

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	4090400203		
法人名	株式会社フジケア		
事業所名	グループホーム都の杜		
所在地	福岡県北九州市小倉北区都1丁目12番12号		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果確定日	平成31年3月28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.jp/40/index.php?action=kouhyou_pref_search_keyword_search=true
----------	---

【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:http://www.r2s.co.jp
訪問調査日	平成31年2月22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)

家庭的な雰囲気のもと、ご利用者同士やご家族、地域の方々やスタッフらとのなじみの環境の中で「ほっとできる生活の場」の提供をおこなっています。食事・入浴・排泄等の日常生活におけるサービスは、お一人お一人の生活のペースや意思を尊重し、自律した生活が安心して送れるよう支援しています。ご利用者の尊厳を守ることはもちろんのこと、ご家族やスタッフの尊厳を守ることも、より良い認知症ケアには大切なこととして周知しています。スタッフは、ご利用者とその日その時に必要とするサービスを適切に提供できるように自己研鑽を惜しみません。ご利用者やご家族、地域の方々やスタッフの笑顔を大切に、皆さまの心を受け止めるサービスを提供し、共に支え合える地域作りに貢献しています。また、24時間での医療連携体制の充実に努め、心身異常の早期発見・早期治療に努めています。

【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)】

「グループホーム都の杜」は開設から約6年になる2ユニット事業所である。デイサービス・小規模多機能施設・有料老人ホームなどとの複合型で、住宅街の一角にあり、家族とも協力して一体的な運営を目指している。家庭的な雰囲気、各入居者のペースや意思を尊重したケアの実践に努めるとともに、職員のスキルアップ、働き甲斐のある職場としての充実を常に図っている。母体法人の独自技術である光触媒を活用することで、施設内の防臭や感染防止にも徹底がなされている。当初から地域との関係を大切にしてきており、今後もその方針は変わらないが、地域自治体の役員が高齢化、それに伴い地域での行事が中止になるなどの事態が生じており、今後は地域の核となつての運営と福祉事業発展の取り組みが期待される。

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)	○ 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、生き生きと働いている (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		

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	フジケアの運営理念・方針と併せて全スタッフと考案したGH独自理念を事業所内入口に掲示している。ミーティングやカンファレンスにおいては、サービスの根拠となる独自理念に基づいた話し合いを実施している。又、新規採用スタッフにはオリエンテーション時に必ず周知している。昨年度には現スタッフらと見直しを行った。	開設当初からの法人理念と、グループホームの独自理念(平成29年に見直しを行った)があり、玄関に掲示、マニュアルにも記載している。職員には入職時に理念や方針を説明して共有している。日常の現場だけでなく、会議やミーティングの際などにも、理念に立ち返り迷ったうえで判断するなど、指針として認識をしている。	
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	近隣への散歩、自社内での他事業所との交流や地域の方々がホームへ出向いて下さる等、日常的な交流は継続している。全社挙げての行事企画なども開設時より継続して行っている。自治会主催の盆踊りへも参加させて頂いていたが、昨年度より開催自体が中止となり、自治会長含め交流の機会を検討中。	地域のために交流室を開放したり、毎年事業所が開催する餅つきや、事業所が行うミニコンサートやハンドベル教室など(入居者も行う)には地域住民も参加するなど、開設時から地域との関わりを大事にしてきており、事業所としては今後も方針は変わらないが、自治会の役員の方々も高齢となり、地元の夏祭りの開催が中止になるなど、自治会の存続が危ぶまれている事態になっている。	自治会長ら役員の高齢化に伴って地域の活力が衰退していくのは残念であり、自治会がなくなるような事は避けたい。今後も事業所としては、地域を盛り立てながら交流を図ってほしい。たとえば、中止になってしまった自治体の夏祭りに替わるようなイベントを事業所主体で行うなど、地域住民との垣根のない交流の充実にますます期待したい。
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	認知症介護指導者の資格をもつ者が実践者研修や実践リーダー研修等の講師を通じて、地域の認知症ケアの推進を継続意して図っていると共に、交流スペースを開放し、定期的な自治会の開催に加えて、認知症カフェといった催しも開催している。		
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	お茶会形式で開催する事でリラックスした雰囲気の中、忌憚のないご意見を頂けている。特に、ヒヤリハットや事故報告、医療連携の報告内容に関しては、他人ごとではなく日常的に意識するようになった、など反響が大きいため、今後も包み隠さず報告する事で私たちが同じミスを繰り返す事への抑止となり、質の向上に活かしている。	開催は定着、自治会長や包括職員、地元有識者などの他、家族も参加(全家族に対して、前回議事録と一緒に案内を送付している)して、運営への協力が見られる。和やかな雰囲気の中で、ヒヤリハットや入居者情報などの情報開示、利用者や家族の目線からの地域福祉に対するの情報提供の他、出席者からは運営に役立つような提案もなされている。	
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取り組んでいる	日頃からお互いに気軽に問い合わせを行う事が出来ている状況で、包括や統括へ出向いた際に情報交換を行うなど顔の見える関係作りを継続して行っている。最近では包括から交流スペースを利用し、都地区の地域の方々へのサロン開催の提案を頂き、開催に向けての協力依頼を受けている。	生活保護の方について、担当からの面談や報告なども適宜行う。区には毎月定期的に入居状況の報告を行い、入居者の介護認定更新申請の際には職員が出向く。研修の講師の要請を受けるなど、運営にも協力している。何か相談事があった時の連絡などもしやすい関係を築いている。	
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	H30年度より、身体拘束廃止に関する義務規定が新たに制定されたこともあり、身体拘束廃止委員会を中心に更なる意識の強化に取り組んでいる。玄関の施錠はもちろんのこと、スピーチロック等によるご利用者の行動を制限をすることのないように、チーム全体で日々取り組んでいる。	規定が新たに設けられたことに伴い、委員会の機能を改めて見直しも行い徹底した。玄関に施錠はないが、正面玄関横の事務室での見守り体制がある。離設がちの方は無理に引き留めず、見守りや付き添いで対応する。原則的に拘束をしない方針で、入居者の意思を阻害せず自由にしてもらうようなケアをしており、家族の安心にもつなげている。定期的に外部研修参加や内部研修も実施する。	

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	マニュアルの作成・見直しを行ない、ミーティングでの話し合いや内部研修を通して、常に学べる体制を作っている。		
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	以前、利用されていたご利用者がおられた為、身近な制度として継続的に内部研修等を行い、常に学べる体制を作っている。又、パンフレットを玄関先に設置する等してご家族への発信も行っている。現在も、必要性の高いご家族へは個別に情報提供を行い、活用を検討中の方もおられる。	現在制度利用はないが、検討中の方が1名おられる。入居者の状況の変化に伴い、必要に応じて本人や家族と面談のうえ、外部の専門機関や行政と一緒に検討を進めるようにしている。パンフレットは常備しており、職員も研修により理解を深めている	
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	お申込み・ご契約の際に説明を繰り返す行うとともに、その都度不安や疑問点を伺い対応している。		
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	玄関に意見箱を設置している他、年に一度、お客様満足度アンケートの実施、公表を行っており、ご意見を頂いた場合には、ミーティング等での話し合いを行い実現に向けて取り組んでいる。地域運営推進会議等のご意見も運営に反映するよう取り組んでいる。	年1回本部からの満足度調査を行っている。集計内容を広報誌で報告すると同時に、意見に対してはすぐに対応を検討、実現に結びついたケースも多い。家族の面会も多く、その際には職員側からすすんで会話の機会を設けているが、少ない方にも電話報告や写真付きの手紙の送付などを行う。家族会はない。	
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、役員同席による運営会議(収支報告等)が開催され、管理者が出席しており、会議内容は自事業所内でも情報共有をおこなっている。職員より、運営に関して意見や提案があった際は検討課題として発信している。	管理者が出席する運営会議の内容は毎月のミーティングで職員にも伝達される。ミーティングは各ユニットにて行い、ケアのやり方の統一や、改善に向けた意見が出されている。	
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	代表者は管理者による職員の人事考課を通して現状を把握。管理者は、毎年職員全員と個人面談を行ない、現状の把握を行なうと共に全職員が個人目標の設定が出来る機会を設けている。また、シフト作成時、全職員の休み希望を確認したうえで作成している。		
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	職員の採用基準に偏りが生じないよう採用時の面談は必ず2名にて実施し、採用後3か月間は毎月、現職員には年度末に、管理者による個別面談を実施している。また、セーフティネットへの加入や産業医の介入により、職員の悩み相談をいつでも受け付けられる体制を整えている。	スタッフは20～50歳代までで層が厚く、新卒での入職者もいる(採用に関しての制約はない。採用者向けのシートを用意している)。男性職員も多い。経験や年齢、お互いの長所や特技なども活かしながら、生き生きと働いている。個別面談による相談や、メンタルヘルスケアの取り組みもあり、働きやすい職場環境づくりに努めている。	

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	身体拘束廃止の取り組み強化に伴い、人権や尊厳に関する指導も強化している。ご利用者に対してはもちろんの事スタッフ同士における言動に関しても注意するよう常に意識づけを行なっている。又、スタッフのストレスマネジメントも重要視し、産業医による指導や面談、セーフティネットの活用も推進している。	年間計画の中で人権についての研修を行っている。マニュアル研修をしたり、最新の情報を扱ったり、外部研修に参加した職員からの伝達を行ったりしている。	職員が身近な問題であるという認識をさらに高めてくれることを期待するが、学習の内容にも限度があり、非常に難しいテーマである事も踏まえて、外部機関やDVDの活用を通しての学習を提案する。
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	管理者も現場に入る事でOJTを通しての個別指導や個人面談により、現状把握することが出来ている。個人に合わせての外部研修を選択し研修後は伝達研修にて全職員への学びにつなげている。		
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	実践者研修、実践リーダー研修といったスキルアップ研修への参加を通して、外部とのネットワーク作りの重要性を学び、チームスタッフへの指導育成に反映されている。他スタッフについては個人の希望を取り入れながら、外部研修への参加の調整を行っている。		
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	入居前の面談の際に生活状況の把握に努めたり、日々のケアの中でご利用者からの要望をお聴きし、円滑な住み替えを行なうため、入居前から職員間で情報を共有し、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居にあたり、家族が抱えている不安・要望・意向等を時間をかけてよく話を聴き、信頼関係の構築に努めている。また、電話での受け付けの他、直接話をする機会も積極的に設けている。		
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	入居前の面談の際に、ご本人や家族の要望・希望を聴き、医療との連携を行ない、対応している。		
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	日々の生活の中でご利用者に役割を持っていただき、ご本人の出来ることを生かし人間関係の中で支え合える関係作りが出来よう努めている。		
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	ご家族へのこまめな連絡・報告を行ない、面会時には交流を行なう事で関係作りを行なっている。		

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	事前に必ずご家族に確認を行ったうえで、御親戚やご友人、ご近所の方々や先生をされていた頃の生徒さんら多数お見えになっている。入居前にご利用されていたサービスから、なじみのご友人が訪ねて来られたり、加入されている婦人会への参加を継続されている方(ご家族同伴)もおられる。	家族の意向で、結婚式に職員が同行で列席した事がある。実際には高齢化・重度化により、行きたくてもいけないケースも多いものの、多少遠距離であっても、家族と話し合っ、イベント参加や外泊には前向きに対応する。入居前にかかわっていた集まりに継続して参加されている方や、以前の仕事の関係者や知人らの来訪を受ける方も多い。	
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	1人1人のペースで過ごして頂き、ストレスにならないような距離感で他入居者様との関わりが持てるよう配慮している。		
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	入院先や住み替え先への連絡を行ない、状況の確認や情報提供の姿勢を示している。必要に応じてはご家族とも連絡を取っている。		
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	御本人はもちろんのこと、ご家族からも情報を頂き、ご入居前～ご入居時の意向等はフェイスシートで共有する。ご入居後は、日々のかかわりを通して思いや意向をケース記録や暮らしのアセスメント表等で把握、共有し、本人本位のサービスとなっているか留意しながらカンファレンスで検討している。	入居時の家族からの情報はフェイスシートにまとめられており、その後もアセスメントを通して見直しを行い、常に本人本位のケアにつなげている。24時間の生活行動も把握する「暮らしのアセスメント」を使い、半年ごとの見直しも行っている。細かい様式の見直しも行き、記録、把握がしやすくなるように考えている。	
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	入居前の面談の際に情報収集を行なうとともに、ホームでの生活をしていく上でも情報収集し、ケース記録やフェイスシートに記載している。ミーティング時にも情報交換や共有を行なっている。		
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	ケース記録に記載する他、申し送りの場を設けご入居者の情報交換を行ない、状態の把握を行なっている。		
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	ご利用者ごとに担当職員を決め、日々のかかわりを通してアセスメントを作成している。カンファレンスやモニタリングは、アセスメントを基に計画作成担当者を中心にミーティングで話し合い、ケアプラン作成に繋げている。また、医療関係者やご家族の意見は、ケース記録へ色分けして明確に記入されているため、カンファレンス時に反映されている。	入居者ごとの担当制で、担当者はアセスメントやカンファレンス時の状況報告を行い、プラン作成やモニタリングは計画作成担当が受け持っている。毎月のカンファレンスで全入居者の情報を共有し、日々のプラン実施チェックやカードテックスによるプラン管理での把握がなされている。	

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	個別記録には日々の変化や気づき、ケアの工夫を記入し、職員間で情報を共有している。介護計画の見直しの際にはその情報を活用している。		
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	ご利用者の細かな気づきや変化をご家族の面会時にお話し、希望や要望あればスタッフ間で話し合いの場を設け、柔軟な対応に努めている。医療処置が必要な場合はすぐに対応できるよう医療連携が取れる体制が整っている。		
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	近隣の理髪店や商店などにご理解・ご協力をいただき、安心できる暮らしを提供している。必要に応じてSOSネットワークの登録も視野に入れている。		
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	ご入居時に、主治医をご本人・家族の希望に沿って、以前からのかかりつけ医または協力医のどちらかを選択できる。主治医の変更についても、選択権はご本人、ご家族にあることを適時説明し、必要に応じて意向の確認を行っている。	もともとのかかりつけ医の継続もできるが、訪問診療や薬剤配達もあるため、事業所の協力医に変えられる方が多い(本年2月からは歯科も含めて全員対象となった)。他科受診などは家族とも相談して相互に協力、受診後の情報については職員全員、家族との共有を怠らずにやっている。	
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	週2回の訪問看護で利用者様ひとりひとりの日頃の気づきや受診状況の報告を行ない、不調の早期発見・早期対応に努めている。また、突然の変化にも対応できる様、電話での看護師への相談体制も整っている。		
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。	入院中はご家族や病院との連絡を定期的に取り、病状の把握・退院前のカンファレンスへの参加などで速やかな対応が出来るようにしている。また、主治医や担当看護師とも連携シートを使用し、情報を共有しながら早期退院に向けての体制作りを行なっている。		
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	ご入居時に重度化に関する指針の説明をおこない同意を得ているが、状況に応じてその都度説明をおこない、ご家族や関係者間で現状の把握に相違がないようにこまめに話しをする機会を設けている。今年度は、医療チームやご家族の全面的な協力のもと、同時期に2名の方の看取りをさせて頂いた。	看取りに関する指針は、希望があれば最期までできる限りのことを支援するもので、今年度は実際に2名の看取りを行っている。かかりつけ医、訪問看護とも24時間体制がとられており、夜間や緊急時の備えもある。ターミナルに関しての研修、職員のメンタル面でのケアも行っている。AEDも設置している。	

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員は常に対応できるよう、ミーティング等で周知徹底を行ない、より理解を深められるよう内部研修や訓練を実施している。		
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	消防署指示のもと、避難経路・避難方法等の指示を受けて、ミーティング等にて常に周知徹底を行なっている。定期的に避難訓練を実施し、夜間想定での避難訓練も実施している。又、小倉北区消防署による防災連絡協議会に入会し、地域の消防局との密な連携も図れている。自治会との協力体制について話し合う機会を検討中。	施設全体の合同で年3回(うち夜間想定1回は事業所単独)の消防訓練を行い、1~2回は消防署の立ち会いがある。全職員が避難手順などに習熟するようにしている。災害時の避難場所として提供できる旨を自治会長とも話し合っており、また地域住民による訓練の参加もある。スプリンクラーなどの防災設備点検や備蓄物の準備も徹底されている。	
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	全職員が雇用時に秘密保持の契約(退職後も含む)を交わしている。ご利用者への声掛けについては、職員がお互いに注意し合えるような環境づくりに努め、接遇研修にはほぼ全職員が参加している。ホーム内における写真掲示についても契約時に同意を得ている。	居室のドアは常に職員が意識的に閉めるなど、プライバシーの確保に努めており、また職員は接遇に関する研修にも取り組んでいる。入居者の人権を尊重した言葉かけやケアを実践、気になる表現や行為に対してはその都度お互いに注意しあうようにしている。男性職員も多いが、本人の意向次第で同性介助で対応、また写真掲示については文書で同意を得る。	
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	ご利用者が自分の思いを伝えやすくなる様な環境作りを行ない、思いを理解し、開かれた質問方法で話しかける事や自己選択・自己決定の場面を作るよう支援している。また、意思表示の困難な方に対しても同様の方法をとり、表情の変化や過去の生活歴・ご家族からの話などからご本人の意思に近い選択を行なっている。		
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し、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	ホーム側での1日のスケジュールは設けていない。1人1人それぞれに365日違った生活スタイルの把握に努めている。日々の食事・排泄・表情・言動・睡眠を十分に観察しそれぞれの心身状態を考え出勤している職員間で毎日その日の1日の過ごし方を話し合っている。		
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	訪問理髪の実施や近隣の美容院へ行ったりと顔なじみとなり、ご自身から希望を言われる方もいらっしゃる。常にご利用者の希望を聴き、更衣・整容等の際は声掛けを行っている。意思表示の困難な方に対しては、ご家族の意見を反映し、身だしなみの支援を行なっている。		
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	ご利用者の状態に合わせて、役割が負担とならないように配慮しながら、職員と一緒に準備や後片付けをおこなっている。食事と一緒に摂ることで賑やかな雰囲気のもとご利用者の嗜好の把握を行なっている。食事の時間、外食や持ち込みの制限はなく、個別の外食レクやご家族との外食の機会も多い。	厨房で一括して調理された料理が配食され、ご飯と汁物の調理、配下膳や盛り付けは各ユニットで行い、一部入居者も手伝う。おやつや行事の際の調理のレクの際には一緒に料理することもある。毎月開催される給食会議には、入居者の感想や要望などを伝えている。食事の際は職員も一緒に楽しく過ごし、また検食や個別注文などで職員も同じ物を食べることもある。	

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	外部委託の調理部から配食があり、1人1人に合わせた食事量・盛り付け方を工夫し食事提供を行なっている。水分摂取量の少ない方に対しては、好きな飲み物を把握し出来る限り水分摂取して頂けるよう工夫している。また、食事時間に制限はなく、状況に応じて柔軟に食事提供を行なっている。		
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	毎食後に1人1人の状態に応じて口腔ケアを実施している。不十分な部分は声掛けや、スタッフによるケアを行ない清潔保持に努めている。週に2回の歯科往診があり、口腔診察や義歯調整などを行なっている。		
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	排泄チェックシートを使い、ご利用者の排泄パターンに合わせて、昼夜問わず個別に随時声かけ・誘導をおこない、失敗されないように配慮している。2名介助を要する場合、夜間においては両ユニット協働にて対応している。おむつ使用については、導入前に必要性についてご家族も含め十分に協議を重ね、慎重に対応している。	排泄チェック表にて24時間の管理を行っており、パターンを共有することで個別対応に努めている。昼・夜ともトイレでの排泄を基本としている。状態の改善により紙おむつから布パンツに変えられた方もおり、その都度状況の変化に気づいたり、改善に向けた工夫を思いついたりした職員が、リーダーらに報告して随時の取り組みに繋げている。	
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	便秘が及ぼす身体への影響に関して職員へ周知徹底を行なっている。1人1人の排便パターンを把握し、水分・乳製品や食物繊維等を提供したり、適度な運動を行なうことで自然排便を促している。自然排便が困難な方に対しては、医師と相談し、随時内服薬の調整を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	身体への負担を考慮し、週に2~3回の入浴対応をおこなっているが、希望があれば随時対応している。時間帯もご利用者の希望に沿って対応し、強い拒否の見られる方は声掛けを工夫し無理強いないように働きかけている。必要時には同姓介助を行うなどの配慮も行っている。	介助がしやすい配置(浴槽は三方向から介助ができ、また手すりの設置も多い)で、浴槽の両側には可動式のベンチも置かれている。基本的な入浴回数を決まっているが、希望や必要に応じて毎日対応する事もある。拒まれる方にも個別にさりげなく働きかけるようにしている。入浴剤などを使って楽しいひとときを過ごす。浴槽のお湯も毎回入れ替えて清潔を保つ。	
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	1人1人にあった生活リズムで、活動と休息の時間の確保を行なっている。活動時は本人の負担とならないように表情等の観察を十分に行っている。また、体温管理・室温調整など快適な環境づくりを行なっている。		
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	内服薬の副作用・用量・用法の書いてある説明書を常に最新の情報が共有できるよう看護記録に保管している。内服薬の変更や臨時薬の処方時は日々の申し送りや内服チェック用紙に添付し周知徹底をしている。また、飲み忘れ防止や誤薬防止を行う為内服時に声を出して確認している。		
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	生活歴・好きなこと得意なことを把握し、1人1人が得意な能力を発揮出来るような支援を行なっている。また、職員はご利用者が生き生きと楽しく過ごせるような雰囲気作りを行なっている。		

H31.2自己・外部評価表(GH都の杜)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	年間を通して、気候に応じて毎日でも外出対応できる体制となっている。遠方やご親族の集まりの機会等にも積極的にご参加いただけるように、ご家族の不安要素を取り除き、実現できるよう後方支援を行っている。また、外出レクの際にご家族もお誘いし一緒に出掛けることもある。	事業所として2ユニット合同での外出行事(初詣や花見など年4~5回程度の外出レク)をしている。個別や少人数での買物、周辺の散歩などは、天候次第だが、毎日でも対応できる体制を整えている。屋外にある歩行訓練スペースを使うことも多い。	
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	金銭管理の困難な方が多く、職員側にて管理を行なっているが、ご本人の希望時はいつでも提供できるような体制作りを行なっている。また、職員との外出の際にはご本人にて支払をして頂く支援を行なっている。金銭管理に関しては、出納帳を作成し管理している。ご家族へ上・下半期の年2回出納帳・領収書を送付し確認して頂いている。		
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	ご利用者がご家族へ暑中見舞いや年賀状などを季節ごとに出したり、ご家族・親類等からの手紙の返事等状況に合わせて支援を行なっている。また、電話の希望があれば速やかに対応している。		
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	居室や共有スペースの臭いには十分に気をつけ、随時換気等を行なっている。室温は随時調節し、共有空間には季節に応じた、ご利用者の作品を展示し明るく快適な空間となるよう工夫し、職員の声の大きさ・足音・速度にも注意を払っている。また、状況に応じて、空間を自由に利用できるように、ソファやテーブルは組み替えられるタイプのものを使用している。	施設の3階に、ユニット共有の事務室を中心にして、対称に2ユニットが配置されている。トイレもそれぞれ3ヶ所あり、どの居室からも近い。廊下の幅も広く、車いすでの離合もしやすい。天窓があり、隅々まで明るい日差しが差し込む。光触媒タイルの使用により、防臭、感染予防などに効果が得られている。	
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	共有スペースでも、お一人の空間が作れるよう、ソファや椅子・テーブルの配置を工夫している。廊下にも椅子を置き、どこでもくつろげるようまた自由に過ごして頂けるような環境づくりを行なっている。		
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	馴染みのある家具等は自由に持ち込んで頂いている。また、ご本人・ご家族に了承の上で、状況に応じた模様替えを行ない快適で安全な環境を整える支援を行なっている。	居室内には低床式の電動ベッド(キャスターが付いており、模様替えや掃除などがしやすい)、エアコン(風が直接当たらないような配慮が施されている)が備え付けで、テレビや筆筒など愛着のある物などを、各自自由に持ち込んでいる。部屋はきれいに整頓されている。	
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	日常のあらゆる場面での自己決定・自己選択して頂けるような場面を設け、自律した生活を送っていると実感して頂けるよう日々ケアに努めている。特に安全面では、尊厳に触れていないかどうかを十分に検討し、常に見直しを行なっている。		