

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	平成30年9月5日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ホーム周辺には自然が多く、季節によって桑の実や栗を拾いに行く等、季節を感じる事ができる。毎年度、スローガンを全職員から募集して、決めており、今年度は「ぬくもりと安心で、活き活きとした日常を～小さな変化にも気づくため、心の距離を大切にしよう～」を掲げ、言葉だけではなく、利用者の心の小さな変化にも気づき、ケアへ活かせるように取り組んでいる。

※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	
----------	--

【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)】

ホームは、“地域交流の継続”を理念に掲げ、地域の行事にも積極的に参加し、地域住民との関わりを大切にしている。また、家族との関わりも大切にしており、電話をした際には利用者に代わって話してもらったり、年末には1年分の行事写真をアルバムにして贈り、家族から喜ばれている。ホールにカラオケ機材を用意し、利用者が好きな歌を歌ったり、聴いたり、楽しく過ごすことができるように工夫している。
月1回、職員会議を開催し、事前に全職員から書面で意見や提案を提出してもらおう等、工夫しながら意見の吸い上げに努めている。

【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番30号		
訪問調査日	平成30年10月19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	
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、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
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、安心して暮らさせている (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	常に“自立支援”を意識できるよう、玄関や事務所、トイレに理念を掲示し、実践に繋げている。	“地域交流の継続”を理念の1つに掲げ、玄関や事務所等に掲示し、ケア場面で常に振り返れるように心がけている。また、毎年度、理念の実践を目指すためのスローガンを全職員から募集し、一年間の目標を掲げ、実現に向かって取り組んでいる。	
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	地域行事に参加したり、ホームの行事に参加していただいている。また、ボランティアの受け入れを月2回行っており、馴染みの関係を構築しているほか、近所の野菜の販売所では声をかけていただいている。	運営推進会議を通じて地域との関わりを深め、地区の盆踊りや防災訓練へ積極的に参加し、地域住民とふれ合う機会を大切にしている。また、市の花火大会の時は、母体企業が提供する会場で利用者と一緒に地域住民にも楽しんでもらおうと働きかけている。	
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、認知症に関する情報(治療薬や症状、対応等)を提供している。また、ボランティアの受け入れも行っている。		
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	運営推進会議ではホームの行事や日常の様子、研修の報告、外部評価の結果、今後の取り組みについて報告している。また、地域の代表の方から自分たちで気がつかなかった意見等をいただくこともあり、サービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回に開催し、隣接する2つの町内会役員や市担当課職員、高齢者支援センター職員が出席し、ホームの行事や利用者の近況等、ホーム内の暮らしぶりについて報告し、理解を深めてもらっている。また、委員より地域の実情を聞き、周辺行事の情報を得る等、これからの地域との関わりを模索する良い機会となっている。	
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取り組んでいる	自己評価及び外部評価票や目標達成計画を提出している。また、運営推進会議に市担当課職員や高齢者支援センター職員に参加していただき、ホームでの取り組みを報告し、助言等をいただいている。	高齢者支援センター職員や市担当課職員が運営推進会議に出席し、情報を提供していただき、連携を図っている。また、問題が生じた場合は解決に向け、その時々の内容により、行政に相談へ行って、解決に至っており、良好な連携関係を築いている。	

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
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	マニュアルを作成し、定期的に内部研修を行っている。また、玄関や窓はいつでも開けられるようになっており、センサーで外出傾向を察知し、利用者の安全面に配慮している。	身体拘束は行わない方針で日々のケアサービスの提供に努めており、サービスの中で身体面だけではなく、言葉による精神的拘束にならないように職員同士で互いに声かけをしている。また、定期的に内部研修を行うことで最新の情報を得て、全職員が共有し、認識を深めている。	
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	マニュアルを作成し、身体拘束の研修と併せて定期的に内部研修を行っている。また、言葉づかいにも気を付けるように注意している。		
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	現在、制度を利用している方はいないが、以前は日常生活自立支援事業を利用していた方や利用を検討した方もおり、定期的に内部研修を行い、必要があればサービス利用に繋げる支援を行っている。		
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	入居契約時や契約改定時、解約時には、書面を基に説明を行い、理解や納得を得ている。また、一つひとつ、分からない点等がないか確認し、説明している。		
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	苦情受付窓口を入居契約時に説明し、ホーム内に掲示している。また、利用者の日々の会話や表情等から意見を汲み取りながら、ご家族には面会時や介護計画更新前に近況を報告すると共に、意見や要望を聞き、介護計画へ反映させている。	利用者一人ひとりをよく知るため、多方面から利用者を観察しようとホーム独自のアセスメント表を活用しており、日常的に観察するように努めている。利用者や家族等から希望や意見等があれば、内容により職員間で話し合う等、日々のケアに反映させ、より良いホーム運営に繋げている。また、1年分の行事写真をアルバムにして年末に家族へ贈り、喜ばれている。	
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	毎月の会議の際に、職員が意見を出しやすいように事前に用紙へ記入したり、必要時には都度、話し合う機会を設けている。また、普段の会話の中でも意見や提案を出しやすい環境づくりを行っているほか、連絡ノートを活用し、情報の共有をしている。	月1回の職員会議の際は、事前に全職員から意見や提案を書面で提出してもらい、効率良く意見交換ができるように工夫しており、サービスの向上に繋げている。	

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
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	職員個々の能力や経験年数に合わせた資格取得や外部研修の支援を行っており、年1回、内部研修の講師の立場も経験してもらっている。また、非常勤職員については時間の調整を行い、働きやすいように努めている。		
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	外部研修の案内は事務所に置き、職員へ参加を促しているほか、資格取得も促している。また、内部研修では自分でテーマを決めて、教える側の立場も経験している。研修後は報告書を作成し、参加していない職員にも周知している。		
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	地区のグループホーム協議会に加入し、研修や懇親会に参加し、意見交換を行っている。また、他の施設や市役所との会合にも参加し、情報を交換している。		
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	相談時に困っている事や不安な事等を聞いており、サービス開始前にも利用者やご家族と面談を行い、施設や病院からの情報と照らし合わせている。また、自ら伝えられない方は表情から読み取るようにしている。		
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	相談時に困っている事や不安な事等を聞いており、サービス開始前にも利用者やご家族と面談を行い、施設や病院からの情報と照らし合わせている。また、入居前に話を伺っているほか、面会時には様子を伝えている。		
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	利用者やご家族が困っている事や病院からの意見を聞きながら、何が必要かを見極めている。また、相談時には今後考えられることも視野に入れ、ホーム内で対応できる事やできない事を説明している。		
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	利用者個々の能力に合わせ、できる作業や仕事を手伝っていただき、終了後には必ずお礼を伝えている。また、作業ができない方も昔の知恵等を聞き、職員が利用者に励まされることもある。		

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
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	ホーム内での様子が分かるように、壁新聞を掲示したり、面会時やケースカンファレンス前には利用者を交えて日常の様子を伝え、遠方のご家族には電話をかけている。また、ご家族参加型の行事も年2回計画している。		
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	アセスメントシートを利用し、入居前に馴染みの物や場所等を把握している。また、遠方にご家族へ電話をしたり、面会時には一緒に写真を撮ったり、昔のエピソードを教えていただき、日々の支援に繋げている。	センター方式アセスメント表をホーム独自にアレンジした様式を用いて、家族や利用者とのふれ合いの中から得た情報を基に、利用者の生活歴の把握に努めている。また、日々の会話等から馴染みの人や場所を把握し、利用者の行きたい場所に出かけたり、地域の伝統行事を楽しめ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	利用者の人間関係を把握し、孤立せず、お互いが良好な関係を築き、笑顔が多く見られるよう、席の配置を配慮している。		
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	退居後も移設先を訪問し、対応に困っている事等を聞き、伝達している。また、退居後もご家族が野菜を持って来てくれたり、畑の指導をしてくれている。		
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	アセスメントシートを使用して利用者やご家族から聞き取りを行っているほか、日常の会話を多く持ち、利用者の希望や意向の把握に努めている。また、意見等を伝えるのが困難な方は、表情や仕草から汲み取るようにしている。	小さな変化を見逃さず、心を通い合わせようという職員の思いをスローガンにし、日々の暮らしの中で利用者一人ひとりと向き合いながら、話に耳を傾けており、言葉にならない思いに寄り添うように努めている。また、家族とのコミュニケーションを大切にし、何でも話せる関係づくりを目標としている。	
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	前施設からの情報や入居前にアセスメントシートをご家族に記入していただき、話を聞いている。また、日々の会話の中で得た情報はケース記録に記入し、情報を共有できるようにしている。		

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
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	バイタルや排泄の状態、水分・食事量等、利用者の行動が分かるようにケース記録へ記入している。また、レクリエーション等を通して利用者の力量を把握し、記録している。		
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	利用者やご家族の意向を聞きながら、居室担当がアセスメントを作成しているほか、他の職員の意見を反映できるよう、会議前には申し送りノート等を活用している。また、ケース会議は3ヶ月に1回行っているが、必要であればその都度、見直している。	担当職員がアセスメントした情報を基に、カンファレンスで全職員が情報を共有し、意見交換した上で利用者一人ひとりの個性が盛り込まれた介護計画を作成している。また、見直しの時には必ず家族に意向を聞き取り、介護計画へ反映させている。	
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	介護計画書に沿って、日中や夜間の様子を色分けし、新たな気づきや工夫も記入している。また、個別記録のほか、申し送りノートやチェック表を用いて職員間で情報を共有できるようにし、介護計画書の見直しに活用している。		
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	病院への受診対応や内科・歯科の訪問診療を行っている。また、利用者の状態に合わせ、職員の勤務時間の見直し等も行い、柔軟に対応できるように努めている。		
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、ボランティアの受け入れを行っており、馴染みの関係となっているほか、2週間毎に訪問販売を利用している。また、消防訓練を年2回実施して、消防署や地域住民の協力を得ており、地域の行事へも参加し、利用者の楽しみが増えるように努めている。		
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	入居時に利用者やご家族の意向を尊重し、かかりつけ医を決めている。また、2週間に1回、訪問診療や訪問歯科があり、必要な治療や検査を受けられるように支援している。	かかりつけ医や希望する医療機関へ継続して受診し、症状によっては適切な医療機関を受診できるよう、利用者と家族の希望に沿った通院介助を行っている。また、協力医の受診を希望して、2週間に1回、往診を受けている利用者もいる。	

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
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	看護職員は勤務していないが、必要であれば協力医との連携のもと、訪問看護を受け入れている。また、訪問歯科の際は歯科助手への相談も行っている。		
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、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。	入院時には利用者やご家族に付き添い、医療機関へ情報の提供を行い、ご家族とは今後予測される事について話し合い、不安のないように努めている。また、入院中も面会に行き、医療機関と情報交換をしながら、利用者の状態を把握している。		
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	入居前にホームで対応できる事やできない事の説明を行い、入居後も利用者の状態を普段からご家族へ伝えている。また、状態の変化に合わせ、医療機関やご家族と相談しながら、今後の方針を決めている。	看護師を配置していないため、医療処置が必要になった場合、ホームとして対応できる事とできない事を入居時に説明している。また、医療処置を伴わない範囲内での看取りについては話し合う体制となっているが、常に医療処置が必要になった場合は他の施設に移ってもらう等、利用者の状態変化に応じ、家族と話し合った上で方針を決定する体制となっている。	
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	マニュアルを作成しており、内部研修も行っている。また、定期的に外部研修で救急救命講習も受講しており、消防署主催の救急救室に参加予定である。		
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、火災を想定した避難訓練を消防署や地域住民の協力を得て実施している。災害を想定したマニュアルを作成しており、内部研修で学ぶ機会も設けている。また、緊急時の連絡網も作成し、職員だけでなく地域住民へも連絡が取れる体制となっている。	避難誘導マニュアルに従い、年2回、夜間想定避難訓練を実施しているほか、夜間は職員1名体制となるため、母体企業職員も含めた近隣の防災時支援要員を取り決め、連絡網を確保している。また、運営推進会議委員を通じて地域住民に働きかけ、理解と協力を求めると共に、地域の防災訓練にも参加している。	
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	ご家族から利用者の呼び方について伺ったり、声がけのタイミングや話し方、声のトーンにも注意している。また、個人情報の書類は事務所に管理・保管している。	利用者の尊厳を傷つけないよう、言葉づかいや話す時の目線にも配慮し、利用者や家族の思いを第一に、親しみと尊敬の気持ちを失わない呼びかけを心がけている。また、内部研修等で接遇について学び、管理者や主任が助言等をしなが、改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	会話を工夫することで、利用者の希望を聞き取れるようにしたり、自己決定しやすいような選択肢を交えている。また、伝えることが難しい方にはご家族から情報をいただいたり、普段の言動や行動から汲み取るようにしている。		
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	利用者の希望に合わせて、食事や入浴の時間を変更したり、利用者個々のペースに合わせたレクリエーションや作業を提供している。また、他の利用者や居室で過ごす時間を設けたり、ホールのソファやベッドのスペースで好きなように過ごしていただいている。		
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	日常の会話やご家族からの情報で利用者の好みを把握し、気候や外出先に合った洋服が選べるように支援している。また、訪問理美容の際には好みの髪型にカットしたり、パーマやカラーも行っている。		
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	利用者の嗜好を把握し、嫌いな物は代替品を用意し、利用者個々に合わせた食事形態で提供している。また、行事食を取り入れたり、誕生日には利用者の好きな物を提供している。職員と一緒に食事を摂る際は、魚の食べ方や作り方等を聞いているほか、茶碗拭きを手伝ってくれる方もいる。	家族からの利用者の嗜好の情報以外にも、日々の食事を観察して、気付いた点は細かく修正し、苦手な物は代替品を用意する等、利用者個々に対応しているほか、毎食の検食簿を参考に、献立を作成している。また、誕生日には利用者の好物を献立に取り入れ、全員で祝っている。	
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	利用者の身体状況や嚥下の状態に合わせて、食事形態を工夫している。週1回、カロリー計算を行って目安としているほか、食事や水分量は一目で分かるようケース記録に記入している。また、毎月、体重測定も行っており、体重が減少した時には医師へ相談している。		
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、口腔ケアを実施している。利用者ができる部分は行ってもらい、できない部分は職員が介助を行っている。また、自歯のある方は歯磨きのほかに歯間ブラシも利用している。2ヶ月に1回、訪問歯科で汚れを取っている方もいる。		

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、トイレでの排泄を促している。日中はトイレを利用し、夜間は紙オムツをする方もいる。また、体調に合わせ、布パンツからパンツ型紙オムツに変更したり、状態によって対応している。	排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄リズムを把握しており、日々の経過支援記録に記載している。また、排泄の自立に向けて努めており、事前誘導は利用者個々に工夫し、利用者の人柄や羞恥心を考慮して、個別に対応している。	
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	体操や腹部マッサージを行っているほか、豆乳や乳製品、野菜を多く取り入れた献立を摂取している。また、水分量にも注意しているが、排便がない時は下剤を調整している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	曜日や時間は決まってはいるが、利用者の希望や体調、外出や面会時には変更している。また、介助者も希望があれば同性に変更し、対応している。	入浴日や時間は決めているものの、利用者の体調や意向に沿って対応している。また、利用者がゆっくりとくつろげる時間になるように努めており、入浴時は1対1で介助する時間を大切に、普段語れないことでも話しせるような雰囲気づくりを心がけている。	
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	外気浴や散歩、体操を取り入れ、体を動かす機会を設けている。また、日中に居室やホールで休む時間を設けているが、夜間に安眠できるよう、臥床時間は利用者個々に調整している。		
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	ケース記録へ服薬カードを綴り、内服薬や副作用を確認できるようにしている。また、内服薬の変更等があれば全職員が把握できるよう、記録の特別記入欄を活用し、誤薬がないように色分けを行ったり、職員2名以上で確認している。		
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	利用者の得意な事や趣味等を活かしながら、掃除や茶碗拭き、洗濯物畳み等を行ってもらい、作業後には感謝を伝え、張り合いのある毎日となるようにしている。また、レクリエーションではカラオケ機材を用意して楽しんでいただいたり、達成感を感じてもらえるように支援している。		

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
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に支援している	ホームの敷地内や近くの無人販売へ行ったり、外へ出る機会を設け、季節の草花や栗の収穫等を楽しんでいる。また、4月から11月の間は月1回外出行事も行っているほか、ご家族と共に外出や外食、外泊している方もいる。	利用者との会話の中から、懐かしい場所や行ってみたい所の情報を収集し、外出行事に取り上げている。また、「花火が見たい」という利用者の希望に対し、母体企業の協力を得て、市の花火大会を見物することが夏の大きな行事の一つになっている。	
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	利用者やご家族と相談の上、利用者管理かホーム管理かを決めている。また、訪問販売時や外出時に自分で支払いをする場面を作っており、ホーム管理の方も買い物時にはお金を渡している。ご家族の面会時に使途について説明している。		
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	利用者の希望時には電話をかけられるようにしており、かかってきた電話は取りついでいる。また、ホームからご家族へ連絡をした際にも、利用者へ代わり、話をする機会を設けている。		
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	天気や時間に合わせて遮光を行ったり、テレビの音を調整しているほか、温・湿時計を設置し、配慮している。また、ホールは季節によって装飾を変えている。	ホールから台所の調理の様子が見渡せ、家庭的な雰囲気となっており、日中はカラオケを楽しんで過ごしている方が多い。また、ホール内や居室の入口等には季節毎の装飾があり、四季を感じる空間となっているほか、廊下には壁新聞を掲示し、行事の写真を見ることができる。	
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	利用者の関係性を見ながら席を決め、見直しも行っている。また、ホールソファやベッドで利用者同士で作業したり、休んだり、本やパズル等、一人の時間を過ごせるような物も用意している。		
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	入居の際はご家族に協力してもらい、馴染みの物を持って来ていただいている。また、人形やご家族の写真を飾ったり、レクリエーションで作った作品も掲示している。	入居時にできるだけ愛用の品等を持ち込んでもらうように働きかけており、居室内には馴染みのタンスや椅子、テレビ、遺影等を置いている。また、持ち込みが少ない方へは担当職員が家族の写真や作品を壁に掲示する等、一緒に居室づくりを行っている。	
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、ネームプレートを設置したり、トイレや浴室にはプレートや大きめの矢印を設置している。また、自力で衣類の片づけができるよう、タンスに入れる物を表記している。		