

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	4091300246		
法人名	社会福祉法人福岡市民生事業連盟		
事業所名	ケアタウン茶山グループホーム		
所在地	福岡県福岡市城南区茶山3丁目9番1号		
自己評価作成日	令和2年1月28日	評価結果確定日	令和3年4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3年3月3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)

ケアタウン茶山の敷地内には、グループホームのほか、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、小規模多機能居宅介護等の介護事業所や保育所、地域交流室があり、それぞれの事業所や地域の皆さんと世代を超えた交流を大切にしています。

【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)】

ケアタウン茶山は、大通りから本大通りに沿った一角にある複合型介護施設である。グループホームは敷地内にあり、隣接して、特養、小規模多機能、ショートステイ、デイサービス、保育園などが同法人にて運営されている。地域に開放した交流室や、現在は休止中だがカフェレストランなどもあり、地域に向けての憩いの場を目指している。複合型施設の強みを生かし、利用者に向けたサービスの提供や、待機時の利用など相互に協力体制を作っている。利用者同士の交流や園児との交流もあり、敷地内で安全に配慮しながら変化をもって過ごすことができる。現在はコロナで控えているが、面会については3月よりモット対応できるようにした。日頃利用者同士の関係を円滑にしつつ、コミュニケーションを良好にして過ごせるように配慮しており、今後も地域を支えともに発展する活躍が大いに期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	法人理念を毎月のユニット会議で唱和。また事業所内に掲示し理念に沿った支援を実践している。	ケアタウン茶山開設時に、施設長が中心となって法人理念を作成した。スタッフルームにも掲示しており、全職員に最近ラミネートしたカード型のものを配り共有に取り組んでいる。管理者が中心になって理念の発信に努めており、研修時にも理念の内容を改めて伝達している。	各委員会活動や朝礼での唱和により理念の更なる共有に努め、職員の行動にもつながっていくことが期待される。
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	実施なし。地域交流室で地域カフェ開催予定であったがコロナ感染予防対策のため中止した。	コロナ禍の前は、併設の小規模多機能と合同で近隣の介護施設の勉強会に参加して、ボランティア活動なども行っていた。施設行事には町内会長などをお呼びしサービスの周知もしている。敷地は常時開放しているため地域住民が立ち寄ることもあり、そこからサービスにつながることもある。町内会や公民館尾要請で、地域の勉強会に職員を派遣して情報発信もしている。今は利用者と雑巾づくりに取り組み、交流のきっかけとして地域に寄贈する予定である。	社協に対して、施設で出来ることを載せたチラシを配布しており、今からさらに職員が出向いて地域貢献につなげる取り組みを強化していきたいと考えている。城南区内の事業所ネットワークを作っていきたいという希望もあり、今後の取り組みが期待される。
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	地域サロンや民生児童委員協議会で地域包括ケア構築や認知症の理解等講和している。コロナ感染予防対策のため今後の活動は未定。		
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	同法人の小規模多機能居宅介護と合同で、2ヶ月に1回運営推進会議を開催。事業所内の報告を行い地域の方の意見を頂いている。また会議録を作成しユニット会議で検討している。	コロナ禍になり会議の実施が出来ていなかったが、令和3年3月より再開し、外部の方も招いて行うようにしている。開催時は民生委員、社協、区職員、町内会長などが来られ、利用者、家族も参加されている。活動、ヒヤリハット報告のほか参加者からの意見交換などもあり活発に話されている。議事録は参加者に対して配布している。	家族参加を今後増やしていくためにも、議事録の配布や出欠の確認により、働きかけを検討されても良いのではないかと。また敬老会などの行事との同日開催などを検討されてもどうか。
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	運営推進会議開催の案内を市、地域包括支援センターに行き出席いただいた。また区に入居者家族からの苦言対応方法等相談している	法人がもとより市との結びつきが強いこともあり、運営推進会議も毎回区の職員に参加してもらっている。区役所が近いこともあり、講座開設の資料相談や地域ネットワークの開設についても直接窓口へ伺ってアドバイスを頂いている。何かあった際も相談のしやすい関係が出来ている。	
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	身体拘束廃止委員会2か月に1回開催しその結果を各ユニット会議で周知徹底している。やむを得ず身体拘束(4点柵)を実施した事例が1件あったが家族に説明し文章で同意を得て行った。また、拘束期間や拘束に至った状況、その後の状況は記録し家族に説明し承諾を得た。	正面玄関は職員管理で電子施錠しているが、裏口はセンサー設置の上常時開放し、自由に外出でき中庭につながっている。離設事故が過去にあったが、その後は見守りの強化と動線の変更などで対応している。以前拘束の事例があったが、見直しの話し合いを行い早期解消した。研修や勉強会は委員会において定期的に行っている。	利用者に自由に動いて頂ける反面、離設の危険性もあり、今後の対応については運営推進会議などでも意見を聞きながら取り組まれても良いのではないだろうか。

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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	事業所内で虐待防止委員会を定期的開催し事例をもって検討会を実施している		
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	コロナ感染予防のため外部研修に参加できなかったため、成年後見制度の資料を取り寄せて事業所内研修を行った。	グループホーム内には制度利用者はいないが、併設特養では利用されている方もいる。制度についての研修は毎年定例的に内部での勉強会を行っている。今年度は外部講師を招いて実施予定であり、職員の理解度は今から上げていくところである。利用想定される場合は主に管理者が対応する。	
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	契約時は契約書、重要事項説明書(個人情報同意書含む)、終末期医療に関する事前意思表示書等書面にて説明している。		
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	R2年12月までは家族と面会ができていたため面会時に家族に本人状況説明や家族の困りごと相談等を受けていた。R3年1月からは電話にて本人の状況等を報告している。	面会時に意見を聞くことが多く、8割がたの家族は月1回以上は来訪される。今月からリモートによる面接対応を可能にした。意見や苦情を頂いた場合もスタッフで共有し、運営推進会議で報告している。毎月の請求書送付の際に写真とコメント付のお便りを送っている。外部評価時のアンケートでの意見も多かったが日頃から把握はしており改善に努めている。	家族からの意見や苦情への対応として、接遇に力を入れて職員のスキルアップに努めたいと考えている。実現に期待したい。また、日ごろの様子を更に知っていただくための取り組みへの検討も望まれる。
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	6ヶ月に1回、職員の個別面談を行い職員の意見、提案を聞いている。また毎月のユニット会議で意見交換を行っている。	毎月事業所全体の合同ユニット会議と、ユニット別会議がそれぞれ開かれ、パート職員も含め当日の出勤者や希望者が参加している。運営全体に関わることや、利用者の状態について話しており、最近では緊急時の職員体制について話された。意見も活発に出され、実際取り組みにもつながっている。個別面談もあるが、日ごろから管理者への相談もしやすい。	
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	できるだけ働きやすい環境、条件の整備に努めている。		
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	定年が75歳までの為、65歳以上の入職者も多い。	職員は全員女性で年齢層は30～60歳代までと幅広く、平均すると50歳代が比較的多い。無資格での採用もあり、内部で初任者研修を実施し資格取得支援を行った。外部研修についても情報を共有し、希望する者については勤務として参加もでき、内部での伝達も行っている。ものづくりやレク、体操などで、能力や経験を活かして取り組みにつなげている。風通しも良く、スキルアップや個々の能力を發揮されている。	

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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、職員間の言葉遣いや態度等、接遇教育を定期的実施している。	法人内で人権擁護委員会が組織されており、人権学習や委員会を2か月ごとに開催している。グループホーム内でもユニットでの伝達を行っている。直近ではビデオを使った動画学習を行い、現状報告や人権擁護に関しての話し合いをした。法人全体で人権教育に関する取り組みの意識は高い。	
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	昨年はアセッサー研修2名終了し現場教育に生かしている。		
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	同法人内での勉強会、連絡会は定期的実施している。		
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	入居前面談時に本人の状況把握に努め、入居後は本人の希望をアセスメントしプランに入れる。		
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	入居前面談時に時間をかけてアセスメントして本人の状況かぞくの意向当を確認している。また困りごと相談等には随時対応している。		
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	本人の課題を抽出し必要な支援の優先順位をユニット会議で検討。プランに入れ込みサービスに繋げている。		
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	本人のできることに注目し、得意なことで活躍できるようにしている。		
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	困りごとは家族に報告し、本人が安心して生活できるように意見交換している。また家族が介入することで解決に向かう様な事例については家族に協力をお願いしている。		

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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	外泊や外出(ドライブ等)、家族や本人の希望に応じて対応してきたが、コロナ感染予防のため現在は外出、外泊はできていない。	家族の面会が多いが、それ以外にも知人や友人の来訪を受ける方もいる。コロナ禍の前は自宅への一時帰宅などもしていた。墓参りや法事などは家族に連れ出してもらっている。入居前の馴染みのスーパーに買い物に連れて行くようなこともある。複合型施設でもあり、事業所間での新たな馴染みの関係を作る方も多い。	それぞれの馴染みの場所を更に把握し、実行に移せるような取り組みがなされても良いのではないだろうか。
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	入居者の性格や入居者同士の相性を把握し、座席の配置をしている。		
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	入院等で退居された場合でもその後の経過確認を行い相談支援している。		
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	入居者の意向や思いは介護記録に記入し職員間で情報共有している。家事を希望する入居者と一緒に掃除、茶碗洗い等行っている。又パソコンが趣味の方は毎日パソコンに触れることで自分らしい生活を送っている。	入居時にケアマネが初回アセスメントを行い、生活歴や1日のスケジュールなどを聞き取り記録に落とし込んでいる。趣味活動なども聞き取って日々の過ごし方についても、それぞれの思うように出来るよう取り組んでいる。4月からケアプラン委員会を発足し、職員間で学習を深めていく計画である。	入居時など初回に聞き取った本人や家族の意向などをシートにまとめているが、記録に反映されていないこともあるため、より深く本人本位のプランなどにつながるよう活用されることが望まれる。
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	生活環境やこれまでのサービス利用経過の把握に努めている。職員間で情報共有し支援している。		
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	ADLや心身状況を細かく確認しながらその方に応じた暮らし方を提案し、本人の反応を見ながら状況の把握に務めている。		
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	アセスメントで情報を把握し、介護記録やプラン実施状況を確認して多職種職員でケア会議を開催している。また家族同席での担当者会議を開きプラン調整を行っている。モニタリングは3か月に1回実施し検討している。	職員を利用者ごとの担当制にしており、概ね1:1で管理する。主にモニタリング、家族への連絡、カンファレンスの報告などを担う。プラン作成はケアマネが行い、定期的に見直し、担当者会議を開催し、家族にも参加してもらう。プラン目標については毎月のカンファレンスや見直しの際に職員間で共有している。	チームケアとして、主治医や看護師などから担当者会議の際などにプランに対しての意見照会を行ったり、議事録に参考意見として残されても良いのではないかと。プラン目標の共有を進めるため、プランを確認しながら記録をとれるようにしたり、プラン実施モニタリングの検討も期待される。

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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	日々の記録はケア記録に残し、毎月のユニット会議で検討している。		
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	本人のニーズに応じた柔軟なサービス提供を理想としていますが、現状は日々の対応に追われてその幅が広がっていない。		
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	コロナ感染予防のため地域交流は行えていないが、敷地内散歩やデイサービス利用者や保育園児とガラス越しの交流は出来ている。		
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	本人や家族の希望で主治医を選択している。施設協力医を選択されている方が殆どです。協力医は月2回の往診と24時間連携体制を確保している。	外部のかかりつけの希望も自由にできるが、通院介助についても事業所が支援している。可能であれば家族にも同行してもらい情報を共有している。併設特養に常勤の看護師がおり、定期的な健康管理を行っている。異変があった際などは口頭で家族にも連絡している。	看護師との連携が強く、定期的な健康管理もなされているため、医療連携加算の算定なども考えられても良いのではないだろうか。
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	日中は同敷地内の特養看護職員と連携を取り必要時は相談している。また協力医とは24時間連携をとっているため、必要に応じて看護師が訪問し、支援している。		
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。	入居者入院時は地域連携室と連絡を取り、本人の状況を把握している。退院に向けての支援も地域連携室と密に行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期意思確認書様式に沿って説明し同意を得ている。現在は看取りの事例はないが本人や家族の意向があれば支援する予定である。	開設当初から看取り指針を定めており、事業所で出来る範囲の対応を行い、入居時に説明、同意もいただく。重度化の際には提携医と共に説明し、対応する。提携医は24時間対応可能で、訪問看護とも連携する。併設特養でも看取りを行っており、合同で研修や勉強会、事例共有をしている。	

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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職員間で周知している。心肺停止時の「AED」の使い方の訓練を1年に1回している。		
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	火災、災害マニュアルを作成し、職員に周知している。火災訓練では消防署立ち合いの下、年2回実施している。また自然災害時、地域高齢者受け入れ体制があることを地域に発信している。実際今年8月台風時は必要時の受け入れ確認があった。	年2回とも消防の立ち合いで訓練し、日中、夜間想定それぞれで実施している。地域の避難場所としても開放する旨、地域と協定を結んでおり、水や食料品の備蓄も確保している。地域の防災訓練に参加したこともある。	非常時の協力体制を築くため、防災訓練に地域の関係者や家族に参加してもらおうような働きかけを検討されても良いのではないだろうか。運営推進会議との同日開催なども良いかと思われる。
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	プライバシー保護や、人格の尊重に関する研修を定期的に行っている。言葉遣いや対応方法等気をつけている。また個人情報の取り扱いには最新の注意を図っている。	人権擁護委員会の中で、職員間の呼びかけ方に対してさん付けで統一するような意識づけ、利用者も姓で呼ぶように再度徹底するよう働きかけを行った。排泄介助や入浴介助時の露出を避けるような配慮も指導している。声掛けや臭いへの対応についても、周囲を考えて行うよう気を付けている。写真利用も含めて入居時に書面で同意を頂いている。	
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	本人の意向を表現できない入居者については文字を使用したり、動作で判断し自己決定できるように支援している。		
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、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	一日の大まかな流れは決めているが、レクリエーションのその日の本人の状態や今までの習慣等に配慮している。		
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	その日に着る洋服は本人に選んでいただく。また整容の順番等も本人の希望に合わせる。		
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	食事やおやつはすべて直営で手作りを提供している。カレーライスの日、麺類の日、お寿司や炊き込みご飯の日を毎月バランスよく提供している。また食器洗浄や食卓拭き等は職員と一緒にやっている。	敷地内に系列の調理施設があり、栄養士管理のもと三食ともそこで作られたものが配食され、盛り付け、炊飯を事業所で行っている。おやつレクを所内でも行うこともある。職員も希望すれば同じものを食事することができる。給食委員会があり、嗜好調査などを行い反映もされている。希望により個別対応も行っている。季節の行事食も出されバラエティ豊かなメニューが提供されている。	

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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	毎日の食事量や水分摂取量を記録し、多職種と共有している。		
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	訪問歯科サービスを受けている。また毎食後の口腔ケアの声掛けや介助をしている。		
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	排泄表に毎日記入し、本人の排泄パターンを確認。自立支援に向けなるべくトイレで排泄するよう支援している。	各ユニットごとに排泄チェック表を記録しており、全員を1枚のシートで、バイタル、水分摂取などとともに管理している。パット汚染が頻繁だった方に対して、トイレ誘導の時間を増やすことで、汚染も減り、使用の減少にもつなげられた。便秘の期間も記録し、処置が抜けないようにも気を付けている。毎月のミーティング時にカンファレンスを行って排泄を含めた状況や改善に向けた話し合いを行っている。	
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	排泄表に回数、量、様態を毎日記入し、本人の排泄パターンを確認し、水分補給や活動状況を確認しながら、便秘にならないようになるべくトイレで排泄するよう支援している。		
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回の入浴を行っているが、本人の体調や意向を尊重し、無理に入浴する事はしていない。浴室は狭く、リフト浴がないため座位が保てない入居者は2名職員で実施し安全に入浴している。	ユニット共通の造りで、広めのユニットバスが設置され手すり等も備え付けられている。概ね午後からで週2回の対応だが、希望があれば回数を増やすことも可能である。併設のデイや特養に機械浴もあり、希望があれば使用することもできる。浴槽のお湯も毎回入れて変えており清潔を保つ。皮膚観察や健康観察にも役立て、毎回記録に残している。	
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	昼食後の休息は本人の意向に応じて実施している。睡眠時間も本人の希望に合わせている。		
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	服薬確認は必ず2人で行い誤薬を防止している。又本人の状況の変化を見落とさない様にして、変化があった場合は主治医に報告、相談している		
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	本人に役割を持っていただく事で生きがいや楽しみに繋がるように支援している		

R3.2自己・外部評価表(ケアタウン茶山グループホーム)

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	花見や外食等、年間行事計画を作成していたがコロナウイルス感染予防の為実施していない。施設園庭内の散歩、花見は職員と楽しんでいる。	コロナ禍の前には、年に3、4回程度の外出行事があり、ユニットごとの少人数でドライブに行っていた。近隣に公園があり、気候のいい時期には歩いていくこともある。敷地内も広く、保育園の園児が遊んでいるのを眺めたり、気軽に安全に日光浴や散歩を楽しむことができる。菜園の世話を利用者と一緒にすることもある。	
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	本人は所持金を持たないのが基本である。お金の管理は家族が行っており、必要時は家族に連絡している。		
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	コロナウイルス感染予防のため面会が出来ていない。電話やリモートで対応している。		
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、共有スペース共に毎日掃除をしている。シーツは1週間に1回交換。手伝ってくださる入居者にはお願いしている。毎月のカレンダーは入居者と職員の手作りでリビングに飾っている。	ユニットは左右対称に配置され、それぞれが中庭等に面し日当たりも良く、クリーム色の床材や家具などが温かみのある雰囲気を作っている。吹き抜けの天井は開放的でゆったりと過ごすことができる。季節の飾りを手作りで作っている。席の配置も利用者同士の関係も配慮しながら、適宜入れ替えを行っており、居心地よく過ごせるよう気を付けている。	
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	テレビ前のソファの席は自然に決まっております。気の合う方との会話も弾んでいる。		
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	馴染みの家具を持ち込まれたり、家族の写真や仏壇等本人の意向に応じて持ち込まれている。	利用者のプライベートな空間として鍵もかけられるようになっており自分の時間を過ごせる空間として活用されている。家具の持ち込みも自由だが、電動木調ベッド、タンス、テレビ、椅子などが備え付けられているため、そのままでもすぐに利用できるようになっている。全室とも中庭などに面しているため、日当たり、風通しもよく開放的である。	
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	居室入り口ネームプレートと居室のカーテン、壁の色を同色として本人の部屋とわかるようにしている。		