

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 | 4079200319 | | |
| 法人名 | 有限会社 豊 | | |
| 事業所名 | グループホーム豊 | | |
| 所在地 | 福岡県田川郡香春町大字採銅所5384-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年9月17日 | 評価結果確定日 | 令和1年11月5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.mhlw.go.jp/40/index.php |
|----------|---|

【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10月7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)

グループホーム豊は筑豊のシンボル、香春岳の麓の田園地帯にあり、春は新緑、秋は紅葉と四季の移ろいを感じることができる場所にあります。建物の二階からは遠く四方の山の稜線まで眺望できます。施設では利用者様の穏やかで心地よい暮らしを継続できるよう、職員一人一人が利用者様の個性や願いを知り、尊厳ある暮らしを追究するため、職員間の情報交換や検討会を重ね、実現できるよう努力しています。健康管理においては介護職員数:看護職員数=14人:6人(非常勤を含む)が就業しており、夜間は看護職員の勤務日数が半月を超える月があり、異常の早期発見、医師の指示に基づいた迅速な対応ができる状況にあります。

【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)】

2019年3月に併設していた有料老人ホームを休止したことで、かえってグループホームの運営にも集中できるようになった。空きスペースは利用者のくつろぎの場や、職員の休憩室としても活用されている。昨年より記録の簡素化を進めケアの時間をとれるように業務改善を図り、朝の時間をゆっくり過ごしてもらえるように起床の時間を少し遅めにすることもできた。看護師資格をもった職員も多く、毎日必ず一人は看護職がいるような配置で、こまめな健康管理にもつながっている。状態にあわせて日頃の過ごし方も変えており、それぞれにレクなども企画している。近郊に代表の親族の特養など協力施設も多数あり、研修などの情報共有することもある。

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. 全くない |
| 61 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: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、事務室内に掲示している。理念は平成24年に職員間で検討を重ね掲げたものであるが、平成30年8月からは新たに行動規範を作成し、毎朝朝礼時に唱和している。新人職員にも理解しやすい具体的内容にしている。 | 理念自体は今までからあったが、昨年に管理者が代わってから新たに行動規範を15項目つくり、理念と合わせて行動規範も唱和している。具体的な行動として示すことで、職員の意識もかわり、サービスの向上にもつながりつつある。行動規範を書いたものは職員それぞれに配布できるよう人数分作成している。 | 行動規範を作成して1年が経ったこともあり、職員全体で理念や規範そのものについても会議などで触れる機会をもって話し合っても良いのではないだろうか。 |
| 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 | 近隣に民家は少ないが、目の前の会社や近くのラーメン店、理容店とは顔なじみ関係である。入居者の重度化で外出は困難になってきているが地域のボランティアの慰問等で社会との繋がりがあがる。 | 目の前が交通量の多い道路のため、利用者と一緒にいくことは難しいが、近くのお店や飲食店とは職員は気軽に挨拶を交わすようにしている。以前から職員を通して香春町の婦人会との関わりがあり、年に数回慰問に来てもらっているほか、保育園からも来てもらっている。 | 香春町の盆踊りなど、地域行事があった際に利用者と一緒に訪問するなど、地域との関わりが増やされていく事にも期待したい。 |
| 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 | 地域包括支援センターや自治体とは必要時連絡を取り合い、緊急時の認知症の方の受け入れにも対応している。 | | |
| 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 | 決まった曜日で2か月ごとに開催しており、地域からは自治会長、地域住民代表が参加されている。二か月ごとに発行しているゆたかだよりにて運営推進会議の予定や行事予定を掲載し、家族参加をお願いしている。会議でいただいたご意見を参考に運営している。 | 事業所のホールで開催し、地域から自治会長、役員、地域包括の方などに参加してもらい、利用者代表の参加もある。家族には毎回案内しているが、今のところ参加には至っていない。毎年夏祭りの日に同日開催するようにもしており、運営についての意見や提案も頂いた。議事録は隔月発行の広報と一緒に同封して送ることもある。 | 家族にはお便りの記事内で、開催日程の通知のみにとどまっているが、今後は出欠案内として具体的に参加を仰ぐようなやり方も検討されてよ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 | 行政窓口には日頃より気軽に相談できている。運営推進会議には行政や包括支援センターよりご出席いただき、運営へ役立てている。 | 役場も近く、立ち寄りやすいため、直接訪問することが多い。併設の有料老人ホームの業態変更に伴って手続きについては詳細に相談した。担当職員とは顔なじみになっており、日頃から気軽に相談できる体制が出来ている。事業所の夏祭りにも運営推進委員として参加してもらっている。 | |
| 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 | 行動規範にも条文をもうけ、毎朝唱和し、理解を深めている。転落防止のための4点サイドレール、センサーマットの設置で身体拘束を受けている利用者様には3か月毎に会議を開催、必要性を検討している。 | 正面玄関は自動ドアの電源を切っているが、手動で開けられるようにしている。施設内での移動は自由で基本的には見守りに対応するようにしている。今年初めて職員に対して、拘束の意識に対してセルフチェックを行い、内部研修に繋がった。身体拘束廃止委員会を組織し、運営推進会議での報告も行っている。外部研修の参加もあり、伝達も行っている。 | やむを得ない身体拘束の際に、同意と解消に向けた話し合いを行っているが、引き続き実現を目指すことに期待したい。 |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 社内研修で虐待について学ぶ機会を持ち、虐待防止の意識を高め、傷やあざに注視していくことで見過ごされないように努めている。 | | |
| 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 | 社内研修で権利擁護について学び、理解を深めている。利用者様の中に現在成年後見制度を活用している方がおられる。 | 成年後見制度利用されている方が1名おり、入居後に家族を後見人として制度利用に至った。手続きに当たっては各種書類などで協力も行った。外部研修の参加、伝達もあり、基本的な知識はある。必要時に資料やパンフレットの準備もされている。 | |
| 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 | 入居前に管理者より契約について十分な説明を納得するまで行っている。また改定がある際は書面と口頭で十分説明し、理解・納得を得ている。 | | |
| 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 | 面会時や電話による現状報告、相談を行い、意見や要望を確認し、運営に反映している。 | 利用者からは食事の件でアンケートを取得している。家族からは面会時に意見を聞いており、約半数は月1回以上は来訪している。個別の要望はよく聞いているが、全体的なものは特になかった。遠方の方に対しては随時電話で報告しており、全体にはお便りによって写真付きの広報を発行している。 | |
| 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 | 全体会議は年2回開催し、職員が意見を出す機会を設けている。また毎朝・夕の申し送り時には気軽に意見を言える雰囲気を作り、運営に役立てている。 | 毎朝夕の申し送りで、その日の利用者の状態などを共有し、毎月では曜日を決めてその日の出勤者で勉強会も兼ねたカンファレンスもしており、ケアのやり方などの共有も図っている。年2回の全体会議の際は人員配置などの要望など運営に関する意見について話し合っている。施設長との個別面談もあるが、日頃から気軽に意見も言いやすい。 | |
| 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 | 代表者が定期的に施設を訪問し職員一人一人と話ができる環境がある。職員それぞれの事情を考慮した労働環境を作れるよう努めている。また資格取得に関するサポートもある。 | | |
| 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 | 左記のとおり実施している。翌月の勤務シフトを作成するにあたり、勤務希望を極力入れるようにして、プライベートを充実できるよう配慮している。 | 現在は男性職員はおらず、女性職員のみ、年齢層は30～60歳代が在籍している。定年制度はあるが雇用延長もできる。希望休暇も取りやすく、状況に配慮しての勤務配置も柔軟にしている。休憩時間や休憩場所も勤務とは分けて取られている。研修や勉強会も希望を聞いて勤務としての参加も出来る。職員の特技や能力を、絵や作品作り、歌などでケアにも活かしている。 | |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 理念の中でも謳っており、施設内勉強会を通して理解を深めている。外部研修での資料回覧等でも学習できるようにしている。 | 直近では、地区の事業者協議会が開催した接遇の資料を使用して内部研修を行った。人権週間の際などに開かれた研修やセミナーの資料を役場の方が配布してくれており、資料回覧を行っている。 | |
| 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 | 研修内容によっては勤務扱いとし、職員の能力に応じた研修を受ける機会を提供したり、資格取得を勧めるなど自己研鑽できるよう配慮している。 | | |
| 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 | GH専門部会、サービス事業者連絡会の会員となり、同業者と意見交換などを行っている。また管理者は職員の離職率を下げる為の研修会に参加している。 | | |
| 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 | 入所前に施設の概要、サービス内容等細かく説明し入所者様の身体状況と照らし合わせ、当施設で、その人らしい生活が可能かどうか検討したうえで契約を締結している。 | | |
| 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 | 管理者が入院先へ訪問し、本人、家族、関係者より情報収集する。その際、抱えている問題や不安、要望を聞き取り、対応できること、できないことを見極め伝え、納得のいく入所へとつなげている。 | | |
| 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 | 施設の生活よりも、介護サービスを利用しながらも在宅生活したほうが、本人のライフクオリティを高めることができると考えられる場合は他のサービスを進めていく考えがある。 | | |
| 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 | 日頃より利用者の方からは労いや感謝の言葉をいただき、やりがいへと繋がっている。 | | |
| 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 | 健康状態や様子など変化があれば、すぐに家族に連絡している。留守の場合もほとんどの家族は当日中に折り返しの連絡をいれてくださる。 | | |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 今までの人間関係やなじみの場所などを知り可能な範囲で関りを継続できるよう支援している。 | 以前からの宗教関連の知り合いや、近所の知人の来訪などもあり、家族とも情報を共有して受け入れている。事業所の支援によって馴染みの理髪店に継続して通う方や、道の駅をよく利用していた方をお連れしたりと馴染みの場所への外出も支援する。遠方の家族については手紙などもお願いして関係が途切れないよう働きかけることもある。 | |
| 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 | 交流できるよう共有スペースと時間を設け、時には職員も入り、楽しく過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入院されるなど契約解除に至っても、家族、本人の求めに応じ、洗濯物の交換や日用品の購入代行をして届けるなど、有料であるが支援することもできる。 | | |
| 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 | 本人への聞き取りや発言、行動から過ごし方の意向を把握できるよう努めている。データー上にアセスメントの記録を残し、管理、見直しを行っている。 | 以前はセンター方式も活用していたが、いまは別の様式でアセスメントを行い、比較的簡易に聞き取っている。変化があった際や1年で定期的な見直しもしている。各ユニットの計画作成担当者が受け持ち、見直し時は職員の意見も聞いて、現場の目線も取り入れている。意思疎通の難しい方には表情や反応を見て推察している。入退院など変化のあった際には介護認定の情報なども照会している。 | |
| 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 | 入所前にご本人、家族に面談し、入所開始とともに生かせることができる情報収集を心掛けている。 | | |
| 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 | 大まかな日課の流れは作りつつも強制的にならないよう、一人一人のペースを大事にしている。また、変化する体調、ADLに合わせ、支援できるように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 | 朝・夕の会議、担当者会議では担当職員をはじめ、看護職、厨房担当者等でプランの見直しを行い、現状に合った介護を提供できるように努力している。記録ファイルの巻末にはプランを綴じ、いつでも確認できるようにしている。 | 職員に利用者を担当で振り分け、居室や衣類の整理、モニタリングなどを受け持っている。プランは計画作成担当が行い、随時~4か月での定期更新をしている。見直しの際に担当者会議を開催し、家族に参加してもらう事もある。ケアプランは最新のものをファイルに綴じ込んで参考にしながら記録するようにしている。 | 介護更新時など、担当者会議の際に医師から意見照会などをもらったり、議事録に意見内容を記録に残すなどで、チームケアに向けた取組をされてもよいのではないだろうか。また、職員へのプランの周知について、常にプランを参考にしながら記録できるような管理方式を検討されてはどうか。 |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 一日の記録は日中と夜間で分け、生活の流れにそって記載。用紙1/2以下は特記事項を記す欄で、日頃と違った状況があれば詳細に記録している。個別支援情報紙はファイルの初めに綴じ容易に確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 要望には他者への迷惑とならず、危険のない範囲で可能な限り対応している。個別の外出は30分500円で実施している。 | | |
| 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 | 買い物、散髪、教会への外出など、家族や知人の協力も得ながら、本人の要望に応えている。 | | |
| 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 | 入所以前からかかりつけ医師があれば継続できるように支援している。 | 他科受診の希望や、外部のかかりつけも継続してもらっており、通院も事業所から支援している。提携医は2週に1回往診に来てもらっている、看護職をもった職員も多いが、訪問看護の利用もあり、連携をとって健康管理につなげている。異変などは随時連絡し、家族ともその都度やり取りするようにしている。 | |
| 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 | 訪問診療、訪問看護を夫々月2回受けている。施設職員にも常勤看護師2名非常勤3名が勤務しており、異常時、早い段階で発見でき、受診のタイミング等適切に対処できている。 | | |
| 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、退院時は必ず、看護師もしくは管理者が情報交換に出向き、適切な支援がうけられるよう努力している。医療連携室への相談、退院時カンファレンスにも参加できている。 | | |
| 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 | 最近では看取りの事例はない。提携医の方針もあり、医療処置が必要になった段階で入院や他施設を紹介している。心肺蘇生術や救急搬送に関しての勉強会は定期的に実施している。 | 訪問看護利用など、事業所に対応できる範囲であれば看取り支援まで行う方針である。最近では看取りの事例はなかったが以前はあった。入居時に最期をどう迎えたいかの意思を確認しており、出来る限りの対応をする考えである。現状の所ではターミナルケアにつながりそうな方はいない。 | |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 勉強会は年2回開催。緊急時に使用するアンビューバック等の機材は直ぐに持ち出せるよう、わかりやすく整理している。また吸引器は常時充電し、すぐに起動できるようにしている。 | | |
| 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 | 平成28年より建外、内部の様子を防犯カメラを設置して、監視している。防火訓練は日中、夜間を想定して年2回、近くの自動車整備工場にもご協力頂いている。 | 年2回の内1回は消防署にも立ち会ってもらっている。訓練時は目の前の自動車整備の会社にも声掛けし、1、2年に1回程度は見守りなどで協力してもらっている。2階からの避難も3か所の避難経路があり、安全に避難が出来る。備蓄物は米、水、カセットコンロなどを備えている。 | 運営推進会議と防災訓練を同日に行うことで、取り組みを見てもらい、地域の方の参加に繋げても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 | 行動規範の中に具体的な文言を示し、適切な行動がとれるように日頃より申し合わせている。特に職員間で排泄の確認をする際は、一番、二番と伝えるなど配慮している。 | 新たに定めた行動規範に具体的に定め、さん付けで呼び掛けたり、命令口調を使わない、大声を出さないなどを注意している。以前に比べると職員の意識も変わっておりケアにも活かされている。トイレのプライバシーにも配慮し、カーテンも二重にして見えないようにしている。写真の利用についても文書で同意して許可が得られた方だけに留めている。 | |
| 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 | 行事参加、レクリエーション参加等必ず意志を確認し参加頂いている。またケアの拒否がある時は、生命に影響を及ぼす恐れのある場合を除き、無理強いせず、先送りまたは中止する。 | | |
| 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 | 大まかに生活の流れは作りつつも強制にならないように一人一人のペースを大事にしている。入浴や食事もあり拒否されるときは無理強いしない。 | | |
| 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 | 朝の洗面、顔拭きは必ず実施。整髪、ひげそり、爪切りは時間があるときに実施。外出時はちぐはぐな感じにならないよう注意している。行きつけの美容室に通えるよう支援している。 | | |
| 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 | 年に1回、食事アンケート調査を実施し食の好みや満足度を把握、嫌いな物は他食材に変更するなど配慮している。タオルたたみやお盆拭き等手伝っていただいている。 | 管理栄養士がメニュー管理、発注をしたものが近くのスーパーや精肉業者からの食材配達される。専ら調理を担当する職員が事業所内で調理する。何を食べたいか、味付けや見た目などについてアンケートを実施し、個別の好みについても対応も行っている。職員は別個で食事し、行事の際などは一緒に食べている。 | |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 高血圧症や低蛋白血症、高カリウム血症、アレルギーの食品を除く食事を提供する等可能な限り対応している。排泄管理表を用い、大まかに水分出納の把握を行い、脱水防止に努めている。一日2回居室の給水カップを交換し、いつでもお茶をのめるようにしている。 | | |
| 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 | 毎食後に義歯を洗浄、残歯あれば歯磨き支援、舌苔あれば舌ブラシ支援など個々に応じた支援を行っている。訪問歯科にて口腔ケアの指導を受け実践している。 | | |
| 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 | 個々の排泄のパターンは管理表にて把握できている。腰痛があるとき以外はトイレでの排泄支援を実施。排泄後の始末は能力に応じ実施していただいている。 | チェックが必要な方のみ、1ユニット全員分を1日1枚で24時間管理している。排泄チェック表は別途個別のバイタルや介護記録にも転記している。便秘の期間についてや、対応の成功事例などについても申し送りで抜けないように共有できている。 | パットの利用枚数の低減や、排泄状態の改善に向けて、利用者に合わせた取組などについて職員でも積極的に改善に向けた働きかけを検討されても良いのでは。また、排泄記録をバイタルなどに転記しているが、必要性などについて話し合って簡素化に取り組んでもいいのではないだろうか。 |
| 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 | 栄養バランスを考慮し、繊維豊富な食材の使用、水分補給は定期的実施している。 | | |
| 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 | 入浴は週2回、その他汚染時はシャワー浴実施。状態に応じて一人で入浴を楽しめる利用者もいる。時々、声をかけ、安全確認している。 | 2階は普通浴、1階はチェアリフトの機械浴があり、状態に応じて使い分けている。時間帯は状態に応じて分けており、順番などは希望を聞いて対応できる範囲で考慮している。拒まれた際も無理強いせず、順番なども替えながら週2ペースでの入浴はしてもらっている。皮膚観察なども行い、軽微な異常が認められる際もすぐに看護職と連携をとっている。 | |
| 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 | 利用者のその時々状態に合わせて、休息、睡眠を促している。夜眠れるように、日中の活動量を調整しているが、不眠時は眠剤の服薬支援もある。 | | |
| 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 | 管理者および看護師がマニュアルを作成、管理表を用い、一括管理している。 | | |
| 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 | タオルをたたむ、お盆を拭く等、役割を果たせるように支援している。3時のおやつには好きな飲み物を提供している。季節の外出行事を設け楽しんでいただいている。 | | |

2019.10自己・外部評価表(GH豊)

| 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 | 利用者の重度化により外出の機会が減っているが、家族と外出したり、春、秋の花見ドライブを楽しんでいただいている。美容室への送迎実施、買い物は週3回スーパーの宅配便で購入できている。 | 年2回は春秋に季節の花見見物に、近隣の花見スポットにユニット単位でドライブに行っている。以前は軽食などでの外出はあったが、ここ1、2年で外出機会が減ってきている。日常的には近隣を散歩したり、ドライブでコンビニ行くようなこともある。 | 職員体制や利用者の状態によって、外出機会が減ってきているが、今後は体制を整えて外出も増やしていきたいと考えている。実現に期待したい。 |
| 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 | 少額ではあるが、自己管理のできる利用者は所持している。紛失なくトラブルはない。 | | |
| 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 | 家族への電話の取次ぎ、手紙の投函を行っている。 | | |
| 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 | ホールの壁には季節ごとに工夫を凝らした飾りつけをしている。また換気や消臭、日差しのカット、室温調整を行い、過ごしやすくしている。 | 館内や石のタイル貼で清掃はしやすく清潔である。自販機が玄関にあり、利用者の自由に買い物が出るよう配慮している。施設内も広く使えるようになり、利用者もそれぞれの場所で過ごしている。平行棒や滑車、自転車などもあり活用している。1階ホールはどの席に座ってもテレビを見れるような配置を考えている。季節のいい時期は窓も開放して外気をよく取り入れる。飾りつけも利用者と一緒に季節感を感じられるものを作成する。 | |
| 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 | 共用空間では座る場所は個別に確保して、自分の場所として安心して過ごしていただいている。施設内には複数で座れるソファ、園庭にはベンチを設置し、傍で会話ができる環境である。 | | |
| 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 | 介護電動ベッド、エアコンを備え付けてあり、窓には障子がある居室がある。居室によって壁紙やカーテンの柄が違い、部屋の雰囲気によってそれぞれ変化を持たせている。タンスやテレビ仏壇などは持ち込み自由で、自分の家のように過ごせる環境作りをしている。 | 1、2階のホールに面して居室は配置されている。居室の大きさは場所により若干変わっているが基準をカバーしている。テレビや冷蔵庫などの持ち込みも自由で、利用者は屋下がりなど部屋でゆっくりと過ごすことも多い。ドアには除き窓があるが、遮光シートによって静かに過ごせるように配慮している。 | |
| 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 | 自立した人にはなるべく自分でできるように、自己管理が困難になった人には安全に配慮しつつ環境を整え、それぞれのレベルで自立した生活ができるように工夫している。 | | |