

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	0790300099		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「エスポワール」		
所在地	福島県郡山市御前五丁目139番地		
自己評価作成日	平成26年11月22日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年1月9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)】

郡山市、大槻町の新しい住宅地の中にあり、平成20年4月に開所した、出来て6年目のグループホームである。お客様の高齢化に伴い身体的な変化も見られてきているが、そのような中でもご本人様、ご家族様の意向を大切に、お客様それぞれの「出来ること」や「その方らしい生活」に視点を置き、最後の時まで支援できるようご家族様、地域、医療機関等と連携しながら努めている。
職員間では毎日のミーティングを行い、お客様の心身の状態変化を情報共有し、現状に合わせたケアが行えるよう努めている。また、ミーティングシートに記載することで参加できなかった職員へも周知している。
法人内で階層別研修等のサポート体制が整っており、資格取得や未経験で入職の職員も学びの機会がある。また、他事業所の職員と交流を図る機会にもなっている。

【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)】

1. 法人が属する湖山医療福祉グループの方針である、一人ひとりの思いを大切に利用者の笑顔を引き出す「こやまケア」を実践しており、職員が意欲的に支援に取り組んでいる姿勢が見られる。また、多様な事業所を運営していることを活かし、法人内部の職員研修を通して、他の事業所のヒヤリハット事例や支援方法などを全体で共有しケアに反映させている。
2. 利用者の今に視点を当て、生け花、書道、塗り絵、手工芸等利用者一人ひとりのできる事の継続や希望を叶える取り組みを積極的に行なう等「その人らしい生活」の継続支援を通じて利用者とともに歩む姿勢が表れている。
3. 新興住宅地において事業所を理解してもらうために、職員が積極的に清掃活動に参加するとともに、自ら「こども110番」の家の指定を受けるなど、地域に溶け込む努力を積極的に続けている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○印
56 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:23,24,25)	○ 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	63 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:9,10,19)	○ 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
57 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:18,38)	○ 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	64 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:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65 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. 全くいない
59 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:36,37)	○ 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	66 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
60 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:49)	○ 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 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
61 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:30,31)	○ 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
62 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:28)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	毎年、職員が中心となり事業所の理念を作成している。今年度はより、お客様の今を大切にすることを目標に取り組みを行っている。作成した理念は掲示し、職員皆でいつでも立ち返ることができるようにしている。	毎年始めに、職員が意見を出し合い理念を作成している。今年はオープン時からの利用者が高齢化してきたことを念頭にしたものであり、「お客様の今を大切に」という視点で、思いを叶える取り組み等利用者の笑顔を引き出す実践に取り組んでいる。	
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	地域の町内会に参加し、総会や班会議等にも参加させていただいている。回覧板を回して頂いたり、町内のクリーン作戦に参加させていただいたり、また地域のこども110番の家にもなっており地域との関わりに努めている。	職員が交代して地域の清掃活動に取り組むとともに、町内会の会議にも出席し地域に溶け込む努力をしている。また、事業所の申出により地域の子供110番の家に認定されている。利用者は地域の行事に参加していないが、事業所の夏祭りへの参加をチラシで町内の方々に呼びかけているなど、地域との関わりを深める努力をしている。	
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	運営推進会議で事業所の概念を説明したり、町内会総会に参加して認知症の理解をして頂ける機会を作っている。中学生や介護福祉士の養成校の実習の受け入れを通して、若い世代に理解を促している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では日常生活やイベントの説明反省など報告し、それに対して率直な意見を頂き、行事内容や防災訓練等の内容を改善してサービス向上に活かしている。	小規模事業所との合同で運営推進会議を開催し、イベントの反省や事業所からの報告に対して意見をいただき、次の取り組みに活かしている。例えば冬期間の道路状況を地域の方に教えてもらい移動が順調にいくようになるなど、業務に成果が上がっている。	
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に取り組んでいる	市の介護相談員の方が月2回事業所を訪問してお客様との会話や関わりを通じてアドバイスを頂く事でケアに繋がっている。また、運営推進会議には介護サービス相談員や地域包括支援センターの方が委員として参加して下さっている。運営推進会議の議事録は市役所へ持参し事業所について知っていただけるよう努めている。	運営推進会議に市の介護相談員も参加しており、事業所の状況を説明し連携を取るようになっている。また、市の担当者にも状況を理解してもらえるよう積極的に訪問し説明している。	
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	身体拘束の勉強会を行い、スピーチロックも含めどういったことが身体拘束に繋がるのか理解を深めていく。職員間では、お互い声かけし合い、拘束のないケアに努めている。出入り口の施錠は行っていない。	年1回以上、身体拘束をしないケアについて職員全員で研修を開催し、特に利用者職員は家族よりも親しい関係になるので、言葉かけが気軽にならないように気をつけている。また、法人内の他事業所の事例を聞いたりして職員の振り返りの機会に活かし実践に取り組んでいる。なお、玄関の施錠はしていない。	
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	虐待防止の勉強会を実施し理解を深めている。また、職員間でケアの内容についてミーティング等を通じて話し合いを行い質の高いケアに努めている。		

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		○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	後見人制度について法人内研修などで学びながら、現在後見人制度を利用しているお客様の後見人の方と連携をとり援助に当たっている。		
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	入居前や入居時に契約書や重要事項説明書を通して、法人の方針やグループホームの方針を説明を十分に行って同意を得ている。また介護保険法の改定時にも、重要事項説明書等を通して変更点について説明を行い理解していただいている。		
10	(6)	○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	年に1回お客様アンケートを行い、ご家族様からさまざまな意見を頂き、改善に努めている。お客様からは月に1回お客様会議を行いご意見頂き日常のレクリエーションや食事のメニュー等の日常生活支援に生かしている。	毎月1回、利用者会議を開催し要望を聞き出す努力をしており、食事内容やイベント等の希望(正月やクリスマスに帰宅したい等)は実現させるようにしている。また、家族アンケートを年1回(無記名も可)郵送で行い、内容の掲示や要望の検討結果の報告もしている。なお、家族交流会も年3回開催し、そこでの意見も運営に反映させている。	
11	(7)	○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	日々のミーティングや職員会議、部門会議においては職員と管理者で活発な意見交換に努めている。出された意見はお客様のケアや業務の改善に繋げている。	ミーティングに加え、小規模とグループホームの合同やグループホームだけの会議を毎月開催し、運営や利用者個人個人の処遇について意見交換を行い、よりよいケアに反映させている。会議等で出された職員の意見は管理者から随時、法人本部に伝えている。	
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	管理者は年に2回、業務目標の進捗状況や成果についての面談を行っている。本人の目標や、他職員の評価を踏まえ賞与に繋がるなど、職員のやりがいとなっている。また資格取得をサポートする体制が整っている。		
13		○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	職員の力量に応じて階層分けを行い、階層別研修を行っている。今年度からは上級者向けのセレクト研修も開催され、学ぶ機会が多く設けられている。新人職員に対してはプリセプター制を取り入れ丁寧な指導を行っている。昨年度から法人内で実務者研修も行っている。		
14		○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	管理者はグループホーム協議会の管理者意見交換会に参加し、同業者と交流する機会を持ち、意見交換等を行っている。職員は法人内の研修を通じて関わりを持ち、意見交換等できている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居前に実態調査を行い、情報収集を行っている。ADLの把握以外にも、今のお客様の生活状況やニーズについても聞き取りを行っている。ご本人様の今までの生活環境や想いを職員間で共有し関わりが持てるようにしている。		
16		○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	入居のご相談の際からご家族様の困りごとや不安なことの聞き取りを行い、ケアプランにも反映させている。実態調査時や契約時にも丁寧に説明を行い関係作りに努めている。		
17		○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	入居のご相談があった際に介護保険のサービスについてお伝えしている。また、実態調査の際には、ご本人様、ご家族様の意見を参考にし今、お客様の望む生活についてカンファレンスで話し合いケアプランの作成に繋げている。		
18		○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	食事づくりや季節の装飾品の作成、行事など、お話を伺いながら一緒に準備を行っている。日常の生活の中で、何でも話せる関係作りに努めており喜びや悲しみを分かち合っている。		
19		○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	お客様の日々の生活の変化を面会時や電話連絡を通じて行っている。毎月1回作成しているエスポワール通信を通しても日々の様子をお伝えしている。ご家族様より「楽しみにしています」とのお言葉も頂いている。		
20	(8)	○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	友人や元職場関係の方などが面会に来てくださることがある。その際は居室でゆっくりと過ごしていただけるように支援している。また、入居前からの主治医のところへ継続受診したり、お墓参りなどはご家族様の協力を頂き行かれています。	利用者の家族は折に触れ事業所を訪問するなど家族の協力は大きいものがあり、正月には、外泊や外出をする利用者が多い。また、昔の職場の同僚の方が利用者を訪ねてきて居室で話をすることもある。なお、利用者が希望すれば自宅訪問の支援もしている。	
21		○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	お客様同士で楽しく過ごせるよう席の配慮を行っている。ソファにて一緒にテレビや会話を楽しいんだり、一緒に生活リハビリやレクリエーションを行うなどお客様同士の関わり、支えあいがある。食事の時間には互いに声をかけに行くなどのご様子も見られる。		

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		○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	他の施設や病院に移られた後も、職員が会いに行くなどしている。また、退居後のご様子をご家族様から連絡を頂くこともあり、必要に応じて相談にも対応している。		
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					
23	(9)	○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	日常生活の会話などを通じてお客様の思いや希望の引き出しを行っている。また、必要に応じてセンター方式を活用して日々の状態を観察を行うことからご本人様の意向を探りカンファレンスにて話し合いを行いケアに生かしている。	利用者は日中の大半をロビーのソファに座って会話をしているため、利用者の思いや希望の把握はしやすい。なお、口数の少ない利用者については、交換日記を活用し意向を確認したり、選択肢を示して選んでもらうなど思いや希望の把握に努めている。	
24		○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	ご本人様やそのご家族様から、入居前や面会時に以前の生活や今まで行ってきた趣味等を伺い情報を収集し、把握に努め日々のケアに生かしている。		
25		○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	ご本人様のできること等の強みに着眼し、日常生活の中で強みを見つける関わりを図っている。生活表を活用し、1日の様子を把握し、支援経過記録に残し、職員間で共有できるよう努めている。		
26	(10)	○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	月に1回行うカンファレンスの前にはご家族様、ご本人様の意見や要望を再確認し、アセスメントやモニタリングを行い、ケアカンファレンス時にはその意見が反映され現状にあったケアプランが作成できるよう職員間で意見交換を行っている。	介護計画は定期的に本人の意向を把握しモニタリングシートで本人の変化やサービス状況をチェックし、職員全員でカンファレンスを行い現状に即した計画を作成している。。また、状態の変化があれば随時見直しを行っている。なお、医療的なケアが必要な場合は法人の看護師も参加し計画に意見を反映させている。	
27		○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	ケアプランに添ったケアを実施し、気付いた点やご本人様の言動などが他者へも伝わるよう意識し記録に努めている。記録や申し送りにて職員間で情報を共有し、得られた情報をカンファレンスで意見交換し合いケアプランの見直しに生かしている。		
28		○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	ご本人様のご様子を日々様子観察し、必要時には、ご家族様と相談の上、受診等の調整を行うなど柔軟な対応ができるよう努めている。より個別性の高いケアが行えるよう、ご本人様・ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。		

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
29		○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	社会福祉協議会に連絡をとり1ヶ月に1度ボランティアの要請に協力頂いている。ボランティアの際は地域の方との交流をお客様も楽しんでいる。また、地域の消防の方々に避難訓練の様子を見ていただきアドバイスを頂いたりしている。		
30	(11)	○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	ご本人様・ご家族様の意向でかかりつけ医への受診ができるよう支援して。受診時ご家族様が日常のご様子をわかりやすくお伝えできるよう、記録に残し対応している。受診に出かけることが困難となった場合は訪問診療にて診ていただく等対応している。	利用者はほとんどがかかりつけ医を受診しており、協力医療機関は急患の時だけで利用している。受診には連絡票を渡し家族が同行し、受診した結果等は家族から口頭で聞き取り、受診記録表に記載して職員間で情報を共有している。訪問診療を受けている利用者については、その都度、結果を家族に伝えている。	
31		○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	体調の観察を密に行い、変化が見られる際には看護師にすぐ報告しアドバイス頂いている。状態変化があった場合はいつでも看護師に連絡、相談できる体制が整っている。		
32		○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。	入院時には面会に行ったり、ご家族様・医療機関と連携を多くとり情報共有に努め早期の退院支援に繋げている。また、入院時には医療機関で適切な処置を行えるよう今までの経過の報告を的確に行っている。		
33	(12)	○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	終末期の意向確認を入居時に行い、ご本人・ご家族様の意志を確認しながら、事業所のできることを説明している。重度化、終末期となった場合は医療機関、ご家族様、看護師、ケアマネ、介護職で連携を図り取り組みを行っている。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の方針について利用者・家族に書面で説明し同意を取り、その後の状況の変化に応じて見直しをしている。昨年9月には医師、看護師と連携しながら看取りを行った。職員は利用者の状況を理解し、心の準備もできており自然体で対応できた。なお、職員が1人になる夜間は連絡があれば関係者が来られる体制になっている。	
34		○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	緊急時対応マニュアルを常に閲覧できるところに置き確認できるようにしている。階層別研修や事業所での勉強会での緊急時の対応については繰り返し訓練や勉強を行っている。		
35	(13)	○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	さまざまな場面を想定して、1ヶ月に1回は災害対策訓練を行っている。新人職員へも災害対策が習得できるよう指導を行っている。年に1回は消防署や運営推進会議のメンバーの方にご参加頂き実施している。	消防関係者や運営推進会議メンバーが立ち会う年2回の訓練に加え、毎月、夜間や地震、水害等を想定した訓練を行い訓練後課題を振り返っている。近隣の人への連絡体制はないが、非常時には設置された拡声器で知らせることができる。災害時の非常食やコンロ・石油ストーブ等の備品も備えてある。	グループホームが2階に設けられているため避難には階段を使うことになるが、特に職員が1名になる夜間時の対応についてベランダの利用など実状に即して工夫すると、より安全で効果的な避難訓練になると思われる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	お客様お一人おひとりに対して人生の大先輩だという敬愛の気持ちを持ち関わりを持っている。プライバシーに関しても勉強会を行っている。法人の取り組みをして「こやまケア委員」が中心となり質の高い個別ケアに努めている。	利用者の尊重とプライバシーの確保については、職員が利用者として親しくなりすぎないように注意し、日々の対応を振り返っている。さらに、グループ研修で他事業所の例も参考にしたり、法人内の事業間で行う訪問評価や事業所の定期的な自己評価を行い、一人ひとりを尊重する対応に取り組んでいる。	
37		○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	ご本人様が自己決定できるような話し方や写真を見てもらい選んでいただくなどの工夫を行っている。また、月に1回「お客様会議」を行っており食べたいものやしたいことなど希望を伺い実現できるよう取り組みを行っている。		
38		○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	染め絵、裁縫、読書、休息やお客様同士の交流など、お客様それぞれが思い思いの時間を過ごされている。居室で休まれる方やソファでテレビを見たり、自席でお手伝いやレクを行ったりと場所も思い思いのところで過ごされている。		
39		○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	起床時には整容を行い、入浴や外出の際にはお客様と一緒に服を選ぶなどし、その人らしい身だしなみを心がけている。また、訪問理容でカット、パーマ、カラーを行ったり、ご家族様と馴染みの美容室に出かけるなどし、好みのおしゃれを楽しんでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	献立にはお客様の希望が取り入れ、調理や盛り付け、配膳、片付けなど共に行い、お客様と同じ食事を同じ空間で頂く事で楽しく、おいしく召し上がれるよう工夫している。おやつは、セレクトおやつを実施し大変好評である。	食事の準備は、利用者が皮むきや配膳などできることを職員と一緒にやり、同じ場所で食事をしている。食事メニューは利用者会議で聞き取った要望をもとに職員が調理している。また、月に1回、利用者が選んだ「セレクトおやつ」を職員が手作りしており、全員が楽しみにしている。	
41		○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	毎日の食事のメニューは管理栄養士が作成したものを参考に作成し、バランスの良い食事とおお客様の好みのものをお出しできるよう努めている。必要な水分や食事がとっていただけるよう好みのものを把握し代替、補食として提供できるよう努めている。		
42		○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	食後の口腔ケアを行い、ご本人様の出来るところは行って頂き、不足部分の介助を行っている。義歯洗浄剤を使用し、義歯の清潔保持に努めている。うがいや口腔内清拭などその方の状態に応じた介助を行っている。		

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
43	(16)	○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	お客様お一人おひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導の声かけを行っている。排泄用品の検討はカンファレンスやミーティングを通じて行っている。立位困難な方も職員2人で介助を行いトイレでの排泄に努めている。	利用者はリハビリパンツ等を着用しているが、個々人の排泄パターンを把握し、さりげなく声かけトイレへ誘導している。また、失禁をする利用者には「失禁体操」をすすめたところ効果があり自立につながった。なお、介助が必要な利用者以外は、職員がトイレのドアの外で待機するなど羞恥心に対応した介助を行っている。	
44		○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、乳酸菌飲料や乳製品をとって頂ける工夫を行っている。毎日、体操を行ったり、腹部マッサージを行うなど自然排便がみられるよう工夫を行っている。		
45	(17)	○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	入浴時間は出来る限りお客様が希望する時間に対応できるよう努めている。入浴に対して拒否がみられるお客様に関しては声かえの工夫をし気分良く入浴していただけるようになっている。好みの入浴剤を使用しているほか、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じていただける工夫も行っている。	入浴は午後、利用者が希望する時間に、希望する職員が支援しており、気持ちよく入浴できるよう配慮している。以前、入浴を拒む利用者がいたときには、書面を作ってお願いしたところ、入浴するようになるなど工夫をしながら取り組んでいる。好みの入浴剤やユズ湯など楽しく入浴できる取り組みも行っている。	
46		○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	お客様の状態に応じていつでも休んで頂けるようお部屋を整えている。夜間の電気の明るさはこれまでの生活習慣や安全性を考慮し支援している。気持ちよく休めるよう一緒に布団を干したりもしている。眠れない時にはアロマを使用したり、ホットミルクを飲んでいただいたり工夫も行っている。		
47		○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	受診時新しい薬が出た時には、副作用等を調べ職員間で周知している。内服の変更があった際には看護師に報告した上で注意点や観察ポイントを聞き状態観察を行っている。与薬マニュアルを作成し、マニュアルに従い確実に内服介助できるよう努めている。		
48		○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	お客様の好きなこと、得意なことを把握しお手伝いやレクリエーションを行っている。作品はリビング内に掲示し満足感、達成感を感じて頂いたり、見て楽しんでいただけている。また、ボランティアの方に来ていただくこともお客様の楽しみとなっている。		
49	(18)	○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	散歩が好きなお客様にはほぼ毎日声かけし、散歩に行かされている。「叶えますツアー」ではご本人様の希望を把握し、行きたいところへの外出支援も行っている。ご家族様にご協力いただき外出の機会を作って頂いている。	気候の良い時は利用者に声かけ、リハビリを兼ね階段を降り、戸外で毎日駐車場を一周している。また「のぞみ叶えますツアー」で利用者の希望を聞いて、近くのお菓子屋やラーメン店に職員と個別に外出することや家族の協力を得て出かける機会もあり、日常的な外出支援が行なわれている。	

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		○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	ご家族様のご協力を頂き、ある程度の金額を所持しているお客様もおられ、ほしい物があれば職員と買い物に行ったり、毎週の移動パン屋さんの買い物を楽しみにされご自分でお支払いされている。		
51		○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	電話をする際は、事前にお客様のご家族様に了承を得て電話の支援を行っている。また、お客様が知人に手紙を出したいときには、いつでも実行できるように準備している。年賀はがきはお客様と一緒に書いてお送りしている。		
52	(19)	○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	まぶしいとの訴えに対してカーテンの位置を変えたり、ブラインドで調節を行い、照明や室温、湿度、テレビの音量をこまめに調節行っている。季節感を味わえるような壁面装飾を共に作成し飾ったり、お客様の得意分野を活かし、お花を生けていただいたり、ベランダで植物を育て、成長の喜びや楽しみを常に提供できるよう心がけている。	居間は、壁面に利用者が作成した書道や塗り絵を飾り、椅子やソファが置かれ、前面ガラス戸の開放的な共用空間となっている。利用者は好みの場所に座り、塗り絵や会話をしたり、利用者が持参した鉢植えを皆で世話をしている。また、ロゼンカをして居室に帰るが直ぐに戻ってくるなど居心地のよい場所となっている。	
53		○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	気の合うお客様同士が自由にテレビを見たり、会話されるようにソファを設置し、また、1人になりたい時は居室でゆっくりできるような居場所の工夫をしている。居眠りや趣味活動など思い思いの場所で好きに過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	お客様が使用していた、馴染みの家具(チェスト、椅子、寝具等)を継続して使っていただく事で、安全で安心できる環境づくりに努めている。入居後は、作成した作品を飾ったり、ご家族との写真をいつでも見れるようにし、居心地のいい場所づくりをすることで、その人らしい生活が出来るように工夫している。また、体調に合わせてベッド位置を変えるなど安心して過ごしていただけるよう取り組みを行っている。	入居の際、これまでの環境の継続性に配慮し、利用者が馴染んだ古いものを持参するよう利用者・家族に話をしており、これまで使っていた布団や椅子、タンス等を持ち込んだり、ペットの写真を飾るなど、利用者にとって居心地の良い居室となっている。また、備品であるベットやタンスの位置も利用者の好みや安全に配慮しながら、居心地よく暮らせる工夫がなされている。	
55		○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	お客様の動線には、危険物を置かないようし、お客様が自立して歩行できるような環境を作っている。トイレや居室の入り口に表示を行い、わかりやすいよう配慮をしている。また、「できること」「できないこと」の把握を行い、状態変化時にはミーティングで共有するなど自立支援に繋げている。		