

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	4091100224		
法人名	大和ケアサービス 株式会社		
事業所名	グループホーム 花うさぎ大橋 (菜の花館)		
所在地	〒815-0033 福岡県福岡市南区大橋3丁目19番15号	092-511-1112	
自己評価作成日	平成28年03月20日	評価結果確定日	平成28年04月30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	http://www.kai gokensaku.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	093-582-0294	
訪問調査日	平成28年04月13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)】

<p>地域との関係が徐々に広がり、夏祭りや運動会、どんたく隊、夏祭り、餅つきなど季節ごとの催事を企画し、地域の方々にも参加や支援を頂いている。また、災害避難訓練など消防署員の指導のもと実施し、非常災害に対しての知識を深めている。近隣に、大きめの公園と、川があり散歩に出かけられている。</p>
--

【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)】

<p> </p>

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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した表 情や姿がみられている (参考項目:38.39)	<ul style="list-style-type: none"> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 過ごしている (参考項目:32.33)	<ul style="list-style-type: none"> 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 おおむね満足していると思う	<ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らしている (参考項目:30)	<ul style="list-style-type: none"> 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

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	運営会議や運営推進会議などで、理念の再確認を行い、職員・共用部にも掲示し共有・実践に繋げている。		
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	隣の中学校の体育祭でテント席を設けて頂いたり、校区の運動会などにも交流させて頂いている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通し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	今後、より地域に貢献できる取組を地域運営推進会議などに向けて伝えて努めていきたい。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っている中、評価の取り組みの報告を行い、意見を貰いサービス向上に活かしている。		
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	包括支援センターの担当の方に毎回、地域運営推進が意義に参加して頂き、サービスに対する情報を共有できるよう取り組んでいる。		
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	セキュリティシステムの開錠に向けて家族会や運営推進会議の議題に揚げ、話し合いを行っている。その他、身体拘束をしないケアの継続を心懸け取り組んでいる。		
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逃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	法令遵守に基づき、事業所内外の研修を行い、職員間で共有し防止の徹底に努めている。		

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に支援している	成年後見制度人権学習に参加し、実際に利用してある方も安心して活用できるように支援している。		
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	契約を行う前には、必ず事業所の案内と説明を行い、理解を得て頂いたうえで、契約を結んでいる。		
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	地域運営推進会議や家族会などで、家族より出た意見はその場で良い意見や知恵を頂き運営に反映している。		
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	毎月運営会議で出た意見や提案を実行に移し、問題解決に繋げ、また、職員の提案で、入居者様が安全に生活できるよう器具の見直しも行った。		
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	積極的にキャリアパス等の取り組みを行い、やりがいを持てるように努めている。労働時間内に業務を済まし、残業をしない環境整備に努めている。		
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・年齢等を理由に排除は行っていない。職員の性格や得意分野を発揮できるよう努めている。		
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	機会があれば、研修に参加し、事業所内に持ち帰り職員間で再度、意識を高め啓発活動に取り組んでいる。		

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	実践者研修を受ける機会を設け、また、グループホーム協議会で人材育成に繋がる研修を行うことでケア向上に向けている。		
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	グループホーム協議会に加盟し、交流を深め、ネットワーク作りでサービスの向上に努めている。		
.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	本人が求めている事や不安なことを含め、安心できることに、気づき解決することで信頼関係が築けるよう努めている。		
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	契約前より、事業所の案内や説明の中で、現在の状況を尋ね、困っている事や要望などを聴き、関係づくりに努めている。		
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	入居前にその時まず、どのような支援を要求されるかを確認し、他のサービスも含め、必要とされる支援の提供に心懸けている。		
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	日常を共に過ごし、出来る限り有する力を活かし、洗濯物を干したり、たたんだり、食事の準備など一緒にやっている。		
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	本人の状況報告は、毎月写真入りのお便りを送り、毎月の生活をお知らせ、家族会や、夏祭り・餅つき等の催事を企画し、本人と家族の絆が維持できるように努めている。		

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	<p>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</p>	<p>本人や家族の同意のもと、家族や親せき以外の方で馴染みの方との関係が継続できるよう支援に努めている。行きつけの場所も希望される際は、外出できる支援に努めている。</p>		
23		<p>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</p>	<p>生活の中で状況に応じ、行事や外出と一緒に参加されることで、より良い関係を築いて頂ける支援に努めている。</p>		
24		<p>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</p>	<p>契約が終了しても、必要に応じて不明な点や相談事で尋ねて来られても、いつでも対応し相談等に応じている。</p>		
、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	<p>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</p>	<p>本人から出た言葉や思いを汲み上げ、意向に沿えるようにしている。困難な方は、毎月のカンファレンスで職員からの意見や気付きから拾い上げている。</p>		
26		<p>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</p>	<p>入居されてから、生活環境の変化が無いようにこれまでのサービスを継続・引き継ぎが出来るように努めている。</p>		
27		<p>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</p>	<p>一日一日の心身の状況や変化を見逃さず、記録や申し送りノートを活用で、職員が総合的に把握するように努めている。</p>		
28	13	<p>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</p>	<p>毎月1回カンファレンス・モニタリングを行い確認できる方や家族に尋ねより良いケアが提供できるよう介護計画を作成している。</p>		

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	日々の個別の取り組みでの気づきや発見があれば記録や申し送りノートに記入し、情報共有を行い変化や目標の達成があれば介護計画の見直しをしている。		
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	生活の中で新たなニーズが生まれたり、既存のサービスに加え、解決できる道を探し、柔軟に支援が出来るように取り組んでいる。		
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	近隣の方からの情報により、近くの神社で初詣に出かけたり、花が咲けば見物しに行ったりと楽しめ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	医療機関の契約は、本人と家族の意向に沿っている。かかりつけ医との連携をとり、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	体調不良者、特変者がた際は、連絡したり、相談したりと適切な判断が出来るように支援している。		
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。	入院された際は、事業所での生活状況を伝えたり、入院中の情報を尋ねたりと情報共有に努めている。		
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	家族には、随時状態報告をしている為、早い段階から話し合いをしている。また、かかりつけ医とも連携をとり方針を共有し、チームケアで支援している。		

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	開設前に救命救急の講習を受講し、AEDや心肺蘇生法など研修を行っている。救施設内では、年二回の避難訓練、研修を予定している。		
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	町内の避難訓練に参加したり、運営推進会議の中で協力体制を話し合い確認している。施設内では訓練を行っている。食糧や水などの確保もしている。		
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	会話は基本的に、丁寧語で行っているようにしているが、傷つけないように配慮している。プライバシーの研修を行い、個人情報の管理、守秘義務を周知徹底している。		
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	日常会話の中で食べたいもの、飲みたいものがあれば早急に対応し、献立の変更も行っている。散歩、外出なども対応している。		
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、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	入居者様に合わせた日常を心掛けている。希望があればいつでも応じれる体勢を整えている。		
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	家族とも相談しながら、その方の好みを尊重している。行きつけの美容室に行き、好みのヘアスタイルができるように支援している。		
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	食べるだけでなく調理、味見片づけ等を一緒に行っている。スタッフは同じテーブルで会話、介助をしながら同じものを食べ、楽しい時間になるように心がけている。		

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	栄養士と相談しながら、個々に合った食事形態や量を確保し、バランスがとれるように提供している。主治医ナースにも報告している。		
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	週に一度、歯科往診があり、口腔ケアやチェックを行っている。また、指導を受け、その方に合った口腔ケアを行い、可能な限りはご自分でご本人にしている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、失敗やパッドの汚染を軽減している。		
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	食生活では、繊維物、乳製品などで予防している。適度な運動も働きかけている。便秘の方には、適宜、効果のあるお茶を飲んで頂いている。(主治医相談済み)		
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	20時までは希望に応じ毎日入浴できる準備はしているが、現在、夕方以降は利用されていない。希望や、入れる時にタイミングよくできるよう支援している。		
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	その日の体調で入眠時間は異なるが、安眠できるように支援している。体交、ギャッチアップも必要な方には支援している。		
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	薬の説明書にて、確認し理解や把握を行っている。症状日々の生活に合わせかかりつけ医、薬剤師と連携しながら調整している。変更時は家族に報告している。		

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	今までの生活歴を活かせるように役割を持ったり、スタッフと一緒に買い物に出かける等気分転換ができるように支援している。		
51	2.1	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	希望時には、スタッフが付き添い外出している。家族とも出かけられるように協力しあい、出かけられる支援に努めている。		
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	現在個人での金銭の所持はされておらず、皆様定期的に外食ができる支援や、家族と外食する支援を行っている。家族が本人の好きなものを聞き、購入してこられている。		
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	電話の要望には、常時応じている。お孫様から手紙が届いたり、馴染みの方の電話も応じている。		
54	2.2	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	居心地が良くなるよう、外の天気に合わせて、照明の色や明るさを変え、室温調整も細目に行っている。		
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	その時々で席や、ソファなどの配置を変えたり、リビングでテレビを見られたりとそれぞれの時間が過ごせるように支援している。		
56	2.3	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	見学や、入居の際には説明し、馴染みの物を持ってきて頂き、個性を活かせるようにしている。入居後も随時持ってきて頂いている。		
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	個々の理解に努め、その方の残存機能を活かせるようにしている。お手伝いなどの機会を増やし出来ることを積極的にして頂いている。		