

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	4073000608		
法人名	医療法人 牧和会		
事業所名	ピアッツァ桜台 グループホーム		
所在地	〒818-0064 福岡県筑紫野市大字常松456-2	092-919-2566	
自己評価作成日	平成25年07月13日	評価結果確定日	平成25年09月09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。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成25年08月22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)】

毎週2回「懐かしい思い出の会」と称し、大正・昭和時代に使用されていた昔馴染みの品々(七輪・おひつ・アイロン)を用いて、利用者の方の思い出話と共に笑顔や言葉を引き出し楽しいひと時を過ごす時間を設けている。普段自ら話をされない利用者の方も、会の中では会話も弾みコミュニケーションの手段の一つにもなっている。使用する道具は歴史博物館ふるさと館筑紫野よりお借りしている。

【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)】

「ピアッツァ桜台」は、医療法人を中心に、複合型福祉施設の中にあり、3階建てビルの1階部分で、1ユニットのグループホームである。開設11年目を迎え、看護と介護に精通した管理者と、7名の職員全員が、介護福祉の資格を有し、高度な介護技術を、利用者一人ひとりに合わせて取り組み、家族からの信頼は大きいものがある。利用者の回想法の手段として、歴史博物館から2週間毎に、昔馴染みの品物を借りて来て、利用者と思い出に浸り、昔を懐かしく思い出し、楽しいひと時を過ごしている。かかりつけ医や、協力医療機関を活用し、職員の気付きで、早期発見、治療に繋がり、カロリー計算された、美味しい食事を沢山食べて、利用者の健康管理は、万全である。また、認知症の高齢者が増える中、地域福祉の拠点として、信頼されグループホームを目指す「ピアッツァ桜台」である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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ます (参考項目:9,10,21)
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)	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)
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)	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)
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)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)です。〕

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	地域密着型という意味を理解した上で、毎朝 職員で理念を唱和、実践している。地域の方々にホームを知ってもらう為に 法人の夏祭りや、地域の行事に参加している。利用者がその人らしい生活を継続出来る様に、出来る部分、出来なくなってきた部分を観察評価し、ご本人の持っている残存機能を大切にしながら職員全員で取り組んでいる。	介護サービスの、どこに視点を置くのかを職員間で話し合い、まとめたものを理念に掲げ、毎朝の申し送り時に唱和し、常に理念を意識して、利用者の残存能力を大事にし、安心して、落ち着いた生活が出来る環境作りを努めている。特に、「待つこと」「手を出し過ぎないこと」に気を付けて日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域連携運営推進会議では区長・民生員等参加して頂き、グループホームの企画や活動内容を伝え、地域からの情報を得ている。また、地域のごみゼロ運動や敬老会参加、保育所訪問など定期的に行っている。利用者の方の状態に合わせ無理のないように配慮し今後も交流を図る予定。	職員が年2回の市のクリーンデ이의清掃活動に参加し、区長から、地域の敬老会の企画運営についての相談があり関わっている。ふるさと館筑紫野から昔の道具を借りて取り組む「懐かしい思い出の会」は利用者の記憶を呼び覚まし、言葉を引き出す活動である。また、保育園児との交流は、利用者の楽しみとなっている。	
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	地域のごみゼロ運動の参加や夏祭り、保育所訪問などお互いに理解を深めてもらうように利用者と共に参加している。また、地区からの依頼もあり、老人会の活動や相談に参加。認知症に関連した地域からの電話相談、来所相談、民生員や区長からの相談、家族からの相談に関し助言を行っている。		
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ヶ月に1回定期的に開催。現状報告・企画報告・レクレーションを行い、入居者・家族・市役所職員・区長・民生委員、包括支援センターの方々より意見・要望がないか尋ねている。会議後には反省会を設け、日常のサービス向上に活かせるよう日々の業務で取り組みの工夫を行っている。	会議のマナー化を防ぐため、利用者も参加し日頃行っているゲームや歌等を皆で体験する会議と、少人数で行う会議を交代で実施している。ホームの現状や取り組み、課題等について報告し、参加委員からは地域情報の提供や意見、質問、相談等が出され、活発な意見交換会である。出された意見を会議後の反省会で検討し、ホーム運営や介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1回地域連携運営推進会議を行い、グループホームの企画報告や日常生活を見学してもらっている。これ以外でも利用者の居住地の問題や成年後見の相談にのって貰い協力を得ている。相談などがあれば、市役所へ向くなど連携等を行っている。	行政担当窓口に出向き、ホームの利用状況や疑問点、困難事例等を相談しアドバイスを受けたり、情報交換をして行政と連携を図っている。また、運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、協力関係が始まっている。	
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	利用者が拘束により受ける身体的・精神的弊害について理解を深めるよう、研究会等を行っている。また、転倒リスクの高い利用者などに対しては介護の工夫を検討したり、帰宅要求が強い利用者に対しては見守りを多くする、一緒に外に行くなど、ご本人が安心出来る介護を実践している。「身体拘束ゼロ」等の資料を基に、認知症やコミュニケーションが困難な方についての対応方法などを学ぶ。身体拘束に対する研修の受講、その後の伝達講習をカンファレンスに取り入れながら、拘束をしないケアの実践に取り組	身体拘束廃止マニュアルを整備し、法人内の研修会に参加した職員による報告を兼ねた勉強会で、職員全員の理解を深めている。言葉による抑制や薬を含めた身体拘束が利用者には及ぼす影響を正しく理解し、話し合いを重ね、利用者一人ひとりの状況に合わせた拘束をしないケアを検討している。管理者は職員に、声掛け等で違和感を感じたらお互いに注意し合う関係であるように常に指導している。また、ホームの玄関は日中は施錠せず、自由に利用者が出入り出来る環境を整えている。	
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	マニュアルについて定期的に勉強会を行っている。家族面会時には声掛けを行い、異常の早期発見に努めると共に、外泊された利用者の方は入浴の際、声をつけて身体観察を行い注意している。		

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
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	相談があった際職員がいつでも説明出来る様に事務所に権利擁護・成年後見制度に関するパンフレットを用意している。又資料等を使用しながら職員全員で研修を行い、時に社会福祉士に説明を受ける機会を設け理解に努めている。協力してくださる家族に何かあった時の為に、事前に制度の説明をしている。	契約時に、利用者や家族に、成年後見制度や日常生活自立支援事業について説明し、理解を得ている。資料やパンフレットを用意し、専門家の説明を受ける機会を持つ等、職員は制度を理解し、利用者、家族が必要な時に、申請の方法や手続きに関する説明を行い、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。	
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約書は必ず最初にご家族に読んで頂き、その後疑問や不安等ないか尋ね、十分に理解・納得をされたところで契約書にサインをしていただいている。		
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	地域連携運営推進会議では、苦情などの内容を公表して意見交換を行っている。家族面会時には声掛けして話しやすい雰囲気作りを行い、意見や要望が言えるよう配慮し相互に要望等伝える事でサービスの向上に繋げている。また、長期入院の方や退去の相談も気軽に出来るように配慮している。ふれあい箱を設置。苦情相談窓口の案内や契約内容等を掲示している。	家族の面会や行事参加時に声掛けし、話を聴くように努めている。運営推進会議に家族の出席も有り、活発に意見が出されている。理念にある「家族と共に」という姿勢を入居時にしっかり伝え、共に利用者を支える体制が出来ている。遠方の家族には、利用者の健康状態や暮らしぶりを電話や手紙で報告し、意見や要望を聴き取り、介護計画に反映させている。また、玄関に、利用者や家族が、意見や要望を投函出来る「ふれあい箱」を設置し、内外の苦情相談窓口を掲示している。	
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	カンファレンスに参加し意見を聞く環境がある。また、月1回運営会議にて代表者に対し意見を述べる機会があり、反映する事が出来る。管理者は毎朝の朝礼時や業務中に、職員の意見を聞き入れる体制が出来ており、企画についてや外食等の提案、職員の休暇の希望についても個別に相談を受けている。	毎月の運営会議で代表者に意見を述べる事ができ、検討の上反映されている。毎朝の引き継ぎ時に、業務日誌を基にして、内容を繰り返し伝え、全職員に周知徹底している。年に2回は個人面談を行い、職員一人ひとりの意見や要望、提案等を聴く機会を多く設ける事で、管理者と職員の信頼関係が築かれ、何でも話し合える環境が整っている。	
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	労働時間や職場環境など配慮されている。		
13	9	人権尊重 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	年齢・性別にての排除はなく、慣れないスタッフに対してはプリセプターの活用を計画的に行われている。また、法人の年間研修体制が整っており、毎月1回定期的に行われている。法人内の研修・リーダー研修・実践者研修などの外部研修にも勤務で参加している職員のクラブもあり、野球・登山・釣り等に参加し自己表現の権利が十分保障されている。	職員の採用は年齢性別の制限はなく、採用後は新人研修やスキルアップ研修、法人全体研修を受講し、介護技術の向上に取り組んでいる。職員の希望休(5日)や、勤務体制の要望に柔軟に対応し、資格取得のためのバックアップ体制も整い、職員全員が介護福祉士の資格を取得している。法人内に、野球、登山、釣り、ゴルフ等のクラブがあり、職員間の親睦にも繋がり、職員が生き生きと働きやすい就労環境を整えている。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	資料を用いて研修の機会があり、常に意識し業務にあたっている。権利擁護や論理的配慮等について研修している。日々のケアの中で職員が気付かずに使っている不適切な言葉づかい等については、周りから指導し合う環境を作っている。	利用者の尊厳を守り、安心した暮らしを支えるための介護の在り方を、法人内の内部研修会や外部研修の中で学び、職員全員が共通理解している。職員は、理念を常に意識し、「走らない」「バタバタしない」事を徹底し、利用者が安心して落ち着いて生活出来る環境作りに取り組んでいる。	

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
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	教育委員会があり、新人の教育プログラムがある。また、月2回以上研修が行われており認知症セミナーなど、地域で行われている研修に関する情報もあり、勉強を行える環境がある。		
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	電話や地域連携運営推進会議などの参加依頼があり、相談を行う事で同業者の意見を聞く事が出来ている。		
.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	認知症のある方は、混乱や不安に陥りやすい為安心できる環境と話やすい雰囲気を作りながら、その中で困っている事など耳を傾けるように努めている。		
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	挨拶・声掛けなどスタッフ側から行うよう心がけている。また、居室にて利用者も交えて日頃の様子を伝え、意向を聞き場合によっては、利用者の居ない所で要望の確認をしている。		
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	利用者本人・家族の意向をよく聞き、どのようにしたら暮らしが良くなるのかをスタッフ間で意見を出し支援方法を見極めている。状態変化がある時は、随時ケアプランの見直しをカンファレンスで行い修正時した際は家族の了承を得て実施、評価を行っている。		
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	利用者の好きな事や趣味、生活歴に関する情報のもとで、教えてもらう、さりげなく褒めるなど行いながら関係を築くように勤めている。生活の中では、衣類を選ぶ、野菜と一緒に植える、お花を生ける、英語を教えてもらうなど、ご本人の主体性を尊重したその人らしい暮らしを支援している。		
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	利用者の得意な事や現在の状態を家族に伝え、家族からは昔の思い出話を聞く事で情報の共有し、家族と職員が些細な事でも相談出来る様に配慮している。例えば、利用者の歩行状態の変化に合わせて家族と相談し補助具の検討をしたり、本人が食欲不振時は摂取状態を家族に伝え検討している。		

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	利用者の家や家族、昔住んでいた地域の様子、友達の写真をご家族に依頼し昔を振り返っている。友人に電話や手紙、はがきなどを行える様支援し、利用者の仕草やサインから思いや希望を汲み取り家族に伝えている。敬老会の友人との関わりが継続出来る様に職員がパイプ役になったりしている。	入居時に利用者や家族から、昔の事や馴染みの場所、友人、知人との関係等を聞き取っている。利用者の、子供の小さい頃の名前の呼び方を教えてもらい、了承を得た上で使うと記憶が繋がりがりやすい事もある。地域の敬老会で友人と会えるのを楽しみにしている利用者の支援をしたり、家族同伴でお墓参りに行く等、利用者の馴染みの人や場所との関係継続に向けた支援に努めている。	
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	個々によって関係が異なる為、様子を見ながら時にはスタッフが介入する事もあるが、利用者同士が会話の中でお互いに支え合う場面がある。		
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	状態変化により入院や、施設等に行かれても家族からのグループホーム入居希望や他施設の情報を探られる事がある。その際は十分に話を伺い検討している。		
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	一人ひとりの性格や生活歴から、本人が何を望まれているのか、どのような思いを持っているのか等を探りながらアプローチを行っている。毎日のコミュニケーションの中で仕草を見ていたり思いや意向が見えてくる場合もある。排尿については排尿チェック表を見て誘導している。	職員は、利用者信頼関係を築き、何でも話せる関係の中で、思いや意向を把握し実現に向けて努力している。毎朝のお話の時間を大切にして、テレビを観ながら、「美味しそうね」「食べたいものある?」と尋ね、利用者の言葉を引き出し、すぐに企画に挙げてラーメンを食べに行ったり、お寿司を取る等して、洋服は着たい物を選んでもらい、御飯の多い、少ないも選んでもらう等、利用者の思いを引き出すアプローチに努めている。	
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	入居までの情報誌、高齢者カンファ、包括支援センター、居宅介護支援事業所など関係者からの情報収集を行うと共に、本人や家族より生活の状況などの情報を聞き取る様にしている。		
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	利用者一人ひとりの行動や状態の変化に気付く様に観察し、状態変化は引継ぎで職員全員が把握出来るようにしている。		
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	ケアプランは入居時、一ヶ月後、三ヶ月後及び状態変化時に見直しを行い、その人らしい生活が出来様に本人、家族からの意向を考慮しその都度朝の引継ぎの後にカンファレンスをし検討している。	介護計画は、利用者や家族の要望を聞き取り、関係者で話し合い、利用者一人ひとりの状態に合わせて定期的に作成している。家族の要望は主に面会時に聴いているが、面会が難しい家族に対しては手紙に一言添えて、いつでも聴けるような体制を整えている。また、利用者の状態に変化があった場合は、家族、関係者と連携を図り、その都度、介護計画の見直しを行っている。	

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	パソコンを利用しケアの実践の記録を行っている。朝カンファレンスにて情報の共有を行い、利用者全員のケアプランホルダーを置きいつでも検討できる様にしている。		
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	家族が遠方な場合居室に付き添いが出来る様に、ベット等の寝具を準備している。利用者の外泊・外出希望時は家族に連絡を入れたりいつでも対応出来る様にしている。		
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	市の施設のふるさと館やカミーリヤに同伴して昔の懐かしい家事道具や書物、写真・高齢者向けのゲーム等を借り、興味のある事にふれたり一緒に遊んだりして共に楽しんでいる。対象者は区の敬老会にも参加させて頂き地域の方との交流も図っている。		
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	利用者の状態把握と疎遠にならない事を目的にかかりつけ医の受診は家族同伴をお願いしている。家族が同伴出来ない場合には、職員が受診を同伴し、血圧手帳・薬事メモなど持参したり状態報告を行い適切な医療を受けられる様に支援している。	利用者と家族の関係が疎遠にならないように、かかりつけ医の受診は出来るだけ家族にお願いし、「家族と共に」を実践している。家族の同伴が難しい時、また、同法人の医療機関の受診支援は職員が行っている。管理者、計画作成担当者が看護師の資格を持ち、利用者の日々の状態変化を細かく観察し、早期発見、早期治療に取り組み、安心して医療受診出来る体制が整っている。	
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	いつもと状態が変わっていたり、バイタルサインの異常がある場合など、常に看護師へ相談している。必要に応じ家族へ連絡、主治医へ状態報告、受診を行っている。		
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。	利用者の情報を家族や病院に確認。場合によっては入院された病院に訪問を行っている。		
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、事業所です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	入所契約時に本人・家族に説明し了解をえている。ホームでのターミナルケアについての説明を書面で行い、本人・家族の希望を伺う事を知らせ希望に合わせて運営会議で検討すること説明している。	契約時にターミナルケアについて、利用者や家族に書面で説明し、ホームで出来る介護について理解を得ている。利用者の重度化の段階で、本人、家族の意向を繰り返し確認し、今後の介護の方針については運営会議で検討している。これまで看取りの経験はないが、本人、家族が強「ここで」と希望されてる方がいて、出来るところまでという気持ちで、家族の協力を得ながら、心を籠めて支援している。	

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	救急時のマニュアルに添い、対応出来るように定期的に研修会を行っている。		
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	年2回実際に通報・火災訓練・避難訓練を行っており、昼・夜と設定を変えて対応出来るよう努め、避難場所の図柄等も配布している。消防署の参加のもと指導・意見を仰いでいる。また、停電時のマニュアルも作成している。備蓄に関しては、協力業者に依頼。常時用意している。	年2回、消防署の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施し、通報装置、避難経路、避難場所の確認と、消火器を使用しての消火活動に取り組んでいる。また、停電時に利用者を安全に避難場所に誘導するためのマニュアルも整備している。特に夜間に関しては必ず併設施設から応援が駆けつけるよう協力体制を築いている。災害時に備えての備蓄の準備もある。	
・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	仕事や趣味、性格など家族より情報を得て職員のより先輩である事を理解し、常に言葉遣いには注意している。排泄確認の際は、他利用者には知られないように気配りをしている。おむつ交換の際にも露出を少なくするなど意識。居室のドア前には暖簾を設置しプライバシーの確保に気をつけている。ポータブルトイレを使用する利用者も暖簾がある事で目隠しになり、一人ひとりの羞恥心への配慮がなされている。	職員は、利用者一人ひとりを尊重し、優しい言葉かけやさりげない誘導で、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスを提供している。また、人生の大先輩である利用者から学ぶ事も多く、「教えて下さい」と職員から頼りにされる事で、利用者の意欲に繋がる事も多い。利用者の個人情報の記録の保管と、職員の守秘義務については、管理者が常に説明し徹底が図られている。	
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	日常生活の中で衣服の選択や入浴の希望、ご飯の量や取り入れてもらいたい企画内容等、様々な面で利用者の希望を元に支援している。		
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し、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	企画など予定日は常に利用者の都合を優先し職員が個別に対応出来る様に計画している。入浴・散歩なども利用者の状態に合わせて行い、無理の無い様に希望に添って支援している。		
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	自宅で普段着ていた洋服を依頼。外出の際化粧を促す、馴染みの美容室の理容についてはご家族への協力をお願いする。グループホームへの訪問理容もあるので、家族・入居者と相談しそれぞれに合わせた対応を行っている。また、化粧を落とすことを忘れてしまう利用者には介入している。		
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	盛り付けから配膳・片付けは利用者の能力に合わせて、負担にならない程度に手伝ってもらっている。職員も一緒に食卓を囲み同じ食事を摂りながら、楽しい雰囲気を作るよう心掛けている。利用者には、盛り付けを手伝う人・後片付けをする人・食器洗いをする人それぞれの能力に合わせて役割を行っている。利用者と一緒に作ることが出来るものの企画をおこなっている。	食事は利用者の大きな楽しみであり、皆で育て収穫した胡瓜やインゲン等の野菜を使った料理の提供や、月に2回の「昼食作り」「おやつ作り」では、稲荷寿司やいきなり団子等利用者の食べたい物を採り入れて作っている。利用者と職員はテーブルを囲み、一緒に食事をしながら、ほおずきでの遊び方や美味しい南瓜の見分け方等教えてもらいながらの楽しい会話のある食事風景である。食後に下膳し、台所に立ってお皿を洗う利用者の姿が見られ、役割を持った生き生きとした暮らしの様子が窺えた。	

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	一日の総カロリーを計算し年齢・摂取状態に合わせて主食の量を増減している。水分摂取に関しては促しが必要な方・お茶よりジュースが好んで摂取される方など習慣に応じて支援している。1日6回以上の飲水時間がある。		
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	毎食後に声掛けや見守りで行ってもらい、出来ない方又は磨き残しがある方は出来るところまで行ってもらった上で、介助を行っている。		
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	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握。排尿間隔に応じ、排泄誘導行ったり、尿意がある方に対しては時間誘導を行うなど、ケアプランに応じ個別の支援を行っている。また、下剤内服にて排便が夜間にかからないように、時間の検討を行っている。入居時におむつだった方が、トイレに誘導する事で昼間はおむつが要らなくなったケースもある。利用者の状態カンファレンスを月に1回行っている。	職員は、利用者の習慣や排泄パターンを把握し、早めの声かけや誘導で、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。入居時にオムツ使用の利用者に対して、状況に応じて尿意があればパットに替えてタイミングを見計らって声掛け誘導し、現在は、ほとんどの利用者が布パンツやパットで過ごしている。	
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	毎日の水分摂取・適度の散歩・腹部マッサージ等便秘予防に心掛けている。便秘3日目では腹部の状態を確認の上、利用者に処方された便秘薬を服用し、排泄状態を確認している。排泄を忘れてしまわれる利用者は、排泄時職員が直後に声をかけ確認するなどの対応を行い、排便の把握が出来るよう対応している。		
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	ホームスケジュールとして一応の入浴時間を設けているが、利用者の希望に添って臨機応変に対応しており、希望時は入浴できる。入浴が楽しめる工夫として、入浴剤を入れたりラジオをつけたりしている。日曜日は併設施設の温泉にも入浴出来る様になっている。入浴を拒否する人が今のところはいない。	入浴は利用者の希望を優先し、何時でも入れるように配慮している。香りの良い入浴剤を使ったり、ラジオを聴きながらの楽しい入浴になっている。日曜日は併設施設の温泉に入る事もでき、利用者の楽しみになっている。誰かが入浴していたら自分も入りたいと言われる利用者が多く、現在は入浴を拒否する利用者はいない。	
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	利用者の睡眠状態に合わせ、就寝の援助を行っている。ケアプランにより、高齢で休息が必要と思われる方は1時間程昼寝をしてもらっている。		
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	利用者の服薬状況が分かるようにDIメモをホルダーに綴じており、いつでも確認出来るようにしている。またきちんと服薬出来るように、個々の状況に合わせた服薬の介助、きちんと嘔下できたか最後まで見守り確認を行っている。副作用と思われる時は随時状態を主治医に報告し連携をとっている。		

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
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	入居契約時に家族や利用者本人からの情報として生活歴や性格・趣味等を伺っている。利用者それぞれの得意分野を生かし、花を生けてもらったり畑作業を取り入れたり利用者のペースに合わせ行っている。		
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	自宅やお墓参りなどの外出希望時は、家族に連絡を入れ同伴して貰っている。家族が遠方の利用者は、月2回の企画の中に希望を盛り込み、施設訪問や外食など行っている。生活必需品を利用者と一緒に買い物に行く事が多い。2週間に1回筑紫野市のふるさと館から「懐かしい思い出の品」を借りるので、利用者と返しに行く事もある。また、施設内が広いので敷地内の散歩を行っている。	気候の良い時期は、近所や敷地内を散歩したり、職員と一緒に買い物に出掛けたり、2週間に1回「ふるさと館」に品物を返しに行く等、戸外に出掛ける機会を多く設け、利用者の気分転換と生きがいに繋げる外出の支援をしている。また、利用者の外出の希望を家族に伝え、外食や帰宅、墓参りへの同行等協力を得ている。	
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	お金は利用者ごとに管理して頂いている。物取られ妄想等で隠された後、置き場所を忘れるケースもある為、家族と相談し所持金の検討や収集場所の工夫を行っている。定期的に本人と共に残金や収集場所を確認している。買い物に興味がある利用者は職員と一緒に買い物に出向いたり、バザーに参加し好きな物を飲食したりされている。		
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	特に制限はなく利用者の要望に添って対応を行っている。携帯電話を持参されている利用者もいる。		
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	玄関のカウンターやホール等には季節の花を生けて季節感を味わってもらっている。トイレや浴室などは分かり易く場所を記入された表札が掛かっており混乱されないようにしている。ベランダにはすぐに出て行けるようになっており、プランターの野菜を収穫したりお花を觀賞出来る様に心掛けている。玄関を一歩出ても同法人の併設施設であり緊張感無く外気浴が出来ている。敷地内の庭には朝顔やビオラ・チュウリップなどを植えてあったり、室内には古くなったハンカチを利用して作った手芸品が置いてあり、心が和む様に工夫している。	広い敷地内には桜並木、ゴーヤ、胡瓜、オクラ、さつま芋等が収穫出来る菜園や花壇があり、利用者が気分転換出来る散歩コースとなっている。明るく広がりピンクでは、職員を囲むようにソファに利用者が座り、皆で新聞を読みながら会話をしたり、簡単な体操を楽しむ利用者の生き生きとした姿が見られる。ハンカチを利用した手芸品や季節の花が飾られ、職員間で「走らない」事を徹底する等、落ち着いた居心地の良い共用空間となっている。	
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	ベランダにベンチを設置していたり、玄関にも椅子を置いて一人になれる場所が確保されている。ホールではTVの周りで仲の良い利用者がお話できるようにソファを設置している。横の少し離れた所にテーブルを配置したりと、環境調整を行っている。		
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	ベッド整理・タンス・カーテンは施設側の設置となっているが、それ以外のものについては、使いなれたタンス・書棚・椅子など持参してもらい、居室で安心して過ごせるように工夫している。長年愛用した大きな机が置いてあったり、テレビ・仏壇・椅子が置いてあったりと、各部屋個性が出ている。また、家族が季節の衣服を入れ替えにこられるなど面会の機会となっている。	居室は家族の協力を得て、利用者が昔から使用している机やテレビ、仏壇、椅子や小物類を持ち込み、利用者の好みに合わせてレイアウトし、自宅と違和感のないその人らしい暮らしが出来るように支援している。各居室の入り口にはそれぞれに暖簾が掛けられ、自分の部屋として愛着を持って過ごしている。また、室内は清掃が行き届き、毎日面会に見える家族もいる程、居心地の良い居室となっている。	
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	利用者の歩行状態に合わせケアプランを作成。それにそって車椅子・4点杖・独歩などを選択している。また、安全に生活を送っていただけるよう、居室の環境整備などに努めている。生活面では、言語の理解困難となっている利用者に対して、身振りを使い理解を促しながら出来るだけ利用者のもっている力を伸ばせるように支援している。		