

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	4090700339		
法人名	社会福祉法人 健美会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	北九州市八幡西区香月西二丁目9番3号		
自己評価作成日	令和5年2月20日	評価結果確定日	令和5年5月9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17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)

<p>2ユニット18名のご入居者様が家庭的な雰囲気生活が送れるよう支援を行っています。ユニット間中央部分にはパブリックスペースも確保し、2ユニットのご入居者様同士が交流を図れる場所となっております。今年度も新型コロナウイルスの影響もあり、外出や地域の中での活動ができなくなるなど今までの生活に制限ができていますが、館内での生活が豊かなものになる様、ユニット内でのレクリエーション活動に力を入れています。</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>「グループホームわかば」は、長年地域医療に携わってきた佐々木病院が母体で、複合型福祉施設(特養・ショートステイを併設する。小規模多機能施設もあつたが閉鎖した)の中で2ユニットを有する。地域の方が住み慣れた土地で長く暮らせるようにと11年前に開設された。医療的ニーズのある方(透析患者や重度認知症を有する方など)の受入が可能であり、近隣からも頼られている。令和4年10月には「第2わかば(地域密着型特養、通所を併設)」を開設した。コロナ禍のため、外出、地域との交流、面会などさまざまな場面で制約が生じているが、ようやく落ち着きを見せたことから、来る新年度からは中断していた運営推進会議も再開し、また近隣のフジの花の名所である吉祥寺の祭りの見物に行く事なども計画している。職員間でも研修の実施、情報共有、スキルの向上に努めており、連携、体制が整っている。現在の地域福祉になくならない事業所として、今後も活躍が期待される事業所である。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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	法人理念には全職員名札の裏に記載しており、いつでも確認ができる。グループホーム独自の事業所理念をユニット内に掲示し、毎月のユニット会議で唱和を行っている。	地域密着型の視点も盛り込まれている複合型施設全体の理念と、それを踏まえて職員が作り上げたグループホーム独自の理念がある。いずれの理念についても、建物内への掲示、会議時での唱和などをして、現在の職員も理解しており、ケアの充実を入居者の満足感につなげるべく、実践に結び付けている。	
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	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域との交流が行えていない。また、昨年まで施設での大きな行事には情報を発信し参加をして頂いていたが、大人数が集まる行事を見合わせている。また、館内への立ち入りを制限させて頂いている為交流が図れていない。	コロナ禍のため、地域主催の行事も見送られており(地域には藤の花の名所の公園があり、以前は年に1回の祭りが行われ、参加もしていた)、また事業所主催の行事(餅つき・夏祭り・敬老会など。夏祭りの参加者は300名を超えるなど、地域にも馴染んでいた)も地域住民や家族を招かずに行っている。地域の清掃、幼稚園児の慰問、学生の職場実習、ボランティアの受入も中止としており、地域との交流は難しい状況にあった。	コロナが落ち着きを見せ始めたことから、3月13日には車で桜見物に出かけて、利用者からは喜ばれている。新年度は、外出の行事や地域との交流の機会を増やしていこうと考えており、秋祭りや敬老会、餅つきなどを、地域住民の参加を前提として、年間の予定に組み入れている。コロナの状況次第ではあるが、ぜひ実現していただきたい。
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	地域での催し物も新型コロナウイルスの影響により中止となっており、ボランティア活動への参加が行えていない。		
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	運営推進会議は書面会議にて開催し、ご家族様や関係各所に配布し、施設での様子を情報発信している。また、アンケート用紙を配布しご家族様や関係各所からの意見を聞きサービスの向上を図っている。	これまでは、民生委員、包括職員、病院のMSW、市民センター職員、利用者家族らの参加により定期開催を続けてきたが、コロナウィルス感染拡大の懸念から、令和2年2月以降は、事業所での活動報告(議事録)を関係者全員に郵送し、その後意見や情報を受けることで、開催に替えてきていた。新年度については、コロナが落ち着きを見せていることも踏まえ、5月より開催の再開を予定している。	会議がもともと開催できるようになったら、改めて参加者の顔触れ(家族の参加が少なかった、と聞く)や議事内容の充実を図って(そのために、行事との同日開催や曜日について柔軟に検討してみたいか)、意見をサービスに生かしていただきたい。併せて、運営推進会議についてよく知らない職員もいるはずなので、全員が認識を深めたい。事業所としてもいつでも議事録を閲覧できるようにして、情報の共有に努めていただきたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議では書面により地域包括支援センター職員からの意見を聞いている。また、困難事例などは市役所介護保険課や地域包括支援センターと協議し、助言を頂いている。	日頃から行政へ運営に対する報告・連絡・相談を電話やFAXにて行い、また介護保険の申請時や、地域包括支援センターに対して空き状況や困難事例についての相談の際には、担当職員が窓口を訪れて対応する。サービスの質の向上のための、行政との協力体制が築かれている。	

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)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
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・虐待防止委員会を設置し、月1回開催。身体拘束についての事例検討を実施。また単に「身体拘束を行わない」を職員に伝えるだけでなく、緊急やむを得ず身体拘束を実施する際の手順等も理解してもらいケアに取り組んでいる。	マニュアルあり、また身体拘束・虐待防止委員会が機能していて、外・内部の研修も行われており、スピーチロックを含め職員の理解もある。玄関は施錠していないが、やむを得ず、エレベーターに特別な操作を施している(出入する外部者と一緒に入居者が離脱した事もあるため)。職員は入居者の外出傾向を把握、見守り等を行っており、離脱の可能性のある方の写真を特養には渡している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、月1回開催。事例検討を実施。接遇面などからも不適切なケアからの虐待を未然に防げるよう努めている。		
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	施設内他事業所での成年後見制度取り入れ事例を参考に職員へ伝達し、必要時にはすぐに活用できるよう努めている。	現在制度の利用者はいないが、職員は研修を通して認識を深めている。求めがあった場合に備えて事業所内にパンフレット等は常備しており、必要時には管理者主導で説明をしたり、外部機関を案内したり、という体制が整っている。	
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	重要事項説明書にて説明を実施し、理解・納得を得ている。改定等で変更があった際には変更点をわかりやすく説明し同意を得ている。		
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	ご家族様などから頂いた意見や要望は、職員間で共有し改善点は改善している。また、ご家族様へ結果報告を行っている。	コロナウイルス感染拡大の懸念から、家族の面会も自粛せざるを得ない状況が続く、週1回居室担当者より、状況報告も含めて電話連絡を入れている。要望や意見などのすくい上げに努めており、それを職員が共有して日常のケアに生かしている。苦情ファイルや運営推進会議のメンバーからの意見などは職員に閲覧する。意見箱は設置され、施設長が対応する。	家族の面会は新年度(4月)より制限付きで再開の予定と聞かすが、今後さらに意見をくみ取れるような取り組みとして、独自アンケートや家族会開催(コロナ収束後)なども検討なさってはいかがでしょうか。
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	施設長との個人面談を適宜実施し、運営会議、施設リーダー会議で反映している。ユニット会議から上がった意見も上司を通じてあげている。また、施設長伝言箱を設置し職員が意見を言いやすい環境を整えている。	職員は、月1回のユニット会議などの中で、意見や気付き等何でも言える環境にあり、また施設長はそれを積極的に運営に取り入れ、また速やかにフィードバックを行う事で信頼関係を築いている。施設長に直接の意見箱も設置されている。離職を含めた職員の交替時には遺漏がないよう注意を払っている。	
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	勤務実績や勤務状況の把握を行うにあたり、上司からの報告だけでなく同僚からの意見を反映できるようにリーダー会議等を通じて情報交換に努めている。		

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)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
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	職員の募集は性別、年齢は不問としている。スキルアップできる環境は整え、資格取得にも研修会などの参加を促している。障害者雇用を行い、助け合いの気持ちを持てるようにしている。	男性職員が少ないが、年齢層は30～70歳代までと幅広い。事業所として、職員の資格取得や外部研修参加にも前向きであり、スキルアップにも努めている。希望の休みやシフトなども考慮され、休憩時間・場所も確保されており、メリハリのある勤務ができる。調理や飾り付けなど個々の能力や特技を勤務に生かして、生き生きと仕事をしている。安心して働ける職場環境を目指している。	
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	法人理念にも掲げ、ご入居者様への人権保護に努めている。また、身体拘束・虐待防止委員会でも人権に対しての勉強会を実施している。	マニュアルには、虐待や適切でないケアの防止についての記載もあり、職員は、接遇面を含めて認識しており、利用者の個性(その人らしさ)を大事にして接するよう心がけている。人権を尊重した支援の実践に取り組んでいる。	
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	各委員会活動の中で勉強会を行い、職員のスキルアップに努めている。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、他事業所との交流の機会がなくなっている。		
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	入居の際は施設相談員がご本人やご家族から情報を収集し、他職員へ伝達することによって統一した対応ができるように努めている。		
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	入居の際は施設相談員がご本人やご家族から情報を収集し、他職員へ伝達することによって統一した対応ができるように努めている。		
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	担当者会議で双方の意見を聴取し、優先順位を決めてケア提供に努めている。		
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	本人が「できること」は職員と一緒に生活一部として職員との関わりが持てるような関係を作っている。		
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	新型コロナウイルス感染症予防の為、面会制限を行っているが、週に一回電話にて近況報告を行いご家族様と共有認識のもとケアに当たれる様に努めている。		

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)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	地域でなじみの方も多く施設内にはいらっしゃるため、他事業所との交流や病院受診等の継続もやっている。	職員は、入居者の馴染みの場所や人、趣味について入居者本人や家族などから把握している。コロナ禍にて、懐かしい場所を訪れたり、地域の方に訪問してもらったり、自宅に外泊したり、ということではできないが、知人に電話や手紙で連絡をとるなど、入居者が馴染んできた関係を継続できるよう個別支援に努めている。	
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	入居者同士の人間関係が円滑にいくようにレクリエーションやリビングでの席の配置に配慮している。食事も可能な限りリビングで召し上がって頂くよう配慮している。たま、職員が必ず間に入りトラブル予防に努めている。		
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	入院先のソーシャルワーカーと情報交換を行い、退居後も受け入れ可能な体制になるよう努めている。家族からの相談対応も行っている。		
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	本人、家族の意向を把握し、意向に沿えるようなケアプラン、サービス計画を立てている。コミュニケーションを通じて新たに得た情報は職員間で共有している。	入居者やその家族との会話の中から、生活歴や趣味、好きな事、してみたい事などを聴き取り、職員間で希望や意向を共有している。また、意思疎通の困難な入居者には、表情等から真意を推し測ったり、問いかけを工夫したりして、一人一人の思いの引き出しに努めている。アセスメントは24時間生活シートを活用してケアの統一を図っている。	
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	これまでの暮らしの把握の為、ご本人様・ご家族様より入居時にアンケートを使用し情報を収集し、サービス提供に活かせるように努めている。		
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	モニタリングを毎月行い現状及び変化した事例の把握に努め個人ファイルにて管理、情報共有できるように努めている。毎日の実施モニタリングも行いユニット会議にて入居者様情報のミーティングを行っている。		
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	チームケアが実践できるよう他職種共同で担当者会議を行っている。ユニット会議や日々の話し合いで一人一人に合ったケアを考え意見を出し合い反映された、介護計画を作成している。	介護計画を随時もしくは6ヶ月～1年毎に見直している。計画作成は、担当職員(担当制にしている)を中心とした毎月のモニタリングをもとに、また医師、看護師、PTに関わる職種の意見もまじえて、毎月の会議時に全員分のカンファレンスを行い、職員全員で話し合う。介護計画は家族(入居者)へ直接説明し同意の署名をもらう。計画は、各入居者のその時点に沿った具体的なものになっており、職員はそれを共有する。	

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)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	日々の記録の他に毎日申し送りをし、情報共有に努めている。モニタリングを実施することにより介護計画の見直しを検討し計画を立てるようにしている。		
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	担当者会議、運営推進会議にて要望を聴取して対応策を検討後、サービスに埋め込んでいる。その時々ニーズに対応すべく他職種との相談も随時行いサービスに反映できるように努めている。		
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	地域資源については勉強会により職員への理解は行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響により活用ができていない。		
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	2週間に1度のペースで佐々木病院より往診がある。異常があれば病院等で検査等を実施し、施設送迎付添い円滑な診療を支援している。また、薬剤師による服薬管理を行っている。	入居時に意向を確認するが、大半の方は母体の病院(月2回の訪問診療も行っている)を希望する。母体の病院で透析を受けている方は車いすで送迎する。それ以外の病院受診の場合は家族もしくは職員が同行する。受診については、処方された薬の内容も含めて、医療情報提供書や連絡ノートにより、申し送り時に共有している。家族にもその都度連絡をする。常勤の看護師が病院側の看護師と連携をとって利用者の状態を常に把握している。	
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	毎日の申し送りの他に、介護職が様子観察を行い異常時は看護師へ報告し連携を取る事で体調の変化にも気づき早めの対応を行っている。必要時には受診支援を行っている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと情報交換を電話、訪問で行い、状態の確認、受入れの可否を電話で相談して早期退院できるように支援している。		
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	入居契約の時点で説明を行い、終末期の意向の聞き取りを行っている。医師が回復の見込みがないと判断した段階でターミナルケアが開始となるため、再度契約を交わしている。本人、家族に意向を尊重できるよう担当者会議、ユニット会議等で検討を行いケアの統一をはかり、ケアプランは都度変更して支援を行っている。	入居(契約)時に家族から看取り指針の承諾を受ける。急変時、看取りを希望される利用者や家族には、積極的な医療行為は行わず、24時間対応の母体病院や看護師の協力で看取りを行うことを説明、看取りの同意書により了承を得る。最近も1名看取りを行った。急変時のマニュアルも作成し、職員は研修を通して対応が迅速かつ確実にできるよう心掛けている。	

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)確定

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	介護職員も急変時に対応できるようAEDの使用方法などを周知している。 また、急変時の対応では職員が対応に困らないようマニュアル化している。	
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	年に2回(夜間・昼間想定)の火災避難訓練、風水害想定避難訓練、地震想定避難訓練を実施。実施後は評価を行い災害時に向けて対応が取れるように備えている。備蓄や避難の方法を確立していくように佐々木病院と協力して行っている。	施設全体で避難訓練を年4回(日中・夜間の火災に加えて、地震や水害も想定)行っている。消防署や業者の立ち会いに加えて、地域の消防団の方の協力もある。また、地域や関連施設を含めた連絡網およびマニュアルの整備、備蓄(3日分程度)の管理、AEDの設置などにより、日頃から万一の場合に備えている。緊急時には地域住民の受け入れ態勢もできている。
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	契約時の重要事項説明書に個人情報の保護についての記載し説明している。 介護職員にも普段から接遇について研修、ユニット会議を利用し、随時指導を行っている。 入居者へは敬語を使い安心して生活ができるように言葉使いには気を付けている。	言葉遣いや対応について、親しみやすさと礼儀の違いをわきまえたうえで敬意を持って行い、またプライバシーにも気を配るよう、日常業務の中で幹部職員が指導、併せて職員相互で注意をしている。マニュアルが整備されており、研修も行われている。個人情報保護においては、掲示や広報への写真利用も含めて、入居者(家族)に説明、書面にて理解を得ている。なお事業所として、職員のストレスチェックにも取り組んでいる。
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	入居者の思いや希望を引き出せるような声掛けを行うことで、自己決定ができるように支援している。	
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	本人の意向・好み、生活習慣などの把握のため24時間シートを作成・活用し、以前の暮らしに沿って行けるような支援を心がけている。	
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	今までの生活の中で行っていた身だしなみが継続してできる様、入居時に今までの様子を伺い職員間で情報共有している。	
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	管理栄養士による嗜好調査の実施。 行事食やレクにそうめん流しやなべなどを取り入れ季節を感じて頂ける様な食事提供を心がけている。お茶碗や箸、湯呑み・コップはご家庭から使い慣れた物を持参して頂いている。配膳や片付けは可能な限り一緒に行っている。	業者からの調理済み食材の配食としており、系列事業所内の厨房で温めて提供している。炊飯、盛り付けなどを事業所にて行う。食事形態(刻み、トロミ付など)や療養食(減塩等)への対応もできる。嗜好に応じた一部変更も可。利用者には、皿やテーブル拭きや下膳などを手伝ってもらう時がある。行事食の特別メニュー、月1回のおやつレクもある。職員は食事の時間が楽しいひとときになるよう努めており、同時に好みや感想なども聞き取って反映させている。

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)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、水分量などを一覧表にまとめ職員全員が目で把握できるようにしている。摂取量低下時は栄養士、主治医と連携して補助食品などを取り入れバランスのとれた栄養状態を確保している。		
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、口腔ケアを実施している。口腔内の異常を確認した時は速やかに看護師と連携を図り個別に歯科往診を手配している。 また、定期的に衛生士による助言をうけている。		
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	排泄チェック表で各自のパターンを把握し、こまめなトイレ誘導でパットの使用量を減らし、不快感をなくす努力をしている。誘導によって紙オムツからリハパン、布パンツへ変更したり、夜間の誘導でオムツ使用を減らすなど、自立に向けた取り組みを実施している。皮膚トラブル解消に向けパットの使用を見直している。	トイレは各ユニットに3ヶ所ずつあり、介助に十分な広さを有する。ポータブルトイレの使用はない。自立の方(本人から聴き取り)も含めて、各入居者の排泄パターンを、水分や食事の摂取量と併せてチェック表で把握、職員が共有し、適切な介助に繋げる。こまめにトイレ誘導を行い、おむつから布パンツになった例もあり、おむつ等の使用量や各入居者の不快感の軽減や自立をめざしている。失敗時のプライバシー保護には職員も配慮している。	
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	排便チェック、排便コントロールを実施。運動量の確保、腹部マッサージや起床時の冷水摂取による腸刺激を実施している。希望者に対してはヤクルトの購入支援を実施している。チェック表を使用し水分量確認を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴機会を設けている。個浴対応の為、マンツーマンで入浴介助を実施している。入浴中はその方だけの時間となるので、コミュニケーションの時間を大切にしている。 状態に合わせて特浴での入浴を行っている。	両ユニットとも造りは共通で、三方からの介助が可。個浴で、基本的に週2回だが、臨機応変な対応や、機械浴(2階の特養)や大浴場(リフト浴が可。1階の元小規模)の利用も可能。暖房、非常用スピーカー、洗髪用の流し台、浴室内の移動式の手すり等が設置され、介助がしやすく、また入居者の安全面への配慮がある。拒否の場合は足湯や清拭で対応。季節湯(柚子、菖蒲)、音楽など、入浴が楽しくなる工夫を行い、また皮膚疾患の観察など、職員は健康管理と会話の場とも捉えている。	
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	夜間良眠できるように、余暇活動を実施している。自然に就寝ができる環境作りをしている(照明や室温等)。起床、就寝時間は固定せず、その方の生活スタイルの合わせて支援している。		
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	薬情を個人カルテにて管理し、いつでも閲覧できるようにしている。薬に関して疑問点があれば看護師へ聞き把握に努めている。服薬介助時はマニュアルに沿って実施し、誤薬事故予防に努めている。		
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	日々の活動では生活歴が生かせるよう役割を持って頂いている。新型コロナウイルス感染症の影響により外出の機会が減っている。		

R5.3自己・外部評価票(事業所名グループホームわかば)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	今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により外出が出来ていない。	コロナ禍のため、外出は通院程度で、散歩にも行っていない。建物の4階に屋外庭園があり(ハーブやチューリップを育てている)、そこでは外気浴を楽しめる。コロナがいくらか落ち着いた3月に桜見物のドライブに出かけたが、たいへん喜ばれた事もある、コロナが収束すれば、思い切り外出を楽しませたいと職員は思っている。できれば4月下旬か5月初旬に吉祥寺までフジの花を見に行きたい(できればフジの祭りにタイミングを合わせたい)。	職員は少し足を延ばして外出することを利用して者に味わってもらいたいと思っており、コロナ収束後には、家族や周囲の協力も仰ぎながら、以前のような支援に戻ることを期待したい。
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	管理については紛失しても構わない程度の額で希望者には自己管理して頂いている。また、購入希望があれば、預かり金を使用し購入できるように支援している。買い物レクなど取り入れ好きなものを購入できる場も提供している。		
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	希望者は携帯電話を所持し、自由に使用できるようになっている。携帯電話を所持していない方に対しても、希望があれば取次を行っている(手紙も同様)。1階には公衆電話設置あり。		
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	入居者にとって不快な環境にならない様に、状況に合わせて環境作り配慮している。ユニット内も季節感が感じられるような工夫に努めている。パブリックスペースでは両ユニットご入居者様の交流の場となっている。	ホールは広く、休憩、談話の他、レクリエーションも楽しめる。洗面台や手すりの高さ、物の配置などは、入居者の視線に合わせるようにしている。家庭的な雰囲気を大切にしており、あえて作品などは共有スペースには掲示しない方針。外からの採光は十分だが、明るすぎると落ち着かない入居者もあり、照明は少し落とすなどの工夫をしている。ホールを中心とした各居室は、職員から見渡しやすい。	
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	入居者間の相性など考慮した席の配置に考慮している。随時、入居者の様子を確かめ席替えなど検討している。パブリックスペースでは、一人になり、ゆっくり過ごせるよう、制限なく自由に行けるようにしている。		
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	自宅より、慣れ親しんだ家具を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるように配慮している。ベッドに慣れない方に対しては、畳を利用して頂いている。	ベッド(低床式介護用)、エアコンが備えられていて、広めな部屋には入居者が自由に使えるスペースが確保されている。使い慣れた家具、箆笥、仏壇、テレビなどの持ち込みの他、全室洋間ではあるが畳を敷いて炬燵を置いたり、家族が泊まる事もできるソファベッドを置いたり、個性的な居室で居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	本人のできる事は積極的に行って頂き、自己決定までできるように、職員へ指導を行い見守りながら支援している。		