報告している。	内容に変化をもたらすために、地域で来てもらえそうな方に新たにお声掛けをしたり、議題としてヒヤリハットや事故報告を行って、よりサービス改善につながる取り組みがなされることにも期待したい。
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	運営していく中で、わからない事はそのままにせず市町村の介護支援課に尋ねるなど積極的に協力関係を築くよう取り組んでいる。また、介護相談員の受け入れも行っている。	市の担当課とはメールでやり取りすることが多く、最近では災害時対応についてのアンケートや、関係情報についての案内などを頂いている。その際に質問などをすることもできる。空き情報も3、4か月に1回程度定期報告し、年1回の集団指導時に市の担当者と直接やり取りする機会がある。保護の方の受け入れもあり、ワーカーとの連絡も行っている。	
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	玄関の施錠はもちろん、身体拘束については毎月行ってる全体ミーティングの中でも研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関施錠は夜間のみで、日中は施設内の移動も自由に出来る。センサーもなく、見守りに対応しここ数年離脱事故もなかった。昨年からは身体拘束廃止委員会も組織し、2ヶ月ごとに運営推進会議と同時開催している。法人の全体研修で年1回は定期的に行い、日頃もスピーチロックなど含めて管理者から注意も行っている。	

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	定期域に外部の研修に参加し、施設でも研修を行い職員全体で虐待防止に努めている。		
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	定期的に外部の研修に参加し、施設でも研修を行い職員全体で学べる機会を設けている。	成年後見制度を利用されている方が1名いる。その方は入居されてから家族主導で利用につながり、今は事業所とは外部の後見人とのやり取りを行っている。内外の研修を定期的実施し、職員も一般的な知識は習得している。	制度についての説明資料として、パンフレットや資料などを役所等から手配して準備されても良いのではないだろうか。
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	本人、家族に十分な説明を行い納得した上で契約。改定等の際にも再度十分に説明を行い納得してもらっている。		
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	年に3回、家族会を開催している。その中でいろんな意見を出して頂き、運営に反映できるように努めている。	運営推進会議と同日開催で、4か月ごとに家族会を実施し、3、4名程度が参加される。会議では行事についての議題から行先についてのアドバイスを頂いて実施につながった。半数程度の家族が月1回以上面会に来ており、その際に意見をもらっている。毎月発行の「えだくに通信」によって個別の状況報告も写真付きで行っている。	頂いたご意見やアンケートなどについての、事業所での話し合いや対応策について、掲示板やお便りで形に残るようにすることで、情報共有を進めていっても良いのではないだろうか。
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	個人面談が実施されている。日ごろから相談しやすい環境である。	系列事業所とも合同で事業所全体の会議が毎月あり、パート職員も含めて原則全員参加で行う。事業所方針や利用者の情報を共有し、同日に研修も実施する。会議の場以外でも管理者に直接意見も言いやすい。ミニカンファレンスも随時実施し、利用者についての情報交換も行っている。	
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	個人面談で職員の話聞き、助言したり職場環境等の整備をしている。また実績や努力に応じて処遇改善手当や賞与等を決めている。		
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	性別・年齢、障害等は関係なく一緒に働ける環境にある。	男女比は3:7程度、20～60歳代までと年代は幅広く、比較的バランスよく配置されている。研修案内も資料回覧などで共有し、希望して勤務としての参加もされている。休憩時間も確保され、ホールで皆と一緒に取ることが多い。専ら調理に携わる職員もおり、他にも制作物など能力や特技をケアに活かしている。子育てしながらでも勤めやすい環境で風通しも良く、職員の定着率も高い。	

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	外部研修で学んだ事を施設内の全体研修で共有して活動に取り組んでいる。定期的にケア会議を開き人権の尊重を含めたケアプラン作成に努めている。	昨年10月に、飯塚市が主催した人権研修に参加し、「企業成長とダイバーシティ」というテーマでの学習を行った。参加者による伝達研修を全体でも行い情報を共有している。毎年定期的に研修に参加し、職員も交代することで色々な職員に参加機会を持たせている。	
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	外部の研修に参加するよう積極的に呼びかけている。		
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	介護相談員の意見交換会では、多くの他事業者様と意見交換ができ、その後も電話での相談や情報交換等継続している。		
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	初回アセスメントで本人から困りごとや不安に思う事など要望を聞きながら話し合い対応を行っている。また、日々の生活の中で少しずつ信頼関係を築く中で関係づくりに努めている。		
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	初回の相談の段階で家族等が困っていることや不安に思っている事、要望などに耳を傾け信頼関係を築くことに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、もう一度再確認を行い必要としている支援について、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	日々の生活の中で、洗濯物干しやたたみのお手伝い。また、調理のしたごしらえ等協力をお願いできる関係づくりをしている。		
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	通信や訪問時に本人の状態報告を行うと共に行事へ一緒に参加して頂く等、家族の時間を楽しんで頂けるような支援に努めている。		

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	地域に外出等ででかける機会や親しい知人の方が訪問され自室やホールで談話される機会はあるが、頻繁にその場所に出かける事は行っていない。	入居時に聞き取って、馴染みの関係や場所を把握している。家族は半数程度が定期的な面会に来られるが、それ以外に以前住んでいた自宅近所の友人や知人が来る方もいる。独居だった方の支援として、以前は墓参りに連れて行くことがあった。家族のいる方は一時帰宅や外泊をしている。	ドライブがてらに今まで住んでいた自宅周辺地区を回ったり、意欲を刺激するような取り組みを、ご家族などとも相談しながら検討されても良いのではないだろうか。
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	レクリエーション等を交え、利用者同士が係りあえる様に支援している。また、利用者同士の関係性を見極めトラブルがないよう配慮している。		
24		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も相談の電話や訪問は受け付けている。		
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	日々の生活の中で、本人の思いや暮らし方の意向についてゆっくり耳を傾ける時間を作っている。困難な方については、本人本位で検討している。	入居時にケアマネが担当して、自宅や施設など入居前の環境下で家族などに聞き取ってアセスメントを行う。実践者研修でセンター方式を学んでいる職員がおり、認知症状が重い方など一部の方についてアプローチに取り組んでいる所である。意思疎通の難しい方には目線を合わせたり、表情を読み取りながら意向の把握に努めている。	
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	本人や家族にこれまでの生活歴や生活環境を尋ねひもときシート等を活用してサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	日々の生活の中で職員の細かい気づきをもとにケア会議で話し合い、現状の把握に努めている。		
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	本人、家族、職員、必要な関係者と話し合いながらモニタリングを行っている。また、それぞれの意見をもとに現状に即した介護計画を作成している。	プラン作成やモニタリングは主に計画作成担当者が行う。見直しは随時変化があった際～半年程度で実施し、その際に担当者会議も行う。家族からは面会時などに意見を聞き取り、プランに反映させる。日々のケア記録の上部にプランの短期目標を掲載し、職員とも共有し、プラン内容を確認しながら実施記録が取れるようにしている。	家族ともチームを組んでプランを作成するために、担当者会議に家族参加を求めたり、同意を得る際にプランの控えを渡したりなどがなされることにも期待したい。

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	個々の記録を作成しており、その記録を職員間で共有して介護計画の見直しに役立てている。		
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	例えば、家族が遠方で一人ではなかなかいけないお寺参り等、連絡調整を行ったり一緒に付き添うなど希望に添える様に柔軟に対応している。		
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	自治会や老人会、ボランティアなど地域資源を活用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。		
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	月に2回の訪問診療や状態に応じて往診など、利用者の状態報告や他病院受診の結果報告を細目に行い適切な医療を受けられるよう支援している。	事業所の提携医は訪問診療が受けられるため、変更を希望する方が殆どである。他科受診時は基本は家族にもらうが、事業所からも支援している。診療情報は電話やおたよりの記載を通して家族に報告している。訪問看護との医療連携もあり、毎週健康管理をしてもらっている。	
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	介護職員は小さな気づきを看護職員や訪問看護師に報告している。個々の利用者が適切や受診看護を受けられるよう支援している。		
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。	本人、家族、職員、かかりつけ医と共に病院関係者との情報交換や相談に努めている。退院後もADLの回復に向けて情報交換を行っている。		
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	入居時に説明をおこなっているが、重度化した場合には再度説明と話し合いを行っている。かかりつけ医とも十分な話し合いを行い本人と家族の意向を尊重し支援を行っている。	開設当初から看取りを行う方針で、これまでも数名の方を見送り、昨年も何名かの方の看取りを行った。提携医も24時間連絡体制があり、訪問看護事業所とも連携して対応している。看取りケアや緩和ケアについての定期的な研修や、訪看からの指導もあり、職員も経験を積んで対応に臨んでいる。	

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	消防署主催の緊急時の対応の研修やAEDの使い方など初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	年に3回、火災避難訓練、水害時の避難訓練、地震想定訓練、防犯訓練等を行い職員全員が利用者が安全に避難できるよう努めている。また、地域の方との協力体制も自治会に加入してきている。	年3回の訓練で、それぞれテーマを振り分けて実施している。火災訓練は夜間想定でも行い、消防署に立ち会ってもらう事もある。訓練担当の職員も毎回入れ替えることで、非常時の対応については共有している。水や食料品などの備蓄は3日分程度は確保している。消防の立会い時には救急救命訓練も合わせて実施している。	地域との協力体制はあるが、訓練に参加してもらったことがないので、今後は合同での訓練がなされることにも期待したい。また、自治会との協力体制について、緊急通報の連絡先に入ってもらったり、連絡網にいれるなどの、具体的な対応についても詰めて良いのではないだろうか。
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	入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけないように言葉かけを工夫している。外部研修にて人権問題や権利擁護について学んだ事を全体研修で共有している。	「家族と同様」と理念にはあるが、親しみやすさと馴れ馴れしさが一緒にはならないよう、職員同士でも注意しあいながら呼びかけを工夫している。若い職員が入ったばかりの際などに、ビジネスマナーについての内部研修を行った。お便りや施設寧掲示での写真利用があるが、事前に説明し書面での同意も頂いている。	
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	日々の支援の中で希望を言いやすい環境づくりを行い、散歩や外出等自己決定ができるように言葉かけを行っている。自己決定が困難な方には家族に尋ねて対応している。		
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	個々のペースを大切にし、その方に合った生活が送れるよう支援している。		
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	清潔保持に配慮し、本人と一緒に衣服を選んでいる。自分で行う事が困難な方にも身だしなみやおしゃれができるよう職員が支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	美味しく食事ができるよう彩や栄養面は管理栄養士と話し合いながら献立をたて調理している。また、一人ひとりの体調に合わせて軟食やミキサー食も提供している。準備や後片付けと一緒にできる利用者は少ないが、配膳やお盆吹きなど自主的に行っている。	職員の管理栄養士が献立の管理をしており、個別管理、対応も行っている。買い物、調理も職員が行い、利用者にも下ごしらえや配膳、片付けなど出来る事を手伝ってもらっている。調理レクとして3、4か月に1回程度ホットプレートを活用して取り組むこともある。食事の感想や食べたい物も聞き取り、行事食などで対応もしている。職員は別個の時間に個別で食事している。	

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	個々の体重、身長、運動量、既往歴、健康状態を参考に看護師や管理栄養士、かかりつけ医に相談しながら支援している。		
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、口腔ケアを行っている。不十分な方や一人でできない方は介助して口腔内を清潔に保てるように支援している。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけ自立にむけた支援を行っている。排便についてはかかりつけ医と相談しながら内服薬等で排便を促し、トイレで排泄できるよう支援している	ユニットで共通のフォーマットで、排泄チェックをしている。各ユニット全員分を1日1枚で24時間分管理しており、極力トイレ排泄をして自分で出来ることはしてもらい、自立支援に努めている。ふき取りなどが難しい方でも自尊心に配慮して、過度にプライバシーを侵食しないよう心掛けている。パット利用や排泄について提案する時はユニット内で話し合って管理者等に挙げている。	
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	運動ができる方は、運動する事で腸を動かし排便につながるよう支援している。また、水分量の調整やかかりつけ医への相談を行い個々に合わせた支援を行っている。		
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	週に3回の入浴日を決めているが本人が嫌がれば無理維持せずに別の日に入浴してもらっている。	各ユニットごとに、広めのユニットバスがある。入浴日の午前中に対応し、汚染があったりした際は午後に行うこともある。拒まれる方にも無理強ひせず、曜日を変えたりして対応し、少なくとも週に3回は入ってもらっている。シャンプーなどは事業所で準備するが、希望があれば個別に使ってもらう事もある。健康管理の場としても役立てて必要時には医師や看護師にも相談している。	
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	食後は自室で1時間程度横になれるよう支援している。また、一人の時間を好まれる方は、その時々に応じて自室で休む事ができるよう支援している。		
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	既往歴や内服薬についてケア会議で話し合い、かかりつけ医にも相談している。内服薬の変更時は副作用も含めて状態変化に注意している。		
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	一人一人に役割が持てる様に工夫しているが、何もしたくないという方もおられる。そのような方には、音楽を聴いたり、テレビを観たり職員と会話をしたりと楽しみが持てる様に工夫しながら支援している。		

2019.7自己・外部評価表(GHえだくに)

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	全ての希望を受け入れることは難しいが、多い意見を参考に仕掛ける様に支援している。また、外食先では事前に打ち合わせを行い、トラブルがないように気を付けている。	年間の外出行事としては季節の花見が多く、それ以外にもショッピングセンターに行ったりを、ユニット単位や事業所全体で行っている。日頃から散歩の機会も多く、車いすの方も含めて全員がある程度均等に行けるよう配慮している。家族に連れ出してもらう事もある。計画外でも柔軟に少人数での外出を日常的に楽しんでいる。	
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	認知症の為、金銭管理については困難である方が多い。自分で使える方は、支払いの際に一緒にレジに並び付き添いを行い支援している。		
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	本人が希望する時は、電話を出来るように支援している。手紙のやり取りについては、認知症の為、字を書くことを忘れてる方が多い中定期的に習字などを行い、書くことを忘れないように支援している。		
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	共用空間では、清潔を心がけ季節感のある飾りつけやカレンダー、花等を飾っている。温度管理を行いながら、エアコンのつけっぱなしはせず、空気の入替えを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	玄関から入り、中庭を挟んで両側に左右対称にホールが配置されている。天然木のフローリングで木の暖かみを感じられる館内に、ホールは吹き抜けで天井も高く開放的である。各ユニットをつなぐ廊下を開放すれば直線での歩行訓練も可能で、行き来も気軽に出来る。窓が多いため採光も良く気持ちの良い風が入り込んでいる。掃除も行き届いており、15年の歳月を感じさせないほど清潔さが保たれていた。	
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	ソファや広いテーブルを設置し、気の合う利用者様同士でテレビを観たり、会話出来るように、工夫している。		
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	ベッド以外は、自宅で使用していた馴染みのあるものを持ってきて頂き、安全を配慮しながら配置している。思い出のある物や写真、プレゼントも飾っている。	やや縦長の居室には掃き出し窓があり、シンプルな造りである。木調ベッドが備え付けられるが、必要があれば介護ベッドの準備や、自費でのエアマットレンタルなどが出来る。タンスやテレビの持ち込みは自由に行えるが、軽度で留める方が多かった。夫婦利用が出来る部屋や、和室利用出来る居室もあったが、現状での利用はなかった。	
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	ホールを中心に、トイレ・洗面所・浴室に行けるように配置している。利用者が分かりやすいように名札をつけたり、自由に移動できるように手すりを設置している。		