

## 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	4071001376		
法人名	株式会社サポート		
事業所名	グループホームピアおざさ		
所在地	福岡市中央区小笹1-14-2		
自己評価作成日	令和元年11月11日	評価結果確定日	令和2年2月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【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: <a href="http://www.r2s.co.jp">http://www.r2s.co.jp</a>
訪問調査日	令和1年12月12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)

ニーズに基づき、柔軟性と応用力のあるサービス提供に力を入れています。また市街地でありながら、広いベランダを活用して四季折々の野菜を作ったり、花を植えたりし、季節を感じていただいています。同法人や他法人の施設と連携し、季節ごとの行事参加や外食、演芸ボランティアの呼び込みなども計画し、刺激のある生活が送れるよう努めています。

「ピアおざさ」は平成17年4月に設立され、近隣をスーパーや公園などに囲まれた閑静な住宅街にある。一階にあった小規模多機能事業者は閉まり、放課後デイサービス、身障型の作業所となった。母体法人は長崎、福岡に複数の介護福祉施設の事業を行っている、同系列事業所との交流も盛んにあり、餅つきなども合同で行っている。事業所の広いベランダでは四季折々の野菜を作ったり、花を植えたりして季節の移ろいを感じてもらい、「一緒に、ゆっくり、笑って暮らそう」を事業所のスローガンに掲げている。近隣の保育園からお遊戯会に来てもらったり、小学生が20名ほど訪問してくれ、催しを楽しんだ。中学生の職場体験があり、男女4名二日間訪問あり、一緒に話をしたり、一緒にできることを行った。地域とのつながりを大切に、今後も地域に開かれた事業所として益々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)	○ 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、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)	○ 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(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	家族や地域と医療とのつながりを大切にす る理念を掲げ、家族とは連絡のやり取りや 情報共有、地域とは行事の参加や招待、医 療とは連絡のほかケアプラン等で意見を聞 いたりしている。	家族や地域と医療とのつながりを大切にす る理念を掲げ、家族とは連絡のやり取りや 情報共有、地域とは行事の参加や招待、医 療とは連絡のほかケアプラン等で意見を聞 いたりしている。	理念は事業所創立の時に作った。会社の理念、事 業所の理念、事業所のスローガンがあり、玄関、事 務所、各フロアに掲げてある。月1回のユニット会議 ではお互いに気が付いた事を話し合い、職員全員 で理念を共有し、実践につなげている。	事業所創立の時作った理念であるとの事、理念 について話し合う機会を持つようにしてみてもは どうだろうか。
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人として日常的に交 流している	運営推進会議では毎回商店会長をお呼び し、地域イベントの情報共有や参加をしてい る。また、地域の他施設や社協等との合同 イベントにも参加・協力している。	運営推進会議では毎回商店会長をお呼び し、地域イベントの情報共有や参加をしてい る。また、地域の他施設や社協等との合同 イベントにも参加・協力している。	地域のボランティアが春、夏、秋、冬と年4回訪問 し、歌、踊り、楽器演奏、手品などを披露してくれ る。商店街の会長さんより情報をもらい、商店街の コンサートに参加した。ハロウィンでは仮装したこ ども訪問がある。正月には同系列事業所で一緒に 餅つきを行ない又、近隣のご自宅の餅つきに参加 させてもらった。近隣に住む方が飛び込みで、相談 に来ることがある。近隣の病院から紹介があり、利 用者の希望で入所に至ったこともあり、事業者自体 が地域の一人として日常的に交流している。	
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	他施設の運営推進会議では認知症につ いて深く理解されていない方もおり、質問があ ることも多い為お答えしたり、一緒に考えたり している。	他施設の運営推進会議では認知症につ いて深く理解されていない方もおり、質問があ ることも多い為お答えしたり、一緒に考えたり している。		
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	2か月に1回会議を行い、そこで報告や外部 から見た意見を聞き、参考にしている。介護 支援方法についても事例を出し、施設内 での意見にとらわれず外部の方の意見も参考 にし、よりよい支援方法を考えている。	2か月に1回会議を行い、そこで報告や外部 から見た意見を聞き、参考にしている。介護 支援方法についても事例を出し、施設内 での意見にとらわれず外部の方の意見も参考 にし、よりよい支援方法を考えている。	2か月に1回、近隣の小規模多機能居宅介護事業 所「いこいの郷おざさ」にて運営推進会議を行な い、家族、町内会長、中央保健福祉センター、包括 支援センター、社会福祉協議会などの出席がある。 身体拘束に関する勉強をした。介護支援方法につ いても事例を出し、外部の方の意見も参考にし、 サービス向上に活かしている。お便りは毎月請求 書と一緒に送付し、欠席した方に、運営推進会議の 議事録を送付している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席していただく方とやり 取りすることやRUN伴などに参加することで 協力関係を築くようにしている。	運営推進会議に出席していただく方とやり 取りすることやRUN伴などに参加することで 協力関係を築くようにしている。	市町村には運営推進会議の案内は出し議事録も 送付している。社会福祉協議会が中心となって主 催した「ラン伴」に参加し、病院、特別養護老人ホ ム、小規模多機能居宅介護事業所など介護につな がるプロジェクトに参加した。広場のステージでは 施設長が司会を行った。	
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、玄関の施設を含 めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営推進会議において身体拘束廃止委員 会を行い、またその内容を施設のユニット会 議で職員に伝える。また、身体拘束に関す る研修があるときは積極的に参加してもら い、後日勉強会を開くようにしている。	運営推進会議において身体拘束廃止委員 会を行い、またその内容を施設のユニット会 議で職員に伝える。また、身体拘束に関す る研修があるときは積極的に参加してもら い、後日勉強会を開くようにしている。	身体拘束廃止委員会は年3回行ってる。運営推進 会議においても行ない、その内容を事業所のユ ニット会議で職員に伝える。又その他の事業所の 事例の勉強会も行った。年1回は職員が身体拘束 の研修を受け、内部研修を行うなど、職員全員で身 体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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	外部研修がある時は積極的に参加し、勉強会を後日開き職員同士虐待について意識するよう注意しあうようにしている。	1年に1回勉強会を行い、虐待防止に努めている。入居者様の異変に気付けばすぐ報告するようにしている。		
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	研修がある時は参加し理解を深めるようにしている。実際に必要となり活用するまでの支援をしたことはないが今後発生したときに対応できるようにしたい。	研修に参加することで学び、それを勉強会で発表している。	成年後見制度利用者は3名、日常生活自立支援事業の利用者は1名おり、専門家と対応ができています。職員は外部研修に参加し、内部研修にて職員全員で勉強している。職員は制度の理解をしています。必要時には専門家との対応ができるようにしている。	
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	それぞれのタイミングで対象となる書類を読み合わせながら説明し、不明点がないか尋ねている。後日質問があれば都度回答し、こちらから先にお伝えすべき点は先にお伝えしている。	契約時は入居契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い、理解・納得をはかる。		
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	2か月に一回運営推進会議を行い、家族にも参加していただいている。また面会時に家族とコミュニケーションをとり、ご意見、ご要望をうかがっている。	アンケートBOXを玄関前に設置したが、一度も入っていたことがない。	2か月に1回運営推進会議を行ない、家族に参加してもらい意見を伺っている。家族会は行っていないが、家族の訪問も多く、訪問時に近況報告、家族からの意見、要望を伺っている。意見箱は設置してあるが入っていない。新年会では、色刷りの鍋パーティーの案内を出し、利用者、家族が楽しめ、コミュニケーションが取れ、それらを運営に反映できるように努めている。	
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	月一回のユニット会議で意見を聞いたり提案をしてもらう場を作っている。それ以外にも都度意見があれば検討し、対応している。	毎月のユニット会議に施設長が参加することで、職員から意見や要望を発表している。	毎月のユニット会議で意見を言ったり提案をしている。行事内容などについても、管理者に相談する。利用者との日常的な関りから、シャワーチェア、乾燥器を購入してもらったり、ドライヤー、ポットを新しくしてもらった。ユニット会議以外にもその都度意見や要望がある時は検討し、対応してもらっている。	
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	各職員がやりがいを持って仕事に挑めて、且つ負担がないようにシフト調整している。	キャリアアップ評価表で目標設定や自己評価をすることで向上心を持てるようにしている。		
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	基本採用の際、性別や年齢を理由に採用対象から排除していない。外国人の採用も受け入れる体制を整えている。	性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。職員の休暇勤務変更、有給休暇も業務に支障がない限り、希望日に休めるように配慮している。	性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。パート職員も有給休暇がある。研修も仕事の内で行く。福祉プラザで認知症ケアの勉強会を受けた。なるべく外に出る機会を増やし、季節の移り変わりを楽しんだり、事業所のスローガンである「笑って暮らそう」をモットーに人に笑顔でいてもらえるように仕事に臨んでいる。個人の目標を設定し、自己評価をすることで、自己研鑽に励んでいる。	

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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	認知症に対しての理解をより深めるための勉強会を行っている。	勉強会で理解を深め、資料の閲覧等施行している。	外部研修を受けユニット会議で内部研修で伝達している。身体拘束、コミュニケーション、心の距離を近づける、メンタルヘルス、人との関りかた等の勉強会を行っている。職員全員で人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	包括支援センター、社会福祉協議会などから学習資料、DVDなどを借りたり、講師派遣などを考え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	外部研修に行く機会を多く設けている。また学んだ知識を会議で内部研修として行い、伝えている。	機会があればケアの向上の為研修に参加。参加後は職員間で勉強会を開いている。		
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	近所の交流のある施設の運営推進会議に出席したり、RUN伴などの行事に積極的に参加し交流している。	運営推進会議、RUN伴、ケアマネ会など、参加して綱領鶴を図り、他の事業所の考え方など参考にしてサービス向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	面談で本人に希望を聞いたり話をしながら不安がないように考慮し、尊厳を大切に、サービスにつなげている。	以前の施設などから情報を取得し、また本人とよくコミュニケーションをとり、尊厳を第一にする。		
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	面談で家族の要望不安点を聞き、信頼関係を築けるよう、努めている。入居後の様子報告や、相談しながら支援に努めている。	家族と詳細な話し合いができるようなタイミングを作るようにしている。		
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	本人の生活歴や現在の状態を把握し、必要なサービスと援助を見極めている。	ニーズを考え、それに伴う社会資源はないか、他のサービスの利用もできないか探そうにしている。		
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	利用者と家事をしたり、沢山会話をすることで信頼関係を築けるようにしている。	「自分の父母だったら」と心に置き、コミュニケーションをとり愛情をもって接し支えあう関係を築いて支援する。		
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	ご家族が面会に来られた時は状態を細かく説明する。またどんなことでも相談しやすい関係づくりに努めている。	家族が本人を支えていた当時の大変さ、気持ちを考えながら共に支えていく気持ちを持っている。また月に一回刊行誌にて行事や様子を報告している。		

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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、ご友人が面会に来られた時は昔のお話を聞いたり楽しく過ごせるように支援している。	ご家族との外出や面会、ご友人からの電話取次ぎなど、なるべく本人の希望や関係が途切れないように努めている。	地域の野球の仲間、マージャン友達、民謡の先生などが訪問してくれる。お正月は自宅に帰られる利用者もいる。身寄りのない方には毎月、近況報告、写真などを送っている。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に、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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションを行い、皆で楽しめる歌を唄ったり、体操を行うことで自然に関わりが持てるようにしている。	昔馴染みの方向士お話しされたり、隣同士、日常の中でのレクリエーションを通して関わりを持っている。コミュニケーションの難しい方は職員が間に入り、関わりが持てるようにしている。		
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	サービス終了後も、困ったことがあれば気軽に相談できる関係づくりに努めている。契約終了後もいつでも来館できる環境にしている。	サービス終了後も、必要に応じて相談、支援を行っている。		
<b>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</b>						
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	本人とご家族に細かなモニタリングを行っている。モニタリングを元にスタッフで会議を行い、最適なケアができるようにしている。	利用者からの希望はかいわのなかから把握し、職員同士共有することを努めている。	入居時には病院、自宅又は事業所にて施設長、管理者、ケアマネジャー等が、利用者、家族の思いや暮らし方の希望を聞き取り、意向の把握に努めている。意向の把握の難しい方には本人の表情を見たり、何気ない会話からくみ取る。アセスメントは事業所のアセスメントシートを使用している。利用者の発言や行動を見落とさないように観察、記録し、日々の申し送りやカンファレンスにて情報を共有し、その人らしく生活できるように努めている。	
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	ご家族やご本人に、モニタリングを行っている。サービス利用前の記録をしっかり読み、情報把握を行う。	家族やケアマネジャー、本人から情報を聞くことで把握できるよう努めている。		
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	入居者が発している発言や行動を見落とさないように観察、記録し、日々の申し送りやカンファレンスにて情報共有を行い、その人らしく生活できるように努めている。	日々の中でご本人様の状態変化を記録や接することで把握し、できること、できないこと、活かしていけるところを理解していく。		
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	ご家族には状況の報告と共に意向を確認している。カンファレンスではケアのあり方を話し合い、また今後のケアについて方向性も話し合いを行い介護計画を作成している。	月に一回話し合いの場を設け、よりよい暮らしのために常に意見の交換をし、組み合わせたり、試してみたりしながら現状に即した計画を作成している。	日々の実践内容からプランを見直す。担当者は利用者1~2名を受け持ち、モニタリングで変化を逃さないようにする。ユニット介護で全員で話し合いの場を設け意見の交換を行なう。担当者会議では、家族訪問時には家族の意向などを聞き取り又医師などから情報をもらい、現状に即した計画を作成している。実施記録とプランは連動されている。	

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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	介護個別記録へ入居者の発言や変化、またその時の対応など記録し介護計画の見直しに役立て、情報交換や情報共有している。	ケア記録にケアプランの実施記録を組み込み、実践の状況や気づきを記入しやすいようにしている。		
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	専門医への受診や担当医との連携を活かし、柔軟なサービスが提供できるように努めている。	不安の強い利用者の家族へ面会に来ていただくようお声掛けしたり、外出等で気分転換に繋げている。		
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	近隣の保育園との交流や近隣介護施設の喫茶に参加し、また地域の催し(小笹コンサート)に参加し、楽しんでいただいている。	近所の商店への買い物に出かけたり施設の行事に参加していただいたり保育園児の訪問を通して交流を図っている。		
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	入居時にご家族、本人に担当医についての相談と選択をお願いしている。以後、担当医には随時状況の報告を行い、指示や助言、説明を受け適切な受診が受けられるよう支援している。	定期的に往診に来ていただいている。また急遽体調変化があった場合は指示を仰ぎ対応している。	入居時に馴染みのかかりつけ医と提携医を選択してもらった。かかりつけ医受診時は、日々の状態を詳しく伝えている。受診結果の情報は職員間で共有している。提携医は月2回内科、月4回歯科の訪問がある。提携医は4件あり、緊急時は24時間対応できる。他科受診は家族と一緒にいけたり、事業所で対応している。	
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	入居者の体調変化は必要に応じて医療と連携を取り、指示を仰いでいる。必要に応じ専門医へ通院介助を行い、受診している。	施設内に看護師は不在の為、訪問診療の看護師へ同行時や電話にて状況を伝えている。		
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。	入院中もご家族と連絡を取り、状態の把握をしている。また、病院に伺ったり、カンファレンス等に参加している。	入院が必要となった場合に備え、医療機関へ迅速に情報の共有が行えるよう、ファイルを用意している。		
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	主治医の方より状態説明を頂き、ご家族や主治医との連絡を取り、今後の事について方針を定めるようにしている。	以前看取りを希望された利用者がおられ、日々の変化を医療機関やご家族へお伝えしていた。今後ご希望に添えるよう支援をしていきたい。	重度化した時は事業所として指針はある。昨年は2名看取りを行った。時期が来た時に話し合いを行ない、利用者の気持ちを尊重し家族、医師、事業所とチーム全員で支援に取り組んでいる。ターミナルケアの外部研修を受け内部で勉強会を行っている。	本人および家族などの大きな関心と不安のひとつが、重度化した場合の対応のあり方であり、重度化した場合や終末期支援のあり方、事業所の対応について利用者、家族に再度確認する機会を持たれてみたらどうだろうか。

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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	定期的に救急救命講習を受けている。急変時に各方面へ連絡する訓練も適宜している。	救命講習を受け、胸骨圧迫やAEDの取り扱いを定期的に学んでいる。		
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	一年に二回避難訓練を行っている。近隣施設や民生委員の方に可能であれば協力いただいている。	年に二回避難訓練を実施。訓練時も近隣の施設や地域の方に参加してもらっている。	年2回避難訓練を行っている。火災と地震で、一回は夜間を想定しての訓練があり、水消火器を使用した。ハザードマップも用意してある。近隣の施設、地域の方の参加もあり、小学校の避難場所としても対応できる。備蓄品は水、缶づめ、携帯トイレなどを用意してある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人ひとりに合わせて声掛けの方法を変えたり馴染みのある呼び方にしたりと工夫している。	言葉遣いや自尊心を気付け付けない対応を心掛けている。	接遇マナーの研修は年1回以上受けている。「～ちゃん」「すわっていて」などの言葉を使わないように気を付けている。失敗があった時は、さりげない声かけでトイレに誘導し、利用者の誇りを傷つけないようにしている。入居時に個人情報使用同意書、個人写真使用同意書ももらっている。	
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	できる限り本人様の希望を取り入れられるよう、支援している。	日頃より利用者の希望を聞き、本人に選択肢を与えて自己決定できるように対応している。		
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、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	一日の基本的な流れはあるが、個人の体調などに合わせ、食事時間をずらしたり入浴日を変えたりしている。	一律に物事を行うのではなく、一人ひとりのペースに合わせてやりたいことをやりたいときにやっていただくようにしている。		
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	おしゃれに興味を持つ人が少なくなっているが食べこぼしなどで汚れた服は更衣したり、イベント時はお化粧やふさわしい洋服を着ていただいたりして楽しんでいただく。	普段着など、本人の希望を取り入れ決めるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	業者より食事を取り寄せているがおいしそうに食べれるようにように盛り付けの工夫や一人ひとりに合わせ、食べやすいようにしている。また、出来る方にはテーブル、お盆拭きの手伝いをお願いしている。	現在一緒に準備することは難しくなっているが、おやつなど簡単なものは一緒に作るようにしている。	食事は業者より取り寄せ、暖めている。炊飯は事業所で行ない、炊き立てのご飯を楽しめる。誕生日にはケーキを購入し、みんなでお祝いを行なう。おやつなどを利用者と一緒に作る。2階ベランダにキュウリ、トマト、ネギ、トウモロコシなどを育てており、一緒に摘み、食事に彩りを添えている。	

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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	摂取量は記録することで、スタッフ間でも相互理解し、必要に応じて支援するようにしている。必要量は必ず摂取していただけるように支援している。	摂取量をチェックし、食事がうまくできない方には介助したり食べやすい大きさに切ったりして提供している。水分補給は食事、おやつ以外でもするようにしている。		
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、必ず個々に応じた方法で口腔ケアを実施している。その際できる限り口腔内を観察しトラブルがないか、スタッフ間の情報共有もするように心がけている。	声掛け見守りを行い、介助の必要な方は介助する。1週間に1回訪問歯科があり、検診、義歯洗浄を受けている。		
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	排泄記録表に個々の排泄状況を記入しその都度必要な支援ができるように配慮する。またそれに伴い支援方法なども改善点がないか検討する。	排泄チェック表を記入し、個人の排尿、排便ペースを把握し、声掛け誘導を行い失禁が無いよう取り組んでいる。できる限りトイレで排泄できるよう心掛けている。	排泄チェック表から個人の排尿、排便のペースを把握し声かけ誘導をすることで、リハビリパンツから布パンツとパッドに改善されたり、リハビリパンツとパッドから布パンツに改善された。夜中に声かけをしてトイレで排尿してもらっていたが、ポータブルトイレを置くようになり、ポータブルトイレで1人で排尿ができるようになった。排泄のパターン、習慣を生かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向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	排便表を記録し排便状況を把握し、必要に応じた予防方法(水分補給の内容、服薬、マッサージ等の履行)をスタッフが相互理解し予防・解決に取り組む。	排便チェック表を確認し便秘の場合訪問診療医に相談し、改善に取り組んでいる。運動や散歩など体を動かし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	入浴スケジュールに沿って実行しているが、お一人おひとりの体調を日々考慮・最優先しながらその方に応じた入浴の工夫をしている。リラックスして清潔にすることの喜びや安心感を感じ、心身共にゆっくり開放してもらえるように声掛けする。	週3回の入浴日を設定し行っている。拒否がある時はタイミングを計り声掛けし入浴していただく。	入浴は週3回で、毎日一日3人が入浴している。入浴に気が進まない時は、日を変えて声かけをしてみる。看護師の資格を持っている職員もおり、職員全員で皮膚状態のチェックを行っている。自分の好きな入浴剤を使用したり、入浴を楽しみ又大事なコミュニケーションの場として支援している。	
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	昼食後は利用者の様子を見て確認を取ってから居室やソファに休んでいただいている。	就寝は好きな時間にしてもらっている。居室にはエアコン、加湿器を用意し、快適に眠れるようにしている。加湿計を各居室設置している。		
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	大切な薬は飲み残しが無いように利用者がしっかり飲み込むまで確認する。飲まれた後の様子も見て他職員に報告する。	服薬リストにて服薬確認を把握できるようにしている。体調不良時、緊急時にはすぐかかりつけ医と連絡ができるように連携を取っている。		
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	できる利用者には家事の手伝いや洗濯物たたみをしていただく。他にパズルや歌を唄ったりお話をすることで気分転換を図る。	できることや好きなことを見つけ、楽しい暮らしができるように支援している。花の水やり、ランチョンマット拭き、洗濯物たたみなど。		

2019.12自己・外部評価表(事業所名ピアおざさ)確定

自己	外部	項目	自己評価(希)	自己評価(泉)	外部評価	
			実践状況	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	年に数回外出している。日々の散歩は施設の前の坂が急なため、施設内の別ユニットへ行くなどして対応している。	希望に沿って支援している。普段いけないような場所は事前計画を行い、年間行事として行っている。	年間の行事計画を作り、各行事の担当者を決めている。季節に応じ「花見」「紅葉見学」など年3回外出レクがある。近隣のスーパーマーケットには職員と一緒に徒歩で買い物に行ったり、事業所入口にも花壇があり、季節の花を楽しんでもらっている。	
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	お金は預からず、家族に必要な物品の購入をお願いしたり、施設立替金により職員が購入している。	基本的には施設の立替金で利用者の消耗品などは購入するため、金品の所持はできないが、利用者の能力に応じて、柔軟に対応する。		
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	本人より申し出がある場合は都度対応している。	希望があれば行うようにしている。		
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	リビングの飾りつけを季節ごとに変えて、季節感を味わえるように工夫している。	利用者や職員が手作りした作品や写真を飾り、また季節ごとの飾りも作成、飾ることで工夫している。	室温、換気に注意をはらい。食事の間は柔らかな音楽を聴きながら食事を楽しんでもらっている。2階の広いベランダには、桜、紅葉などが植えられ、野菜も育てており、四季が感じられる。天井は4か所の明り取りがあり、室内は明るい光に満ち溢れている。テレビはニュースなどをよく見られており、又廊下には楽しい絵とともに川柳が貼ってある。	
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	ソファやテレビ、大テーブルで集まれるように配置している。	リビングや和室、各居室など、好きな場所で過ごしていただくようにしている。		
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	本人、家族に居室のレイアウトは基本任せで、危険がある時は了承を得てから配置変更している。	以前の生活環境と大きく変わらないように、使い慣れた家具や私物の持ち込みを可能とし、配置も基本的に制限なくしてよいとしている。	居室にベッド、クローゼット、カーテン、エアコンなどが取り付けてある。仏壇を持参されている利用者もいる。家族の写真なども飾られ、本人の馴染みの家具なども持参している。使い慣れたものや好みの物を生かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	現在は安全を第一に考えて物を片付けたり、扱えるものだけを置くように気を付けている。	手すりや案内表示を設置し、なるべく自立した生活ができる環境づくりを心掛けている。		