

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	4090200082		
法人名	医療法人寿芳会		
事業所名	グループホーム わかくさ		
所在地	福岡県北九州市若松区本町一丁目8番3号		
自己評価作成日	平成29年1月7日	評価結果確定日	平成29年2月21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.kaisokensaku.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29年1月31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)

1. 訪問診療、訪問看護により医療面での充実を図っている。
2. 医療連携により医療必要度の高いスーパ利用者も入居可能。
3. 芳野病院作業療法士によるリハビリテーションで機能訓練が充実している。
4. 広いホールを利用したレクリエーションを定期的に行っている。
5. ケアの充実のため介護福祉士が半数以上を占めている。

【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)】

地域で100年以上の実績がある医療法人を母体とする2ユニット型「グループホームわかかくさ」は、JR若松駅から徒歩圏内にあり、海からも近くロケーションに恵まれている。母体病院も目と鼻の先にあり、系列事業所の施設とサービスもごく近隣に集中している。病院が母体であることで、医療連携が強固になされており、訪問看護とも協力することで、医療支援が必要な方でも受け入れが出来る。病院の作業療法士も定期的に来ることで、リハビリや機能訓練にも積極的に取り組んでいる。系列事業所での合同の勉強会や、情報共有もなされており、自己研さんの意識も高い。感染予防への意識も高く、事業所内も清潔に保ち、日々定期的な消毒清掃もされていた。今後も地域の認知症支援の中心となる活躍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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	利用者が認知症の状態にあってもその有する力を発揮しながら自分らしく地域で暮らし続けることが、地域密着型サービスの意義である事を全職員が理解し実践している。また理念の中にある「その人らしさ」を大切に支援することを全職員が共有し介護計画作成を始めとする支援を行っている。	法人理念と、開設時のメンバーで作成された事業所独自の理念があり、独自理念を玄関やパンフレットにも掲示している。毎日の朝礼時に理念を唱和し、入居者の「その人らしさ」が実現できるように、以前の趣味や、生活から出来ることを支援する取り組みを話し合っている。法人の全体目標、部門ごとの目標を立てており、個人目標につなげて、話し合いの中に理念の内容が取り入れられている。	
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	開設当初からの取り組みで、利用者が地域と関わりながら暮らせるように、地域住民の一員としての役割を担っている。町内の行事に職員と利用者が一緒に参加したり、散歩や買い物の途中に近隣の方と挨拶を交わしたりして交流を深めている。	自治会にも加入しており、廃品回収など出来ることは入居者も一緒に取り組む。地域情報は近隣の方に聞くことが多い。町内行事はソーメン流しや餅つきなどには定期的に参加している。近隣の方とも馴染みになって日常的な交流をしている。社協を通したボランティアや不定期に演奏などのボランティア受け入れがある。	地域の方が気軽に来れるような認知症カフェを検討中で、実現に期待したい。ボランティア演奏会など、地域の方にも開放できそうな行事の際は回覧板などを使って呼びかけや受け入れも検討されてはどうか。
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	地域のニーズに応えるため短期利用や通所介護にも対応できる。日々の業務の中で培ってきた知識と技術を地域へ還元できるよう、認知症カフェ実現に向けても準備中。見学会も随時行っている。		
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	会議の中で転倒事故や急変事例について報告を行う中、その対応方法や医療との連携について理解を頂いた。外部評価の結果も報告し、意見をもらいながらサービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに開催し、地域包括、自治会長、病院作業療法士、元介護相談員の社協職員、家族、入居者も参加されている。議事録は家族全員に郵送し、その際に次回案内も行っている。現況報告、ヒヤリハット、行事報告を行い、地域情報など頂くこともあり、市民センターでの作品出品も参加者の提案から実現につながった。	避難訓練や行事、食事会など同日開催することで、日頃の取り組みを直に見てもらえるような会議の在り方も検討されても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取り組んでいる	日頃から市町村の担当者には、加算や変更届、更新申請などについての質問や相談をする等、情報共有し連携を密にとっている。市町村の担当者へは空室状況について毎月報告を行っている。	区役所も近いことで、介護申請などは窓口へ訪問して行く。質問や何かあった時は電話やFAXで聞くようにしている。運営推進会議には地域包括の担当が参加されている。事業所の指定更新の年にあたり、相談しながら取り組んだ。	
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	身体拘束をしないことについては、日ごろの実践の中で全職員が意識して支援しており、年に1回の研修も行なっている。基本的に日中は施錠せず、19時から翌朝6時までは防犯のため施錠している。外に出かけようとする利用者には、後からさりげなくついて行くなど行動を制限することなく支援している。	今までに拘束の事例もなく、玄関に身体拘束廃止宣言も掲げている。サービス、安全面への向上を目的に、ホールにセキュリティカメラを設置し、要望が上がれば閲覧もできる。初期に離脱事故があったがその後は見守り強化、徘徊ネットワーク登録、系列内の連携強化し、その後は発生していない。定期的な外部研修参加、内部での勉強会実施もされている。スピーチロックに関しても意識づけを進めて、日々気を付けている。	

H29.1自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	市の研修等に参加したり、勉強会を行うなどして、虐待に関して学ぶ機会を持っている。身体拘束と同じく、声かけや介護行為が虐待になっていないか常に振り返りを行っている。		
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	現状では該当者はいないが毎年スタッフが市主催の研修に参加し勉強会を行うなどして、いつでも対応できるように準備を整えている。玄関に制度に関するパンフレットを設置しており、利用者の家族が情報を得られるように配慮している。権利擁護に関する制度が必要な利用者は今まで少なかったが、今後の必要性を考えて、全職員に制度が周知し速やかに制度への橋渡しができる体制作りを今後も続けていく。	毎年、定期的に外部研修に異なるスタッフが参加しており、その際に内部での伝達研修も行っている。説明用に制度資料やパンフレットをファイリングしており、必要時に説明できるようにしている。母体病院の地域連携室などとも協力して必要な際の対応が出来る。	
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	契約に関しては、重要事項説明書にて質問を受けながら、利用者又は家族が納得いくまで説明している。又、内容改定の際には必ず同意書をとっている。		
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	利用者や家族が意見や要望を出しやすい様、意見箱の設置やアンケート調査、家族同士の意見交換の場を設けている。	基本的に、毎年家族アンケートを郵送で実施しており、9割近くから回答を頂いている。質問項目も年によって変更し、意見は内部で回覧し、運営推進会議などで伝えることもある。家族の意見により、昨年から写真付きで毎月個別のお便りをケアマネが作成するようになり、喜ばれている。運営推進会議に家族だけでの話の場も設けている。	
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	職員は、月に1回のミーティングの他にも、運営に関する意見を述べる機会が随時ある。管理者は、日頃からコミュニケーションを取り、話し易い雰囲気作りが心がけている。1階と2階でユニットが分かれているが職員の数により、応援に行く事もあり、利用者や馴染みの関係がユニット間で出来ている。そのため職員のシフト交代も利用者にも与える混乱は少ない。	毎月のミーティングは事業所全体で、基本的に全員参加で1Fフロアで行っている。それ以外でも気づいたことがあれば随時提案もし易く、改善に取り組んでいる。管理者との個別面談も年2回あるが、日頃からも相談しやすい。法人からの職員アンケートも実施され、本部の役職者と話す機会なども持たれている。	
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	法人のキャリアパス制度や就業規則、福利厚生等に則って給与水準や職場環境は整備されている。		
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	事業所で働く職員は、20代から62代の男性4人、女性12人。資格取得等のために、勤務調整などの支援も行っている。社会参加や自己実現の権利は、十分に保障されるよう配慮している。開設当初からの職員も多く働きやすい職場環境にある。	職員は正社員中心で、介護福祉士取得の有資格者率も高い。研修案内や参加支援もされており、勤務として参加することもある。法人全体で職員に向けた懇親会としてクリスマス会などもあり、職員の家族とともに参加できコミュニケーションの機会となっている。休憩時間の確保や休憩スペースもあり、メリハリのある勤務がなされている。特別休暇など福利厚生も充実しており働きやすい労働環境整備に取り組んでいる。	

H29.1 自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	人権の尊重が介護の基本であることを全職員が理解している。人権研修以外でも利用者への言葉かけ等で気になった時は、その都度全員で話し合い、日頃から人権尊重を意識している。	法人内で定期的に人権研修を計画しており、ビデオなど使った研修を行っている。年2回行われ、その都度同和問題や、ハラスメントなど様々な内容で行っている。原則全員参加で、数日に分けて実施されている。相手を尊重した言葉かけ、口調には常に気を付けており、その都度注意しあっている。	
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	希望者は法人内及び北九州や民間が主催する研修に参加している。参加料や交通費は援助される。又、各々の能力に応じてOJTを行い、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	法人内の研修や催し、親睦会などで他の施設の職員と交流する機会があり、サービスの向上に役立っている。		
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	初回来所・見学時に、家族等から得た情報を基に、話を傾聴しながら必ず本人からも意向を伺うようにしている。その内容がサービスに反映されている。		
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	本人の意向を妨げない範囲で家族の意向も最大限取り入れるようにしている。特に病院受診や洗濯などでは家族に負担がかからないことを説明している。		
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	ご本人と家族が、まず、安心して安全に過ごして頂ける初期計画を立案し支援している。		
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	暮らしを共にしながらも、ご本人を尊重し、その人らしさを大切にできるように配慮している。		
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	利用者との関係継続のため、家族の力でできることはできる限りやっただくようお願いしている。生活状況報告書で1か月のご本人の変化を家族へ伝えている。		

H29.1 自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	以前からの行きつけになっている商店に、職員と一緒に買い物に出掛けたり、定期的に家族と一緒に外出する等、本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないように努めている。配食サービスのスタッフや訪問の美容師とも馴染みの関係継続ができるように支援している。	家族の面会も多く、大半が月1回以上来られている。以前の仕事の関係者が来たり、知人や友人が来る方もいる。居室でゆっくり過ごす方も自由にしよう。区内からの入居者も多く、一時帰宅や外泊する方もいる。冠婚葬祭の参加に、職員が付き添って支援したこともあった。事業所を中心とした馴染みの関係が出来るようにも配慮している。	
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	利用者の全体像をアセスメントしながら、利用者同士コミュニケーションが取れるように生活の流れ、環境づくり等配慮している。		
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	退所後においても相談等に対応して、他の施設の紹介等も随時行っている。他の施設へ入所された方に関しては、面会に伺うこともしている。		
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	加齢と共に思いを表出できる利用者が少なくなってきた。表出できる利用者に関してはアセスメントをして、本当に本人がやりたいことかどうか見極めている。思いを表出できない利用者には、日常生活の中で表情から思いを汲み取ったり、家族から生活歴を聞き取り本人本位に検討している。	アセスメントはケアマネが行い、1年ごとの定期や、状態変化のあった際は随時の見直しもしている。入居時は他機関からの情報提供や、介護認定の情報照会なども行っている。意思疎通の難しい方は家族や、親戚、知人、以前のケアマネなどからも情報を収集し、補完している。	
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	計画作成担当者が本人・家族等から情報を収集して、サービス計画を立案している。以前の生活を出来るだけ継続できるように趣味や得意な事に関して十分に情報収集している。		
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	ケアを行う中でのご本人の言葉や動き等を介護記録に記録し、職員間で情報の共有に勤めている。		
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	担当制を取っており、計画作成担当者は、利用者の担当者から意見を聞き取り原案を作成している。原案をもとに家族や職員、法人の作業療法士と共に担当者会議を開催し意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。利用者に変化があった場合は本人・家族・必要な関係者と話し合い見直しを行っている。	プランの見直しは半年～一年で行い、その際に専門職評価での職種別のモニタリング、家族にも参加してもらい担当者会議を開催する。リハビリが必要な方には作業療法士が参加することもある。経過記録の取り方をケアマネが指導し、ケアプランをもとに、日々の目標実施を記録する様式もあり、職員間でのプラン共有も進めている。	ケアカンファレンスの際に、作業療法士や医師からも意見やアドバイスを頂いている。議事録の中に、いつ、誰から、どのような内容で情報をもたらったかの記録をすることで、さらに漏れの無い情報の管理を進めてはどうか。

H29.1 自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫等は利用者ごとのサービス提供記録に記載し、各職員が情報を共有ようにしている。また、随時ケアカンファレンスを行い、ケアの評価や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	重度化対応や終末期支援に対して、家族の意向を十分にくみ取り、病院かグループホームかを選択してもらい、必要があれば他の施設も紹介等している。短期利用も開始した。		
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	配食サービス、協力医療機関の受診、訪問診療、居宅療養管理指導(薬)、ボランティアによるレク、系列施設の行事参加、訪問理美容、介護サービス相談員による訪問等利用している。		
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	受診は本人・家族の意向に沿って、事業所協力医か、以前の主治医を継続するかを選択している。現在1名の利用者が以前からのかかりつけ医に家族の支援を得て受診している。その際は体温表のコピーを準備するなどして受診が円滑に行われるように支援している。	元々母体病院を使っている方も多いが、外部のかかりつけの方も、医療体制の充実から、切り替えを希望される方が殆どである。他科受診や外部のかかりつけでも基本的には事業所から通院介助をしている。家族には口頭で報告したり、毎月の個別のお便りでもお伝えしている。毎週訪問看護も受けており、医療連携の下、健康管理も進めている。	
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	訪問看護と訪問診療を導入し、日々の体調管理や入院の回避を実践している。また点滴等も訪問看護が行うことで利用者身体的負担がかからないようにしている。		
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。	入院時は毎日病院スタッフと情報交換を行い、状態の把握に努めている。主治医・看護スタッフ・MSWと連携し、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	入居時に終末期の対応について説明を行っている。老衰の方はそのまま看取りを行うが、看護師が多く配置している事業所を希望している。特に痰の吸引が必要な方は病院を勧めている。訪問看護により点滴までは事業所で対応は可能である。	看取りまで行った事例はないが、指針を定め、体制も整えている。今のところは病院で対応することがほとんどであった。系列に病院があるが、緊急時対応などは訪問看護を中心に指示をもらいながら行っている。医療に関しての外部研修にも機会があるときは参加している。	今後備えて、看取りに関しての勉強会や研修を管理者中心になって進めていき、事業所全体での意識づけやレベルアップに取り組まれていくことにも期待したい。

H29.1 自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	急変時マニュアルを定めてあり、職員はそれに従って行動するように決められている。又、法人の研修により、BSLの訓練も受けている。急変時には病院看護部と連携して対応するようにしている。年に一度消防署の救命講習にも参加している。		
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	スプリンクラーの設置と自火報連動済み。災害別のマニュアルも作成している。年2回夜間想定で避難訓練を実施しており、そのうちの1回は消防署立ち会いの下で行っている。緊急時には法人や地域の協力体制も得ることができる。今年度事業所内に48時間分の備蓄あり。	夜間想定火災訓練を基準としており、28年度からは風水害も想定したマニュアル整備、2Fに避難する訓練もするようになった。法人全体で系列事業所と相互協力で行っている。自治会とも話し合い、非常時の協力を依頼している。備蓄は水と食料品がセットになったものを人数分そろえている。事業所両側に階段があるため、2階からも近い階段からの避難が出来る。	地域の方との協力体制、運営推進会議との同日開催など、災害協力に関しての取り組みが検討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	以前、本人のために良かれと思うあまりに一生懸命になり、かえって傷つけるような言葉が出ることもあった反省から、声掛けにより傷つけない様に配慮をしている。排泄介助に関しては本人のプライバシーを傷つけないように十分に配慮している。記録類に関しては職員だけが出し入れできる場所で管理している。	昨年からの接遇面の取り組み強化に取り組んでおり、毎月の目標設定などで言葉かけなどにも意識づけを行っている。親しみやすさとなれなれしさを混同しないように、日々管理者からの指導もしており、徐々に浸透してきている。お便りやパンフレットでの写真利用に関しても事前に書面で同意を得てからにしている。	
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	意思を表出できない利用者に関してはその方の生活歴から導き出した選択肢を職員が用意するようにしている。		
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、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	本人が希望することに対して臨機応変に対応している。一日のスケジュールは利用者の生活リズムに合わせた大まかなものにして、それぞれのペースで生活できるようにしている。		
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	入浴や外出時は出来る限り、本人に服を選んでもらい、本人の意思を尊重するようにしている。選ぶことができない利用者に関してもその方の嗜好を職員が考慮して選択している。		
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	配食サービスを利用しているが、普段の食事作りにも一緒に携わる事ができる。テーブル拭きや下膳等も利用者の能力を活かしながら一緒に行っている。また週に1~2回は手作りのお菓子作りを利用者とともに楽しみながら行っている。	3食とも調理済みの食材配達があり、汁物のみ事業所で調理している。入居者は盛り付けや配下膳など手伝うこともある。おやつ作りや普段の食事に一品加えて料理することもある。家族との外食やレクで外食することもある。食事の感想や食べたいものの希望も聞いているが概ね満足されている方が多い。	

H29.1 自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	配食サービスを利用しているので摂取量や、栄養バランスに関しては管理栄養士により管理されている。嚥下能力や既往症等により、形態や食事内容を調節し提供している。食事量や水分摂取量と排泄との関係にも注意している。		
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	毎食後全員が口腔ケアを行っている。義歯装着者は毎晩、専用消毒剤にて消毒を行っている。食事介助が必要な方や嚥下能力の低下が見られる方に関しては誤嚥性肺炎防止の為に念入りに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	入院中にオムツ着用だった利用者でも退院後はトイレ誘導することで、出来る限りオムツから紙パンツ等にもどすよう支援している。排泄チェック表を活用し排泄間隔を把握してトイレ誘導をすることで、紙パンツやパットの汚れが少なくなっており、自立に向けた支援に繋げている。	トイレも3か所あり、近いところを自分のタイミングで使用できる。全員分の24時間管理の排泄チェック表があり、それぞれの状態を管理している。本人の残存能力を活かして、トイレでの自力排泄を基本としており、改善につながる方も多い。改善提案は担当者中心にフロアで話し合い、積極的に取り組んでいる。便秘も続かないようにチェックをして医師などの指示を仰ぎながら対応する。	
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	便秘気味の方には、ヤクルトや、ヨーグルト、バナナ等を提供し、又、適度な運動(ラジオ体操・散歩・リハビリ)を促すなどして予防を行っている。腹部マッサージも適宜行っている。		
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	毎日10時から16時まで入浴ができる体制である。入浴を好まない利用者もいるが、時間をおいて声かけを行ったり、職員を替えて誘う等の工夫をしながら、最低でも週に2回は入浴できるように支援している。	1, 2Fで共通の造りで、家庭用のユニットバスである。本人の希望やタイミングを考慮し、基本時間帯以外でも、要望があれば朝早くや夕方遅い時間の対応もできる。基本的には週3~4回の入浴で、汚染時などは随時入浴してもらっており、浴槽の湯は適宜入れ替えたりしながら清潔にしている。入浴後の保湿にも配慮し、皮膚観察の場としても役立っている。	
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	必要な方には午睡を取り入れ、環境調節を適宜行いながら、休息、睡眠がとれるようにしている。全員が同じ時刻に起床・就寝するのではなく、その方のペースで支援するように心がけている。		
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	居宅療養管理指導を利用している。服薬チェック表に薬の説明書を添付しており、職員全員が、随時目的・副作用について確認できる。又、誤薬防止の為にWチェックの仕方もマニュアル化している。		
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	料理、針仕事、掃除・片づけなど、それぞれが昔から得意だったことを活かした支援を行っている。		

H29.1 自己・外部評価表(GHわかくさ)

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	毎日の散歩が介護計画に入っている場合は毎日出かけており、計画に組み込まれていなくても臨機応変に買い物に出かけたり、外食に行ったりするなどしている。	天候の良い時は積極的に外出するようにし、海沿いに行ったり、商店街に行ったりしている。初もうでや恵比寿祭りなど季節ごとの行事参加に年4回程度は参加している。系列の事業所から車を借りて外出行事も企画している。意欲低下のある方も別の日などに声掛けして、外出してもらおう。昨年から屋外にカフェテラスを整備し、暖かい時期には家族と過ごすことも出来る。	
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	買い物や外食の際、出来る限り、自分で選択し、支払いが出来るように支援している。ご自分で金銭管理だけを行っている方もいる。		
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	御本人が希望された時はその方の携帯や施設の電話を使用して連絡を取ることが出来る。又、御家族への年賀状と暑中見舞いを毎年出している。		
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	リビングは広く、高さの異なるソファが置かれたり、畳の間が設けられたりしており、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。	1, 2Fに各ユニットが分かれており、造りはほぼ共通である。60畳~もある広いホールを中心に居室が配置され、7畳ほどの小上がりの和室スペースもある。感染防止にも力を入れており、日に3回の清掃と消毒により、清潔にされていた。角のない造りのため、室内全体の採光も良く、テーブルも複数設置されるため、思い思いの場所で過ごすことが出来る。	
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	ソファを置き、ゆったりと座ることが出来る空間を作っている。気の合った方同士で言葉が交わせるように、席の配置にも留意している。		
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	各居室には、それぞれの家族の写真や、手作りの作品、家族からの便り、装飾品が飾られている。飾り棚やタンス、鏡台等、思い思いの品を持ち込み、本人が落ち着いて過ごせるように工夫している。	共有スペースと同じ、フローリング調の床マットの洋室で1室あたり10平米程度の広さがある。状態により介護ベッド、トイレ、クローゼットが事業所によって備え付けられており、腰高窓もあり、室内の換気はこまめにされている。テレビやラジオなどの持ち込みも自由で、以前はカーペットに炬燵を持ち込んでいた方もいた。	
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	居室内の配置は、本人の「できること」「わかること」に応じ、家族も交えて決めている。共用部分は居室やトイレへの距離を考慮して過ごす場所を決め、安全・安楽・自立に留意している。		