

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27年10月15日	評価結果確定日	平成27年12月24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.kaisokensaku.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27年10月23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)

ご入居者様、お一人おひとり大切な「方」と思いケアを行っています。
 お一人おひとりの能力に応じたケアを行っています。
 木の温もりに包まれ、明るく清潔な環境で過ごしていただいています。
 希望があれば看取りをご家族様と一緒に施設でさせていただきます。
 地域の行事に参加したり、地域の方と接触できる行事開催への取り組みを行っています。
 また、ケアする上で必要な研修に参加して、施設内に持ち帰り毎月フィードバック(内部研修)を行い質の向上を図っています。
 救命講習に定期的に参加して不測の事態に備えています。

【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)】

「ピアたぐま」は田隈の住宅街の一角にある、単独型の2ユニットグループホームである。母体法人は福岡、長崎で複数の介護施設を運営しており、当事業所近隣にも関連のデイサービス、入居施設があり、行事や会議の際などには設備を借用することも出来る。施設はこじんまりとしているが、木材を効果的に見せて家庭的な雰囲気があり、入居者にもなるべくリビングで一緒に時間を過ごしてもらい、家族のような共同生活を営んでもらっている。日常的にもそれぞれの能力に合わせた役割を持ってもらい、調理や、片付け、居室の清掃など、レベルが落ちても出来ることを探して、能力の維持にも取り組んでいる。職員も経験を積んできたことで、昨年から看取りの対応も始め希望があれば最期まで支援する体制も出来てきた。今後も地域の中で存在感を発揮していくことが大いに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、その方らしい生活が送れるようにスタッフで検討して実践している。地域の行事参加で交流を深めている。	法人としての基本理念、方針、心得があるほか、事業所独自の理念と目指すことが定められている。「心穏やかにほかの方と交わること～」を目指し、入居者が孤立しないように皆と一緒にリビングで過ごしてもらえることを心掛けている。理念を元にした年間目標と年間計画があり実践につなげており、日頃も40項目ある指針から一つを選んで取り組んでいる。	日頃の目標も掲げているが、さらに職員に期待したことを踏まえて現在の項目の見直しや振り返りなどが行われることに期待したい。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設の行事に地域の方に参加していただいたり、地域の行事に参加する等、交流を深めている。	地域の運動会に参加したり、系列の事業所で餅つき、夏祭りを行い地域の人にも案内をした。行事の際には自治会長又近隣住民、ボランティアなどが歌、踊り、演奏などを披露してくれた。近隣の障害者作業所の人々との合同バザーも行き盛況だった。近隣の福祉施設と町内役員会の会合で認知症に関しての話をしたこともあった。	近隣の人が参加できるような行事の企画を立て、参加してもらうことや、近隣の幼稚園との交流や公民館行事などにも参加し、近隣住民に認知症の周知が進む事を期待したい。
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	町内会の役員の方には認知症についてのお話など行い理解していただく努力をしている。また、行事を通じての交流により認知症への理解を深めている。		
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	町内会長や民生委員の方には参加をお願いしているが忙しいとの理由で参加されていない。事例報告によりケアの取り組みについて報告を行ったり、参加者の意見等を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議の時家族会も行い、家族の参加は常時5人はある。地域包括支援センター、地域のケアマネジャーに参加してもらった事もあり、昨年は市の職員の参加もあった。質問、意見及び行事の説明、外部、内部の研修の紹介、事例報告によって内容を具体的に伝え、家族の安心に役立っている。家族からの要望で「認知症の人への対応について」の話を行った。	参加者も多く積極的な話し合いが行われているが、議事録を参加しなかった家族に郵送する。会議の時に消防署などに防災の話をしてもらうなど、近隣、地域への呼びかけの工夫がなされることにも期待したい。
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りへ連絡を行い指導を受けながら運営を行っている。	市や区などの行政にわからないところがあった時に連絡をしており、直近ではエアマットの購入の件で質問をした。施設の空き状況に関しては包括支援センターなどに連絡をしている。介護保険の申請など窓口に訪問しており、何かあった際の連絡を取れるようにしている。運営推進会議の議事録は、市に郵送している。	
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	身体拘束について、外部研修・内部研修を行い職員に拘束行為の理解と注意喚起につなげている。緊急的に身体拘束が必要な方については検討会議を開催し、家族が十分に理解した上で同意書を頂き実施するようにしている	内部での行き来は自由にできる。家族への説明や同意のうえ、玄関は職員管理で電子ロックにしている。本人の思いを大事にし、見守りのなかでその人なりにできる事を、行ってもらう。利用者への言葉かけに関しては、その場で職員に指導をしている。年1回の外部研修後内部研修を行い、事業所内での拘束行為の理解と注意喚起になっている。	

H27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
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	外部研修・内部研修で職員に虐待行為の理解と注意喚起を行っている。また、そのような場面にあるときは上司へ報告を行い指導を行う体制をとっている。		
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支援している	外部研修に参加した者が内部研修にて他の職員へ学び得たことをフィードバックしている。	現状では成年後見制度の利用はないが、以前身寄りのない方で日常生活自立支援事業を活用されたことがあった。市の行う権利擁護の研修などに職員が交代で年1回参加しており、内部での伝達もしている。基本的には管理者が対応し、職員の一般的な知識を理解している。	説明用の資料やパンフレットを準備することで、必要時に権利擁護、成年後見制度の理解を深めてもらうようにしたらどうだろうか。
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	年2回、家族会を開催し意見を求めたり、面会時に意見を求めたりしている。	年2回家族会議を行い、家族の思いや願いを聞き、以前職員異動に関しての意見を頂いた。要望は、面会時に聞き取り、預り金の残高は会議の時報告している。事業所内の様子、行事の案内など毎月「たぐま通信」の発行で伝えており、必要な時は家族に直接電話連絡をし、連絡を密にしている。	
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	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。	毎月ミーティングがあり全員参加で、研修に出席した人を中心に勉強会を行う。利用者の情報は共有し日々の申し送りをを行う。意見を聞いてくれる雰囲気はあり、一人で思い悩むようなことはない。日頃から管理者とのコミュニケーションは取れており、特別な事があるときは個別に相談している。	現場に携わる職員からの意見で、外部評価の自己評価項目にも関わり、より事業所全体での運営につながっていくことが期待される。
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	労働条件改善のため、就業規則の改正やチャレンジ制度を設け正社員へ登用する等、意欲向上に努めている。		
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	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サポートを行っている。チャレンジ制度を設け、希望者には正社員になれる機会が与えられている。定年は60歳であるが、本人の健康と意欲があれば延長雇用を行っている	外部研修を増やし、内部への伝達によりスキルアップにつなげている。研修案内、研修参加希望などによりシフト交代など、資格取得支援を行っており、男女の職員で20～60歳代まで年齢の幅は広く、パートから正社員への昇格もある。月々の担当を決めそれぞれ責任を持ち職務に能力を活かしている。	系列のデイサービス、サービス付き高齢者住宅などの職員等で交流し、まとめて技術研修への取り組みなども、考えてはどうだろうか。

H27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
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	外部研修に参加、内部研修やミーティングにおいて取り組んでいる。	年2回外部の研修に参加し、内部研修で伝達を行い、直近では市の研修で「介護と人権について考える」をテーマに参加した。研修に参加した人が資料をまとめ、ミーティングで発表する。認知症実践者研修に参加した職員もあり、内容も伝達している。	
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	経験年数や力量にあわせ、重要なテーマでの研修や技術向上の外部研修に参加させたり、施設内での現状をふまえてテーマを設定し職員に調査・資料作成させ内部研修で発表する機会を与えている。		
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	地区のグループホームの情報交換会参加して交流を深めている。		
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・入居してから管理者・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安心して生活できる状態を確保する努力をしている。		
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、本人・家族のニーズや不安をしっかりと聞き取り、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、本人・家族のニーズや不安をしっかりと聞き取り、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じて、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、毎月ホーム通信を発行して日常生活の状況を知っていただいたり、面会時には日頃の様子をお伝えするようにしている。また、年2回の行事の中で一緒に食事や楽しみを共有できる取り組みをしている。		

H27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
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。	家族の面会も多く、協力的で家族と一緒に自宅に戻ったり、買物に行ったりお墓参りに行った方もいた。帰宅する場合は家族に大事な事は伝える。昔住んでいた所の人が訪問してくることもあり、家族には連絡をしている。個人の携帯電話を持ち自分から連絡する人もいる。	
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	ご本人がホームでの役割を持つことを通じて、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、必要に応じて相談に応じる体制をとっている。		
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	計画作成担当者が本人・家族と面談し意向の聞き取りを行い、ケアプランに反映している。意向の聞き取り困難な場合は日頃の様子より読み取りケアプランに反映している。	計画作成者等が家族、病院等に聞き取りを行う。レクリエーションの様子などから意向をくみ取り半年で見直す。介護手帳を作成しスタッフ間で共有、変更の必要がある時は赤字で書き込む。認知が重く本人の意向確認が困難な時は、笑顔から気持ちを読み取りその人なりのペースを保つ様にし、ストレスを感じさせないケアを心掛けている。	
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	計画作成担当者が本人・家族と面談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	計画作成担当者が本人・家族と面談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	計画作成担当者が本人・家族・職員と面談や担当者会議を行い、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チェックし担当者が評価を行う。	担当者会議は本人、家族と先に行い、別の日に計画作成者とスタッフでプランを立て再度家族に伝える。医師の申し送りはプランに入れている。サービス実施記録で毎月モニタリングを行い、半年に1回プランの見直しを行っている。プランごとに介護手順も作り、職員全体でプランを共有し、チームケアに取り組んでいる。	担当者会議の議事録のなかに医師、看護師などの意見を取り込んでいる事の書き込みをすることで、簡易的にもプランに反映させやすいようにしてはどうだろうか。

H27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
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。		
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	計画作成担当者が面談や担当者会議を行い、アセスメントして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	近くの公園への散歩や地域の行事への参加により交流を図り、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い指示・指導を頂いている。また、異常がある場合はその都度連絡行い指示を受け対応を行うようにしている。	提携医は月2回訪問診療があり、入居時に精神科、循環器科、脳神経科などの4名の医師から選べ、以前のかかりつけ医を継続することも出来る。ノートを作成しバイタル状況は医師に報告する。外部のかかりつけ医を利用している人は、家族が通院介助を行なう。三か月に1回訪問歯科がある。医療連携ノートによって申し送りを事業所内で行っている。	
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	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い指示・指導を頂いている。また、異常がある場合はその都度連絡行い指示を受け対応を行うようにしている。		
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速やかに行い、MSWと連携を図り、安心して元の生活に戻れ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、事業所ででき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・医師・施設側と面談を行い意向の確認を行う。看取りについての説明を行い同意を受け終末期の支援を行うようにしている。	入所時に終末期のケアの話はする。状態により家族、医師立ち会いの下、話し合い書類を作成する。終末期のプランを立てる。対応できる医師は2名いる。職員はターミナルケアの研修に参加し、心構えができるようになった。家族の気持ちを汲み取り支援に勤めている。職員も経験を積んでおり、今後も希望する方がいれば受け入れていく方針である。	

H27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
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	職員全員に普通救命講習を受講させ不測の事態に備えている。		
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	地域の自主防衛対策については定期的に町内会の会議に参加して避難訓練や応援についての支援をお願いしている。年2回の避難訓練を行い、災害時の対応に取り組んでいる。	年2回の訓練の内1回は消防署が立ち合い、日中と夜間それぞれで、消火、避難、通報などの総合防災訓練を行う。系列の事業所、民生委員などに応援を頼んだ。2、3日分の水、食料などの備蓄しており、AEDの設置、救急救命講習も受講している。	家族、や地域住民や近隣の関連事業所などへも、参加の促しを行ってみたいはどうか。
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をしている	外部研修への参加、内部研修でのフィードバックにより、職員間で話し合い、振り返りや反省を繰り返しながら、適切な対応に努めている。	外部講師にきてもらい、高齢者の尊厳、プライバシーに関し学習をし、ミーティングでも指導している。利用者への言葉かけに関しては、その都度注意をしている。例えば○○ちゃんなどと言う呼び名をしないように、相手を尊重した呼びかけを行うようにする。掲示物などの写真利用は書面で同意を得るようにしている。	
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	できる方は、自分の洋服を選んで頂いたり、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。	主菜は業者からの配食があり汁物、ご飯は事業所で調理している。行事の時は外食をする。誕生日の時はスポンジの上にデコレーションを行い、利用者が誕生日ケーキを作る。手伝いのできる人は片付け、食器洗い、収納などを行ってもらっている。普段は、職員は別の時間に持参したものを食べるようにしている。	

H27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
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。		
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で排泄が行えるように支援している。	トイレ排泄を基本として、全員分をチェック表によって水分摂取量とともに管理している。自立している方も多い。担当者の申し送りなどでそれぞれ状況にあわせ適切な介助を図り、夜間もできる限れトイレでの排泄をしてもらうようにした。3時間誘導で失禁があった場合に、2時間でトイレに声かけ誘導をする事により、失禁の回数が少なくなった事例もあった。	
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応じて、2～3日に1回のペースで入浴を行っている。便失禁がひどい場合は、その都度入浴していただいている。	基本的には週2～3回、昼過ぎから夕方前までの対応で、便失禁などがあった時は随時シャワー浴などで清潔を保つ。身体状況によっては二人介助で行う。皮膚の敏感な人又本人が好きだったシャンプーを家族が持参し使用している。入浴拒否のある時は、話をしながら気分転換をし、入浴してもらう。	
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	個々に合わせ、休息や睡眠を取って頂いている。		
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	計画作成担当者が本人・家族・担当者と面談しアセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。		

H27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行事は行っている。また、ご家族にも同伴で参加していただいたり、地域の行事への参加で交流が図れるよう支援している。	事業所の行事としては年4回で、計画は職員がたてる。「たぐま通信」で行事の連絡は家族にも案内して参加してもらうこともあり、今月はコスモスを見に行く。日常的には近隣の公園に行ったり、寝たきりの人も車いすで近隣を回る。個別の外出は家族が対応している。	
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	ホームにて預かり金はあるが買い物への支援は行えていない。		
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ぎを行っている。また、個人の携帯使用される方は自由に家族と連絡が取れるように支援している。毎年、年賀状を準備して家族に出していただいている。		
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・床暖房などを設備し快適に生活できる適度な気温・湿度に心がけている。また、室内装飾を入居者の方と作成し季節感を感じられるようにしている。	室内はライトブラウンの木調で木の梁が天井に見られる。モダンで落ち着いた雰囲気、リビングは南向きで明るく清潔感がある。一階と二階に一つずつユニットがある。リビングにノロウイルス予防のため次亜塩素酸の加湿器を設置している。廊下は回廊で、トイレ時には、歩行訓練を兼ね1回りしてリビングに戻る方もいた。	
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	気の合った入居者同士が話しが出来たり、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	自宅から馴染みの家具などを持ち込んで頂き居心地よく生活できるようにしている。	居室はホールから段差のないフローリングの床張りで介護ベッドなどは事業所によって供えられているが、テーブル、いすなどそれぞれ好みの物を置いてある。家族の写真や、作成した作品を飾っており、それぞれの部屋に個性がある。部屋の入口には季節の飾りつけをして季節感を出している。	
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	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。		