

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 オークランドホーム南原町木洩れ陽)

事業所番号	0670101674		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホーム南原町木洩れ陽		
所在地	山形県山形市南原町三丁目11-1		
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 19 日	開設年月日	平成 16 年 8 月 20 日

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 2 年 11 月 19 日	評価結果決定日	令和 2 年 12 月 11 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)】

①慣れた生活を継続出来る様一人ひとりの思いや、暮らし方の希望・意向に沿って支援を行う事で、のんびりと和気藟々・楽しく暮らせるグループホームです。
 ②年間を通して、様々な行事・イベント・外出・外食等に参加する事でより一層楽しみのある生活を送って頂ける様支援しております。
 ③利用者が毎日リハビリ・レクリエーションを繰り返し行う事で、(軽体操・口腔体操・歌・歩行運動・足踏み運動)自発的な活動が身についております。
 ④協力医の絶大なご協力のもと、看取り支援をさせて頂いております。
 ⑤デイサービスやショート利用の受け入れ態勢をとっており、利用者同士の交流を図るとともに、より多くの方にご利用頂いております。

【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)】

広々と開放的なフロアでは利用者が輪になって談笑しながらお茶を飲み、自主的な掛け声でリハビリ体操や歌が始まり、デイサービスやショートステイの新しい仲間も一緒になって元気な声で楽しんでいます。月3回以上イベントを開催する方針で新型コロナウイルスの影響もありますが予防対策をしてドライブや外食・買い物に出かけ、また日課の散歩などなるべく今までと変わらない日常を過ごしています。健康管理においては協力医(内科)・歯科医・歯科衛生士からの定期往診や、看護師による24時間オンコール対応・他科通院の介助・服薬管理で安心な医療体制に繋がっています。将来訪れる重度化・終末期についても希望により看取りを実施し、家族等からは感謝の言葉をもらうなど信頼関係を築き職員の励みになっている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～54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
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
61	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、安心して暮らせている	○	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	
			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	・理念は見やすい場所に掲示して学習会や朝の申し送りで唱和、意識しながら日々努力し業務につなげている。		事業所理念とケアの理念を来訪者にもわかりやすく玄関に掲示し、職員は周知して実践に繋げている。利用者は自分の思いを言葉で素直に表し、職員は理解してその人の得意分野を引き出し主役になれる場面を工夫している。	
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	・町内の行事(夏祭りや盆踊り)等に参加し、交流が出来ている。 ・運営推進委員の協力を得ながら施設の事を地域発進している。		町内自治会に加入し、地区主催の夏祭りや盆踊りに案内をもらい、利用者も楽しみにしていたが今年はコロナ禍で中止になっている。目の前が公園という立地条件に恵まれ散歩は日課となっており、出会った地域の方と顔見知りになり挨拶を交わしている。	
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	・利用者様との散歩や買い物・外出の機会を通して近隣・地域の中で理解して頂ける様努めている。 ・運営推進会議で委員の方々から発言を頂き業務に活かしている。			
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	・施設の近況や行事・事故報告を伝え、認知症への理解を深めて頂き、推進委員からの意見をサービス向上に活かしている。			
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	・月に1度の介護相談員の訪問があり、運営推進会議や利用者の様子を伝え、情報や助言を頂きながら馴染みの関係を築いてる。		運営推進会議に地域包括支援センター職員から参加を得て意見交換し、市の担当者とは会議や事故報告書の提出に出向いた時に情報交換している。再開した月1回の介護相談員の訪問は利用者とも顔なじみになって会話も弾み、感想やアドバイスをもらっている。	

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
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、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	・玄関に「身体拘束排除宣言」を掲示している。 ・身体拘束は行わない様、学習会で話し合い日々の関わりを通して拘束しないケアを全職員で取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、全職員が委員となって研修して拘束をしないケアに取り組み、「身体拘束排除宣言」を玄関に掲示している。日中開放している玄関やフロアのドアに鈴をつけて安全確認をし、外に出たがる利用者には職員が一緒について行くなど気持ちに寄り添った支援をしている。	
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	・外部研修での学習を始めとして、内部での学習会・カンファレンス等で話し合いの場を持ち、学ぶ機会を作り、「虐待防止の徹底」につなげている。		
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	・施設でも1名の方が成年後見人制度を利用しているので、研修会等に参加し内容を理解し対応出来るようにしている。		
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	・契約時・解約時、又は改定時には時間を取り詳しく説明し、同意を得る様に努めている。 ・納得・理解できない時は、何度でも説明し不安・疑問に答えている。		
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	・面会時、職員が家族に生活状況を報告する。 ・又、家族の意見や要望を引き出し、今後に反映させ、問題点の解決に努めている。	年4回発行の「木洩れ陽便り」と毎月担当職員から利用者の近況のお知らせを写真添付で郵送している。家族等から意見・要望の聞き取りを行っているが、「安心してお任せする」との声が多く信頼関係を築いている。現在はコロナ禍で面会も自粛してもらっているが、発信しているブログを見て様子がわかると好評を得ている。	
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	・学習会・朝夕の申し送り等で職員の意見や提案を出せるようにしている。 ・取締役との個人面談があり、一人ひとりの意見・要望を述べる機会がある。		

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
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	・職員がやりがいを持ち、仕事出来る様に環境・条件の整備に努める。 ・年2回人事評価があり、取締役・管理者との個人面談で話す機会がある。		
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	・個人のスキルに合わせた研修に参加し、知識や技術を学び、経験を積み利用者の支援につなげている。	外部研修の案内を職員間で回覧し、希望や経験を考慮しながら出来るだけ多く参加してもらいたいと計画していたが、今年はコロナ禍でほとんどが中止となっている。法人内の異動や合同の研修会でレベルアップを図り、職員のやる気や挑戦する気持ちを大事にして、資格取得の希望者にはバックアップ体制をとっている。	
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	・GHの研修会や他事業所や認知症カフェへの参加等の情報交換を始め利用者同士も交流を図れるように配慮している。	グループホーム連絡協議会の研修会などで他事業所と情報交換し、地域包括支援センター主催の認知症カフェには利用者も参加して喜ばれている。同法人事業所と合同で職員研修会を開催して互いに切磋琢磨してサービス向上に活かし、利用者同士も行事などに行き来があり交流している。	

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	・職員がきめ細かい配慮に努め、本人の思いやりや家族の要望・不安を受け止め信頼関係作りに努め、ホームでの生活に活かしている。		
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	・家族の困っている事や不安・要望を傾聴しながら家族の思いを受け止め、今までの対応や介護に労いの言葉をかける。 ・本音で話せる関りを持てる様に努める。		
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	・本人・家族の思いを聞き、支援する。 早急な対応が必要と思われる場合は、ケアマネジャーや看護師と相談しながら医療連携を図り、サービス利用も検討しながら支援する。		

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	・職員は利用者が人生の先輩である事を共有し、時には助けってもらったり、叱られたりしながらも「傾聴姿勢」を大切に共に生活している。		
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	・家族の思いに寄り添いながら、本人の思いを家族に伝える様に努力している。 ・面会時は本人・家族がゆっくりできる様に配慮している。		
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・友人との交流が継続できるように支援している。 ・面会時には昔の話をしたり写真を見たり、ブログの話をしたりして、本人と家族の思いが途切れない様に努めている。		
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	・暮らしの中で一人ひとりの体調・身体の利用者同士の関りが出来る様に環境・雰囲気作りを行っている。		
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	・退所されてもこれまでの関係を大事にしている。 ・来所して頂けるよう電話やメールで継続的な付き合いを心掛けている。		
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	・担当職員が利用者の思いを常に把握するよう日々の業務から努力し、本人の意向に沿った支援に努めている。	フェイスシート(基本情報)を作成して定期的に更新し、主に居室担当職員が入浴やトイレ介助などで1対1になった時の会話から思いを引き出している。言葉にするのが苦手な方には職員がそばに寄り添って話しかけ、少しでも本音を伝えてもらえるように時間をかけて聞き取りを行っている。	
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	・プライバシーに配慮しながら本人から話を聞く様にしている。 ・全職員が一人ひとりの思いを共有する努力をしている。		

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	・一人ひとりの思いを大切にしながら現状を維持し些細な事でも残存機能を見つけ出す様努力している。		
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	・細かい情報や申し送りで日々共有している。 ・カンファレンス後、介護計画を見直し利用者・家族の思いを組み入れ、関りの方向性を活かした介護計画を作成している。	現状維持を一番の目標とし、残存機能を活かし料理や洗濯など得意分野を発揮してもらえよう介護計画を作成している。出来ること・出来ないことを担当職員がモニタリング(観察)して全職員で共有し、主治医・家族等の意見も取り入れて半年毎や変化があればその都度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	・個別ファイルを使用し、言動を記録している。情報を共有する事で課題が見え、介護計画の見直しの要点が明らかになる。		
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	・地域に出かけて本人の活動・活躍につなげる事は現在の状況では難しいです。		
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に支援している	・月1回協力医の往診を受ける他、家族同行で本人のかかりつけ医の受診等適切な医療が受けられる様配慮している。 ・看護師が協力医・主治医等の窓口となり、職員に報告し、場合により家族に説明している。	毎月協力医の往診があり看護師も立ち会って連携を図りながら健康管理に努めている。変化が見られた時は看護師が家族等に報告し適切な受診に繋げ、緊急時や夜間帯も24時間オンコール対応で安心な体制となっている。希望により歯科医や歯科衛生士の定期訪問を受けている方もいる。	
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に支援している	・非常勤看護師が週に2・3回勤務しており勤務時間及び緊急時等の連携が図られている。また、必要に応じて協力医に指示を仰ぎ、適切な医療が受けられる様に全職員が協力し合っている。		

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
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。	・入院時には利用者の状況・情報を的確に伝え、医療がスムーズに行える様に努めている。又必要に応じて看護師が出向き、指示を得ながら関係作りに努めている。 ・職員が面会に行ったり、ケアマネージャーが医療連携を取り、速やかに退院に向けた支援を行っている。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化に伴う意志確認を作成し、利用者と家族様等の安心と納得が得られるように取り組んでいる。 ・家族・職員・医療連携のもと、看取り支援の統一を図り、実践経験を活かしたケアにつないでいる。 ・家族との話し合いで、場合により訪問看護師の必要性を理解してもらい、チーム医療作りに努めている。	入居時に家族等を交えて協力医との面談があり利用者の状態を共有している。事業所からは重度化や看取りに関する指針を基に説明して同意書をもらっている。状態の変化に合わせて主治医・看護師と連携を図り、利用者や家族等の意向を尊重し穏やかで安心した生活を送ってもらえるよう支援体制を整えている。	
33		○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	・学習会で担当者や看護師から情報把握や対応を学び、緊急時や事故発生時の確に対応できるようにしている。		
34	(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回の避難訓練を行っている。避難訓練では初期消火・通報訓練・夜間想定や地震時訓練も実施。消防隊員からのアドバイスを受けている。 ・定期的に防災用品・備蓄品等の点検・見直しを行っている。	7月と10月、夜間想定や出火場所を変えての総合訓練を実施している。デイサービスやショートステイの方など利用者も増えていることから、皆で結果を検証し誘導方法などを次の課題として取り組んでいる。また近くの法人同士で協力体制を図り災害時に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(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	・利用者一人ひとりの誇りを損なわない言葉を大切にし、家庭的で親しみのある暮らしを心掛けている。	職員には入社時に丁寧な標準語での言葉遣いを推奨し、人生の先輩として敬いの気持ちを大切に接遇に努めている。特に排泄など自尊心や羞恥心を伴う介助にはプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	・利用者の思いや希望が選択出来る様子を配り、全職員で日々の支援に努めている。		

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
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	・一人ひとりの体調や生活習慣に配慮して利用者のペースに合わせてゆっくり個別に関する支援に努めている。		
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	・起床後洗顔時等で鏡を見たりして自分を意識して頂いている。 ・本人の希望でお化粧したり好みの洋服を着用したりと思いいいのお洒落を楽しむ等その人らしい身だしなみを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・近くのスーパーに利用者と買い物に行き店頭に並んでいる旬の物を取り入れた食事作りを心掛けている。 ・利用者と一緒に食事作り・配膳や片付け等出来る事を続けられる様に支援している。	パートの調理担当職員が月半分ほど昼食作りに入り、他は職員が交替で利用者の手伝いをもらいながら3食作っている。活動している昼の食事に重きをおいた献立で体重増加を予防し、流しそうめんやバーベキュー、外食などバラエティーに富んだ食事風景にも笑顔が見られる。	
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	・栄養バランスに注意しながら、食べる量や水分をしっかり摂取してもらっている。毎月の体重測定や主治医からの採血データから栄養状況は良好である。水分等の把握をし明日への健康につなげている。		
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	・毎食後の口腔ケアは習慣化している。 ・洗口液の使用で汚れや臭いのない様な状態にしている。 ・希望により歯科往診が受けられる。		
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	・利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見て声かけ・誘導し、トイレでの排泄を支援している。 ・失敗した時にはトイレ内に個別に用意している排泄用品を使用する事で目立つ事なく素早い対応を心掛けている。(羞恥心に配慮している)	起床時や就寝時、食事やお茶の時間前などに定時誘導し、トイレでは過剰な介助にならないよう心掛け支援している。自立の方も半数近くおり、なるべくその状態が維持できるようさりげなく排泄の確認をして記録している。	
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	・学習会でも話し合い、日々の業務につなげている。 ・食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れ、水分量に配慮し体を動かす努力をしている。		

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
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・入浴日は決めず、体調に合わせて本人の希望を聞きながら支援している。 ・職員2人介助の時もあり、転倒防止に細心の注意を払い、入浴できる様支援している。	週2～3回を目安に主に午前中の中の入浴となっている。家庭的な一般の浴槽で利用者の身体状況によっては職員二人で対応することもあり、羞恥心や安全面に配慮した介助に努めている。希望に合わせて好みのお風呂剤なども使って、ゆっくり気持ちよく入ってもらっている。	
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	・一人ひとりの体調や表情・希望を考慮して、ゆっくり休息が取れる様支援している。		
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	・服薬は調剤薬局が一包化して2週間に1度持参し、一人ひとりの箱に収めている。 ・薬の名前・効能は薬情報を見て学び、服薬による変化を見逃さない様にしている。		
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	・一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけて支援している。 ・利用者が出来そうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝える。		
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	・本人の体調に応じて(散歩・買い物・外食・ドライブ等)外出支援に努めている。 ・歩行困難でも車椅子を利用して外に出かける支援を心掛けている。	天気の良い日はスケジュールを変更して皆で近くの公園に散歩に出かけ、親子連れと挨拶を交わしながら日光浴を楽しんでいる。毎月イベントとしてドライブや外食、買い物ツアーなどを計画し、利用者の元気にも助けられながら刺激ある一日を過ごしている。	
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	・利用者全員お金は所持せず、家族が管理している。 ・必要に応じてホームの立替金で本人の欲しい物を買える様支援している。		

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
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	・遠方の家族から電話があった時は取り次ぎ、話が出来る様に支援している。 ・年賀状や暑中見舞い等を出すための支援をしている。		
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	・一人ひとりの心地良い場所や安心感ある場所になる様配置にも気を配り、雰囲気作りにも心掛けている。 ・フロアに観葉植物・玄関に鉢植えを置き生活の中で季節感を取り入れている。 ・フロアと台所が一体化しているので料理する匂いや食器を並べたり、洗う音等五感の刺激に役立っていると思われる。	一日の大半をフロアのそれぞれお気に入りのソファに座り、皆でリハビリ体操や大好きな歌を唱って過ごしている。壁面には装飾係が中心となって利用者の手も借りながら季節毎の装飾物が貼られ、長い廊下を歩行訓練している方や家事手伝いしている方など、思いの毎日となっている。	
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	・共有のソファがあり、自分の居心地の良い場所で利用者同士笑顔で談笑したり、歌ったりテレビを観たりレクリエーションを楽しんだりゆったり・のんびり満足感を得られる様日々の支援に努めている。		
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	・利用者・家族からの話を聞き希望に沿った部屋作り(ベッド・家具の配置)をしている。 ・洋服の季節の入れ替えは家族にして頂き、利用者との関わりが途切れない様にしている。	馴染みの物を持参してもらいコーディネートは利用者と家族等に任せ、孫の写真やリハビリメニューなどを貼ってその方らしい居室にしている。転倒リスクがある方は足元センサーを使用したり、ベッドを使わずマットレスのみして床にも薄いマットを敷くなど安全面に配慮している。	
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	・職員が利用者一人ひとりの出来る事、わかる事を把握し安全を確認し、安心して自立した生活を送れるように支援している。		