

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	4091400236		
法人名	医療法人 案浦クリニック		
事業所名	グループホームばせり		
所在地	福岡市早良区原5丁目9番30号		
自己評価作成日	令和6年11月15日	評価結果確定日	令和7年1月20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	福岡県福岡市南区井尻4-2-1 関ビル1F	TEL:092-589-5680	HP:http://www.r2s.co.jp
訪問調査日	令和7年1月14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)

認知症になっても住み慣れた街の中で暮らし続ける家。
「ばせり」は食材のなかでもメインディッシュになりませんが、料理の彩として「ばせり」が存在することで安心できる存在になります。
ご入居者様はもちろんご家族様、地域の皆様にとって「グループホームばせり」が皆様の中での彩りとしてお役に立てる存在でありたいと考えています。

【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)】

「グループホームばせり」は医療法人を母体を持つ2ユニット型事業所である。医療法人との連携が強みにあり、訪問診療で毎週健康管理がなされ利用者の安心にもつながっている。住宅街の一角にあることで、近くに公民館、目の前に公園もあり周囲も開けており日当たりもよい。健康管理の一環として水分摂取量にもこだわり、各種のお茶以外に、ジュース、珈琲など毎日10種類以上の飲み物の提供をしている。理学療法士による3カ月毎の評価があり、リハにも力を入れ、プランにも反映させている。教育研修についても職員が参加しやすいように配慮しスキルアップにも取り組んでいる。BCPや宿直担当者の配置によって災害対策等への意識も高く、利用者や家族への安心にもつながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	定期的に行う院長講話にて法人の理念、ぱせり独自の理念を講話の中で話して頂いている。広報誌「ぱせり通信」を定期的に発刊し、運営状況の紹介等で共有を図り実践につなげている。 月に一度の職員会議にて理念の唱和を行っている。	開設時に、法人代表と当時の施設長で作られた「基本理念」と「3つのお約束」があり、年に1、2回程度の院長講話の際に理念についても触れられる。毎月の会議でも唱和がされ職員に理念が書かれたシートも配布している。入社時のオリエンテーションでも理念を含めたカリキュラムによって共有を図っている。	
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	令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症が第2類感染症から第5類感染症へと変更されたことにより、外部を交えた運営推進会議や居室での面会を再開している。 入居者の外出や散歩等行っており、ご家族様主導の外出も行われている。	町内会にも加入しており、廃品回収の時などに利用者と一緒に処理に参加している。敬老の日に地域の小学生からお手紙を毎年もらっている。公民館だよりなどで地域行事の開催状況は知らされている。以前は認知症サポーター活動に参加している社員もいた。地域の認知症見守り隊にも登録し協力体制も作っている。	感染予防等にも配慮しながら、地域行事にも参加したいとは考えている。行事案内は把握しているので、公民館行事や公共機関との連携を取りながら地域活動がなさ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	高齢者福祉避難所の設置運営に関する協定を締結しており、今後は災害が発生した際の福祉避難所として開設を計画し、地域貢献を考えている。		
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	身体拘束廃止や虐待防止に取り組み、玄関の施錠も入居者自身も開錠できる見守り体制を図っている。包括支援センターや公民館館長の意見を取り入れ、離設をした場合の入居者見守りサービス等を導入している。	令和5年からは対面開催を再開し、公民館長、地域包括、薬剤師、ご家族等に参加してもらっている。2カ月ごとに開催し、曜日は参加者によって決める。ご家族は全員に案内し、毎回可能な範囲で1、2名参加がある。ヒヤリハットや状況報告を行い、参加者からの意見や質問も多い。議事録は所内に掲示で公開している。	日ごろの様子を見てもらえるようにフロア内での開催もしたいが感染症の蔓延防止で難しい。今後状況次第で臨機応変に対応されることを期待したい。また、行事との同日開催も検討されてはどうか。
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	担当の地域包括支援センターや公民館と運営推進会議等でも連携をとっており、ケアやレク等に対するアドバイスを頂いている。	直近で開催された地域連携会議内で早良区の担当者も参加されていた。質問等があった際にはメールですることが多い。地域包括支援センターとは運営推進会議などで連携をとっている。生活保護課とは報告連絡をしている。	今後の市町村担当者の連携について、運営推進会議の議事録等の報告やご案内等が可能なかどうか含めて情報収集されてもよいのではないだろうか。
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	身体拘束廃止に取り組み、玄関の施錠も入居者自身も開錠できる見守り体制を図っている。離設可能性がある入居者には見守りサービスに登録して頂いている。	施錠はしているが内部で開錠できる。地域の見守りサービスにリスクの高い方は登録してもらい、他所での事故の際も職員が支援に向かう。原則身体拘束しない方針で、廃止委員会も組織し年4回会議開催もする。スピーチロック等についても年間計画の中で定期的に研修会を開いている。	

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	虐待防止の徹底を図り改善を図った。 職員研修、委員会活動でも周知し言葉使いなど気付いた場合は、その場で注意し再発防止に取り組んでいる。		
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	契約代行から成年後見への移行契約の方や生活保護の方まで居られ、諸制度を学び活用出来る支援を提供している。(オムツ給付制度の活用等) 事業所でも内部研修を開催している。	以前は成年後見制度を利用されている方もいた。毎年の内部研修によって制度の基本的理解は進められている。説明用の資料やパンフレット等も準備されている。必要時には管理者やケアマネによって関係機関と連絡をとって対応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	契約時の説明はもちろん十分な聞き取りを行い、ご利用者様ご家族様の不安部分を解決出来るようにご説明し納得頂いている。また随時状況をご報告しご家族との連携を図っている。		
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	ご家族面会時は時間を決めてではあるが、居室での面会の再開をできている。来訪時に現状をお伝えしご要望をお聞きしたり、体調不良やバイタル異常等があった際は電話やメールにて連絡し情報提供を行っている。	半数程度の家族は月1以上は面会に来ており、それ以外でも少なくとも3、4カ月ごとには来られる。面会時に意見を聞くことが多く、アンケートであがった意見もある程度把握はできている。「ぱせり通信」を概ね毎月発行し行事案内、状況を報告している。何か変化があった際には電話連絡等に対応する。	意見箱は設置されているが使われたことが無いので、事前に用紙を配布して来訪時にいれてもらうようにしてはどうだろうか。また、家族が訪れやすいような働きかけや、写真で日常の様子がわかるような報告についても検討されたい。
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	運営会議、ユニット会議、各種委員会を通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。運営状況は担当理事へ適宜報告し代表者へも必要に応じて報告を行っている。	毎月ユニットごとに開催されるユニット会議に、パート社員も含めてユニットの全員が参加する。会議では入居者の状態、業務共有などがされる。意見や提案に対しての反映もなされておりレクの企画や備品の手配などもされる。管理者も現場におり、必要時には個別面談や相談もできる。	全体での情報共有の機会として、合同ユニット会議や職員のローテーションなどを図るのもよいのではないだろうか。
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	職員面談を行い。職員個々の努力や目標を話し合い向上心をもって働けるよう職場環境の改善に努めている。		
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	30代から60代の職員が、それぞれの資質や能力に応じて活躍できる環境を整えている。各ユニット毎に休憩室を確保するなど対応してきた。各種委員会へは全職員が参加し、認知症実践者研修へは計画的に受講を推進している。(研修費は法人負担)	男女比は4:6程度で、40歳代が比較的多い。委員会活動があるが今は法定のものの実施に留まっている。認知症実践者研修については勤務として参加もされている。レクなどで職員の能力や特技などを生かす機会もある。休憩時間も取られており場所も確保されている。	

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	入居者に対する人権を尊重するため、内部研修や個別指導を充実させ改善に取り組んできた。	人権擁護、職業倫理、ハラスメント等についての内部研修を年間計画に落とし込み毎年実施している。虐待防止や拘束についての研修機会も別途設けられ継続的な学習機会をもっている。認知症実践者研修等への参加も推進しており、研修報告も共有している。	
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	役職に関わらない運営会議の開催や各種委員会へ全職員が参加し定期的に開催するなど、職員一人ひとりの力量と将来性を考えた対応を行っている。また認知症実践者研修へ計画的に参加させるなどを図っている。		
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	代表は地域の医療に従事しており、同業者との信頼関係はできている。現在再開されている、地域の地域密着サービスの連絡会「いとの会」にも加盟し研修に参加している。地域包括支援センター主催の各種会、アンケートに協力している。		
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	ご本人及びご家族様との入居前の面談、関係機関との事前の連携やアセスメントは大切にしている。担当者会議等にも出席している。		
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	面談は出来るだけご本人とご家族様別々に行い、ご要望を伝えやすい環境作りを心掛けている。また、ご家族等の承諾を得て入居前の担当ケアマネ等と連携し信頼関係の構築に努めている。		
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	介護サービス以外も理美容、訪問歯科などのサービスも希望されるか聞き取りを行っている。ご入居後もサービスは利用開始可能なのでその都度声掛けを行っている。		
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	加齢に伴う身体機能、認知機能の低下により職員・入居者様が共同して日常生活を行う支援が限られてきているが、残存能力を活かし暮らしをともにする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の面会に限らず電話やメールでの連携を図り、日々のご様子を詳細に伝えるようにしている。		

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	現在は時間の制限があるが居室での面会を再開しており、親友や馴染みのご友人の面会を積極的に行っている。	ご家族以外でも自由に面会の受け入れを行っている。なじみの場所への外出は、家族に協力してもらって外出支援してもらう方などもある。通院介助の際などに自宅近郊に立ち寄りすることもある。	疎遠になっている方に対して、事業所の支援ができるか、必要かどうか、状況把握を含めて検討されてもよ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	ご入居様が円滑にコミュニケーションが取れるように座席などの配慮を行っている。ご入居様同士のトラブルには職員が間に入り支援を行っている。		
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	サービスは終了しても、ご縁は継続していると考え、お気軽に相談等を頂ける関係性を継続している。		
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	ケアプラン更新時や見直しにご本人やご家族に意向の確認を行っているが、本人の意向の聞き取りが、難しい方が多く家族に確認、これまでの経歴からの掘り起こしなどにより、要望に沿える支援を行い、個別の支援を計画し実行している。	各ユニットの計画作成担当者が入居時にアセスメントし基本情報を取得する。家族等から生活歴や趣味などを聞き取り、情報収集している。意向の把握の難しい方からは、関係機関や家族からの情報提供により意向の把握に努める。	
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	これまでの生活歴はもちろん、在宅での生活状況や既往歴など、今までのサービス利用の経緯の確認は行っている。		
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	ご自宅をご訪問するなどして、ご自宅での過ごし方、家族関係ご近所との関わりなど状況の確認アセスメントを心掛けている。		
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	ケアプランの作成は計画作成担当者がご家族、ご本人の意向をお聞きし、アセスメントを行い、毎月のユニット会議で課題とケアの方向性について職員と話し合い、関係機関の意見を取り入れまとめている。	ケアプランは原則3カ月に1回見直し、その際に家族にもお声掛けして担当者会議も開催する。医師からも意見照会等で意見をもらう。プラン内に理学療法士からの目標設定もあり、機能訓練評価もモニタリングとは別に定期的に行われている。電子化カルテで実施記録を管理しており、プラン目標の実施の有無が記録でわかるようになっている。	

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	介護記録や介護日誌、職員の気づきや工夫を申し送るノートを記入し、職員間での情報共有を図りながら実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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	母体法人の訪問リハPTIによる定期的な評価と機能訓練に関する助言を受けケアプランに反映している。また、必要があればPTIによる介護支援技術研修会を実施している。		
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	入居者の健康管理を最優先し、季節性インフルエンザ等の感染症の拡大により地域資源との協働は控えている。医療デイサービスを利用し認知症に対する対応や状況を専門の医師に診て頂いている。		
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	原則24時間連絡が取れる当法人クリニックを希望されるが、ご家族様ご本人様の要望に応じて主治医が違う方もいるのでご家族を通しての連携となっている。訪問歯科や他科受診などご家族と情報共有を図り、主治医の指示に基づく他科受診は職員が対応している。	母体が医療法人ということもあり、提携医となることが多い。ほぼ全員が希望され、毎週訪問診療で健康管理をされている。他科診療は原則家族介助だが、難しい場合は事業所で支援する。訪問看護との提携もあり毎週訪問を受けている。	
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	毎日の健康チェックと週一の医療連携で情報を共有し、体調悪化時は随時の報告連携を図り、早期発見早期対応を心掛けている。		
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。	入院中にソーシャルワーカーとの連携で情報を共有し、退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについての確認は行っているが、重度化してからは常にご家族と話し合い確認を行っている。主治医の指示による訪問看護を受けチーム支援に取り組んでいる。ご家族のご意向と主治医の指示により看取り介護にも取り組んでいる。	当初より看取り支援を行っており、これまでも年に1、2名の方を看取ってきた。重度化の際には医師とともに説明し同意をいただき、出来る範囲での支援を行う。医師も24時間対応で備え連携をとっている。看取りに関する研修も毎年行っており、看取りプランも作成し、職員も経験を積んできている。	

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	様々な会議や医療介護の連携等で急変時の対応など話し合っている。緊急時については管理者オンコール体制や宿直者の協働で主治医と連携した対応を図っている。		
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	夜間は宿直者を配置し、万々に備えた研修として福岡市防災センターより講師派遣を受けて、救急救命、火災時の対応、防災マップの活用などを行っている。またAEDの設置や備蓄品も確保している。災害のBCPを作成し避難訓練時に誘導の訓練を行っている。	夜勤以外に、宿直担当を1名手配しており、災害時や特変時に対応できるよう準備している。防災訓練は年2、3回実施し、原則夜間想定で行い、設備業者に立ち会ってもらうこともある。備蓄物として水、食料品、カセットコンロ等を3日分準備している。	運営推進会議と同日で防災訓練を実施するなど、地域や家族の方との協力体制を築ききっかけとしてもよいのではないだろうか。
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	「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」の改善を最大の課題として取り組み改善を図っている。	毎月開催のユニット会議の中で、言葉遣いについては取り上げる機会も多く、親しみやすさと馴れ馴れしさが混同しないように特に注意喚起している。内部研修でプライバシー保護についても定期的に学習する。写真利用についても書面で同意を頂くが、基本的には所内掲示程度にとどめている。	接遇そのものを取り上げた研修についても、企画があってもよいのではないだろうか。
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	生活環境や生活リズム、具体的には入浴の時間帯や食事の時間帯、形態、嗜好など、ご本人の自己決定ができるよう、ご希望をお聞きして対応している。		
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	例えば入浴拒否の際は入浴時間の柔軟な対応、日程の変更をお聞きする。食事においても嗜好を把握し変更可能な食材は一人分でも対応している。		
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	ご家族ともご相談のうえで化粧、季節に応じた洋服選びなどができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	HACCPに対応した衛生管理されたクックチル食材を活用しながら、おひとりお一人の嗜好に合わせた、青魚禁止や煮魚嫌いな方は肉料理への変更など、嗜好に応じた食事を提供している。また、食事の形態も常食から刻み食、ムース食まで食事が楽しみになるよう心掛けている。	炊飯のみ事業所で、ほかはずべて調理済み食材配達が生食ともなされている。調理レクが3、4カ月に1回程度あり、外食することもある。盛り付けのみ利用者に手伝わってもらうこともある。職員も希望すれば同じものを食べることもできる。誕生月には食べたいものを希望して提供することもある。正月など季節の行事食などもなされている。	

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	食事摂取量や水分摂取量が一目で把握できるよう改善され、水分確保も提供する飲み物を複数準備し提供することで一日を通じて確保できるよう支援している。		
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、口腔ケアの声掛けや支援を行っている。又、歯科医院とも連携を行っており往診などの際に指導を受けている。		
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	ご本人の了解の基で排泄介助の際にトイレ内での介助を行い、トイレでの排泄や衛生管理の支援を行っている。	排泄チェックは利用者ごとに電子管理で24時間記録に残している。状態にあったパットやおむつの大きさなどは朝の申し送り等で改善について話されることもある。トイレ介助に際して声掛けなどプライバシーに配慮した対応も心がけている。	排泄状況の改善提案について、ユニット会議や申し送りで排泄チェックを元にした話し合いの機会を設けてもよいのではないだろうか。
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	食物繊維の摂取、オリゴ糖、牛乳を活用し自然な排泄で便秘の予防と対応を行っている。一定期間を超える便秘に際しては主治医と連携して緩下剤を使用するなど個別に対応している。		
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回の入浴の時間帯を午前・午後と柔軟に提供できるよう見直し、個々に沿った支援を行っている。	機械浴での対応も可能で、安全に入浴できる。入浴曜日や時間帯は概ね決まっているが、希望や拒否があった際に変更することはできる。皮膚観察や健康管理の場としても使い、何かあれば報告を上げている。浴槽のお湯も利用者ごとにすべて変えて、清潔を保ち、入浴剤も毎回使用している。	
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	就寝時間も個人によって状況に応じて対応している。日中の適度な休息も様子を見て促している。		
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	薬剤管理を行っている薬局と連携を図り、服薬情報や副作用など情報共有を心掛けている。		
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	施設内・外での楽しみを行っている。季節ごとの大きな行事(敬老会・クリスマス等)や月毎の誕生日、イベントを提供し、日常生活の中に笑顔のある支援を提供している。医療デイを活用し気分転換を行っている。		

R7.1自己・外部評価表(事業所名グループホームぱせり)確定

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	天候や一般の方の外出状況を見たくえで、施設前の公園への外出機会を設けている。ご家族と外出される場合は安全に外出できるように支援を行っている。	目の前に公園があり、気候のいい時期には、徒歩圏内で行ける範囲に散歩を楽しんでいる。3、4カ月程度で花見や、外食などにユニットで外出レクを楽しんでいる。家族支援で外出してもらう方もおり、車いすの方でも外気に触れる機会を設けている。	
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	身体機能の低下で一緒に買い物することは難しく、マスクの着用も慣れないため、感染症対策として共に買い物支援の提供を休止している。必要物品は職員が買い物代行を行っている。		
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をしている	ご家族、ご親族、ご友人からの電話の取次ぎやお手紙のやり取りは支援している。		
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	加湿器の増設、感染対策の徹底したアルコール消毒、トイレ・ホール・リビング・居室の清掃を徹底している。冬季でも空気の入替えのため換気を行い、季節感を感じて頂きながら、清潔で居心地の良い環境を提供している。	1、2Fに各ユニットが配置され、造りはほぼ共通である。アイランドキッチンのあるホールを中心に居室が配置され、見通しもよい。ライトブラウン調の内装と、暖色の照明で暖かみがある。掃除も行き届いており、過度な掲示もなくすっきりと整理されており周囲の閑静な環境とあいまってゆったりとした時間が流れている。	
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	共有空間でコミュニケーションが取りやすくなるように、ソファや食事の席など工夫して配置している。		
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	ご自宅での環境をお伺いし、出来るだけご自宅の物を持ってきて貰えるようにお声掛けを行っている。使い慣れた家具やお仏壇の持込等、ご本人が居心地よく過ごせる環境を提供している。	施設内同様、ライトブラウンのフローリングと相まって、腰高窓からの採光もよく室内も明るい。電動介護ベッド、棚上収納が備え付けられ、テレビや筆筒、仏壇など使い慣れた家具などの持ち込みも自由に行える。必要に応じてエアマットの準備もあり適宜利用してもらうこともある。	
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	キッチンユニットを中心に設置することで、入居者の皆様への見守りが可能になるよう配置し、見当識障害のある入居者様が行動された際は職員が寄り添い、安全かつ自立した生活が送れる支援を提供している。感染症対策については徹底した衛生管理を行っており、ご家族の安心を頂いている。		