

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	4091400236		
法人名	医療法人案浦クリニック		
事業所名	グループホームばせり		
所在地	福岡市早良区原5丁目9-30		
自己評価作成日	令和5年11月6日	評価結果確定日	令和6年2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.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6年1月18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)

認知症になっても住み慣れた街の中で暮らし続ける家。
「ばせり」は食材のなかでもメインディッシュになりませんが、料理の彩として「ばせり」が存在することで安心できる存在になります。
ご入居者様はもちろんご家族様、地域の皆様にとって「グループホームばせり」が皆様の中での彩りとしてお役に立てる存在でありたいと考えています。

【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)】

「グループホームばせり」は平成28年に開設され、2ユニットからなる。母体は医療法人で、徒歩圏内にあり、急な受診にも対応可能で安心感がある。事業所は閑静な住宅街に位置し、近隣には美しい「しだれ桜」が咲く公園があり四季を感じられる。近隣に小学校・公民館・包括支援センターもあり小学生との交流・公民館との繋がり・包括支援センターへの相談など交流を大事にしている。住み慣れたところでその人がその人らしく生活できるように、利用者を中心に考えケアを行っている。職員の教育には力を入れており、今後も地域に必要とされるグループホーム作りを目指していける事業所である。

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)	○ 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	定期的に行う院長講話にて法人の理念、ぱせり独自の理念を講話の中で話して頂いている。広報誌「ぱせり通信」を定期的に発行し、運営状況の紹介等で共有を図り実践につなげている。月に一度の職員会議にて理念の唱和を行っている。	定期的に行う院長の講話にて法人の理念・ぱせりの理念を話してもらっている。理念は玄関入り口・各ユニットに掲げている。入職時には管理者がオリエンテーションを行う。月1回のミーティング時に唱和を行い共有している。広報誌を定期的に発行し、共有を図り実践につなげている。年1回職員面談があり、理念に基づいた行動指針などについても話し合う。	
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	令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症が第2類感染症から第5類感染症へと変更されたことにより、外部を交えた運営推進会議や居室での面会を再開している。ただ付近の学校の感染症による休校も多く、完全な解放、再開状況には至っていない。	付近の学校の感染症による休校も多く、完全な開放・再開には至っていないが、地域の小学生から本人の似顔絵に「長生きをしてください」と書かれた絵のプレゼントをもらった。町内の廃品回収に職員が参加している。地域密着サービス連絡会「いとの会」にも加盟している。外部の方を交えた運営推進会議や居室での訪問も再開している。	
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	共用型認知症対応型通所介護の指定を受けたが季節性インフルエンザ等の感染症の蔓延を受けて休止状態にある。今後は空床利用の短期入居生活介護を計画し、地域貢献を考えている。		
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	少人数ではあるが、外部を交えた運営推進会議を開催し意見を頂いている。包括支援センターからの助言で見守りネットワークへの取り組みも開始している。	二か月に1回運営推進会議を開催している。6月には公民館をかりて行った。会議への参加者は利用者家族・公民館館長、包括の職員数名・町内会長・管理者・計画作成者などである。入居者・退居者状況、ヒヤリハット・事故報告、活動・行事報告などを行い、意見交換をする。包括支援センターからの助言で見守りネットワークへの取り組みも開始したりと、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の案内は電話で行なっており、管理者が毎月作成している「ぱせり通信」に運営推進会議のようすも書かれているとの事。今後、利用者の家族・地域の関係の方などに運営推進会議の議事録を郵送されてみたらどうだろうか。事業所内の取り組みなどを知らせることで、参加者の幅を広げ、より多くの情報を得られるのではないだろうか。
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	担当の地域包括支援センターのアンケート協力や運営推進会議を開催し連携を図っている。民生委員や地域公民館とも連携が取れており、実情を理解して頂いていると考えている。	地域包括支援センターからの要望で離設・困っていることなどのアンケートに協力した。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いている。民生委員さんからも運営推進会議への参加の話ももらっている。介護保険の申請は郵送している。	
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	身体拘束廃止に取り組み、玄関の施錠も入居者自身も開錠できる見守り体制を図っている。※離設捜索事案もあったが、居室変更を行うことで安定したケアが提供できる。	身体拘束廃止の研修は、年4回行っている。玄関の施錠は行っておらず、ユニット入り口は利用者自身も開錠できる見守り体制を図っている。夜間センサー使用については、計画書に記載し家族からは承諾を得ている。研修後は職員に報告書を提出してもらった。報告書は最近作り直し、絵入りで分かりやすくチェックリストと自分の意見を書く欄を設け、報告を行いやすいようにし、勉強に取り組んでもらっている。	

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	虐待防止の徹底を図り改善を図った。職員研修、委員会活動でも周知し言葉使いなど気付いた場合は、その場で注意し再発防止に取り組んでいる。		
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	契約代行から成年後見への移行契約の方や生活保護の方まで居られ、諸制度を学び活用出来る支援を提供している。(オムツ給付制度の活用等)事業所でも内部研修を開催している。	諸制度を学んでおり、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をしている。成年後見制度は1名の方が利用している。職員は研修と共に、利用している方を通し制度について学ぶ機会を持っている。パンフレットの準備も行っている。	
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	契約時の説明はもちろん十分な聞き取りを行い、ご利用者様ご家族様の不安部分を解決出来るようにご説明し納得頂いている。また随時状況をご報告しご家族との連携を図っている。		
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	ご家族面会時は時間を決めてではあるが、居室での面会の再開をできている。来訪時に現状をお伝えしご要望をお聞きしたり、毎月の事業所通信を通して情報提供を行っている。	居室への訪問も再開しており、訪問時に現状を伝え、意見・要望などを聞き取っている。遠方の家族などには電話で伺うようにしている。毎月「ぱせり通信」を送付し、事業所内のようすなど状況報告を行っている。意見・要望に対しては管理者が対応し、それらを運営に反映させている。	
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	運営会議、ユニット会議、各種委員会を通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。運営状況は担当理事へ適宜報告し代表者へも必要に応じて報告を行っている。	毎月のユニット会議で意見・提案を話し合う機会があり、必要に応じて反映させてもらっている。ユニット会議以外にも管理者に意見・提案・思いなどを聴いてもらうなど、話しやすい環境にある。利用者の体調管理・観察を細やかにし、申し送りで全員で共有し、自分なりの個々の目標を立て、意見・提案をしていけるようにしている。	
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	3ヶ月ごとの職員面談を行い。職員個々の努力や目標を話し合い向上心をもって働けるよう職場環境の改善に努めている。		
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	30代から60代の職員が、それぞれの資質や能力に応じて活躍できる環境を整えている。各ユニット毎に休憩室を確保するなど対応してきた。各種委員会へは全職員が参加し、認知症実践者研修へは計画的に受講を推進している。(研修費は法人負担)	職員の年齢は30代から60代と幅が広くコミュニケーションもよく取れている。休憩時間・場所も確保されている。各種委員会へは全職員が参加している。認知症実践者研修へは計画的に受講を推進してくれる。研修費なども法人が負担してくれる。今月は介護福祉士の試験を受けるなど、目標に向かい自己研鑽に励んでいる。身体を鍛える・レクリエーションが得意・折り紙作製・おやつ作りが得意などそれぞれの資質や能力を活かし職員は生き生きと仕事に励んでいる。	

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	入居者に対する人権を尊重するため、内部研修や個別指導を充実させ改善に取り組んできた。	実践者研修で受けた資料を基に職員全員で勉強し、人権研修に取り組んでいる。身体拘束・虐待・プライバシー・ハラスメントなどの研修を行い、人権を尊重し、尊厳に配慮した働きかけができるよう言葉遣いには、力を入れて取り組んでいる。気が付いたときには、管理者が注意をしている。	外部機関などからDVDなどをかりて、視覚などから入る勉強も行われてみたらどうだろうか。
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	役職に関わらない運営会議の開催や各種委員会へ全職員が参加し定期的に開催するなど、職員一人ひとりの力量と将来性を考えた対応を行っている。また認知症実践者研修へ計画的に参加させるなどを図っている。		
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	代表は地域の医療に従事しており、同業者との信頼関係はできている。現在再開されている、地域の地域密着サービスの連絡会「いとの会」にも加盟し、地域包括支援センター主催の各種会、アンケートに協力している。		
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	ご本人及びご家族様との入居前の面談、関係機関との事前の連携やアセスメントは大切にしている。担当者会議等にも出席している。		
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	面談は出来るだけご本人とご家族様別々に行い、ご要望を伝えやすい環境作りを心掛けている。また、ご家族等の承諾を得て入居前の担当ケアマネ等と連携し信頼関係の構築に努めている。		
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	介護サービス以外にも理美容、訪問歯科などのサービスも希望されるか聞き取りを行っている。ご入居後もサービスは利用開始可能なのでその都度声掛けを行っている。		
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	加齢に伴う身体機能、認知機能の低下により職員・入居者様が共同して日常生活を行う支援が限られてきているが、残存能力を活かし暮らしをともにする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の面会に限らず電話やメールでの連携を図り、日々のご様子を詳細に伝えるようにしている。		

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	現在は時間の制限があるが居室での面会を再開しており、親友や馴染みのご友人の面会を積極的に行っている。	時間の制限はあるが、居室への訪問を再開している。親友・友人など馴染みの方の訪問も積極的に行っている。電話・メールなどで家族との連携を図り、日々のようすを知らせている。理美容の訪問も月1回ある。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居様が円滑にコミュニケーションが取れるように座席などの配慮を行っている。ご入居様同士のトラブルには職員が間に入り支援を行っている。		
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	サービスは終了しても、ご縁は継続していると考え、お気軽に相談等を頂ける関係性を継続している。		
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	ケアプラン更新時や見直しにご本人やご家族に意向の確認を行っているが、本人の意向の聞き取りが、難しい方が多く家族に確認、これまでの経歴からの掘り起こしなどにより、要望に沿える支援を行い、個別の支援を計画し実行している。	入居時は自宅・病院・施設などに管理者・計画作成者などが訪問する。本人・家族に思い・暮らし方の希望等を聞き取り意向の把握に努める。思いを表出することが困難な方には家族に確認したり、これまでの経歴から掘り起こしたり、表情・仕草・何気ない発言などから思いをくみ取るようにして、本人本位に検討している。	
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	これまでの生活歴はもちろん、在宅での生活状況など、今までのサービス利用の経緯の確認は行っている。		
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	ご自宅をご訪問するなどして、ご自宅での過ごし方、家族関係ご近所との関わりなど状況の確認アセスメントを心掛けている。		
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	ケアプランの作成は計画作成担当者がご家族、ご本人の意向をお聞きし、アセスメントを行い、毎月のユニット会議で課題とケアの方向性について職員と話し合い、関係機関の意見を取り入れまとめている。	ケアプランの作成は計画作成担当者が行っている。職員三人で4～5部屋を受けもち、衣服・必要な品物などを管理している。毎月のユニット会議では職員と課題・ケアの方向性などを話し合う。介護計画と実施記録は紐づいている。担当者会議では本人・家族から聞き取りを行い、医師・看護師・理学療法士などからも意見をもらい現状に即した介護計画を作成している。	

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	介護記録や介護日誌、職員の気づきや工夫を申し送るノートを記入し、職員間での情報共有を図りながら実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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	母体法人の訪問リハPTIによる定期的な評価と機能訓練に関する助言を受けケアプランに反映している。また、PTIによる介護支援技術研修会を実施している。		
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	入居者の健康管理を最優先し、季節性インフルエンザ等の感染症の拡大により地域資源との協働は控えている。		
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	原則24時間連絡が取れる当法人クリニックを希望されるが、ご家族様ご本人様の要望に応じて主治医が違う方もいるのでご家族を通しての連携となっている。訪問歯科や他科受診などご家族と情報共有を図り、主治医の指示に基づく他科受診は職員が対応している。	本人・家族などの希望を大切にしている。24時間連絡が取れる当法人クリニックを希望される方と、以前からのかかりつけ医を利用されている方もおり、ご家族と情報共有をしている。主治医の指示に基づく他科受診は管理者・計画作成者などが対応している。医師・歯科医師・看護師などの訪問もあり、適切な医療を受けられるように支援をしている。	
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	毎日の健康チェックと週一の医療連携で情報を共有し、体調悪化時は随時の報告連携を図り、早期発見早期対応を心掛けている。		
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。	入院中にソーシャルワーカーとの連携で情報を共有し、退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
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	入居時に看取りについての確認は行っているが、重度化してからは常にご家族と話し合い確認を行っている。主治医の指示による訪問看護を受けチーム支援に取り組んでいる。ご家族のご意向と主治医の指示により看取り介護にも取り組んでいる。	今年度は1名様の見取りを行った。入居時に看取りについての同意書・事前確認書などを頂いている。看取りが必要になった時には家族・主治医・看護師・管理者・職員などを交え話し合いの時を重ねて持つ。重度化した場合における対応に関する指針もある。職員は看取り介護の理念と理解・対応・看取り介護実施に向けてのチームワークの充実・ご家族への援助法などを学んでいる。関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。看取り後の話し合いも行い職員の心のケアにも取り組んでいる。	

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	様々な会議や医療介護の連携等で急変時の対応など話し合っている。緊急時には管理者オンコール体制や宿直者の協働で主治医と連携した対応を図っている。		
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	夜間は宿直者を配置し、万々に備えた研修として福岡市防災センターより講師派遣を受けて、救急救命、火災時の対応、防災マップの活用などを行っている。またAEDの設置や備蓄品も確保している。	総合訓練と部分訓練を合わせ年3回行った。夜間対応が多かった。AEDは玄関に設置してある。備蓄品も用意してあるが、新しものに入れ変える予定である。感染症のBCPを作成した。職員は定期的にコロナ検査キットを使用している。今後、地域の防災訓練に参加しようと思っている。	今後地域の防災訓練に参加しようと思っているとの事。ぜひ地域の防災訓練に参加したり、地域の方に事業所の防災訓練に参加してもらうなど計画を立てられてみたらどうだろうか。
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している	「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」の改善を最大の課題として取り組み改善を図っている。	2カ月に1回は接遇・マナーの研修を行っている。施設内での掲示物・写真などは事前に家族の同意を得た方のみとしている。言葉づかいなどについては折に触れ注意をしている。	
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	生活環境や生活リズム、具体的には入浴の時間帯や食事の時間帯、形態、嗜好など、ご本人の自己決定ができるよう、ご希望をお聞きして対応している。		
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	例えば入浴拒否の際は入浴時間の柔軟な対応、日程の変更をお聞きする。食事においても嗜好を把握し変更可能な食材は一人分でも対応している。		
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	ご家族ともご相談のうえで化粧、季節に応じた洋服選びなどができるよう支援している。		
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	HACCPに対応した衛生管理されたクックチル食材を活用しながら、おひとりお一人の嗜好に合わせて、青魚禁止や煮魚嫌いな方は肉料理への変更など、嗜好に応じた食事を提供している。また、食事の形態も常食から刻み食、ムース食まで食事が楽しみになるよう心掛けている。	食事は外部に発注しており、ご飯は事業所で炊いている。食事の形態は常食からムース食まであり、きざみ食は職員が作っている。おやつレクリエーションではイチゴ大福・カップケーキ・炊飯器で作るバターケーキなどを作り、誕生日にはケーキを買い、利用者と一緒にホイップクリームの飾りつけを行う。食事レクでは、うどんに具を入れるなど食事を楽しんでいる。菜園のトマトをちぎりおやつのように食べてもらう。	

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	記録形式を見直し、食事摂取量や水分摂取量が一目で把握できるよう改善され、水分確保も提供する飲み物を複数準備し提供することで一日を通じて確保できるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや支援を行っている。又、歯科医院とも連携を行っており往診などの際に指導を受けている。		
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	ご本人の了解の基で排泄介助の際にトイレ内での介助を行い、トイレでの排泄や衛生管理の支援を行っている。	個別の排泄のリズムをつかんでいる。水分摂取量もチェックしている。トイレに誘導することで失敗も少なくなっている。パッドの見直し・交換などの情報交換を逐一行い職員で共有している。能力を見て自分でできることは行ってもらい、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	食物繊維の摂取、オリゴ糖、牛乳を活用し自然な排泄で便秘の予防と対応を行っている。一定期間を超える便秘に際しては主治医と連携して緩下剤を使用するなど個別に対応している。		
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	週2回の入浴の時間帯を午前・午後と柔軟に提供できるよう見直し、個々に沿った支援を行っている。	週2回の入浴の時間帯は午前・午後と柔軟に対応している。1階には機械浴対応の浴室がある。シャンプー・リンス・入浴剤なども希望があれば好みの物を使用してもらう。皮膚観察を行い異常のある時は看護師に連絡し主治医に見てもらおう。入浴の時間は、良いコミュニケーションの場として大事にしている。	
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	就寝時間も個人によって状況に応じて対応している。日中の適度な休息も様子を見て促している。		
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	薬剤管理を行っている薬局と連携を図り、服薬情報や副作用など情報共有を心掛けている。		
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	感染症の蔓延により外出機会を控え、施設内での楽しみを行っている。季節ごとの大きな行事(敬老会・クリスマス等)や月毎の誕生日、イベントを提供し、日常生活の中に笑顔のある支援を提供している。		

自己・外部評価票(グループホームぱせり)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	天候や一般の方の外出状況を見たらうで、施設前の公園への外出機会を短時間で設けている。従来のような遠出は感染症対策よりご家族のご理解の基で休止している。	個別対応で事業所前の公園や近隣のしだれ桜の咲く公園に散歩に行く。11月にはドライブで花畑公園にミカン狩りに行った。従来のような外出支援はできないが、敬老会・ハロウィン・クリスマス会などを事業所内で行い、楽しい時間を利用者と一緒で作っている。	
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	身体機能の低下で一緒に買い物することは他者との密になり、マスクの着用も慣れないため、感染症対策として支援の提供を休止している。必要物品は職員が買い物代行を行っている。		
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	ご家族、ご親族、ご友人からの電話の取次ぎやお手紙のやり取りは支援している。		
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	加湿器の増設、感染対策の徹底したアルコール消毒、トイレ・ホール・リビング・居室の清掃を徹底している。冬季でも空気の入替えのため換気を行い、季節感を感じて頂きながら、清潔で居心地の良い環境を提供している。	事業所としては冬季でも空気の入替えを行うようにしている。部屋に戻られる時はリビングを換気、リビングにいる時は居室内の換気を行なうようにしている。リビングにはCDから癒しの音楽・演歌・童謡などが流れ利用者が一緒に口ずさんでおり、穏やかな時間が流れている。	
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	共有空間でコミュニケーションが取りやすくなるように、ソファや食事の席など工夫して配置している。		
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	ご自宅での環境をお伺いし、出来るだけご自宅の物を持ってきて貰えるようにお声掛けを行っている。使い慣れた家具やお仏壇の持込等、ご本人が居心地よく過ごせる環境を提供している。	ベッド・エアコン・カーテンなどは居室に備え付けてある。テレビ・チェスト・縫いぐるみ・絵画など身の回りの大事な物を持参し、家族の写真に囲まれ、居心地よく安心して過ごしている。	
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	キッチンユニットの中心に設置することで、入居者の皆様への見守りが可能になるよう配置し、見当識障害のある入居者様が行動された際は職員が寄り添い、安全かつ自立した生活が送れる支援を提供している。感染症対策については徹底した衛生管理を行っており、ご家族の安心を頂いている。		