

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 にこにこ棟)

事業所番号	0671900298		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホームゆらり		
所在地	山形県南陽市柗塚字川端1896番地13号		
自己評価作成日	令和 元 年 10 月 10 日	開設年月日	平成 17 年 2 月 19 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)】

開設以来、湖山医療福祉グループの品質方針「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を基に地域の中でどのように展開していけるかを考えながら展開してきました。ご利用者のその人らしさを大切に個別ケアを実践しています。おかげさまで、地域住民との交流を密に図ることが出来ています。また、花見町地区との災害協定を結ぶことが出来き、力強い組織となりました。また、継続したISO9001認定取得事業所として、ご利用者様の満足度の向上、ケアの質の向上、そしてサービスの品質の継続のためのシステム管理を実践しています。今まで以上に選ばれる施設として努力しています。

【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)】

事業計画を踏まえた目標設定と自己評価、「達成度確認表」を用いた新人職員OJT、人材育成アクションプランに基づくスキルアップなどを実施し、「介護は人材」という観点から積極的に職員の指導・育成に取り組んでいる。また、認知症介護に精通し、利用者をよく知るベテラン職員が多く、年々介護度がアップする利用者に対しても、一人ひとりに合った、質の高いサービスが提供されている。職員同士が助け合える関係、定時退社、育児への配慮など職員にとって働きやすい職場環境が整えられていることに加え、利用者との時間を過ごせる勤務体制の下で、利用者が「ゆったりと、自分らしく、ありのままに」暮らせるよう支援できることが職員の「やりがい」につながっている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 元年 11 月 12 日	評価結果決定日	令和 元年 12 月 2 日

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 ↓該当するものに○印	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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:9,10,19)	○	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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)	○	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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	67	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
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踏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	湖山医療福祉グループの理念を念頭に利用者様が自分らしく施設で生活できるように、管理者と職員が一丸となってケアの実施を行っている。	理念を見につく場所に掲示・共有するとともに、全職員が「こやまケア行動指針」を携帯している。さらに、10の行動指針から時節にあった毎月の目標を選び、目標を意識したケアを実践することで、利用者が「ゆったりと、自分らしく、ありのままに」暮らせるよう支援している。	
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	地元の町内会に入っており、花見町地区の夏祭りや行事に参加できるようにしている。防災については協定を結び、避難訓練や防災訓練などに参加しながら協力することが出来ている。幼稚園の慰問などもある。	普段から地域との付き合いを大切にしている。灯籠流しやお祭りなどの地域行事への参加、地域との防災協定の締結、歌や踊りのボランティア受け入れ、幼稚園・小学生の訪問、中高生の施設見学などを通して馴染みの関係づくりに努めている。また、事業所紹介活動での広報誌の配布、開設15周年事業に地区長・民生委員を招待するなど交流拡大に取り組んでいる。	
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	事業所の行事や各ボランティアとの交流の中で、認知症の方への理解が深められるようにしている。また、今年度は南陽市の高校生を対象にした見学会がありその中で、認知症についての説明を行い、認知症について理解していただくことが出来た。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	二ヶ月に1回、「運営推進会議」を開催し、事業所の取り組み等を報告している。参加メンバーのご家族様、市職員、社協ケアマネ、地域代表、民生委員からの意見や提案を吸い上げ、サービスに検討、活用している。	市職員、地区長、社会福祉協議会、民生委員、家族代表が参加し2か月に1回開催されている。事業所から運営状況、ヒヤリハット、今年の水害時の避難勧告への対応状況などについて報告され、意見交換が行われている。委員からの提案や意見はサービスの向上に活かしている。議事録は回覧によって職員にも周知している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市福祉課、包括支援センター、社会福祉協議会等を訪問し、サービスの取り組みや事業所の現状を伝えながら、広報誌を配布している。</p>	<p>市職員が運営推進会議に出席し、運営状況などを報告している。広報誌を届ける際は現状報告・情報交換を行っている。個別案件については、その都度相談しながら問題解決に努め、協力関係を築いている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束については昨年度より運営推進委員会に図り、検討していただくように議題にあげている。また、ユニット会議時にセンサー使用者の評価も行い、適正かを検討している。勉強会を開催し、ご利用者様が安心して過ごせるように常に職員が寄り添い見守りをしている。夜間は防犯上、施錠している。</p>	<p>身体拘束適正化指針はわかりやすい内容で作成されており、指針やマニュアルを活用し、勉強会が実施されている。適正化委員会は運営推進会議の中で開催され、身体拘束・センサーの運用評価などについて報告し、意見を頂いている。利用者の危険につながる行為が予見される場合は、原因や対策について話し合い、寄り添い・見守りによって安全を確保し、不適切な対応がないよう努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>法人の高齢者虐待の勉強会に参加していただき、全体会にて報告していただく機会を設けている。職員に周知することで虐待のない施設づくりを行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>今年度はまだ未実施である。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居契約は申し込み及び事前調査で聞き取りの機会を持ち、ご利用者やご家族の不安・疑問を伺い、説明している。重要事項説明書を用い、口頭で説明、書面での明示を行っている。解約に関してはその後の対応について医療機関や他事業所との連携を図り、支援している。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
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並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	ご意見箱を設置して意見を収集している。また、「お客様アンケート」を年1回実施し、ご家族の意見や希望、事業所への提案などを吸い上げ、意見に関しては対策検討、改善に取り組み、改善報告を行っている。また改善内容を職員へフィードバックを行っている。	普段から家族が意見や要望を表しやすい環境づくりに努め、家族交流会、面会などの際に家族の意見や要望を聞き取りしている。また、年1回「お客様アンケート」を実施し、家族の意見や要望の把握に努めている。集計結果を掲示し、運営に反映させるとともに、家族にも送付している。今回家族交流会の際にアンケートを実施したところ、回収率が大幅にアップしている。前回目標達成計画に掲げた「行事予定表の配布や各種書類の説明」は取り組みが行われている。	
11		○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	全体会議、ユニット会議、毎日のミーティングにて職員の意見、提案を聞き、反映改善を行っている。		
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	年1回、人事考課があり、年度初めに設定する目標管理にて、年2回、個々の目標と進捗を面談し、達成度により給与に反映させており、向上心を持って働ける環境を作っている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	新人職員に対しては「達成度確認表」を用い、力量達成に活用して1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月評価している。また法人内の研修などに、参加している。また法人外の研修にも参加し、職員のスキルアップに努めている。	事業計画を踏まえた目標設定と自己評価、「達成度確認表」を用いた新人職員OJT、人材育成アクションプランに基づくスキルアップなどを実施し、「介護は人材」という観点から積極的に職員の指導・育成に取り組んでいる。人材育成アクションプランの法人研修には、職員の経験や力量を勘案し、管理者と「こやま委員会」が選任している。	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	県のグループホーム協会に入会しており、置賜ブロック内に所属し、年4回の会議時に参加している。同業者との意見交換などを行いながら、サービスの提供や質などを検証しながら、事業所の質のレベルを向上できるようにしている。	県グループホーム協会に加入しており、会議・研修会・交換実習などに参加し、他事業所と意見交換を行い、サービスの向上に活かせるよう努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に実調を行い、ご本人はもとより、ご家族様や担当ケアマネより情報収集し、ケアに反映できるようにしている。入居の際に不安など無いように関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込みを頂き、入居になる際に契約書、重要事項説明などを丁寧に説明することで、ご家族様との会話を増やし、不安や要望など聞き取ることが出来ている。また、入居後も些細なことでもご家族様に相談しながら、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の状態に応じ、グループホームでの生活ができるのか、また、サービス利用時に何が必要かを見極めている。必要に応じて、サービス利用の調整を図っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用される中で、何が出来るのか把握しその方にあった支援(買い物、外出、家事)を行うことで係りをもち、出来ることを継続して行うことや一緒に生活する方との関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	必要に応じ、連絡を行い状態報告や情報を交換している。面会時には居室やフロアで談話していただき一緒にお茶を飲んで頂けるようにしている。広報誌発行の際はご家族様に郵送させていただくことで、遠方の方にも近況報告できるようにしている。		
20		○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	知人や友人が気軽に立ち寄っていただけるよう、行事参加を呼び掛けたり、ご本人が以前から通ったり、行きつけている理容室や店などを利用し、関りを継続できるように支援している		
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	常に共同で生活できる場の提供をしている。利用者同士で団らんしていることもあるが、職員が仲介したりして何気なく声掛けを行い、関係を築いていくことが出来る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
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	入院退居された場合でも、定期的に面会に行くことで経過を聞くことが出来る。入院や施設などの職員との情報共有を行うことで、ご本人に不安なく生活できるように相談や支援を行っている。		
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	センター方式を使用し、ご本人やご家族様より意向をお聞きしながら支援している。また、生活の中で会話したりすることで、希望や要望を把握することが出来ている。それをもとにミーティングやカンファレンス等で話しあっている。	センター方式を活用し、普段の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者が自分の思いを表現できない場合は仕草や表情から汲みとるよう努めている。職員は日々の「気づき」を介護日誌に記録しておき、カンファレンスなどで話し合い、ケアプランにつなげている。	
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	センター方式を使用し、生活歴などを聞き出すことが出来る事は聞いている。また、わからない方はご家族様に聞き、自分なりに生活できるようにプランに反映させていくようにしている。		
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	入所前に実調を行う中で出来ていることやできないことなどを情報収集している。また、実際、ご本人との関りの中で、1日の過ごし方や心身の状態、残存機能などの現状を把握している。また、身体機能については法人よりリハ科が来棟し評価している(3ヶ月に1回)		
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	その人らしく生活できるように、ご本人、ご家族、担当ケアマネ等と話し合いを持ち、ケアプランに反映させており、それが実行できているか、毎月モニタリングで評価し必要に応じてプランを変更している。その際、サービス担当者会議を開催している。	毎日のモニタリングと毎月の評価を繰り返しながら、新規利用者は1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月と評価作成しその後は6ヶ月で見直ししている。他は特に変化がなければ6ヶ月後に見直しを行っている。見直しに当たっては、利用者の思いや家族の意見も取り入れ、家族も参加するサービス担当者会議で意見交換を行い、利用者の暮らしが見える介護計画を作成している。介護計画は利用者の言葉で記載され、「できること」や「得意なこと」が継続できるよう目標が設定されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
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	毎日、介護計画書に基づいて個別に介護記録を記入している。日頃のケアで気づいたことや特変なども記入し、必要に応じてユニットのミーティングで話し合いを行いケアに活かすようにしている。		
28		○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	地域の行事やなじみの関係を大切にして、理容店などに出かけるようにし、関係が途切れないように支援している。		
29	(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、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支援している	入居時に通院先を確認しながら、ご家族様の希望をお聞きし、希望する医師に受診できるように支援している。また、希望等がない場合ややむを得ず変更する際は施設の協力医へつなぐようご家族様に説明させていただき、了承を得ている。往診もいただいている。	希望するかかりつけ医を継続しているが、多くの利用者が往診可能な協力医に変更している。協力医以外のかかりつけ医の通院支援は家族が対応し、協力医の通院支援は職員が対応している。家族が支援する時は結果を通院記録簿に記載し、職員が支援する時は結果を家族に電話で報告し共有している。定期的な訪問看護も活用し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	日々のお客様の状態を管理しながら、医療連携を行っている看護師に相談できるようにしている。また、週1回訪問していただき、体調を診て下っている。お客様に以上があるときは相談し、アドバイスをいただき支持を仰いで的確な処置を行うことが出来ている。		
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は職員が定期的に面会に行き、担当看護師と連携を図り、状態等の確認を行っている。また、早期に退院できるように、ご家族様、医師、看護師との連携を保ちながら情報収集し支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時に重度化について説明しているが、法人としてグループホームでの看取りは実施していないが、ここで生活していることに不安なく生活できるように、週1回医療連携で訪問看護師が来て下さり、ご利用者様に声掛けし、体調管理を行っている。</p>	<p>契約時に「できること」「できないこと」を説明している。またぎや飲み込みが困難になればGH生活の限界であること等、事業所の方針を説明し、家族の了解を得ている。重度化した場合は医師・家族・職員が話し合い、方針を確認しながら対応している。状況により、他施設への移転手続の支援も行っている。</p>	
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>職員が交代で救急講習会を受講し、緊急時に対応できるようになっている。急変時の対応も夜間時の一人勤務時に対応等出来るようにシュミレーションし、いつでも出来るように会議等で周知している。</p>	/	/
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回、防災訓練を実施している。花見町地区と災害協定を締結した。訓練では地区長はじめ消防署職員等の協力のもと実施できている。地域の方々に支えていただきながら災害を乗り越えられるようにしている。</p>	<p>年2回、うち1回は消防署の協力があり、地域住民の参加も得て、昼間・夜間及び火災・地震・水害など様々な事態を想定した防災訓練を実施している。火災訓練ではスモークマシンを使用した本番さながらの訓練も行われている。地域との防災協定の締結、ハザードマップの確認も行われ、事業所としての備蓄も行われている。</p>	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>職員全員がこやまケア行動指針を基に、個別ケアに取り組みご利用者の人権・人格を尊重している。</p>	<p>接遇研修が定期的に行われている。「こやま行動指針」には人格の尊重が掲げられ、振り返りも行われている。利用者の性格を把握し、一人ひとりに合った言葉かけや対応を行っている。入浴・排泄などの際はプライドを傷つけないよう対応するとともに、職員間で注意し合ったり、話し合いながら不適切な対応がないよう努めている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
36		○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	日々の関りの中で信頼関係を築き、ご利用者の思いや希望を聞くことで、その希望を叶えられるようにしている。希望は自らの意見を基に実施している。		
37		○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	入居してから、生活の中で出来ること、出来ないことを把握し、生活の中で出来ることを手伝っていただいたり、利用者の趣味などはその方に合わせて、その方に合わせた行動をとっている。		
38		○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	入浴時や着替えの際に、洋服の確認をしたり希望に沿っている。また、なじみの美容室や行けない方は施設に床屋さんに出向いていただき、身だしなみを整えられる支援を行っている。		
39	(15)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューは季節感や旬のものなどを入れたものを法人の管理栄養士が作成している。食事の際の前準備で野菜の下ごしらえをしていただいたり、食後は食器拭きをしていただいたりしている。出来ることを継続してしていただけるように支援している。	メニューは法人の管理栄養士が作成している。利用者も「できること」で調理の過程に参加し、3食とも事業所キッチンで調理している。利用者と職員が同じ食卓に着き、家庭的な雰囲気の中で温かい食事を楽しんでいる。行事食やドライブ時の外食、流しそうめんや笹巻づくりなどを取り入れ、食事に変化を持たせる工夫もしている。	
40		○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	栄養バランスについては、管理栄養士がメニュー作成していることからバランスは良い。また、水分については1日1500cc摂取できるようにしているが、ご利用者によって取れていない方もいる。		
41		○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	毎食後に声掛けを行い、歯磨きやうがいを行うよう支援している。義歯洗浄については職員が対応して夜間帯はお預かりしている。歯(義歯を含む)に不具合がある場合は歯医者へ通院できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
42	(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向けた支援を行っている	出来る限り、おむつの使用は行わず、利用者の排泄パターンを職員が把握することで、トイレの声掛けや誘導を行っている。ご利用者の行動やしぐさなど排泄のサインを見逃さないように、早目に何気ない声掛けを行っている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、利用者の動きや仕草を見逃さず、適時の声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。おむつは使用せず、便座に座ってもらうことで排泄を促したり、尿取りパッドを工夫するなど排泄の自立に向けた支援を行っている。	
43		○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	ご利用者おひとりおひとりの排便パターンが違うため、職員は把握している。食物繊維や乳製品など提供し予防に努めているが、体操に参加できない方もいるため、主治医に相談しながら、取り組んでいる。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも提供できるようになっているが、時間帯は午後からになっている。ご利用者の希望に合わせているが、介助が必要な方が主のため、職員が多くいるときの時間帯になっている。また、入浴時はゆっくりと会話をしながらプライバシーにも配慮しながら支援している。	利用者の希望に沿って、週2回の入浴を支援している。入浴を嫌がる利用者には、職員交代や声かけなど工夫をしながら対応している。身体機能が低下した利用者には、2人介助や入浴介護用具の使用などにより安全に入浴できるよう支援している。入浴時には皮膚のチェックも行っている。	
45		○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	ご利用者に合わせ、日中の活動、散歩や体操、趣味活動などを行い、安眠できるように支援している。		
46		○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	通院時は主治医に状態や経過を報告し、主治医の指示で薬が処方になっている。その際に薬の変更や特記があれば通院記録簿や介護記録に記載し職員全員に周知している。状態に変化あるときは主治医に報告している。		
47		○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	ご利用者の生活歴や経験、出来ることや出来ない事の把握を行い、希望に応じて出来ることの支援や、ボランティアの受け入れや行事等で楽しんでいただけるような企画や計画を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
48	(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。また、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	ご利用者の希望をお聞きしながら外出行事を企画し外出の支援を行っている。また、お家族様の協力にて自宅へ帰ったり、病院、美容室などを含めた支援も行っている。いつでも個別に出かけられるようにしている。	年間行事を作成し家族にも配布している。近隣の散歩、玄関前のロータリーの草取り、季節のドライブ・外食など外気に触れる機会を確保している。家族の協力を得て、自宅への一時帰宅、外食、買物、美容室通いなども支援している。	
49		○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	ご利用者の金銭管理は預り金として事業所金庫で管理している。残金については小遣い帳に記入し、出し入れがわかるようになっている。ご本人の能力によってご家族様の同意のもと自己管理している方もいる。		
50		○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	携帯電話を持参するご利用者もあり、いつでも必要に応じて事業所の電話よりお話しすることが出来る。手紙についても、郵送の際はポストに入れるなど支援している。		
51	(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	共有スペースにはソファなど設置し、誰もが自由に使用できるようにしている。また、季節に合った装飾を行い、ご利用者様の作品なども飾るようにし居心地よく生活できるようにしている。	明るく広いリビングは温度・湿度管理が適切に行われ、掃除が行き届き、清潔に管理されている。季節を感じさせ、利用者が色付けした見事な切り絵やぬり絵などの創作品がさりげなく飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫している。冬期間は換気を励行することで感染症防止にも努めている。	
52		○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	利用者同士気の合うを同じ食席にするなど、入居の際より工夫している。フロアで独りになる方は少なく、居室で休まれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 (前回)	外部評価(今回)
			実践状況	実践状況	実践状況
53	(20)	○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	入居の際に馴染みのものや使い慣れたものを居室に入れていただけるようにしている。中には仏様を持参してくるご利用者様もおり、安心して居心地よく生活できるよう工夫している。	馴染みの家具・家族の写真・仏壇・テレビ・時計などを持ち込み、自宅と変わらない環境で穏やかに居心地よく過ごせるよう工夫している。携帯電話を持ち込み、家族との会話を楽しむ利用者もいる。	
54		○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」や「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	残存機能を生かされるように、必要に応じて手すりやシルバーカー、歩行器等で安全に生活できるように支援している。ベッドの位置や向きなど安全を配慮した設置にしている。また、ベッドが危険な場合は布団対応している。		