

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	4091100398		
法人名	特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会		
事業所名	グループホーム ひまわり大楠		
所在地	福岡県福岡市南区大楠1丁目17-7		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果確定日	令和5年4月12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	福岡市南区井尻4-2-1	TEL:092-589-5680	HP: https://www.r2s.co.jp
訪問調査日	令和5年3月16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)

住み慣れた地域で、認知症になってもその人らしく、一人ひとりが、自身のペースで生活していけるよう支援、援助を行っています。利用者の思いや希望を尊重し、自己決定を大切にしています。できること、やりたいことを決して取り上げることなく、安心して過ごせるよう職員一同で取り組んでいます。施設は清潔で明るく、家庭的な雰囲気を心掛けています。又、医療面でも、診療所・訪問看護ステーションを併設しており、事業所内に看護師配置し、医療面での連携体制で、利用者の異常の早期発見に務めています。又、さまざまな専門職との連携もあり、看取りケアを実践しています。日常的に密なご家族と連携をとりながら利用者の生活を支援しています。コロナ禍で開催が困難になっていますが、地域密着型サービス事業所として、例年は地域での認知症の理解を深めるために、地域や公民館行事に参加して交流をしています。

【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)】

グループホーム「ひまわり大楠」は平成29年10月に開設。交通アクセスのよい5階建ビルの4・5階にある。1階リハビリ型デイサービス・3階小規模多機能ホームがあり、2階診療所・1階訪問看護ステーションが併設され医療介護総合センターとなっている。事業所内には看護師が対応でき、医療面での連携体制が十分に取れている。セラピストなどさまざまな専門職との連携もあり、看取りケアを実践している。住み慣れた地域の中で、その人らしく生活できるように、家族・地域の方々と一緒になって支援、援助を行っている。コロナ禍の中、外出なども困難になっており、事業所内でレクリエーション・運動リハを行い、家族とは日常的に密に、ライン・メールなどで画像を送り報告し安心してもらっている。今後も地域福祉の中心となり、益々の発展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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	※コロナ禍で戸外活動の自粛、施設内立ち入り・面会の制限等、通常出来ていたことに制限あり。	

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	法人・事業所の理念を基に「住み慣れた地域でその人らしく生活できるように…」職員は利用者の意志を尊重し、安心して生活が継続できるよう支援をしている。又、理念と基本方針の研修を行い理解の確認を行っている。	開設時に職員全員で考えた。理念は各ユニットに掲げている。「住み慣れた地域の中で、その人らしく生活できるように…」利用者の思いを尊重し、安心して生活が継続できるように、職場会議にて共有し支援をしている。理念と基本方針の研修を行い理解の確認を行っている。個人目標を立て年2回管理者と面談を行い、実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・1回/月に公民館で社会協議会主催のふれあいカフェに新型コロナ感染症が落ち着いた間2回参加も人数制限がある。地域・公民館行事が開催中止中。 ・地域の方参加して頂き、1回/月みつばちカフェ(暮らしの保健室)を施設で開催も、今年度はコロナ禍にて開催できなかった。	地域・公民館行事が開催中止中だが、公民館で社会協議会主催の「ふれあいカフェ」に新型コロナ感染症が落ち着いた間2回参加した。認知症サポーター講座の開催も今年度は開催できなかったが、適宜で電話による介護相談を管理者・ケアマネジャーが行っている。	今後、社会協議会主催の「ふれあいカフェ」に参加する。地域行事への参加・事業所の行事紹介も行い、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられように、されることを期待している。
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	・上記、カフェ活動開催と参加、RUN伴の参加し地域へのアピールをしていたがコロナ禍で再開出来なかった。 ・同施設内の他事業所と共に認知症サポーター講座(地域社協協力)を開催も今年度開催出来ず。適宜で電話による介護相談を受けている。		
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	・民生委員、公民館館長、区長、社協、包括、利用者、家族に参加して頂き1回/2ヵ月会議定例開催予定も今年度もコロナ禍にて開催中止。文書による状況・活動報告、事故報告等の内容を伝えている。	民生委員・公民館館長・区長・社協・包括・利用者・家族の参加があり1回/2ヵ月運営推進会議を開催していた。コロナ禍にて今年度も書面介護にて事業所の状況・活動報告・事故報告などを伝えている。包括・社協などから意見をもらい、サービス向上に活かしている。福岡市主催のウェブ研修を通じ、同業者と交流し学習することでケアの質の向上を目指している。	コロナの状況により運営推進会議は開催する予定。運営推進会議が開催されることを期待している。書面会議の際にも家族全員に議事録を送付されてみたらどうだろうか。
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	・運営上の不明なことは、市担当者に意見を伺うようにしている。 ・行政通達を把握し対応している ・事故発生、感染等リアルタイムで報告している ・金銭管理の必要性がある利用者があり、金銭管理規約を基に、社協の方と協力している。	運営上の不明なことは、市担当者に意見を伺うようにしている。コロナ感染症のことを相談した。介護保険の申請は郵送している。市の安心サービスを利用し独り暮らしの方の金銭管理を地域社会協議会の方と協力している。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。	
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	・福岡市主催の研修へ複数で参加し、伝達学習会をして不適切なケア改善意識づけをしている。 ・身体拘束廃止委員会の開催1回/3ヶ月 ・身体拘束・スピーチロックに対する研修 ・安全面でセンサーを必要とする場合は、ケアプランに記載している。	福岡市主催のウェブ研修へ複数で参加し伝達学習会を行い不適切なケア改善の意識づけをしている。職員には、虐待・身体拘束チェック表にて自覚してもらう。身体拘束廃止委員会の開催は1回/3ヶ月。身体拘束・スピーチロックに対する研修は、施設長が行っている。日頃よりケアの妥当性・安全性についてカンファレンスを行っている。安全面でセンサーを必要とする時は、家族の了解を得て、ケアプランにも記載。デイ・小規模・グループホームの3事業所で月1回報告会を行う。施設はない。セコムを利用しオートロックにしている。	

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・職員が研修に参加し伝達学習、高齢者虐待防止で内部研修を行っている。 ・「利用者第一」の視点で、日頃よりケアの妥当性・安全性についてカンファレンスを行っている。		
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に支援している	・権利擁護・成年後見人制度について講習を受けた職員が伝達学習の機会を持っている。 ・リーフレットを参照に説明できるようにしている。	現在制度を利用している方はいないが、検討中の方がある。必要な時は施設長が窓口になっている。研修は「管理者・ケアマネ」が行っている。権利擁護・成年後見制度について講習を受けた職員が伝達学習の機会を持っている。パンフレットの用意はある。職員は制度について学ぶ機会を持ち、それらを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	・契約時には、十分な時間をとって説明を行っている。契約に至る迄に利用者・家族に施設見学を複数回していただいている。 ・利用者が共同生活が可能かを確認して契約をしている。		
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	・利用者の意向を把握するようケアカンファレンスに努め、個別ケアに反映させている。 ・日々の面会時やメール(家族と事業所間連絡ツール)にて、家族の要望や意見を聞く機会を持っている。主治医等、要望が伝わり面談が出来るように介入している。	3月から様子を見ながら家族の訪問は部屋で行ってもらう。日々の訪問時やメールにて家族の要望や意見を聞く機会を持ちそれらを運営に反映させている。第三者外部評価もケアプランに反映させている。月1回「ひまわり便り」に写真を添え家族に郵送し、事業所内の様子を知らせている。	運営推進会議の議事録の送付時に、いくつか項目を挙げ、それらについての意見・要望をいただいて見たらどうだろうか。意見箱の設置について置き場所・記入用紙・匿名性の確保などを検討されてみたらどうだろうか。
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	・1回/月職場会議や職員主導のフロー会議で意見を出し話し合っ方針を決めている。又、日常的にコミュニケーションを図り、意見を吸い上げる様に努めている。 ・レクリエーション等、職員が企画の中心となる。	月1回職場会議は全体で行い、各フロア会議も行い、積極的な意見を出し合っている。ポータブルトイレの件で提案を行った。職場会議では研修の伝達を行い、勉強会も行う。年2回個人面談もあり、思い・意見を聞いてもらい改善できる時は改善してくれる。面談以外にも日頃から相談しやすい環境にある。レクリエーションなど、職員が企画の中心となっている。	
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	・役職手当、資格手当の設定がある。 ・次のステップアップのために研修参加、資格受診への支援・声掛けがある。 ・処遇改善を職員へ反映させている。		
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	・性別や年齢に関わらず、能力が発揮できるように配慮している。 ・子育て、高齢職員等、個々の希望を取り入れた勤務を配慮している。 ・スキルアップ支援体制、助成 ・ストレスチェック制度があり、ハラスメントを報告できる	年齢は幅が広く、職員間のコミュニケーションも良好である。ズームやタブレットから認知症・感染・口腔ケア・誤嚥ケアなど資料を勉強し、レポートを作成し提出する。管理者・ケアマネに相談しウェブ研修も行った。歌・体操・壁面飾り・園芸などそれぞれ得意な分野を生き生きとして勤務している。休憩時間・場所も確保できる。年1回ストレスチェック制度があり各自で郵送すると返事をもらえる。個々の希望によりシフト交換などもでき、ステップアップの研修参加・資格取得のための支援ももらえる。資格手当もありお互いに自己研鑽に励んでいる。	

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・入職時オリエンテーション、年間教育計画で人権について研修、又、外部研修参加し伝達学習を行っている。 ・日常のカンファレンス「利用者第一」で話し合いを行っている。 ・職場会議で人権尊重の視点・啓発を議題を入れている。	入職時にオリエンテーション・年間教育計画で人権について研修・ウェブ研修に参加し伝達学習を行っている。日常のカンファレンスは「利用者第一」で話し合いを行っている。不適切なケア(声掛け)についてチェック票で自己評価し人権侵害がないか振り返る研修に取り組んでいる。	
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	・法人制度教育を開催、理念等の基礎・リーダー・管理者研修に取り組んでいる。 ・市の介護保険事業者向け研修会への参加、職場内での伝達学習を通し、職員の力量向上に繋げ、OJT実践		
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	・コロナ禍で他事業所見学・実習ができなかったが、市主催の研修を通じて同業者と交流し、学習することでケアの質を向上を目指している。		
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	・入所前に本人の背景(生活史、家族、大切にしていること等)を詳細な情報収集と本人の思いを傾聴し、情報共有を図り不安解消に努めている。又、その都度、家族から追加情報を得て対応している。		
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	・今迄の介護を敬い労い、家族内問題・経済面も含めた問題解決に対応し相談しやすい関係作りに努めている。 ・新入居時期は密な報告をして家族の不安解消に努めている。		
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	・当事業所では対応できない場合、又はサービスがマッチしない場合は、必要とされるサービスを検討し他事業所やサービス調整に繋がる橋渡しを行っている。		
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	・一緒に生活を共にすることで、家事や趣味を通し、家族の一員として年長者を敬い、その人の特性や能力を継続して頂く取り組み、又、職員が学び指導して頂いている。		
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	・不穏状態の場合、家族の面会を要望している。又、コロナ禍で面会制限があり、オンライン、窓越し面会を案内・推奨している。 ・イベント(特に敬老会)家族思いを伝えるメッセージの協力をいただいている。		

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・その人が長年使ってきた家具や調度品を持ち込んで頂き、纏わる話題や趣味の継続が出来るように配慮している。 ・携帯(GH専用)にてメールで近況報告を行っている。オンライン面会が可能で支援する。遠方の親族と連絡が取れとても喜ばれた。	近隣の方の訪問があった。県外のかかりつけ医に通院されたり、お正月には外泊をされた方もいる。敬老会の時には、家族からお祝いのメッセージが届き喜ばれた。家族にメールで近況報告を行ったり、 オンライン面会でコロナ禍でも家族の顔を見ることができた。	
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	・利用者同士のコミュニケーションが円滑にいく様に、日頃使用する馴染みのテーブル・椅子の配置を柔軟に検討し決めている。 ・摩擦や孤立の発生に適切な支援・介入を努めている。		
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	・利用終了、逝去後の方に対し、電話による声掛けをして残された家族のフォローを行っている。連絡も頂き、時には訪問して頂いている。 ・逝去後の家族への便りをしている。		
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	・ケアカンファレンスを適宜開催し出来る限り本人の意向に沿った支援を心がけている。 ・本人との会話の中から思いを汲み取るよう努めている。 ・家族の要望を伺い、特殊な希望も可能な限りに沿った支援を行っている。	入居時の訪問は自宅・病院・小規模などに管理者・ケアマネジャーが訪問。本人・家族からこれまでの生活歴・趣味などを聞き取り、本人の希望・想いをくみ取り、本人の意向に添うようにする。職員は利用者を1~2名担当している。思いを伝えることが難しい方には、本人の会話・表情・仕草などから思いをくみ取る。ケアカンファレンスを適宜開催し出来る限り本人の意向に沿った支援を心がけている。情報は職員全員で共有する。	
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	・初回アセスメントでの情報収集、医療機関・ケアマネジャーからの情報収集に努めている。 又、入居後も新たに得た情報を追記して情報共有し、今までの生活で馴染んでいたことを把握するよう努めている。		
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	・生活機能訓練計画表(ADLアセスメント)を共有している。 ・申し送り・個人記録を共有し、利用者個々の状況を把握している。 ・ケアカンファレンスをしている。		
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、家族の意向をケアプランに取り入れている。 ・ケアカンファレンス、モニタリングが計画作成者や担当者への意見に偏らないように、チームで話し合いケアの検討をしている。	ケアプランの作成はケアマネジャーが行い、本人・家族の意向を十分にくみ取っている。個人記録で気付きを共有しチームで話し合う。モニタリングは3か月に1回で課題・問題点を見逃さないように見直しを行う。短期目標は6か月・長期目標は1年。実施記録とケアプランは紐ずいている。担当者会議では本人・家族はじめ、チームで話し合いケアの検討をし、現状に即した介護計画を作成している。	

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・排泄、食事、体重、水分量、睡眠状況等チェック表で可視化し状況把握して、ケアの検討・見直しに繋げている。 ・個人記録で気づきを共有し、計画変更・作成に活用している。		
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	・家族が遠方やいない方、都合がつかない場合、必要物品の購入、入退院付き添いの対応をしている。 ・家族の生活時間に合わせた面会、コロナ禍でのオンライン面会を対応している。		
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	・今年度は制限があり出来ていないが地域公民館活動に参加 ・地域社会協議会と協力して、独り暮らしの金銭管理を金銭管理規約の基行っている。		
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し、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	・かかりつけ医は、本人、家族の希望で決定している。 ・2回/月の訪問診療を受け、緊急時には主治医とすぐに連絡が取れる体制がある。 ・必要に応じ臨時往診があり、適切な支援が出来る。	かかりつけ医は本人・家族の希望で決めている。以前からのかかりつけ医に行かれている方もいる。月2回訪問診療があり、月2回薬剤師の訪問もある。緊急時には主治医とすぐに連絡が取れる体制がある。他科受診は家族が行かれない時は、看護師が対応している。	
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	・日中は看護師が常駐し、緊急時、夜間も24時間体制で連絡・対応が取れる体制がある。 ・医療的判断は直ぐ相談し情報を共有し日常の健康管理・異常の早期発見に努めている。		
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、家族や入院先の医療者と情報交換を行い、早期退院に向けた働きかけを努めている。 ・入院先地域連携室、医療スタッフから経過情報を得て個人記録に記載し共有している。		
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	・重症化・看取り指針を策定し、看取り支援が出来ることを家族に説明している。 ・看取りについて職員の学習会を開催している ・終末期については、主治医や医療スタッフを交えたカンファレンスを行い方針を共有するようになっている。	前年度は4名様、今年度は1名様の看取りを行った。重症化・看取り指針を策定し、看取り支援が出来ることを家族に説明している。終末期については、主治医や医療スタッフを交えたカンファレンスを行い方針を共有する。看取りの研修は施設長が行っている。緊急時一時救命の講習を職員全員が受けている。事故防止委員会を設置、インシデント・アクシデントのカンファレンスを行っている。	

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・緊急時一次救命の講習を職員全員が受けている。 ・事故防止委員会を設置し、インシデント・アクシデント事象の検討をしている。		
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	・2回/年避難訓練、緊急通報訓練を施設全体で行っている。(1回は消防署立ち合い) ・災害時に備え、非常食の備えをしている。 ・地域住民と共同した災害訓練は出来ていない。(コロナ禍)	年2回火災想定避難訓練・緊急通報訓練を施設全体で行っている。(1回は消防署立ち会い・1回は夜間想定)。BCPシート(自然災害対策版)を作成している。防災マニュアルはある。備蓄の備えはしており、一日分は冷蔵庫内に保管している。コロナ禍の中、地域住民と共同した災害訓練は出来ていない。	今後、地域住民との共同した災害訓練を行うことに期待したい。
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	・カンファレンス、職場会議にて、常に職員に意識づけを行い、スピーチロックの研修を行っている。 ・入職時に個人情報の取り扱い、守秘義務について説明を受け誓約書を交わしている。	カンファレンス・職場会議にて常に職員に意識づけを行い、スピーチロックの研修を行っている。入職時に個人情報の取り扱い・守秘義務について説明し誓約書を交わしている。スピーチロックに気が付いたときは、その時に注意をする。	
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	・本人が希望を話せるようなかわりを持つよう日頃から努めている。 ・出来る限り、本人が何をしたいかを聞き自由な意思表示して頂く。出来ない方には選択肢を提示している。		
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	・なるべく業務の流れを固定しない方針。利用者に合わせてケアを無理強いせずに希望に沿って行っている。		
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	・訪問美容1回/月。整容に関わる本人好みの物品を切らさない様支援。 ・整容、化粧が出来る方には手直し程度、出来ない方には支援している。着用の洋服を褒めて綺麗にして頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・好き嫌いを把握し、対応した盛り付けをしている。イベントでは個人の好みに合わせた料理やデザートを作っている。 ・食事の配膳片づけを利用者と一緒に行っている。時々おやつや食事を一緒に作っている。 ・食べるのが遅くなり気にされたりしないような食席の配慮	栄養士によるカロリー計算されたチルド食を外注。ご飯は事業所で炊いている。おせち料理などは別注し、誕生日などイベント時は、個人の好みに合わせ、職員が材料を購入し手作りする。職員が摘んできたつくしを利用者と一緒調理し季節の香りを味わった。渋柿と一緒にむいてつるしたこともあり、季節の移ろいを感じてもらおうとしている。食器拭き・配膳・片付け・おやつなどを一緒に作ったりと、出来ることを一緒に行ない、食事を楽しみとなるように支援している。	

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・食事量、水分量はチェック表で確認し、必要量を確保できるよう努めている。 ・食事は栄養士によるカロリー計算されチルド食を外注。医療上必要とされる水分や食事形態に対応している。		
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、利用者に合わせた口腔ケアを実施。 ・歯科診療所と連携し、治療・衛生指導を個人個人に対応している。		
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	・排泄チェック表で個々人の排泄パターンを把握し、利用者に合わせた誘導・声掛けをして、トイレで排泄ができるように支援している。 ・極力、日中は全入居者、トイレでの排泄とし、オムツにならないような働きかけを努めている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、誘導・声かけを行ないパッド交換の回数が減った。ミニカンファレンスで見直しをする。夜間のみポータブルトイレを使用。立ち上がりが不安定な時は二人で介助し、トイレで排泄することで下肢筋力の低下にも対応する。排便の間隔をみてお腹をマッサージし排便を促している。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。	
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	・水分補給、腹部マッサージ、適度な運動をすることで、自然排便を促している。 ・多くは入所前より解下剤を使用しており、主治医と相談しながら調整している。		
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	・入浴拒否をされる利用者に対しては、無理強いをせず、時間・日をずらして対応している。 ・毎日シャワーを希望される方があり、希望に沿っている。 ・二人介助が必要な場合、二人介助にて安全に対応している。	週2回・午前中に決めてはいるが、本人の希望に沿うようにしている。入浴を好まれない時は、様子を見ながら時間をおき、声かけをする。二人介助にて安全に対応したり、必要時には機械浴もできる。入浴時は皮膚観察を行い、必要な時は看護師に報告をする。入浴の時間は大事なコミュニケーションの場としている。	
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	・日中の休息は、自由に居室・ソファで出ている。 ・消灯時間はなく、個人に合わせている。 ・徐々に照明を落とし、安眠できる環境調整をしている。		
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	・薬の内容、効能や副作用を個人ファイルに入れて、変更の際、業務ノートに記入し申し送りして把握できるようにしている。 ・錠数、氏名を二人で確認し、口腔内までの服薬確認をしている。		
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	・利用者各自のできる能力、得意とすることを本人の申し出や声掛けにより家事等を一緒にしていただいている。 ・イベントの時に、お茶や楽器演奏・歌を披露していただいている。		

2023.3自己・外部評価票⑤(グループホームひまわり大楠)確定

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	・季節のイベント毎に外出していたが、コロナ禍で外出が出来ていない。 ・天候に合わせて施設周辺を散歩をしている ・外出、外泊はご家族の希望に沿って実施する姿勢で感染流行状況を判断して実施して頂いている。	天候に合わせて事業所周辺を散歩している。利用者に合わせ無理強いをせず、希望に沿って行っている。外出・外泊は、感染流行状況を判断して、家族の希望に沿って実施している。	
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	・管理困難な方は、家族依頼され管理規約の基お預かりして、買い物をする時に本人財布に入れ、支払いの支援している。 ・ある程度、判断のできる利用者(2名)は少額自己管理され支援している。		
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	・希望により、家族の生活時間を考慮の上、可能な限り電話をかけ取り次ぎ会話頂く。 ・年始ハガキや時候の挨拶を利用者から家族へ出して頂く支援を行った。		
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	・季節の花木・工作をお置いて季節を感じて頂いている。空調管理 ・大きな音を出さない作業を心がけている。 ・調理場がオープンで調理しながらも、利用者の見守りができている。 ・音楽を流し、リラックスできるようにしている。	リビングはゆったりとし、明るく・清潔で柔らかい陽が差し込み穏やかな時間が流れている。キッチンから利用者の見守りができる。季節の花が飾られ、華やかな趣が感じられる。食事の時間にはクラシックが流れていた。オルゴール・懐かしの歌なども聞かれている。利用者の笑顔があふれ、食事を楽しんでいる姿が見られた。	
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	・ソファや椅子の配置で個人個人の好みの場所づくりに努めている。 ・馴染みの場所、気の合う利用者同士、孤立をさせない配慮を行っている。		
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	・長年、自宅で使用された家具・調度品を持ち込んでいただき、本人が使い勝手がいい配置を伺い、馴染みの物に囲まれた生活ができるよう対応している。 ・家具の配置変更の希望があれば、その都度対応している。	趣のある馴染みのテーブル・サイドボード・本棚などを持参している。仏壇を置かれている方もいる。ベッド・エアコン・カーテンなどは設置されている。馴染みの物・家族の笑顔溢れた写真に囲まれ、安心して穏やかに過ごされている。	
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	・トイレや居室には、わかりやすく目印や家族の許可と本人希望で居室に大きく名前を掲示させていただいている。 ・洗面・整用具は、個人の定位置を決めて使用されている。わからない場合は支援をしている。		