

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	4070600962
法人名	株式会社 エルダーサービス
事業所名	グループホーム高見
所在地	福岡県北九州市八幡東区高見5丁目2-1
自己評価作成日	平成30年11月1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.kai gokensaku.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 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年11月23日	評価結果確定日	平成31年3月25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)】

- ・近隣の保育園の園児や特別視覚支援学校の生徒さんとの交流
- ・季節感を味わえる公園なども近くにある。
- ・栄養管理を行いつつ季節にあった食材を使用した料理。

【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)】

隣接する中学校の部活動の様子や元気な声が聞こえ、特別支援学校や保育園等も近隣に位置し、地域交流が図りやすい周辺環境の中にある。また、敷地内のプランターの整備は地域住民の協力を得ており、日常の中での交流場面がある。家族や旧知の方が来訪する機会も多く、年1回開催される家族懇親会の参加率も高い。多様な福祉事業を運営する母体法人及び関連法人との連携も活かしながら、職員育成や認知症ケアの質を高めるべく取り組んでいるところである。入居者の方々の豊かな表情から、日々の暮らしがうかがえる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	毎日ミーティング時に理念の確認を行っている。日々のサービスの中で声掛けの徹底。情報の共有を行っている。	地域密着型サービスとしての理念は、目に付きやすい場所に掲示され、朝礼時の唱和やミーティング時の確認を通じて、共有を図っている。	
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	地域の方などに挨拶や会話など積極的に行っている。 子供110番への参加。	町内会に加入し、回覧板も届けられる。隣接する中学校の活動が伝わってきたり、特別支援学校との交流(クリスマスのプレゼント交換等)も継続されている。敷地内のプランターは、地域の方の協力を得て整備されている。	
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	相談に乗れるように認知症に対する理解の習熟を日々実践にて積み上げている。		
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	地域の方や地域包括支援センターの職員の方と話し合いをもつことにより違った視点からの意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期開催されている。地域包括支援センター担当者や地域の方々に事業所の実状を理解して頂き、開かれた事業運営に努めている。また、地域の情報や課題について共有する機会として活用している。家族の参加を広げていくことが課題である。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加して頂いている。 空き室情報の提供など	運営推進会議には、地域包括支援センター担当者の出席を得ている。また、不明な点の問い合わせや空床状況の報告、研修の参加等を通じて、行政との情報共有を図っている。	
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	事業所内研修や身体拘束適正委員会をおこなっており身体拘束ゼロ活動を行っている。	福岡県身体拘束0宣言に登録している。指針の作成や研修実施、運営推進会議の中での定期的な現状報告を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による抑制や医師との連携による適切な服薬等にも意識を高めている。	
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	虐待防止の研修を事業所で行い、どのような行為が虐待に繋がっていくかを理解してもらい、防止に努めている。		

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支援している	以前に利用されていた利用者様がおり職員も学習しており、必要な場合には活用できる支援をしています。	権利擁護に関する制度について、研修実施や資料を整備し、必要時には活用に向けた支援が行えるよう、体制の整備に努めている。	
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	契約の際に入居契約書や重要事項説明書をもとにしっかり説明を行っています。		
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	毎月ご家族様へ手紙を送り利用者様の情報を送ると共にご家族様からの相談や要望を電話でも聞ける機会を設けている。	家族の来訪する機会も多く、利用者の方とともに歓迎し、過ごしやすい雰囲気づくりに配慮している。年に1回、家族懇親会を開催し、参加率も高い。定期的に通信を発行し、日々の暮らしぶりを個別に伝えている。	
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	日ごろから話しやすい環境を作っており意見や提案を聞いて反映させている。	申し送りやミーティングに意見や提案が出され、備品の整備等、実際に反映されている。事案によっては法人としての会議にて提案され、フィードバックに努めている。	
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	個人個人に話し合いの場を持っており働きやすい環境を出来る限り支援している。		
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	採用にあたって差別をすることはありません。資格所得の推奨や受講できる研修の提案を行っています。	法人としての募集・採用となり、年齢や性別による排除は行われていない。管理者は、風通しの良い職場環境づくりを目指し、コミュニケーションを図っている。資格取得に向けたサポートや業務改善に努め、働きやすさへの配慮に努めている。	
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	事業所内研修や日々のサービスの中でも人権を尊重するケアに努めています。	権利擁護や高齢者虐待防止、プライバシー保護等の研修を年間計画の中に位置付け、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
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	資格所得の推奨を行っています。 内外の研修を定期的に受けれる体制の整備を行っています。		
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	他事業所の管理者などと密に連絡を取りそれぞれの良いところや悪いところの指摘を行いサービス向上に努めています。		
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	しっかり話を聞くことにより何を求めているのかを知り、安心して生活できる環境を整備する。		
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	家族様が何を望んでいるのかを知ることにより本人様やご家族様が安心して暮らせるように要望に沿った介護サービスを目指します。		
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	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	お互いが「ありがとう」と言える関係を築いています。		
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	築いている。		
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	知人の方の面会や電話などご家族様もご理解の上関係継続の為の支援を続けています。	以前住んでいた場所(自宅・勤務地等)へのドライブや携帯電話の所持、年賀状のやり取り等を支援し、これまでの関係性の継続に努めている。家族や旧知の方が来訪する機会も多い。以前利用していた施設へ落語を聞きに出かけることもあった。	

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
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	みんなで一緒に出来る歌や体操などを取り入れ孤立しないように積極的に職員が笑顔で声掛けを行っている。		
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	努めている。		
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	声掛けの徹底と聞くことの大切さ職員同士で情報の共有を行う。	入居時の情報収集はもとより、日常の暮らしの中での会話や行動、仕草等から推し測り、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報も参考にしながら、本人本位の検討に努めている。	
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	アセスメントの活用。		
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	日々の生活の中でどのような状態で過ごしているのか職員同士で情報の共有を行い現状の把握に努めている。		
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	モニタリングをもとにサービス計画書の作成を行い、ご家族様からの要望なども計画書に反映させる。	以前住んでいた場所への外出や代替メニューの提供、暮らしの中での役割づくり等を介護計画の中に盛り込み、個別性ある介護計画の作成に努めている。毎月、モニタリングを実施し、現状確認と見直しの必要性を検討している。	
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	活かしている。		

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
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	法人内にはデイサービス・訪問介護・介護支援センターがあり必要なサービスの提供。		
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	運営推進会議やボランティアの受け入れや近隣の園児や生徒との交流。		
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	かかりつけ医による月1回の訪問診療を行っておりその際に近状の報告を行っています。緊急時の医療機関との連携を行っている。	もの忘れ外来が設置されている協力医療機関より、定期的な訪問診療が実施されています。日程を家族にも伝え、密な連携と情報共有に配慮している。	
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	報告・連絡・相談の徹底を行っている。		
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。	入退院時に病院関係者と密に連絡を取り入退院する前と後で何が変わったかを把握することにより適正なサービスを提供する。		
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	緊急時対策として地域のAEDの設置拠点になっている。 ご家族様と前もって話し合いを持ちご家族様の希望に沿ったサービスの提供を行う。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に指針をもとに説明し、意向を確認している。状況の変化に伴い、主治医を交えた話し合いを重ね、方針の共有に努めている。	
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	心臓マッサージやAEDの使い方の講習を受けています。		

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
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2回の防災訓練をおこなっており、そのうち1回は夜間時想定で訓練を行っています。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の中で災害対策についても話し合いが行われ、実状をもとに避難場所の変更の提案がある等、具体的な内容となっている。毛布を用いた搬送訓練も実施されている。	
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	事業内研修で取り組んでいます。言葉遣いや言葉の強弱、目線を合わせて話すなど注意して声掛けを行っています。	プライバシー確保や接遇・マナー、認知症ケア等を年間研修計画の中に位置付け、誇りやプライバシーを損ねない関わりについて意識を高める取り組みがある。	
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	選択できる声掛けなど行っています。		
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	支援している。		
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	2か月に1回訪問理容を行っています。日々の中でも化粧水の使用や爪切りなど行っています。		
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	利用者にあつた食事の提供を行っています。ミキサー食や刻み食、とろみの使用など。おやつを一緒に買いに行ったりすることもあります。	調理担当者が配置され、形状や食器等、個別の支援が行われている。代替食の提供については、介護計画の中にも位置付けながら支援している。季節感あるおやつ作りや、たこ焼き・お好み焼き等を、利用者の方々と共に調理する機会がある。	
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	チェック表にて一人一人の摂取量などを把握することにより習慣に応じた働きかけや足りない方への強化にも努めています。		

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
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	歯科衛生士さんから助言や指導をして頂いており、必要に応じて訪問歯科を受けて頂く体制になっています。		
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	排泄チェック表の活用によりパターンを把握し見守りや誘導によってパット交換を行っています。重度化している利用者様も日中はなるべくトイレに誘導を行い2人介助で便座に座して頂いています。	排泄チェック表を活用し、個別の状況の把握に努めている。日中はトイレでの排泄を基本とし、カンファレンス等にて検討しながら、個別のパターンやサインに応じた声掛けや誘導に努めている。布パンツへの移行も視野に入れ、個別の自立度に応じた機能活用に努めている。	
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	水分摂取や適度な運動など		
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	基本は1日おきに入浴して頂いています。利用者の状態に応じてシャワー浴やシャワーキャリーの使用を行っています。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、希望や体調、状況等に応じて柔軟な対応に努めている。拒否される場合には、タイミングや声かけを工夫し、無理強いとしないよう配慮している。	
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	室温・湿度の管理 日中の適宜な運動		
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	薬の説明書をファイルしておりその都度変更などあった場合は情報の共有を行っています。服薬の変更時は状態のモニタリングを行っています。		
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	洗濯物をたたむお手伝いや食器吹きのお手伝いなど 生活歴を活かした支援をおこなっています。		

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
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	天気や季節により花見や紅葉など楽しめる計画があります。 リビングテラスにて外気浴をすることもあります。	介護計画には、以前暮らしていた場所(自宅や勤務先等)への外出が位置付けられている。また、季節の花見等も企画している。	日常的な敷地内での外気浴や、介護計画に基づいた更なる個別外出の充実等、家族の協力も得ながら、今後の働きかけが期待されます。
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	金銭の管理はご家族様が行っています。		
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	支援しています。		
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	リビングは開放感がありリビングの窓からは隣接する中学校のグラウンドやイチヨウの木を見渡すことができます。	リビングからは、隣接する中学校の部活動の様子や生徒たちの元気な声が聞こえてくる。食卓やソファ等、その時々に応じたくつろぎの場所の確保に努めている。今後は敷地内での野菜作りにも再挑戦する意向である。	
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	ソファや気心しれた利用者同士で居室で談笑されたりされてます。		
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	使い慣れたなじみの家具の持ち込みがあります。 利用者様の状態に応じてセンサーや鈴の使用を行っています。	居室には、鏡台等の馴染みの家具や仏壇、書籍や編み物等が持ち込まれている。長期間に入居されている方の居室には、年数分の誕生日の色紙が飾られている。動線にも配慮しながら、安心して居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	残存機能を把握することにより安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		