

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	令和1年11月16日	評価結果確定日	令和2年3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	令和1年11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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

明るく温かな環境の中でお一人お一人が生き生きと楽しく暮らせるように日々努力しております。日々の生活の中で個々人の持つ能力を活用しながら、生活活動、体操やレクリエーションを通じて心身ともに機能の低下防止ができるケアを行っています。
ご希望があれば出来る範囲内で看取りをご家族様と一緒にさせていただきます。
ケアに必要な研修にも参加し介護者としての資質も向上するように努力しております。
ご本人・ご家族様から、ピアたぐまに入居して良かったと思って頂けるようスタッフ皆で頑張っています。

「ピアたぐま」は静かな住宅街の一角にあり、木のぬくもりが感じられる2階建ての2ユニットからなるグループホームである。明るく、温かなアットホームな環境で、利用者がその人なりの役割を持ち、生き生きと生活して行けるように、ゆるぎなく努力をしている。母体法人は福岡、長崎で複数の介護施設を運営している。近隣に系列のデイサービス、サービス付き高齢者住宅があり、デイサービスの中庭で紅葉を見ながら、会食をすることもできる。地域との交流も深まり、地域ボランティアの方の訪問が定期的であり、ハーモニカ演奏や一緒に歌を唄ったりと楽しむほか、障がい者施設でのバザーを見に行ったりと、他施設との交流の機会を持っている。今後も地域の中で存在感を発揮していくことが大いに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	
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る (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)
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (参考項目:30)		

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	地域との関わりを持つ機会をなるべく作る努力をしている。	開設当初からの理念である。「めざすこと」「理念」を玄関に掲示してある。理念に沿ってひとりひとりの気持ちを汲み取ることを目指している。プランのなかに理念の考え方を取り込み、日々の生活の中でゆるぎのないものとしている。個々のケア会議のなかで対応10か条を含め再確認を行い、理念を共有して実践につなげている。	
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	施設行事や地域行事への参加、地域ボランティア・他業種の協力、関連施設の入居者やデイサービス利用者との交流を行っている。	自治会に加入し、11月には地域の防災訓練に参加した。地域ボランティアの訪問が定期的であり、月2回ハーモニカ演奏、歌などを一緒に歌い交流を楽しんでいる。地域とはラインを通じ緊急の情報も共有している。関連施設のサービス付高齢者住宅では、地域の方の運動クラブを行っている。介護相談はまだ行っていないが、施設長が民生委員への研修を行った。今後も事業所から情報を発信し、地域との交流に努めていく。	
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	行事を通じて交流を図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	町内会長や民生委員、地域の方は忙しいとの理由から不参加状態。現在、ご家族、いきいきセンター、地域居宅のケアマネ、社会福祉協議会の方や住民の方に参加頂き取り組みや事例報告等を行い意見交換を行っている。	二か月に1回開催し、家族の参加も3～4名ある。地域包括、社会福祉協議会からの参加がある。利用者も参加する事があり、本人の役割など、一日の生活を発表してもらい、事業所の取り組みなどについて報告し、意見交換を行っている。家族会を開催し、参加も多く、報告や話し合いを行い、そこでの意見もサービス向上に活かしている。	運営推進会議の議事録及び次回のテーマなどを書き添えて送付されるようにしてみたらどうだろうか。
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	市の介護サービス係りへ連絡行い、その都度指導を受けながら運営を行っている。	わからない事、困ったことなどの相談はファックスなどにより市に相談している。地域包括へは空き状況などを報告し相談をしている。関係の事業所とはラインで情報発信をしている。事業所の実情、取り組みなどを積極的に伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	福岡市の研修に毎年参加する機会を作り、内部研修にて職員の身体拘束に対する意識を高め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。3か月に1回身体拘束委員会により会議・報告・研修を行い拘束をしないケアの実践を図っている。	玄関は職員管理の電子施錠をしているが、内部での移動は自由にできる。転倒のリスクの高い利用者は人感センサーを使用している。市の研修「身体拘束ゼロ作戦」の研修を職員が受け内部研修を行った。3か月に1回身体拘束委員会により会議、報告、研修を行っている。スピーチロックは気が付いた時に、注意をしている。職員も理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	福岡市の研修に毎年参加する機会を作り、内部研修にて職員の虐待防止に対する意識を高め虐待防止を図っている。		
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	成年後見の利用者がいるため、成年後見制度について研修に参加する機会を作り職員へ周知を図っている。必要な時は後見人に相談して対応している。	成年後見制度の利用者が2名いる。身内との関係が薄い利用者など、今後家族の状態を見て話しをしたり、相談に乗るようにする。研修に参加する機会を作り、職員全体に周知をしている。必要な時は後見人に相談して、対応している。	成年後見制度などのわかりやすいパンフレットを置かれてみたらどうだろうか。
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	入居前に契約書の内容を説明し不安なく入居生活が始められるように理解した上で同意を頂くようにしている。		
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	運営推進会議・家族会にて意見や要望を聞く機会を持ち運営に反映させるようにしている。	運営推進会議及び、年2回、3月、9月に家族会を行い9家族20名ほどの家族の参加があり、意見、要望を聞く機会を持ち、運営に反映させるようにしている。	
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	毎月のミーティングにおいて職員間の意見交換を行い反映させるよう努力している。	毎月のミーティングにはパート職員も出席できる人は出席する。入居者の状況やケアの方法などに関しても話し合っている。出席できなかった時は議事録を見たり、行事の話し合いの内容は聞き取るようにしている。ミーティングにおいて、自由に意見を出しあい、早出の人が記録を書くようにしたことで、時間の余裕ができるようになった。	
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	毎年、キャリアアップ制度によりパート職員に対して正社員希望を募り昇給の機会を与えている。		
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	採用に当たっては性別、年齢、経験問わないよう配慮している。	年齢は20代から60代まで幅が広く、男女比もバランスが取れている。休憩も一時間取れ休憩場所もある。研修案内もあり順番に受けている。レクリエーションでは得意な分野を生かし壁飾りなどを製作する。勤務時間の事などは個人面談で話をしている。毎年キャリアアップ制度があり、職員も自己研鑽に励んでいる。	

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	外部研修や内部研修において人権教育・啓発に取り組んでいる。	年2～3回外部研修に職員が行き、内部研修を行っている。今年度は「高齢者虐待防止法について」「プライバシーの保護」などの研修を受け、内部研修を行い、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	外部機関などから学習資料やDVDなどを借り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・内部研修の機会を確保している。ケアに関してはミーティング内で職員同士でケアの方法を話し合ったり、現場での指導に基づき実践を行っている。		
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	地域のグループホームのネットワークを利用し情報交換や早期入居ができるよう支援を行っている。交流会に参加して研修や意見交換を行うことができる。		
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	アセスメントに基づき要望や困りごとなどプランに位置づけ安心して生活出来るように勤めている。		
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	アセスメントに基づき要望や困りごとなどプランに位置づけ安心して生活出来るように勤めている。		
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	アセスメントに基づき要望や困りごとなどプランに位置づけ安心して生活出来るように勤めている。		
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	本人の能力に応じ職員や利用者同士が助け合う関係性や役割を作る取り組みをしている。		
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	日頃の状況などこまめに伝えたり、毎月のホーム通信を通じて日頃の様子を見て頂いている。行事参加等により本人を支える関係性を築く努力をしている。		

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	なるべく家族や親族・友人が来やすい環境を作るようにしている。	近所に住んでいた友人の訪問がある。携帯電話を持ち自分で電話している利用者もあり、又遠方の娘さんからの電話を取り次いでいる。家族が訪問し髪をカットされる方もいる。正月には知人に年賀状を毎年、送ったり、家族と一緒に過ごされる利用者もいる。「たぐま通信」でその月の行事、利用者の写真などを家族に送付し事業所での様子をお知らせしている。	
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	基本一人で居室で過ごすことなく利用者同士が活動できるように支援している。		
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	契約終了後も新たな相談がある時は相談に応じるように支援している。		
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	アセスメントを行い、本人・家族から必ず意向を聞き取りプランに反映している。聴取困難な方にはケア会議にて本人の現状を踏まえ職員間で毎回検討をしている。	入居時に施設長、計画作成担当者などが本人や家族から、思いや暮らし方の希望、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反応や表情の変化から汲み取るようにしている。情報はケア会議で話し合い、職員間で共有、プランに反映している。	
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	アセスメントや情報を職員間で共有しケアプランに反映するようにしている。		
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	アセスメントやモニタリング等の情報をケア会議にて話し合い現状の把握に努め職員間で共有できるようにしている。		
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	アセスメントやモニタリング等の情報をケア会議にて話し合い職員間で意見を出し介護計画を作成している。	アセスメントは6か月に1回行い、モニタリングの情報をケア会議で話し、職員間で意見を出し合っている。変化のあった時は介護手順の見直しを行ない、介護計画を作成している。職員は1~2名利用者を受け持っており、ケア記録はプランに紐付きされている。担当者会議の時は本人、家族と話し合い、医師、他業種からの聞き取りも行い、それぞれの意見やアイデアを反映させている。	

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	アセスメントやモニタリング等の情報をケア会議にて話し合い職員間で情報共有を図り意見を出し介護計画を見直し作成している。		
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	アセスメントを行った後、ケア会議を行い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	地域の行事や地域の住民を招いて交流を図り、地域のボランティアの訪問・関連施設の利用者との交流をしようとしている。		
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	受診は希望する医療機関にて受診して頂き、かかりつけ医との連携が図れるようにしている。	かかりつけ医の訪問診療は3名の利用者が受けている。提携医は二か所の診療所からみえている。歯科、眼科医師の往診もある。他科受診は家族が対応し、家族が行けない時は事業所が対応する。他科受診をする時はバイタル表を渡し、利用者の状況は、家族からの報告もあるが後から書面で送られてくる。	
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	異常があれば早期に連絡し相談を行い指示を受け対応を行うようしている。		
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。	入院時には病院関係者へ情報の提供を行い、その後も病状の経過や退院時期などの情報交換を行いながら早期に退院できるようにしている。		
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、事業所です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	重度化した場合や終末期の状態が予測されたら早急に家族・医師・施設職員で話し合いを行い方針を共有するようになっている。看取りを希望される場合は書面にて方針の共有を行い同意書を交わしている。	今まで7名の方を看取った。現在も看取りの方が数名おり同意書を交わしている。運営推進会議でも家族が望まれる方は看取りを行なう事を説明している。医師、家族、施設長と三人で話し合いを行い、方針を共有する。提携医も24時間対応で緊急時の指示も受けられ、24時間施設長も対応する。看取りの研修は施設長が受け、内部研修に落としている。職員も理解できており、そのつど伝え看取りの支援を行なうようになっている。	

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	マニュアルを共有したり、全ての職員に普通救命講習を受けさせ緊急時の対応が出来るように備えている。		
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、避難訓練を実施し災害時の対応に備えている。	年2回避難訓練を実施した。通報、避難訓練、水消火器による消火訓練を行った。職員全員と利用者4～5名参加し、防災の会社の職員が立ち会った。地震、水害などの時の避難場所の確認をし、ハザードマップは事務所に掲示してある。備蓄は水、食料、味のついたご飯、パン、羊羹などを3日分程度用意している。	
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	外部研修への参加、内部研修でのフィードバックにより、職員間で話し合いや振り返りを行いながら適切な対応に努めている。	市が主催するコミュニケーションの基本、プライバシー保護などの研修に参加し、内部での伝達も行っている。写真の同意書も家族にもらっている。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、言葉かけを行っている。対応などに気が付いた時はそのつど注意をしている。	
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	出来る方には自分の服を選んで頂いたり、化粧などの身だしなみができ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	能力に応じて出来るお手伝いをお願いして準備や片付けができるように支援している。	ご飯、みそ汁は事業者で作っている。おかずは調理済みの食材の配達がある。肉が食べられない方には魚を調理している。11月には「もみじ祭り」でカレーを作った。1階の利用者は歯磨きが終わったらそれぞれ分担でメニュー書き、お茶の準備などその人ができることを行ってもらう。2階の方は食器拭きをしてもらう。利用者と一緒にケーキ作りを行い、フルーツの飾り付けを行ってもらい、食事が楽しくなるよう支援している。	

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	カロリー・塩分などが分かる献立を選んでいる。病状に合わせた形態や分量で食事提供をしている。また、食事量や水分量を記録し摂取が十分にできているか把握できるようにしている。		
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、口腔ケアを行うようにしている。必要な方は訪問歯科により治療や定期健診、メンテナンスを行うようにしている。		
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	排泄のチェック表を活用しなるべく失禁や失敗がないようにトイレでの排泄が行えるように支援している。	ユニット全員の水分補給、排泄などのチェック表があり、排泄のタイミング、汚染の有無、パッド交換などを把握している。ケア会議で話し合い、失禁をした時は申し送りをしたり、尿量が多い時は大パッドにしたり、声かけ、誘導することで失禁が少なくなったりと、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	排泄のチェック表を活用し排便のパターンを把握し水分摂取や運動、医師の指示により適宜薬により快適に排便を促すようにしている。		
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	個々の体調や排便状況に応じて、2~3日毎に入浴を行っている。便失禁がひどい場合はその都度入浴をするように心がけている。	週2~3回個浴を行っている。一日3人程入浴するが、その日の体調により柔軟に対応している。入浴剤を家族が準備したり、シャンプー、石鹸などは本人の好みの物を使用している。皮膚観察を行い乾燥には保湿剤を朝、夕塗布する。入浴は大事なコミュニケーションの場としている。	
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	個々の状態に合わせた休息や睡眠をとっていただいている。		
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	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、薬剤師との連携をとり指導のもと服薬を実施している。		
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	アセスメントを行った後、ケア会議を行いサービス内容に反映している。		

2019自己・外部評価表(グループホームピアたぐま)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	年間計画に沿って外出行事を行ったり、天気の良い日は散歩に出かけたりしている。	年5回程度、外出行事を企画している。初詣、ひな祭り、おやつドライブ、秋まつりは系列のサービス付き高齢者住宅と合同で行い、もみじ祭りはデイサービス菜根亭の庭で紅葉を見ながら食事をした。天気の良い日は散歩に出かけたり、庭の草木に水やりを行っている。	
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	ホームにて預かり金により必要な物を購入するようにしている。必要な方は自己管理でお金を所持しているが買い物の機会は作れていない。		
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	要望がある時は、電話での取次ぎを行っている。個人で携帯電話使用している方は自由にしようできるようにしている。		
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	バリアフリーな環境と設備で快適に生活できている。適切な気温・湿度を心がけている。室内装飾を入居者と作成し季節感を感じられるようにしている。	各フロアにユニットがわかれており「つばき」「さざんか」と花の名前がついている。ライトブラウンの木材を基調とし天井の梁やフローリングなど暖かみがあり、陽の光が差し込み、のどかな時間が流れている。壁に季節の飾りつけを行い、季節の移ろいを感じられるようにしている。車いす使用のトイレは折りたたみドアになっている。庭の山茶花の垣根が、あでやかな花をつけていた。	
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	気の合った入居者同士、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	自宅から馴染みの家具などを持ち込んで頂き居心地よく生活できるようにしている。	各室内には加湿器が置かれ、風邪予防にも注意している。部屋にデスクを置き、日記を書かれている利用者もいる。以前から使用していたお気に入りの家具などを配置し、それぞれに自室の飾りつけを楽しんでいる。家族の写真にも守られ、心穏やかに生活をしている。	
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	室内はバリアフリーで歩行範囲、トイレ・浴室にて手すりを備え安全に生活できるようにしている。		