

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	福島県郡山市御前南五丁目139番地		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成25年1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、職員ミーティングを行い、ご利用者の日々の変化に応じた援助が職員共通の理解の基、実行されています。 ・ご利用者の生活パターンや行動スペースを大事にし、それに合わせて職員も対応を行っています。 ・法人全体、職員が認知症介護や身体介護の知識向上とケアの質の向上に努めています。 ・食事は、法人の管理栄養士の指導の基、毎日三食手作りであります。また、誕生会や季節の行事にもご利用者の要望に添った献立を取り入れてご家族や職員と共に団欒が出来る様に支援しています。 ・「お客様会議」を月に1度開催し、希望や要望を聞き、不満などの率直な意見を引き出す場を設けています。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1、湖山医療福祉グループに属する法人である。利用者自身の尊厳を基本とし、一人一人に寄り添い笑顔の中で暮らせるように支援する「こやまケア」を職員が理解し実践している。そのため、利用者の表情も明るく職員の意欲的取り組みが反映されている。 2、若い世代が居住する新興住宅地における地域連携が重要であることから、管理者は自助・共助を基本とした地域アセスメント研修を習得し、具体的に町内の除染活動に参加したり、学童の地域見守り隊活動を行うなどして交流等を積極的に行っている。 3、運営推進会議では事業所の情報を開示し委員からの意見等を取り入れ、事業所の立地地域が水害地区であることから水害マップを作成し防災訓練に役立てている。
--

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と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: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	震災から2年目、より地域との関わりを意識した。職員が中心になり、今自分たちがこの地区のグループホームとして行っていく事は何か考え、理念を作成、施設内に掲示し、職員皆で取り組んでいる。	地域とのかかわりを重視し、利用者の希望を充足させるための個別ケアを基本理念に掲げ、管理者を中心に職員間で十分理解し実践に反映させている。	
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	新しい地域の為町内に高齢者のいる家庭が少ない。回覧板を回して頂いたり、町内会の除染活動に参加している。散歩の際も学童の地域見守り隊の活動をしたり、中学生の職業体験受け入れなど交流を図っている。	新興住宅地であり若い世代が多いことから、地域連携を進めるために地区の自主防災組織の集まりに参加したり、自助共助の重要性を学ぶため地域アセスメント研修に参加するなどして、具体的に町内会の除染活動に参加するなど実践している。	
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	運営推進会議や町内会総会などでも事業所のサービス形態や概要、介護保険の説明や認知症の方への理解を促している。地域の中学生に認知症についての勉強会などを行った。また、地域の方の介護相談など随時受けている。		
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	日常生活やイベント状況等の報告を行い、メンバーから出た意見は職員会議等を通し意見交換で出た事項は改善に向け取り組みサービスの向上に努めて行きたい。今年度は、周辺の水害地区など、地域の方に教えて頂き、防災訓練に役立てている。	運営推進会議を活用し運営に反映させていることが詳細に記録された議事録からも明らかである。事業所の運営内容を積極的に開示し、委員との意見交換も円滑に行われ、水害マップなどは委員の意見を反映し作成し防災訓練に活用している。	
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	市介護相談員にお客様との会話を通じてケアのアドバイスを受けている。また、運営推進会議の議事録など市介護保険課に報告、実情を把握して頂いている。	事業所の現状を明らかにし、行政の支援や協力が得られるよう運営推進会議の内容等を報告するなどして連携に努めている。月2回訪問する市の介護相談員との双方向での情報交換を行い、協力関係を築いている。	
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	身体拘束の資料をもとに勉強会で理解を深め、スタッフ間でお互いに指摘し合い拘束のないケアを意識つけている。言葉による拘束へも注意し日々対応している。玄関の出入り口のドアは夜間のみ施錠をしている。	身体拘束廃止についての職場内研修を行い、特にリスクを回避するために拘束に繋がることがないかなど具体的な事例等を基に検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。出入口の施錠もされていない。	
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	ミーティングや勉強会で虐待に対して理解を深め、身体拘束だけでなく言葉での拘束が無い様に職員同士も声をかけ合い虐待防止に取り組み、管理者も職員へのストレス等が無い配慮に努めている。		

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	現在後見人制度を利用しているお客様がいて、後見人の方と連携を取り援助に当たっている。施設内、法人内研修で後見人制度の勉強会を行い職員の理解を深められるように勤めている。		
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、法人の方針や当施設としての方針の説明を、十分に行い、理解・同意を得ている。又、ご家族様で不安や疑問点がある時には電話連絡や面会時に伺って管理者やケアマネジャーが対応している。		
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	月1回お客様会議を実施し意見や要望を出してもらい、日々の業務や行事等へ反映している。又、玄関にご意見箱を設置している。法人としても年1回お客様アンケートを実施し、ご意見に対し改善に努めている。	運営推進会議の中で、利用者アンケート調査の結果を開示し委員の意見を得ながら改善し運営に反映させている。また、毎月利用者の会議を行い要望等を取り入れ次回に実践内容を評価している。	
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	管理者は、日常の申し送りや職員会議時、又は面接を通してスタッフからの意見や要望を聴き対応している。必要時には法人の上司へ報告・対応している。	利用者の外出支援のために、事業所専用の車両が必要であるとの職員提案があり、法人に対して要望している。また、定例的な会議はもとより管理者と職員とのコミュニケーションが円滑に行われる場づくりに努めている。	
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回個人面談をし、業務目標の進捗状況や成果、普段感じていること把握したり、勤務表を作成するにあたっては、希望休等について随時スタッフと話をしている。又、運営者は管理者と随時面接しながら、職員の状況を把握するようにしている。		
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	法人内にて階層別研修を行い、参加することで知識技術の向上に努めている。又、グループホーム協議会の研修に参加出来る機会も確保している。受講した職員から報告を受けたりし、情報の共有をしている。施設内で新人職員には個別で、勉強会などを行っている。		
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	グループホーム協議会での研修会や会議等で交流を図り、他の事業所とも情報の共有化が出来ている。それを職場に持ち帰り、ケアの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に管理者又はケアマネが実態調査を行い、情報収集しそこから暫定ケアプランを作成しサービスの提供を行っている。本人の思いやこれまでの生活環境を職員が共有し、関われる様にしている。		
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	訪問時には、ご家族と本人の思いからの意見を聞きプランへ反映させている。ホームでの生活状況を詳しく説明させて頂き、面会時間や外出や外泊などに関してや健康状態の報告で連絡する際に信頼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	実態調査時に、ご本人やご家族からの意見を参考にし、今必要としている支援は何かをカンファレンスで検討し、ケアプラン作成に繋げている。入居後も身体状態に必要な往診やサービスがある場合は、ご家族様に連絡・相談し、適切なサービスに繋げている。		
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	常に食事を一緒に作り、一緒に食している。季節ごとの飾り付けを共に行い祭りの慣わしを、職員は、年長者であるご利用者に教えて頂く姿勢をとっている。また、日常生活の中で、何でも気軽に話せる関係を築いて、喜びや悲しみを共に分かち合っている。		
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	日々の様子を面会の際に話したり、お便りで写真などでお知らせしている。誕生会や、家族会などの行事では、ご家族と共に準備して、日々の様子を感じて頂く工夫をしており、家族との関係が途絶えないように援助している。		
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	友人や知人にはがきや手紙を出したり、友人や知人が面会にこられた際には、居室にてゆっくりと過ごして話しやすい環境の設定を心がけている。誕生会に友人の参加もあり喜ばれている。	利用者が今まで交流していた知人等に家族や利用者が手紙等で連絡をして馴染みの関係継続に努めている。また、家族と一緒に馴染みの美容院を利用したり家族関係の繋がりを重視した支援を行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士で楽しく過せるレク活動や席の配置をしている。同じ趣味を持った方でコミュニケーションが持てる様職員が間に入り調整役になっている。		

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
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	必要に応じて相談を受ける体制をとり、入院後の経過により施設紹介や相談などのご希望があれば行っている。また亡くなられて後もご家族が「死別」をうまく受け入れられているか、訪問、またはご家族の来所にて回想のお話など心のケアを行っている。		
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	ご家族より情報の収集を行ったり、必要に応じてセンター方式を活用し日々の状態の観察をする事で、ご本人の希望や意向を探りカンファレンスにて話し合いをしている。	利用の際の実態調査を基に必要に応じ東京センター方式を活用し、特に暮らしの情報や焦点情報等は家族の協力を得てシートに落とし、日頃の言動と併せて利用者の状態像を把握し利用者本位のケアに反映させている。	
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	ご本人やそのご家族から、面会時に以前の生活環境や趣味等の情報を少しずつ収集し把握に努め、センター方式を活用して記入している。		
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	センター方式も活用しご本人の生活パターンの把握に努めたり、日々のスタッフ間での申し送りや経過記録に記入し、毎朝の健康チェック時に体調確認し、心身の安定具合により入浴や、外出の促しなど現状の把握に努めている。		
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/1回のカンファレンス前にご本人やご家族からの意見や要望を聴き、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作成出来る様にし積極的な意見交換がなされている。	利用者ケアの課題に対する支援内容は家族や利用者の意向を踏まえたものであり、電子カルテを活用した実施記録とコメント一覧による特記内容も計画変更の際のモニタリングの基礎となっており適切である。毎月のミーティングによる利用者の状態変化を随時の見直しに反映させている。	
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の実施を行い、経過記録に記載や申し送りにて情報を共有し、実践しながら気付いた点や他のケアに対して、カンファレンスにて検討・見直しをしている。		
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	ご本人様の様子を毎日ミーティングし、必要な時はご家族と相談、個別性を重視して柔軟に対応している。個人をより理解するために、ご本人・ご家族とコミュニケーションを取るように心掛け、その方らしい生活の支援が出来るように努めている。		

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
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	公民館の行事や、地域の祭りなど、室内行事に参加したり、バラ園やハーブガーデンなど個人の趣味に応じた施設に出かけるなどしている。		
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	ご本人やご家族の希望でかかりつけ医が継続して受診出来る様支援している。受診時には状態をわかりやすくお伝え出来る様に連絡票などで対応している。受診が困難になってきた場合は往診なども支援し、ご家族が行けない時にも職員が変わり同行している。	かかりつけ医の受診支援は主に家族が行っており、医師へは連絡票により伝達事項等を伝えている。医師からのコメント、処方内容を記載した受診内容を職員間で共有し適切な医療支援を行っている。歯科は往診の医師が対応している。	
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	普段から細やかな体調変化などがある時は速やかに報告、受診が必要かどうかを相談し、その都度アドバイスして適切に対応している。		
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、ご本人が安心して治療して頂く為に、管理者やケアマネが、医療機関やご家族と連絡を多くとり、情報を共有し、状態の把握に努め、治療の経過や病状の経過を確認し、早期の退院に向け病院関係者との関係作りを努めている。		
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	入居の際に看とりの指針にてご家族との話し合いを行い必要な時期を見て、医師や医療機関との相談・協力を頂き、ご本人やご家族にとって安心した対応が出来る様にチームで支援している。また、その時に備え、施設内で勉強会を計画的に実施している。	契約時に利用者・家族に事業所の指針を説明し、同意を得ている。利用者・家族の希望に沿って、看取り支援も行うような体制になっている。現在看取り介護は行っていないが、職員は研修会にも参加し、所内でのシミュレーションを行うなど体制を整えている。	
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	消防署での訓練(救急救命)に参加したり、心肺蘇生の方法などいざと言う時に冷静に対応出来る様に、定期的にマニュアルを見直している。夜間帯も会社用の携帯電話を手元置きすぐに連絡が出来る様に勉強会でも対応や報告がスムーズ出来る様にシミュレーションなど行っている。夜間の連絡網の練習も行っている。		
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	毎月施設内で火災、地震想定避難訓練を行っている。3月11日には法人で総合防災訓練を実施、また、当施設独自でも昨年の記憶が風化しないように毎月訓練を重ねている。地域の方に具体的な過去の水害地などを伺い停電・水害等の訓練も実施している。	年間計画に基づいて毎月防災・避難訓練を行っている。職員は夜間はもとより水害を含め多様な状況に対応出来るように役割を変えて訓練している。消防署署員の参加や近所の方の参加もあり、近所の方には利用者の見守りをお願いしている。	

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
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	ご本人が出来る事や出来ない事を職員間で把握し情報を共有化している。援助をする際はその方の人格や目上の方を敬う事を意識し、丁寧な声かけに注意した対応が出来る様に努めている。	職員研修を実施し、プライバシーの保護や個人の尊厳を損なうような声掛けや態度にならないよう十分留意している。個人情報に関する書類などの保管管理も適切である。	
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	ご本人がわかるような話し方や動作でお伺いすることで、衣類の選択や行動の自己決定が出来る様に支援している。食事の嗜好で食べれない物はご本人と相談しながら他のメニューへ変更が出来る様(栄養も偏らない様)配慮し選んで頂いている。お客様会議でも希望を着ている。		
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	その日のご本人の気分や天候や状態に合わせて、食事の時間や起床も本人のペースに合わせて行っている。入浴希望や買い物など要望があれば、一緒にでかけている。		
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	ご本人やご家族の希望により訪問美容を利用し、カットやカラーリングを行い、身だしなみに気をつけている。衣服や髪型もモーニングケアの際には鏡を見て頂き、整容を行っている。季節に合わせてコーディネート出来る様衣替えや、衣服の購入も一緒に行っている。		
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	食材の準備や盛り付けなどを一緒に行い、個人の出来ることに合わせ声かけし、その方が主役になれる様なセッティングを配慮している。食事をする際も会話しながら、楽しい雰囲気作りに努めている。	献立には利用者会議で出された意見も取り入れている。箸、茶碗等は自宅で使用していたのを使っている。食事の準備や後片付けなども、利用者の出来ることを楽しそうに行っている。食事は職員も楽しい雰囲気の中で一緒にしている。	
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	食事メニューは、法人の管理栄養士に栄養バランスやカロリーなどの見てもらい指導を受けている。特に食事・水分制限がある方や積極的摂取を支援しないと摂取困難な方への管理に注意している。食事摂取の少ない方へは、補食(ゼリーや栄養補助食品)で出来るだけ対応している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを促し、ご本人に出来る所までは行って頂き、出来ない場合は一部介助し仕上げ磨きをさせて頂く場合もある。自菌の方はいつまでも保ってもらえる様に支援し、義歯の方で希望があれば義歯洗浄剤の介助もしている。		

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
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	個人の排泄量や排泄パターンの把握に努めている。それによりトイレの誘導、排泄声かけや介助を行っている。又、排泄用品(パット類)に対しては、カンファレンスを通して検討し、支援している。	入所されてからおむつから布パンツに改善された方がいる。時間帯で排泄パターンを把握し、行動や仕草からも感じとり、さりげなく誘導して適切な排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	乳製品や豆乳を取って頂いたり、寒天や食物繊維を多く含んだ食品の使用や手作りのバナナ牛乳など提供、水分量の管理、また運動することで、自然に排便出来る様子を促している。出ない方に関しては看護師と相談し病院より下剤処方してもらい、医師のもと調整もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人のその日の気分や体調を確認して入浴の声かけを行い、入浴を促している。温度や湿度に配慮し、ゆったりと入ってもらい入浴が楽しみになる様入浴剤の色々な種類を用意しご本人を選んで頂いたり又、入浴されない時には足浴や清拭・衣類交換にて清潔に努めている。	入浴の時間は利用者の希望する時間に対応している。週2~3回は入浴しており、湯の入れ替えは、利用者ごとに行う。ゆず湯や菖蒲湯などで季節感を取り入れたり、利用者の好みの入浴剤も使用している。拒否される方には、声掛けを工夫したり気分づくりにも配慮している。	
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	日中帯は活動を活発に行い、昼夜逆転を防ぐ工夫をしている。その日の体調が良くない場合は居室やソファで休んで頂いている。又、季節や気温に合わせて寝具の選択をし、お布団を干した気持ちよく休める様寝具の交換も促している。眠れない時にはアロマローションなどの使用をしたり、ホットミルクなど提供をしている。		
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	内服薬の変更があった際には、看護師に報告し服薬後の状態観察を行い、申し送りや記録に記載している。受診カルテを確認し、薬の作用副作用への把握にも努めている。与薬マニュアルを作成し、内服薬の種類や時期の確認を徹底できるように指導し、内服忘れ、誤薬ミスを事前に防ぐ工夫をしている。		
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	お客様の趣味や得意なことを把握し活躍できる場を支援している。作り上げた作品はユニット内に掲示しお客様と共に楽しんでいる。		
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	天気の良い日にはテラスを活用したり、地域行事の祭りや公民館行事に行ったり、近所への散歩も長い距離が難しい場合は車椅子で出掛けたりしている。『叶えまですツアー』の行事計画では、ご本人の行きたい所に外出の支援をしている。その時、ご家族も参加可能な時は協力頂き一緒に外出が出来る様に支援している。	買い物など利用者の希望を取り入れ個別に支援している。事業所全体で出かけるお花見や紅葉狩りなどには、家族にも一緒に行けるように声掛けしている。個人的な外食、墓参り等は家族と出かけることが多い。	

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	ご家族様のご希望があり、ご本人が管理出来る方は、ある程度の金額を、自己管理して所持されている。買い物やされた際には、ご本人様が支払いをし、買い物後は残金の自己管理作業を見守り援助している。定期的に、ご家族様に、確認していただいている。毎週の移動パン屋さんの買い物も楽しみにされている。			
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	電話をしても良いか入居時や事前にご家族と話し合っている。ご本人より希望があれば電話をしても良い場合は自ら掛けられるように支援をしたり、ご家族様等から電話があれば、気兼ねなくお話しをして頂いている。手紙やはがきも同様に連携を取って出せる様に支援している。			
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	時期に合わせた花を活けて頂き季節感が味わえる様にして。天気の良い日には窓を空け換気を行い、温度や湿度も毎日確認し調節も行っている。リビング内の装飾や階段の踊り場スペースでも、季節感の味を添える飾りつけをご利用者と一緒で作成することで楽しんで生活が送れるように配慮している。	広々とした居間にはソファもあり、風やお雛様など季節感に配慮した飾りつけがされている。居間、廊下やトイレなどの目に付くところには鉢植えの花や生花、アートフラワーなどが飾られ、温度、湿度、照明等も調節されており、利用者は居室に戻らず、利用者同士でのおしゃべりや塗り絵などをして、それぞれの場所で寛いでいる。		
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	リビング内はテレビ前と台所脇にソファを置くことで、独りで座りゆっくりされたり、気の合うお客様同士で座り会話を楽しめる様になっている。天気が良い日はテラスを活用し外気浴を兼ねて独りになれる空間の場を提供している。			
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	入居時には家庭で使用していた使い慣れた家具(仏壇・テレビ・テーブルや食器)を持ち込んで頂き、ご本人が安心して過ごせる環境作りをしている。その後もご本人がご自分のお部屋の様に物の配置や飾りつけをする時は、職員やご家族が協力している。また、体調の変化に応じた、環境作りにも職員とご家族が協力して取り組んでいる。	寝具類は自宅で使用していた馴染みの物を使っている。テレビやテーブル、仏壇なども持ち込んでおり、家族の写真や絵などの作品、鉢植えの花なども利用者の好みに合わせて飾られている。温度、湿度もチェックし、心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	リビング内は歩行時にも危険物がない様に整理整頓し通路の確保に努め、トイレの場所は矢印や入口の表示をし目印を付けている。居室もご自分の部屋の表示の工夫で間違わないよう配慮している。			