

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	4091400087		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	グループホーム ピアたぐま		
所在地	福岡市早良区田隈2丁目21番31号		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果確定日	平成26年1月29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?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=40
----------	---

【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25年11月29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、心穏やかに他の方と交わりながら、その方がいるからホームや仲間があるという存在になるように、一緒に考えて行きます。

【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)】

「グループホームピアたぐま」は外環状線から一本入った道の、福岡歯科大も近くにある住宅街の一角に位置し、車やバスでのアクセスも良く、近隣には公園もあり閑静な立地上にある。隣接して法人のデイサービスが営まれ、道向かいには有料老人ホームも開設予定であり、地域に集約されて総合的なサービスを提供する体制を作っている。デイサービスは田隈地区において長く運営されており、当グループホームも元々の地域との関わりの中から開設された経緯があり、当初から地域と相互に協力しながらサービスを行ってきた。職員と入居者の関わりに重きをおいて、相互の関係を大事にしながらサービスに取り組んでおり、機能低下を避ける為の口腔ケア、体操、歩行訓練は日常的に行っている。入居者には活動的な時間を過ごしてもらうように心がけ、近くの公園も活用しての体操や、時には保育園児との関わりももたれ、地域とのつながりを活かしている。今後も発展的なサービスの提供と地域の中心となる存在感の発揮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
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	認知症であっても、その方の持つ能力を生かせるような取り組みや、その方らしい生活を送れるようにスタッフで検討して実践している。地域との関わりは公園に散歩に出かけ近所の人との交流を行っている。	法人全体と事業所の理念が開設当初からあり、事業所内に掲示されている。理念にもある「心の声」に気付き安心感を与えるケアを目指し、入居者主導のサービスを心がけている。理念に関連して作られた目標リストの中から一つを定めて、申し送り時に伝達し日々行動への意識付けを行っている。	法人と事業所の理念が定められており、行動目標によって具体的なケアへの反映に努めているが、理念がさらに目立つように、掲示箇所を増やしたり、名札の裏に載せることで、より一層理念の共有が図られる事に期待したい。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	天気の良い日は地域の公園に散歩に出かけ近所の方たちとの交流を行う等している。	町内会に加入しており、年に1回程度地域ボランティアに依頼して慰問してもらうことがある。事業所周圍が地域の散歩コースにもなっており、日常的にも挨拶を交わしている。近くの公園では保育園児と触れあう機会もあり、歌を聴かせてもらったこともあった。町内会長との関わりは進めているところである。	町内会には加入しているが、地域とのかかわりが少ないため、地域行事の情報収集、回覧板の活用などからつながりを広げていくことが望まれる。現在つながりのある方をきっかけに働きかけ、地域の方が気軽に立ち寄りやすい、地域を招く仕組みが作られることに期待したい。
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	現在の所、地域への貢献はできていない。		
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	町内会長や地域の住民の方に参加をお願いしているが忙しいとの理由で参加はされていないがいきいきセンター職員や家族との話し合いで地域で参加できる行事については出来る限り情報を頂き、参加させていただく体制は整っている。	運営推進会議には地域包括、地域の家族などが参加され、状況報告や意見、相談などが話し合われており、防災に関する報告も行った。地域に住む家族の参加から地域情報ももらうこともある。以前は定例されていない時期もあったが、今は2か月ごとの定例化をすすめている。議事録は毎月発行の「たぐま通信」と一緒に家族に公開している。	運営推進会議に地域からの参加がなかったの、より発展的な会議運用がなされるために、自治会長や町内会長、公民館、近隣住民など、広く参加の呼びかけが検討されることに期待したい。
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	市の介護サービス係への連絡を行い指導を受けながら指導を受けて運営を行っている。	市の担当課とは制度に関する質問や、サービスに関する相談などがあつた時に電話で連絡をとっている。介護保険の申請時などは窓口へ訪問し、直接話す機会もある。保護担当のケースワーカーとも何かあればこまめに連絡をとっている。	
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	身体拘束は本人の心身の危険があるときは、検討会議を行い、家族へ十分に理解してもらい、同意書に記入の上行っている。	玄関は自動開閉で職員が管理しており、外出の要望や素振りがあれば、見守りや付き添いで一緒に外出している。家族とも相談しながら、転落の危険がある方に四点柵を使用しているが、話し合いを進めて対応している。昨年は内部研修を行い、日頃職員に対しては管理者が指導もしている。研修時にはチェックシートで言葉遣いの見直しも行った。	必要時のみ四点柵を利用する入居者がいるが、経過報告、見直しを行うことで、本人本位のケアがなされることに期待したい。また、定期的な研修計画や拘束委員の組織などで拘束を廃止する組織的な取り組みが検討されることが望まれる。
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	内部研修やミーティングで虐待につながることにについては話し合いを行っている。また、そのような場面にあるときは、直ぐに上司へ報告を行い指導を行う体制を取っている。		

H25自己・外部評価表(GHピアたぐま)

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	現在のところ、研修への参加ができていない。	入居前から日常生活自立支援を使われている方が1名おり、関係機関と協力しながら対応している。今のところ対象となるケースはないが、必要な場合は管理者が窓口となって対応する。法人の担当部署もあり、専門家との相談体制も持っている。	昨年までは研修があったが、直近では機会がなかったため、定期的な研修計画と、説明用の資料やパンフレットを準備することで、事業所全体での理解が進められることに期待したい。
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	パンフレット・契約書・重要事項説明書において説明を行い同意を受けている。		
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	家族会を開催し意見を求めている。また、その都度面会時に意見を求めている。	敬老会と家族会と一緒に開催し、年に1、2回春秋を予定している。家族会には家族の過半数が参加し、要望して、行事予定を知りたいとの意見があり、毎月の「たぐま通信」の発行につながった。他にも預かり金の報告や職員の定着に関する意見などもあり、あがった意見はミーティングで共有している。	家族会への参加や、面会の機会も多く、家族からの意見にも積極的に対応がなされている。今後は遠方の家族や、参加されなかった方からの意見を引き出し、家族会での意見照会や報告が全員に行きわたることに期待したい。
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	ミーティングや個別に面談を行い定期的に意見交換を行っている。	毎月、ユニットごとのミーティングがあり、パートも含め全員が参加し、入居者状態の把握や、ケアの流れに関してなど話し合っている。行事の取組やクリスマス会の出し物、備品に関しても気付いた人が積極的に話意見を出し合う。日頃も管理者と気軽に話す機会を設け、情報の共有に努めている。	
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	自己評価を基に面談を行うようにしている。		
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、その能力を發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	職員の欠員状況に応じて、必要とされる人材を面接にて採用している。職員の資格取得を推奨し資格取得のサポートを行っている。定年は60以上であるが、本人の健康と意欲があれば延長雇用を行っている。	毎年、自己評価と個別面談をあわせた管理者評価もあり、職員のスキルアップにつなげている。職員は20～60歳代と幅広く、男性職員も半数近く在籍し、60歳定年だが延長制度も設けられている。資格取得に際しての実技指導や支援体制もあり、研修案内もされて勤務として参加も出来る。職員は委員会活動などで役割をもって能力を活かしており、チームで協力し合って働きやすい環境を作っている。	
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	内部研修やミーティングにおいて取り組んでいる。	昨年は職業倫理や人権学習に関する研修を行った。研修後は報告レポートも作成する。マニュアルを使い、12月には倫理に関する内部研修も行った。	研修に参加した際のレポートは作成しているが、事業所内での資料閲覧や報告書の共有を行うことで、より一層深い伝達が行われることに期待したい。

H25自己・外部評価表(GHピアたぐま)

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	定期的に自己評価を行い、管理者評価と照らし合わせ面談を行っている。		
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	グループ内での管理者間のミーティングや検討会を行って、現場へ下ろすようにしている。		
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	入居前、入居してからケアマネジャーが面談を行いアセスメントしサービス内容に反映している。		
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	入居前、入居してからケアマネジャーが面談を行いアセスメントしサービス内容に反映している。		
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、入居してからケアマネジャーが面談を行いアセスメントしサービス内容に反映している。		
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	ご本人がホームでの役割を持つことを通して、他の入居者と関わりが持てるように働きかけている。		
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	ご家族様へ、定期的なホーム通信を発行したり、面会をしてもらえるように働きかけている。		
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	ご家族様へ協力をお願いしている。	家族や親類などが訪ねてくる機会もあり、美容室や遠方への外出などは家族に支援してもらいながら連れ出してもらっている。初回のアセスメントによって本人家族から関係を引き出し、日頃の会話から読み取ることもある。年末は年賀状の支援も計画されている。	

H25自己・外部評価表(GHピアたぐま)

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	ご本人がホームでの役割を持つことを通して、他の入居者と関わりが持てるように働きかけている。入居者同士の関係がどのような関係にあるかを申し送り、ミーティング・担当者会議で話し合いを行っている。		
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	退去先を把握し、可能な限り面会を行っている。		
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	ケアマネジャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。	ユニットの計画作成担当とケアマネージャーによって初回のアセスメントを行い、半年で見直しており、現在3ヶ月毎に移行中である。生活の中で本人の様子、表情を見て思いを読み取り、楽しみにされることの把握に努めている。担当者から現場からの意見をあげて、情報を補足し、手順書によっても細かく記録をしている。	
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	ケアマネジャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。		
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	ケアマネジャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。		
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	ケアマネジャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。毎日、サービス内容の実施ができたかをチェックし毎月担当者が評価を行っている。	以前はケア記録とサービス記録を別紙で管理していたが、10月から時間をいれて一元的に管理できるように変更し、わかりやすくなった。短期目標と記録様式を連動させることで、目標の共有と反映を図っている。ケア手順書も細かいものを作り、指示、共有がなされる。担当職員がモニタリングも毎日の実施記録から総合して毎月末に行い、プランの見直し、手順書の補足にもつなげている。	
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	ケア記録・介護手順書を活用し職員間で情報を共有し計画の見直しを行っている。		

H25自己・外部評価表(GHピアたくま)

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	ケアマネジャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。		
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	近くの公園に散歩に出て住民の方との交流を行ったり、地域のボランティアの方の訪問、隣の施設との交流により楽しむことができるように支援している。		
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	日頃の入居者の様子(バイタル測定)を記録に残し、主治医へ情報提供を行って指示・指導を頂いている。	事業所の提携する往診医が4名おり、選択することも出来るが、元々のかかりつけ医を継続することも出来る。往診は月2回あり、他科受診の際は家族に通院介助を依頼している。緊急時などは事業所も支援し、その都度家族とも医療情報の共有を図っている。提携医との連携やスムーズに取られている。	
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	日頃の入居者の様子(バイタル測定)を記録に残し、かかりつけ病院の看護師へ情報提供を行って指示・指導を頂いている。		
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。	入院した場合、医療機関への情報提供を行い、MSWとの連携を図り、安心して元の生活に戻れるよう支援している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から家族・本人と面談を行い、事業所ですることを説明し主治医との面談を行う支援を行うようにしている。	今までに看取りのケースはなかったが、契約時に事業所で出来る事を説明し、家族の意向を聞いて出来る事をしていく方針である。必要時には家族と医師を交えて話し合い、病院と連携して紹介を行う事もある。提携医は24時間の緊急体制もっており、出来る限りの支援を行うようにしている。	将来的な看取りの対応に備えて、職員間での話し合いや、看取りプラン、医療対応に関する研修などが検討されていく事に期待したい。
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	全員に普通救命の講習を受けさせ、内部研修としてもAEDの取り扱いの講習や訓練を行っている。		

H25自己・外部評価表(GHピアたぐま)

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	定期的に災害時の対応に取り組んでいる。	消防署の立会いの下、避難、通報、消火訓練などの総合訓練を年に2回行っている。AEDの設置もしており、救急救命訓練も行った。入職時にはマニュアルを使って指導しており、スプリンクラーなどの防災設備や、備蓄物も3日分整えている。	災害時の避難に備えて、防災マップの手配や職員の避難経路の共有、夜間想定訓練を行ったり、地域防災の参加などの地域協力体制もとられていくことが望まれる。
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	その方に合った言葉かけを行うように、研修やミーティングにて話し合いを持っている。	昨年の研修では、人権、プライバシーの保護に関して学び、ミーティングでも「傷つける言葉の自覚シート」を活用して振り返りを行った。接遇についても内部研修し、日頃管理者が気付いたときに指導して、情報を共有している。プライバシーにも配慮し、写真の利用も同意の上で活用している。	
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	本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方ができるように心がけている。		
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	本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方ができるように心がけている。		
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	起床時に身だしなみを整え、乱れていれば整えるように働きかけている。		
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	その方の残存能力に応じて、お手伝いをお願いして実践できるように支援している。	全体でメニューは同じで、業者によって調理済みの物が配食され、職員が調理しており、ご飯と汁物は事業所で用意している。入居者も配下膳や皿洗いなど手伝えることは手伝い、役割を分担して積極的に取り組んでいる。おやつ作りや調理レクによって皆で調理したり、行事食としてバイキング形式にしたり、月1回程度は変化をもたせて食事を楽しんでもらっている。	食後に入居者から直接感想を聞いて、嗜好を把握しているが、検食を行っていないので、職員も同じ物を食べることで感想の反映につなげることが望まれる。また、食事介助の際は提供するメニューを口頭で伝達しながら相手のペースで行う事で、食事を楽しみながら出来るようなケアが行われる事に期待したい。
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	カロリー・塩分等が分かる献立を選んでいる。 入居者の状態に合わせた形態にて食事を提供している。また、水分摂取の記録を行っている。		

H25自己・外部評価表(GHピアたぐま)

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	毎食後、口腔ケアを行っている。 必要な方は、訪問歯科により定期健診を行っている。		
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	排泄のチェック表を活用し、なるべく失禁なくトイレにて排泄が行えるように支援している。	排泄チェック表によって時間、水分摂取、排泄状態などを管理しており、排便コントロールも医師の指示の下支援している。本人の意志を尊重しながら排泄介助を行い、夜間でも失禁のないようにトイレへの誘導を心がけている。申し送りでも随時状況の共有も行っている。	終日オムツ利用をされている方もいるが、排泄チェック表を元にした話し合いを行う事で、パット利用軽減の施行や、改善への取り組みがなされていくことに期待したい。
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	排泄のチェック表を活用し排便のパターンを把握し水分補給や日中の運動を促し便秘予防に取り組んでいる。		
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	個人の体調や排便状況に合わせ1日、又は2日毎に入浴を実施している。	浴室は広めで、浴槽は三方向介助が出来るようにスペースを開けて設置される。希望も聞いて、午後から週2~4回の入浴を行っている。抵抗のある方には二人介助でも対応して、適宜シャワー浴なども行いながら支援している。浴槽の湯は継ぎ足して清潔を保ち、長めの入浴を楽しむ方もいた。	
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	個々人に合わせ、休息や睡眠を取っていただいている。		
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	医師との連携ノートを活用し主治医との連携を図っている。また、薬剤師の方との連携をとり適切な服用と個々人に合わせた服薬方法で支援を行っている。		
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	ケアマネジャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。		

H25自己・外部評価表(GHピアたぐま)

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	年間行事計画に沿って外出や近所の公園などへ外出している。	年間行事として、コスモス見学や紅葉狩りなど季節感のあるイベントを楽しんでいる。法人のデイスービスの車を借りて皆で一緒にドライブも出来て、ユニット単位でも外出している。遠方には家族に依頼して連れ出してもらったり、身よりのない方には個別ケアで衣服の買い物にも行った。近隣の公園にも散歩に行き、車イスの方も同じように出かけている。	外出機会を増やしたい要望もあり、行きたい所の希望なども聞き取りながら、日常的な外出や、行事などが計画されていく事に期待したい。
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	ホームにて預かり金を準備して買い物行事があるときは使っていたい。		
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	要望があるときは、手紙のやり取りや電話の取次を行っている。また、個人の携帯を使用される方は自由にご家族との連絡が取れるように支援している。		
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	バリアフリーな環境・床暖房等を設備し快適に生活できる適度な気温・湿度を心がけている。また、室内装飾を入居者の方と作成し季節感が感じられるようにしている。	施設はライトブラウンの木調の造りで、リビングは月変わりの行事の写真掲示と季節の飾りで彩られる。コの字型の回廊式に居室が配置され、各所に手すりもあるため、安全に周回して歩行訓練も行える。過ごしやすい適温適湿管理がなされており、南向きの窓と2階上部の明かりとりの窓から差し込む光によって暖かな雰囲気を作られていた。	
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	気の合った入居者様同士が話が出来たり、食事が出来るようなテーブルセッティングとしている。		
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	自宅よりなじみの家具などを持ち込んでいただき居心地よく生活できるようにしている。	木調の介護ベッドとタンスが事業所によって備え付けられており、居室には自由に使い慣れた家具を持ち込め、机を置いて写真を飾ったり、テレビを持ち込んだり、絵画を飾る方もいた。各部屋のドアには好きな花も飾られる。希望があれば床にマットをしいて布団で休むことも出来る。	
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	室内はバリアフリーで歩行される範囲、トイレ・浴室に手すりを備え安全に生活できるようにしている。		