

# 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	4093000075		
法人名	医療法人つかさ会 よこみぞ医院		
事業所名	よこみぞ医院グループホームゆとろぎ		
所在地	筑紫野市立明寺509-1		
自己評価作成日	平成31年4月15日	評価結果確定日	令和1年5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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true">http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true</a>
----------	---

## 【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: <a href="http://www.r2s.co.jp">http://www.r2s.co.jp</a>
訪問調査日	平成31年4月24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)

可能な限りホームをその方の「家」ととらえ入居者個々のペースで過ごして頂き、少しでもご本人の望む生活を実現できるよう心がけています。日常生活の中では、ゆっくりとお話することを心がけ、少しでもご希望をご本人から聞き出せるように努め、ご家族の協力も得ながらその方らしく生活できるよう支援しています。重度の介護を必要とする入居者と自力歩行、歩行介助の入居者がおられ、入居者全員参加のイベント等は難しいものの入居者と職員と一緒におやつや食事作り等に努めています。医療連携体制もあり主治医・看護師と連携を図ることで症状の悪化を防ぎ、疾病に対する不安を軽減できるよう努めています。

## 【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)】

「グループホームゆとろぎ」は目と鼻の先にある医療法人を母体に持つ2ユニット施設で、開設からは10年が経過した。系列のデイサービスと隣接した木造平屋建ての造りで、事務室を中心に各ユニットが配置され、お互いに気軽に行き来して一体感のある雰囲気を作っている。代表でもある母体病院の院長の思いである「地域の方が最期まで住み慣れた土地で暮らせるように」との開設の経緯の通り、強固な医療体制のもとに看取り支援まで行っている。系列サービスとしてデイケアやケアプラン、訪問看護などもあり、他サービスの利用者が入居に至ったり、他事業所から医療支援を評価されて転居される方などもある。施設名も「ゆとりとくろぎ」から名付けられた通り、利用者それぞれのペースを大事にして過ごしてもらい、食事も個別にとてももったり、急がせることなく対応している。これからは医療とともに地域福祉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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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)	<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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念は「博愛・融和・協調」であり、グループホーム事業所の理念は「ゆとりとくろぎを理屈なしで提供します」である。可能な限りその方の「家」であり、ご本人の望む生活を実現できるよう心がけています。	開設当初の職員と相談して作った理念があり、「ゆとりぎ」の由来も理念の「ゆとりとくろぎ」から取られている。玄関先と事務室内に掲示されており、いつも目につくようにもしている。利用者の過ごし方も理念に沿ってゆとりのあるものを心がけ、会議でも話し合われている。	会議などの際に改めて理念の唱和や振り返りを行うことで、共有と実践への取組が更に深まっていく事にも期待したい。
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	地域のボランティアが定期的に訪問し、ハンドマッサージ、高齢者用の美容、体操、ハーモニカなどを行ってくれる。日常的な地域との交流は行えていない状況である。通所介護利用者やボランティアグループ等との交流は継続して行っている。広報紙などを通して事業所の存在、活動を知って頂けるようにしている。	町内会加入しており、地域行事などに民生委員からお誘い頂いたり、市の広報誌から収集し、文化祭などに利用者と見学に行っている。法人全体の季刊誌があり、市役所に設置したり家族や近隣事業所にも配布している。系列の事業所を通して慰問がある際などは一緒に参加する。事業所の夏祭りも開催しているが専ら家族向けに案内をしている。	事業所開催の行事などで、可能な範囲で地域の関係者などにも情報をお知らせし、招く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	来所された方等の話を伺い、適宜情報提供等行っている。		
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	2か月に1回(偶数月)に運営推進会議を開催し現状報告や情報交換を行い、会議後は議事録を作成し保険者へも送付、また職員へ回覧、情報を共有することでサービスの向上につなげられるよう努めています。	市役所、地域包括、家族代表が2名、民生委員などが参加されている。昨年家族全員にアンケートで会議への参加意思を問いかけ、意思表示された5名程度に案内を行っている。会議では活動報告や、事故報告などを行い、参加者からの意見や質問も多く、アドバイスを頂くこともあった。議事録は市役所のみ郵送ないし持参で報告している。	家族の参加を増やしていきたいと考えており、議事録や配布資料については、家族全員に伝わるように閲覧、掲示や郵送報告しても良いのではないだろうか。また、地域からの参加者についても自治会長など、関係者から広げていくような検討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に取り組んでいる	運営推進会議において当事業所の運営状況や地域の実情など、報告・連絡・相談を行っています。また事故発生時は速やかに市町村担当者に事故報告書を提出し、経緯や防止策の内容等報告を行っています。	運営推進会議には毎回参加してもらっており、担当者とは顔なじみにもなっている。質問や相談がある際には電話や訪問によって尋ねている。介護更新時やオムツ支給の申請も窓口へ訪問して行う。入居状況などについては運営推進会議時に報告している。	
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	マニュアルを制定しご家族の了承を得て、危険が及ぶ場合を除き身体拘束は行っていない。日中は玄関の施錠は行わず自由に移動できるようにしている。居室での安全を確保するために利用者・家族と相談し、家具の配置を変えたり、ベッドから布団に変更する等臨機応変の対応を検討している。	玄関施錠はしておらず、不穏になった際には見守りや付き添いで対応している。転落防止のためベッド柵の利用をされている方がおり、書面同意の上、経過記録、解消に向けた話し合いを行っている。センサーマットの利用により、なるべく拘束のないように見守りで対応している。	身体拘束をテーマにした研修を年間計画の中で定めて、定期的になされるようになることが望まれる。会議内でも拘束について取り扱っているが、書籍や資料なども用いながら新しい知識や見識の習得も目指してスキルアップにつなげられても良いのではないだろうか。

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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	事業所内で毎月行う会議にて意見交換・見直しを行っている。言葉遣い・声の大きさにも留意し、気が付いたことは会議の中で検討している。		
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	玄関に権利擁護のポスターを掲示しており、カウンター上にはパンフレットを設置、情報提供を行っている。補佐人を利用されている入居者がおられるため、来所の際に疑問点を質問するなど、学ぶ機会を持つようになっている。	現在成年後見制度の利用者が1名おり、入居時から補佐人を立てており、実際の利用を通して制度理解を進めている。入居時などに必要があれば制度に関しての説明を行い、今後利用が検討される場合も現在の関係機関などを通して相談が出来る。	権利擁護についても年間の研修計画の中に入れて込んで定期的になされることが望まれる。
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	ホームの見学・申込時・入居時に重要事項などの説明を行い、ご理解・ご納得頂けるよう努めている。改定等の際は、文書で交付、必要時口頭での説明を行い、サイン・捺印頂き、事業所ご家族それぞれ保管している。		
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	ご家族の面会時、月に一回の利用料支払い時、遠方のご家族には電話等で状況報告を行いご要望を聞き出せるよう心がけている。毎月行っている運営会議にて報告・検討を行っている。	遠方の家族を除き、原則現金支払いにしてもらうことで、月1回以上はほぼ全家族が面会に来ており、その際に意見や要望を聞くことが多い。異変時は電話で報告し、行事案内などは書面で案内している。法人全体の季刊誌が3ヶ月ごとにあり写真付きで報告している。	面会は多いが、家族同士の横のつながりやコミュニケーションを図るために、家族参加のしやすい日時や内容での企画も検討されてはどうか。食事会やお茶会、敬老会、懇親会などフランクな形での取り組みを検討されても良いのではないか。
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	月に1回運営会議の際に職員1人1人発言の場を持つようになっている。代表者も毎回出席しており、出された意見は実行できるか検討し速やかに取り入れている。	原則全員参加で事業所全体の会議が毎月あり、終了後にユニット会議も行っている。食材、物品、おむつなどの係分担があり、それぞれの役割に応じて意見を挙げている。施設長との個別面談の機会もあり、日頃も直属の上長などを通じて相談することもできる。	
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	代表者は各事業部の月次運営会議に参加し状況把握に努め、人事考課や個人面談を実施しながら今後の運営に繋げられるよう努めている。又、勤務時間や形態の希望に応じ、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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なっている。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	職員の募集・採用に関しては経験・年齢・性別を問わず面接を行っている。各職員の趣味・特技を活かした活動ができるようになっている。随時研修案内も行っている。	男女比は2:8程度で30～60歳代の職員が在籍しており、平均して40歳代の職員が多い。未経験者の入職もあり、研修の案内などもされている。休憩時間や休憩場所も確保され、メリハリをつけた勤務が出来る。職員もレクや調理などでサービスの中にも能力を活かして勤務されている。	

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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	運営会議やカンファレンス等で入居者の人権を尊重することを教育・啓発し、日頃のケアの際も入居者の人権をないがしろにしないかを職員がお互いにチェックし、注意している。	新しい職員が入った際などは、対応などに特に気を付けて注意するようにしている。日頃のケアの際にも利用者の人権に配慮して、傷つけたり軽んじる事のないように注意しての対応を心がけている。	2019年度に認知症実践者研修の参加予定があり、人権項目の資料共有や伝達研修がなされることに期待したい。
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	経験の少ない職員には経験豊富な職員が指導できるようにシフトを組んでいる。月次運営会議にて医師・看護師へ分からないことは質問し改善できるようにしている。研修案内を回覧し、各自参加、又、資格取得に取り組んでおり、研修参加者に対しては勤務や手当を考慮している。		
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	助言を頂きたい場合は電話にて相談や、研修先で意見交換を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス提供前に利用されていたサービス事業所・ご家族などから情報収集を行い状態把握を行っている。会話の中よりご本人の希望などを拾い出し不安なく生活できるようご家族の協力も得ながら対応するよう努めている。		
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	不安や困っていること等要望を聞きだし、計画書に盛り込み、口頭での説明を行い安心して頂けるよう努めている。		
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	計画作成担当者やリーダーが窓口になり事業所の見学、申込みの対応を行っている。面談の中でグループホーム以外のサービス提案・説明を必要に応じて行っている。		
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	入居者と一緒に過ごす時間をできるだけ多く持ち、信頼関係が築けるよう心がけている。また職員は入居者を人生の先輩として学ばせて頂く機会が多く感謝の気持ちを忘れないようにしている。		
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	家族の面会時、または電話にて近況報告を行い、事業所で対応が難しい場合などご家族に相談し協力を得ている。ドクターストップ等が無い限り、自由に面談・外出・外泊をして頂いている。		

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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	以前住んでいた場所に、職員の対応でドライブに行ったり、今まで通っていた美容院へ家族が遠方の為、職員と一緒にいる。面会の制限は事前に家族に確認し、ご近所の急な訪問日の対応できるようにしている。お盆、年末、母の日等に親戚の訪問もあり、ゆっくり過ごしてもらうようにしている。	使い慣れた化粧品を買いに、買物に同行支援したり、美容室への外出支援を1対1で行うことがある。家族以外の知人や友人、親戚などの来訪もあり、家族にも確認の上自由に来てもらっている。一時帰宅や外泊、家族との外出なども協力の下取り組んでいる。	
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	入居者は1日を通じて自由に自室やリビングで過ごして頂いている。入居者間の交流が難しい方に関しては職員が間に入るなどして対応している。自室にて過ごされている方も状況に応じて訪室し会話を持つように心がけている。		
24		○関係を断ち切らない仕組み 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	死亡退去の方が主なため、退去時に事業所で撮ったご本人のお写真をご家族に渡し遺影に使って頂いたり、お通夜等に可能な限り参列、サービス終了後も必要に応じて相談を受けたり支援していくことをお伝えしている。		
<b>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</b>					
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	入居前に情報収集は行っているが情報と違った場面も見られるため日常生活の中でお話を持つ機会を多く持ち入居者の思いを聞き出せるよう心がけている。言葉で現すことが困難な場合は表情や仕草などの観察を行い気持ちを汲み取ることができるよう努めている。	入居時の情報は本人や家族から、ケアマネや管理者が聞き取り、出来るだけ自宅を訪問して生活状況を観察するようにしている。本人との意志疎通が難しい場合は以前の記録や家族からの話から図るようにする。入居後は担当者に振り分け、6ヶ月程度の見直しの際には会議などで全員からの意見も集約している。	
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	入居前に利用されていた介護サービス事業所・ケアマネジャー・医療機関・ご家族から情報収集を行い状況の把握に努めている。ご本人と会話を多く持つことで思いを聞くことが出来るよう心がけている。		
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	職員は入居者の1日の状況把握を行い各職員が得た情報は記録・申し送りを行い情報の共有ができるようにしている。		
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	担当制にし、より細かく入居者の状態把握ができるよう努めている。担当者がモニタリングを行い日常生活の会話の中からご本人の思いを聞き出せるように心がけている。ご家族の面会時または電話にて要望をお聞きし必要に応じて医師・看護師から意見を聞いて検討している。	利用者ごとに1対1～2程度で担当を決めて、アセスメント、モニタリングまでを担っている。プランは各ユニットの計画作成担当者が行い、変化があった際～3ヶ月程度の随時で見直している。ケアプランは見直しの際に会議で取り上げ、その際に共有している。	ユニットごとに職員全員がプラン内容を意識してサービスが実施できるように、ケアプランを日常的に確認できるような方策も検討されてはどうか。日報記録時にカードックスにプランを入れ込んだり、プラン目標ごとの実施チェックを行うなども良いのではないだろうか。

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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	日々の気づき、変化があった際は日々の記録・申し送りを月次の運営会議時にも職員間で共有し実践に活かしている。		
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	行きつけの美容室に通ったり、お気に入りの化粧品や衣類の購入が継続して出来るよう支援している。		
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	ご家族やご本人様から馴染みの方や馴染みの場所を伺い、古くからの友人・知人・親戚等の面会や外出・外泊などして頂いている。		
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	日常的な往診・緊急時の対応が可能なことから全ての利用者が本人・家族の意志で協力医をかかりつけ医としている。外来の窓口及び薬局で、毎月支払いを行うことで、家族が院長と話す機会を作るようにしている。薬の形状が変わった時も薬剤師が持参し説明をする。職員も服薬に際し、疑問点や困っている事等、薬剤師と報告・連絡・相談を行っている。	母体が病院であることもあり、全員がかかりつけ医として利用している。他科受診の際には家族に支援してもらおうが、難しい場合には事業所からも行っている。訪問診療が月2回あるが、ほぼ目の前が病院のため、通院もしやすい。系列の看護職員の出勤もあり、健康管理は日々なされている。医師との面談機会も希望すれば毎月可能であり、情報を共有している。	
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	職員は入居者の状況把握に努め状態の変化が見られる際には看護師に報告・連絡・相談を行い悪化につながらない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。	入院先医療機関の連携室や病棟看護師等と連絡を取りながら調整している。主治医は入院先の医療機関との連携を図っている。		
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	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」にて説明、同意を得ており、ご家族にお渡ししている。ご家族へも随時状況を伝え意向の確認をしている。	開設の経緯も、地域の方を最期まで支援する事であり、当初から看取り指針を定めて、これまでも複数例支援してきた。重度化の際には改めて説明し同意を頂いている。24時間対応で、医師や看護師とも連絡体制をとっており緊急時にも迅速に対応できる。系列看護師が参加した外部研修資料を回覧することもある。	

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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	月次運営会議にて緊急時の対応の仕方等を医師・看護師から指導を受けている。又、事業所独自のフェイスシートを作成し、緊急搬送時に消防署と情報の伝達が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	スプリンクラーの設置や各災害マニュアルがあり、年に2回、防災訓練を併設するサービスと行っている。一時避難場所は敷地の駐車場で、道向かいにある母体の医院へ誘導し利用者の安全確保が出来る環境にある。火災通報装置・警備会社への直通ボタンを設置しており通報から数分で援護が受けられるようにしている。	併設デイとの合同訓練は日中想定で実施し、毎回訓練計画と報告を消防署に行っている。水、米、缶詰などの備蓄物を3日分程度確保している。開催時ごとに担当者を変えることで対応に備え、平屋建てであるため、緊急時の避難はしやすい。	夜間を想定した訓練の実施も年に1回程度はなされることが望まれる。また、地域との協力体制を作るために地域での訓練情報の収集や、事業所での訓練時の声掛けなども検討されてはどうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は入居者を人生の先輩として尊敬し親しくなっても節度ある言葉を使い、言葉かけが出来るよう日頃から気を付けている。排泄介助の際にも声の大きさに留意している。	利用者それぞれに合わせた声掛けや呼びかけを、失礼のないように配慮しながら行っている。お便りなどの写真利用についてはその都度説明して同意を得た方に留めている。排泄介助の際も過度に手を差し伸べず、プライバシーに配慮しながら自分で出来ることはしてもらっている。	
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	日常生活の会話の中から食事で食べたい物、必要な物などの希望を聞き出せるよう心がけ、買物に出かける等ご自身の意思を尊重したサービスの提供に努めている。		
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	特に日課を決めず入居者の体調や気分を確認しながらご本人のペースに合わせて日常生活が送れるよう心がけている。(起床時間、就寝時間、食事時間等)		
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	入居者がその日の気分に合わせて衣類が着用できるよう声掛け洋服の確認を行いながら介助を行っている。なじみの美容室に通う送迎を行ったり、訪問理容でも好みのヘアスタイルを取り入れて貰っている。		
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	自分の箸、湯飲み、茶碗を使用することでお膳が分かり、落ち着いて食事ができるようにしている。体重増加傾向にあった利用者の食事を見直し、より適切な内容へ改善し提供している。季節の行事食(餅つき・クリスマスケーキ・おせちなど)も楽しめる工夫をしている。一緒におやつや食事を作ったり、調理方法を教わったり好みの味付けを伺い調理するよう心がけている。食後、自身の食器を重ねて下膳・食器洗い頂く等、出来る範囲で片づけをして頂いている。	献立担当の職員がメニューを作成し、買物や食材配達を利用して、調理は持ち回りでその日の出勤職員が担当している。おやつ作りを一緒にしたり、下ごしらえなどから手伝ってもらう事もある。メニューは利用者も交えながら希望なども取り入れて柔軟に対応している。職員は利用者とは別の時間に個別で食事する。	

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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・水分量の記録を日々行い、把握できている。入居者個々にトロミや食材の細かさ等調整し提供している。変化が見られる際は医師・看護師へ報告・相談し状況に応じて支援している。		
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	声掛けや見守り介助を行い、うがい・歯磨き・義歯清掃を毎食後行っている。週2回の歯科訪問診療時に口腔内の状態把握、清潔保持に関する助言を受けながら対応している。		
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	1人1人の排泄の状況をチェック表に記録し、排泄のリズム把握に努めている。時間にとらわれず、入居者の表情・動きを観察し誘導することでトイレでの排泄ができるように支援している。	ユニットごとに、全員分を1日1枚で把握できる排泄チェック表があり、排泄状況や有無などを管理している。状態に応じてパットや布パンツなどの見直しも行い、金銭的な負担も考えながら軽減に向けた提案などを家族にも行っている。カンファレンスでの提案は担当を問わず全員で取り組むようにしている。	
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	バイタル表を活用し排便チェックを行っている。食材・水分摂取量・運動を行うことで便秘の予防に努めている。お一人お一人排便の状態は異なる為、腹部マッサージや服薬内容など日々細かに調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員は一対一で向き合える空間と捉えコミュニケーションを大事にしている。身体機能が低下した入居者にもゆっくり入浴して頂けるように特殊浴槽を設置している。入浴拒否のある場合には、無理強いをせずタイミングや人を変えて対応している。	普通浴槽とリフト型の機械浴槽の2種類があり、状態に応じて使い分けている。概ね週2～3日午前から午後で対応し、汚染のあった際などは適宜シャワー浴なども行っている。拒まれる方は特定の職員が担当になって無理強いのないように対応する。皮膚状態も観察し、異常が認められる際には医師や看護師に報告している。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床時間や就寝時間は決めていない。入居者の個々人の希望に合わせて対応している。		
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	薬剤師の指導を受けながら入居者の状況を共有できるようにしている。気づきがあれば医師・看護師・薬剤師へ報告し状態観察を行っている。また、ご家族は医師と面談して頂く機会を設けている。		
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	可能な限りご自分でできる家事作業(掃除・洗濯など)を職員と一緒にしている。天候が良い日には散歩・買い物・ドライブに出かけ気分転換が図れるよう努めている。		

H31.4自己・外部評価表(GHゆとりぎ)

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	入居者の意向を伺いながら、天候の良い日は車椅子の利用者もドライブ等外出し、気分転換を図っている。日頃から敷地内を散歩し、気候の良い時期には外でおやつを食べたり、花見の時期は、敷地から見える桜並木を楽しみながら外でランチやおやつ、日光浴などを楽しんだりしており、外に出る機会を作っている。又、ご家族の協力を得て外出されている。	以前は全員での外出も多かったが、重度化に伴い、今は少人数での外出になっている。日頃の話で挙がってきた要望から柔軟に行先を変えて、花見や買い物に行っており、家族と外出される方もいる。敷地内も広いいため外気にふれるため外に出たり、2、3人でドライブに出かけることもある。	
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	金銭管理が難しく事業所でお預かりしている。買い物時は、ご自身で商品を選んで頂いている。		
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	家族や友人との面談、電話等ができるよう支援している。		
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	共用空間は毎日掃除している。除菌殺菌作用のある噴霧器を設置しており、臭いも含め清潔保持に努めている。壁面には季節に応じた飾りをし、職員と入居者が一緒にちぎり絵等を作成している。	玄関に入って事務室を中心にほぼ左右対称の形でユニットが配置されている。20~30畳ほどの広さのあるホールには両ユニットの利用者が集まっても余裕がある。トイレは3か所あり、居室の近くにあることで利用もしやすい。南側に窓があるため採光もよく、周辺も閑静である。パネルカーベットのたため足への負担も軽く、半年で業者の清掃も入るため管理も行き届いている。	
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	リビングではソファでテレビを見たり新聞・雑誌を読まれたり、テーブル席で会話を楽しまれたりとその時の気分に合わせ自由に過ごすことが出来るよう心がけている。		
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	自宅に近い環境で生活して頂きたいという思いから、入居時にご家族に使い慣れたものを持参して頂くようお願いしている。ベッドに慣れない方はお布団を敷いて休んで頂くようにしている。	居室内はフローリングで6畳ほどの広さがあり、埋め込み型のクローゼットと、介護ベッドが備え付けられる。ホール中央から伸びる廊下沿いに居室が配置されることで静かに過ごすことが出来る。希望があれば床にパネルシートを敷いて布団で休むことも可能で、テレビなどの持ち込みも自由である。	
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	安全に移動できるように事業所内はバリアフリーであり、廊下に手すりを設置している。トイレに便所と大書した紙を貼るなどなじみの言葉を用いてご自分で分かるようにしている。		