

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	0270301583		
法人名	有限会社 オーランド		
事業所名	グループホーム オーランド		
所在地	青森県八戸市白銀町字佐部長根24-317		
自己評価作成日	令和2年7月7日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和2年8月25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)】

職員が同じ目標に向かって取り組んでいけるよう、毎年、スローガンを職員から募集している。スローガンは、毎日の朝礼で唱和している。

【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)】

オーランド基本理念の一部分にある「～家庭的な環境と地域住民との交流の下で～」のように、職員と利用者が一緒に町内の公園で行われる盆踊りや運動会に参加したり、地域の防災訓練に職員が参加するなど、地域との連携を大切にしながら、地域住民やボランティアとの協力体制を構築している。職員は、救命講習会への参加や避難訓練の際は、地域住民の協力や消防署からのアドバイスをいただき改善等に努めている。また、夜勤体制の解決に向けて非常装置を設置する等、利用者や家族の安心安全のために創意工夫をしながら支援している。

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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、生き生きと働けている (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	理念は事務所に掲示している。毎朝の申し送りの際に唱和を行い、理念を共有し、実践に繋げている。	オーランド基本理念のほか、自立支援とし、「1. 人生の継続性の尊重 2. 自己決定の尊重 3. 残存、潜在能力の活用 4. 地域交流の継続」というホーム独自の理念を掲げ、事務室等に掲示し、日々の業務に反映させている。また、毎朝の唱和や年度末に全職員からスローガンを募集し、理念とともに共有して、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	地域の盆踊りや運動会に入居者と一緒に参加したり、職員が防災訓練に参加しているほか、ホームの行事への招待を行っている。また、月2回のボランティアの受け入れも行い、交流を図っている。	コロナ禍以前は、地域住民のボランティアの受け入れや散歩に出掛けたときに畑作業中の方から声を掛けていただいていた。また、職員と利用者が一緒に地域の盆踊りや運動会に参加したり、職員が地域の防災訓練で防災を学ぶ等、積極的に地域資源に関わり、交流を深めている。	
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	運営推進会議を通じて、認知症の理解に繋がるよう、ホームで行っている介護の方法や工夫、研修報告等を行い、情報提供をしている。		
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、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	書面にて行事や研修報告を行っている。また、インシデントに対する取り組みの報告も行い、意見等の記入も依頼している。	コロナ禍以前の運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、家族代表や地域の民生委員、児童委員、地区社会福祉協議会、高齢者支援センターが参加している。ホームの行事や研修、日々の取り組み状況の報告のほか、インシデント、ヒヤリハット事例、身体拘束廃止委員会等の状況を報告し、メンバーからの意見をサービス向上に活かすように努めている。また、コロナ禍では、メンバーに資料を郵送し、意見を返信していただく等の取り組みを行っている。	

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
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	運営推進会議の内容を書面にて報告している。新型コロナウイルスについても、メールで情報提供をいただいている。	ホームのパンフレットを市役所に配布している。高齢者支援センター職員が、運営推進会議に毎回参加しており、ホームの取り組み状況について定期的に情報交換等を行っている。また、新型コロナウイルス感染症対策について市担当課からメールでの情報提供があるなど、日頃から連携を図っている。	
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	年2回の内部研修を行い、身体拘束防止委員会を中心に、身体拘束廃止への理解に努めている。ホームとして、身体拘束を行わずに入居者の安全を確保できるよう、スタッフ会議やケース会議を通じて話し合いを行っている。	「身体拘束排除宣言」を玄関に掲示しており、身体拘束は行わないという姿勢で取り組み、マニュアルや同意書等の様式を整備している。また、身体拘束廃止委員会の研修会を定期的に開催しており、職員は、身体拘束による身体的、精神的弊害について理解を深めている。	
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	年1回内部研修を行っている。ケア時に、困っていることについての意見を聞き、会議等で話し合いを行い、虐待の防止に努めている。		
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	内部研修を行っている。現在は利用が必要な方はいないが、以前は利用を検討しているご家族がいたため、その際は情報提供を行っていた。		
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	契約の締結や解約の際は、疑問等がないか確認をしながら説明を行い、理解、納得を得てから手続きを行っている。改定の際も、書面と口頭で説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	利用者からは、日々のケアの際に意見を汲み取るようにしている。ご家族からは、面会時や電話で近況報告を行った際に意見や要望を聞いている。また、月に1度、写真付きの手紙を送っている。	玄関前に意見箱の設置するほか、運営推進会議のメンバーに家族代表が入っており、利用者や家族等が職員や外部に要望を話しやすい機会をつくっている。また、月1回、家族に近況報告として写真付きのお便りを送付している。家族等から希望や意見等が寄せられた場合は、速やかに対応している。	

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
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	毎月、スタッフ会議やケース会議を行っており、その際に意見や提案を収集している。その他にも必要時には話し合いを行っている。出された意見は、代表者等に伝え、勤務時間の変更をしたことがある。1ユニットのため異動はない。	月1回、スタッフ会議を行っており、職員は業務改善の提案や意見、要望等を事前に提出する仕組みが整えられる。職員の要望等は、管理者から代表者等へ報告、検討する体制となっている。1ユニットであり異動は行っておらず、利用者と職員の馴染みの関係が保たれている。	
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	就業規則があり、いつでも閲覧可能である。健康診断の実施、内部研修の講師を任せたり、個々の能力や要望に応じて研修や資格取得の機会を設けている。		
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	年間の研修計画を立て、研修の担当を割り当てている。希望する研修や必要な研修は、外部研修へ参加している。研修後は感想を提出し、業務に活かしている		
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に加入し、研修会や懇親会等に参加し、他ホームの職員と交流する機会を設けている。		
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	入居前に面談を行い、聞き取りを行っている。ご家族や病院等からも情報提供をしてもらい、安心できる環境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	入居前に面談を行い、現在の困っていることや要望を聞き、入居後の不安等についても尋ねて、不安を解消できるように努めている。		
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	利用者やご家族から聞き取りを行い、支援の見極めを行っている。必要な場合は主治医に相談する等の対応を行っている。		

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
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	個々の能力や嗜好、趣味に応じたレクや作業を提供している。昔のことを聞いて教えてもらったり、作業後には必ずお礼を伝えるようにしている。できたことを一緒に喜び、共感するように努めている。		
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	ご家族へは電話や手紙のほか、面会時に近況報告を行い、情報の共有に努め、ご家族の思いを聞いている。必要時には、昔の様子や情報をいただき、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	入居時に情報収集を行い、出身地や馴染みの場所を話題にしたり、行事で馴染みの場所へ出かけるようにしている。また、ご家族や親戚、知人等の面会時、必要に応じて職員が会話を取り持つようにしている。	入居時のアセスメントの際や、担当職員の記録等、日々のコミュニケーションで得られた情報を全職員で共有し、把握するよう努めている。また、コロナ禍の中では面会を制限しているが、少しでも希望が叶えられるよう、電話の支援や玄関ドア越しの面会等、これまで関わってきた人との交流が途切れないよう、工夫しながら支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を考慮しながら席を決めており、作業やレクの際は、一緒に行ったり、教え合う様子が見られる。職員が仲介し、利用者同士で会話を行えるようにしている。体操等で全体での関わりも支援している。		
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	退居後もご家族から野菜をいただいたり、園芸指導をしていただいている。近況を伺ったり、関係性が途切れないように努めている。		
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	日々の会話から希望や意向を聞いたり汲み取っている。会話が困難な方には、表情や仕草、ご家族からの情報を基に希望や意向の把握に努めている。	職員は日々のケアの中で、利用者の希望や意向を把握するように努めている。把握が困難な場合は、利用者の視点に立ち、表情や行動から思いを汲み取るように努めると共に、家族や友人等の関係者から情報収集している。	
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	入居前に情報収集やアセスメントを作成し、情報共有に努めている。入居後は会話等からこれまでの暮らし方を聞いたり、生活している様子から把握するようにしている。ご家族以外からも、可能な範囲で情報収集している。		

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
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	ケース記録を用いて、バイタルや食事、水分量、排泄を記録している。レクや作業の提供により、現状の能力が把握できるよう記入している。申し送りや連絡ノートも活用している。		
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	定期的に介護計画書の見直しを行っている。本人や利用者から要望を聞いたり、職員間で現状の課題について意見交換を行い、介護計画書を作成している。見直しが必要な場合は、随時行っている。	介護計画作成時には、できる限り利用者や家族等の意見を確認し、職員の意見やホームの理念を再確認しながら作成している。介護計画は毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	介護計画に沿ったケアを実践し、結果や気づきについてはケース記録や個人チェック表に記入している。職員間で情報の共有を行い、介護計画の見直しの際に活かしている。		
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	必要時には受診対応や、内科・歯科の訪問診療を利用している。行事の際は外食や宅配サービスのお弁当を取り入れている。		
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	月2回のボランティアを受け入れていた時には、一緒に作業やレクを行っている。行事の際は、本人の好きなものを選んでもらい、宅配サービスのお弁当を利用している。		
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し、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	受診は利用者やご家族の希望の医療機関を受診している。主治医とは常に相談できる体制にあり、必要時に適切な医療が受けられるよう変更にも対応している。受診結果は、ご家族へ電話で伝えている。	入居前のアセスメントでこれまでの受療状況を確認しており、入居後の受診についても利用者、家族と話し合い意思確認している。家族等からの協力を得ながら、希望する医療機関を受診できるように対応しているほか、ホームの協力医療機関からの往診を受ける支援もしている。緊急時以外の受診結果は、面会時やお便りで報告し、情報共有している。	
31		○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に支援している	協力医療機関の看護師等に相談している。必要時には、主治医の指示により訪問看護を利用したことがある。		

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
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、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。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。	入院時は、情報提供を行っている。入院中も訪問し、病院関係者やご家族と情報交換を行い、安心して治療ができ、早期に退院できるように努めている。		
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、事業所で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	入居時にターミナルケアは行っていないことを説明し、その上で、施設内で行えること等を伝えている。近況報告を行い、状態に変化があれば事前に本人やご家族、医師と話し合いを行い、方針を決めている。	入居時にホームでは重度化や終末期に対応していないことを利用者、家族等に説明し、同意を得ている。また、利用者や家族等、担当医師と話し合い、本人の状態にあった施設への引継ぎの支援を行っている。	
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	マニュアルを利用して内部研修を行っている。救命講習も定期的受講している。受講した職員は研修報告を作成し、全職員が新しい情報を共有している。		
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	年2回の消防訓練では、消防署員や近隣住民に参加してもらっている。また、災害時のマニュアルを作成し、内部研修で確認を行っている。	マニュアル等を整備し、消防署立ち合いのもと、夜間を想定した避難訓練を年2回実施しており、助言や指導を受けている。また、町内会へも避難訓練参加の呼びかけをしており、近隣住民の同法人職員も毎回参加している。災害発生時に備えて、飲料水や保存食、防寒物品等も用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	プライバシーの確保のため、声掛けの方法や場所、声量、場面等に配慮している。スピーチロックについても廃止に向けて話し合いを行い、取り組んでいる。	利用者の呼び方は、入居時に利用者の意向を確認し、尊厳を尊重して対応している。声掛けは利用者の羞恥心に配慮し、耳元で囁く等、利用者の個性に合わせて工夫している。利用者への声掛けや対応については、ホーム全体で日々の確認や職員会議で話し合い、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	自己決定ができるように、利用者毎に質問の仕方を変えたり、選択肢を提示する等、対応している。意思表示が難しい方は、表情やしぐさから汲み取るようにしている。		

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
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	入浴や食事の時間は決まっているが、体調や希望により変更している。レクや作業への参加も本人の意向を大切にしている。多人数が苦手な方には、別に場所を設けて音楽を流す等の支援をしている。		
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	気候や場所に合わせた衣類を選択できるようにし、できない方には情報を基に好みのものを職員が選んでいる。訪問理美容では本人の好きな髪形にしたり、行事では口紅を塗る等の支援を行っている。		
40	(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に合わせた形態や時間で提供している。嗜好に合わせて、代替で対応したり、誕生会のメニューに取り入れている。ホームで穫れた野菜の下処理を手伝ってもらうこともある。	献立は、給食委員会が利用者の希望や代替食を取り入れながら作成している。利用者の状況や意思等に応じて、野菜の下ごしらえなどの作業を一緒に行っている。また、誕生日には希望を取り入れる等、食事を楽しむ機会を設けている。今は、新型コロナウイルス感染症対策やソーシャルディスタンスを考慮している。	
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	食事や水分摂取量はケース記録に記入している。個々の状態に応じた食事や水分を提供している。週1回のカロリー計算、月1回の体重測定を実施し、状態の把握に努めている。		
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	食後には個々の状態に応じた介助にて口腔ケアを行っている。自歯のある方は歯間ブラシを利用したり、週1回の義歯消毒もやっている。訪問歯科も利用している。		
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向けた支援を行っている	排泄表を用いて排泄パターンを把握し、対応している。おむつを着用されている利用者については、訴えや時間でトイレ誘導を行っている。訴えがない方にも声掛けを行っている。	職員は、利用者の排泄パターンを把握しており、適切なトイレ誘導をしており、自尊心や羞恥心に配慮した排泄の支援を行っている。また、排泄の自立について職員会議等で話し合う時間を設けており、排泄の自立について取り組んでいる。	
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	午前中の水分補給時に豆乳を提供したり、野菜をできるだけ多く取り入れたメニューを組んでいる。午後には体操を行い、運動する機会を設けている。腹部マッサージや便秘時には個々に合わせた下剤を服用している。		

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
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、個々に応じた支援をしている	入浴の曜日は決めているが、本人の希望や体調により、時間や曜日を変更して対応している。	週2回、利用者の状況に応じた入浴を支援している。入浴拒否がある場合は、無理をしないで曜日を変更する等、入浴を楽しむことができるように工夫して適切な支援をしている。	
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	日中はレクや作業、適度な運動を取り入れている。休息も個々に合わせた時間の調整やカーテンで明るさの調整を行い、夜間の安眠に繋がるように支援している。		
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	服薬カードをケース記録に綴り、いつでも確認できるようにしている。薬の変更や臨時薬があった場合は、申し送りノートやメモを活用している。誤薬や飲み忘れがないよう、スタッフ同士で声掛けやチェックを行っている。		
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	個々に合わせた作業やレクを提供し、終了後にお礼を伝えている。水分補給時に利用者の希望でジュースを提供する方もいる。カラオケを楽しんだり、踊りの映像を見る等、それぞれの楽しみを支援している。		
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。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支援している	行事で外出の機会を設けたり、ご家族と一緒に外出や外食をすることもある。天気や気温によっては、敷地内の散歩や外気浴を行っている。	日常的に外に出る機会を作り、利用者が気分転換につながるよう取り組んでいたが、コロナ禍では、玄関先から外の様子を見たり、ホームで夏祭りを楽しみ、お弁当を食べたりと、利用者の思いに寄り添った支援をしている。	
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	利用者の状態やご家族の意向に合わせて、自己管理か施設管理かを決めている。訪問販売を利用して、見守りのもと支払いを行うこともある。施設管理の方は、面会時に用途について報告をしている。		
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	希望時には電話をかけられるようにしている。かかってきた電話については、本人と話をしてもらっている。手紙が届いたときは本人に渡している。ホームからも毎月の近況報告を手紙でお伝えしている。		

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
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	温度、湿度計を設置し、空気清浄機や加湿器稼働している。天気に合わせて、カーテンで遮光したり、テレビや音楽の音量にも配慮している。ホールの壁面は季節ごとに装飾を変え、季節感を取り入れている。	利用者はホールのテーブルを囲んでテレビを見たり、利用者同士や職員と会話を楽しみ、家具類、ソファ等を家庭的な雰囲気に配慮している。施設は平屋造りで、窓は大きめに作られ開放的になっている。床暖房設備やエアコン、扇風機等を調整し快適に過ごせるように工夫している。また、利用者が季節を感じられるような作品や行事の写真を飾っている。	
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	入居者の関係性を考慮して席を決めている。ホールには、1人用と2人用のソファを設置しており、その時々に合わせて利用できるになっている。		
54	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具や馴染みの物を持参してもらえよう、ご家族に協力していただいている。居室にはご家族の写真や人形、自分で作成した装飾を飾っている。	入居時には、できるだけ馴染みの物を持参してもらっているため、使い慣れたチェストやカラーボックス、テレビ、家族の写真等があり、特色ある居室になっている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を聞きながら、手作りの作品等を飾り、居室づくりをお手伝いしている。	
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」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	居室が分かるように手作りのネームプレートを設置している。また、トイレや浴室にもプレートや矢印を設置している。動線上には危険がないように物を置かない配慮をしている。		