

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26年10月30日	評価結果確定日	平成26年12月25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_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26年11月4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。
 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。
 スタッフ全員、救命講習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」は福岡歯科大にも近い、公園や幼稚園などもある閑静な住宅街にある2ユニット型グループホームである。母体法人は市内各所で介護事業所を運営しており、近くには系列デイサービスや入居施設もあり、行事などで協力して一体的なサービスを提供している。開設4年が経つが、地域交流もここ一年で大きく進み、町内会議への参加や、行事参加も増え、少しずつ地域福祉の啓発活動を推進している。夏祭りや障害者施設と共同したバザーは盛況で、きっかけにして地域への認知も進んだ。入居者一人ひとりの能力を活かして、食事手伝いや洗濯物量みなどをしてもらったり、縫い物や工作、ぬりえなど積極的にして機能維持にもつなげている。地域交流も進んで来て、今後も地域福祉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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。地域の行事に参加したり公園に散歩に出かけ近所の人との交流を行っている。	法人理念とグループホーム独自の理念があり、見やすい位置に掲示し、出勤時に目を通すようにして、日々の行動につながるようにしている。毎日、40項目の目標リストから気になる項目を選んで、当日の目標にあげて実践につなげるようにしている。年度の節目では年間目標を話し合っていて定めている。	利用者の立場に立って、日常の様子を汲み取れるような話し合いが出来るように、目標を定めて記録のとり方などに意識を持たせてはどうだろうか。また、毎日選んでいる40項目の目標の割付状況などを調べることで、現状分析につながってくるのではないかと。
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	毎月行われている町内の会議に参加して、地域行事の参加の支援を頂いたり、施設の行事に地域住民の方に参加していただき交流を深めている。また、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。	町内会総会にも参加し、地域行事の運動会に入居者と一緒に参加している。事業所の夏祭りも企画して、地域に案内したり、近隣の障害者施設との合同バザーも行った。地域ボランティアが行事の際に訪れ、歌や踊り、演奏などをしてくれることもある。近くの系列事業所とも相互に協力し、今後は町内会のおたよりにも行事案内などを載せてもらう予定である。	グループホーム主催のバザーや作品展示なども計画しており、作品出展などの実現に期待したい。また、近隣の幼稚園との交流や、公民館行事、サークル活動等の参加がなされていくことも望まれる。
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	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をして頂いている。地域の人々については行事と一緒に参加して頂くこと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践、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。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。	地域代表や、民生委員や市職員などが参加することもあり、家族参加も多い。地域のケアマネージャーや他事業所に参加してもらったことも有り、相互参加によって事業所同士の連携につながった。質問や意見のほか、取り組みに決まった内容を通知している。事例報告によって内情を具体的に伝えており、家族などの安心に役だっている。	参加者も多く、積極的な話し合いがなされているが、会議内容の公開や、議事録の閲覧など、開いた取り組みにつながることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市や区などの行政にわからないことなどがあった時に連絡しており、直近では受入に関する質問を行った。介護申請などは区の窓口へ訪問しており、何かあった際の連絡を取れるようにしている。	市への運営推進会議議事録の報告などで、関わる機会を増やし、関係構築につなげてみてはどうだろうか。
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、家族へ十分に理解をしてもらい、同意書に記入の上行っている。	内部での行き来は自由にできるが、玄関は職員管理で電子ロックしており、外出要望のあるときは一緒に行ったりしている。夜間のみ転落防止のため四点柵の利用があるが、家族への説明や同意の上、見直しの話し合いも行っている。年1回の外部研修や内部研修での伝達を行い、事業所内での拘束行為の理解と注意喚起につなげている。	

H26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・内部研修やミーティングで虐待につながること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。		
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でスタッフへ学び得たことをフィードバックし活用している。	成年後見制度の利用はなかったが、身寄りの無い方の医療方針などで地域包括との相談を行った。社協と協力して日常生活自立支援事業を活用している。年1回程度外部研修に参加し、今年は12月に参加予定である。必要時には外部機関と相談して対応し、主にエリアマネージャーが受け持っている。	事業所全体の理解を進めていくために、職員の研修参加や、必要時の説明用に資料やパンフレットの準備がなさ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。	敬老会と家族会を同日に行い、家族も8割以上が参加しており、意見も多い。昨年からは毎月「たぐま通信」を発行するようにしており、報告につなげている。職員の定着率に関しては請求方法に関する意見があり、話し合っただけで回答や対応をしてきた。面会も多く、その都度意見を聞いて、連絡ノートによって事業所内の情報共有も図っている。	
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。	毎月のミーティングがあり、事業所全体でパート職員も含めて全員から意見を聞いている。担当者を決めて勉強会も行い、全体会議後にユニットミーティングをしている。意見は上げやすく、衛生改善や加湿器の導入など要望も反映させている。現場の意見を大事にし、普段からも気づいたことなど言い合っている。	
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資格取得のサポートを行っている。チャレンジ制度により、希望者には正社員になれる機会を設けている。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。	外部研修参加を増やしており、内部伝達によってスキルアップにつなげている。職員も持ち回りで参加している。男女の職員で20～60歳代まで年代も幅広く、シフトや休憩など協力しあっている。パートから正社員への昇格もあり、資格取得支援も行われている。事業所内で委員会も組織してそれぞれが役割分担され、責任をもって職務に能力を活かしている。	

H26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	外部研修の参加、内部研修やミーティングにおいて取り組んでいる。	虐待防止や身体拘束廃止に関連した外部研修に参加して、伝達を行っている。12月にも市が行う「人権について考える」ための研修参加を予定している。今年から人権に関しての研修参加に定期的に取り組むように計画している。	
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・資料作成をさせ内部研修で発表でき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での交流会に参加したり、別事業所の運営推進会議への参加を行い交流する機会を作っている。		
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、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とり、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とり、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、毎月ホーム通信を発行して日常の生活状況を知っていただいたり、面会時には日頃の状況をお伝えするようになっている。		

H26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、協力的であり、家族が連れ出して買い物や外食に行ったり、墓参りに行った方もいる。個人の携帯電話を持って自分から連絡する方もおり、家族への手紙や年賀状なども支援している。单身の方にも個別に協力して関係の支援に努めている。	
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、必要に応じて相談に応じる体制を取っている。		
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	計画作成担当者が面談や担当者会議を行い、アセスメントしケアプランのサービス内容に反映している。意向の把握が困難な場合は本人の日頃の様子より読み取るようにしている。	計画作成担当者が、本人や家族から要望を聞いた、関係機関からも情報をもらって初回のアセスメントを行う。日頃もレクリエーションの様子や表情から意向を読み取っており、半年程度で見なおしている。本人の思いを尊重してその時々状況を見て意向の把握に努めている。	
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	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をチェックし毎月担当者が評価を行っている。	プランごとに見直す介護手順も記載して、直近の記録用ファイルに綴じ込んで見やすいように管理しており、随時や定期的なケア会議を担当者と話し合っている。職員と計画作成担当者が協力して、モニタリングを毎月、毎日のプラン実施もチェックしている。職員全員でプランを共有し、チームケアに取り組んでいる。	担当者会議時に、外部の専門家や医療関係者などからの意見照会を行って、議事録などの記録にも反映させてはどうだろうか。

H26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		
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。	提携医以外にも協力医が複数おり、それぞれの入居者にあった医療機関を使える。通院は基本は家族だが、提携医からは往診も受けられる。家族とも電話などで情報を共有し、薬の残数報告など、医療連携ノートによって申し送りを社内で行っている。	
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・本人と面談を行い、事業所で出来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。	今までに看取った方もおり、重度化の際には家族や医師とも相談して協力して受け入れている。現状の対応では看取りプランを作成して、個別の要望を聞いたり、家族の気持ちもくみとった支援に努めている。外部研修に参加したことも有り、今後も希望する方がいれば受け入れていく方針である。	

H26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	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。		
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場所や応援についての支援についてもお願いしている。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。	防災訓練には毎回消防署にも立ち会ってもらい、消火、通報、避難などの総合訓練を行う。町内の役員会でも災害時支援の相談をした。2,3日分の水や食料などの備蓄物も備えている。次回は地域に参加の呼びかけも行っており、参加予定となっている。	地域との協力体制強化に、引き続き呼びかけがなされることや、地域が行う防災訓練活動の情報などを集めていくことに期待したい。
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	尊厳とプライバシー確保については定期的に研修に参加して、ミーティング等で話し合いを行い、振り返りや反省を繰り返し、適切な対応に努めている。	入居者に対しての言葉遣いや対応など、無意識に出るものなどをその都度注意、指導している。外部研修によって高齢者の尊厳やプライバシーに関して学習し、ミーティングでも指導している。写真利用を含めて個人情報利用の同意をもらい、申し送りなどでも固有名詞などを言い換えてわからないように配慮している。	
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、自分で洋服を選んでいたり、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。	2年ほど前から切り替えて、主菜は業者からの配食があり、汁物とご飯は事業所で調理している。出来る人は下ごしらえや片付けなどを手伝ってもらい、行事の際には仕出しや、外食なども行っている。職員は各自で準備し、別の時間に食事をしている。	

H26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にて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、全員分をチェック表によって水分摂取とともに管理している。ユニットによっては自立している方も多い。担当者による申し送りなどでそれぞれの状況に合わせた適切な介助を図り、夜間でも出来るだけトイレでの排泄をしてもらう。失敗した際も周囲に配慮した介助を心がけ、改善につながった方もいた。	
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ず、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て1日、又は2日毎に入浴を実施している。	基本的には週3回で昼から夕方までの入浴だが、状況によっては毎日や随時の対応も行い、汚染があった際は夜間でもシャワー浴などで清潔を保っている。拒まれる方にも状況を見て働きかけ、希望すれば好みのシャンプー剤などで入浴を楽しんでもらっている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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い。		
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。		

H26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。	日常的には近くの公園にいたり、隣の系列デイサービスに遊びに行ったりもしている。2ヶ月に1回程度の外出レクで花見や山笠見学など季節ごとの行事も楽しんでいる。個別にも家族に連れだしてもらったり、車いすの方でも同じように外出支援をしている。	家族の協力を得たり、行事としての外出を楽しんでいるが、個別ケアで、誕生日の日に希望を聞き出して外出してもらったり、ボランティアの協力を得たい外出などが行われることにも期待したい。
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もらっている。		
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。	廊下には入居者紹介の顔写真とともに、行事の様子などが楽しげに伝えられる。ライトブラウンの木調で木の梁が天井に見える和モダンの造りで落ち着いた明るさがある。1,2階に1ユニットずつあり、周囲も開けて風通しもよい。廊下もリビングと事務スペースを中心に回廊式に配置され、歩行訓練にも役立っている。	
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	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。	居室はホールから段差のないフローリングの床張りで、介護ベッドやタンスは事業所によって備え付けられる。造花を持ち込んだり、自分の作品を飾ったりと思い思いの部屋づくりを行い、入り口には季節の飾り付けをして季節感を出していた。	
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。		