

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24年9月11日	評価結果市町村受理日	平成25年1月8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番30号		
訪問調査日	平成24年10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)】

<p>自然が多い環境であり、季節感を味わうことが出来る。 職員の特技を活かしながら研修を行い、一人の職員から他の職員へ情報を伝え、ケアに活かせるようにしている。</p>
--

【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)】

<p>「お客様は私達の親の十年後、私達の四十年後の姿です。私達の親にしてあげたいように、私達がしてほしいように、我が身に置き換えてお客様をケアするように常に心掛けます。」という法人代表の指針を念頭におき、毎年度職員それぞれが1年間の目標を持ち寄って、その年のスローガンを決めて支援に取り組んでいる。 利用者一人ひとりを知るためにセンター方式をアレンジした独自のアセスメント表を活用し、管理者をはじめとする全職員が思いを共有して日々のケアに努めている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	理念はいつでも意識出来るよう、事務所内に掲示している。また、地域の行事に参加し、理念を実践している。	理念を念頭におき、職員一人ひとりが考えて持ち寄った1年間の目標の中から、一番相応しいものをその年のスローガンとして掲げており、その目標に向かって全職員が日々のケア場面に活かそうと取り組んでいる。また、ケア会議や研修時、毎日の引き継ぎ時等を利用して、理念の意味を再確認し、共有化出来るように取り組んでいる。	
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	地域の行事に参加したり、買い物をしている他、散歩の際は声を掛けてもらっている。施設側の行事の際も案内を出し、参加していただいている。	地域の盆踊りや運動会、幼稚園の祖父母会、敬老会への参加を継続しており、毎回催しの際に席を設けてもらう程、地域に溶け込んでいる。また、花火大会では母体企業が利用者と地域住民と一緒に観覧出来る席を提供し、夏の恒例行事として定着させている他、シニアボランティアを受け入れて、利用者の話し相手として協力も得ている。	
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	入居申込み・見学希望者には随時対応し、はつらつポイント(シニア対象のボランティア活動)の受け入れもを行っている。また、ボランティア受け入れ時には、個人情報の保護について署名をいただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議には、地域の代表の方々に毎回参加していただいている。会議を通して、日常の様子や研修で学んだことを報告している他、外部評価の結果を地域の方々に報告し、サービスの質の向上につなげている。	地域民生委員や地区社協会長、防犯会長、家族等の参加を得て、運営推進会議を開催している。会議では自己評価及び外部評価結果を公表すると共に、ホームの様子を紹介しながら、具体的なテーマを決めてそれぞれの立場から忌憚のない意見を引き出し、サービスの質の向上に活かそうと取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し、日々の取り組みを報告し、その際に助言をいただいている。八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加盟し、行政との懇談会に参加している。	年に3回程運営推進会議への参加を得ており、広報誌等を配布してホームの実情を報告すると共に、行政からの情報提供の場としても活かされている。また、自己評価及び外部評価結果等も報告し、利用者に関する行政上の諸手続き等を相談し、助言を仰いでいる。	

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
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	身体拘束排除マニュアルを作成し、内部研修を行い、身体拘束がどのような影響を与えるかを学んでいる。職員間で声を掛け合い、身体拘束を行わないよう、ウッドデッキを開放したり、センサー・離床・タッチコール等を使用し、話し合いながら注意している。	毎年の研修計画の中に組み込み、内部勉強会を継続して行いながら、「身体拘束排除マニュアル」に則って、玄関や居室の窓を施錠せず、センサーや見守りで対応している。外出傾向のある利用者には見守りつつ、付き添う等の対応をしている他、開設以来発生していないが、やむを得ず拘束を行う場合の家族への説明や同意書、経過観察、記録を残す体制も整えている。	
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	内部研修を行い、学ぶ機会を設けている。会議等で話し合いをしたり、気が付いた時にはその都度注意をしている。		
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	内部研修を通じて学ぶ機会を設けたり、必要な御家族には資料を渡している。また、過去に利用されている入居者もいた。		
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	入退居時には十分な説明を行っている。その都度疑問がないか尋ね、確認している。		
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	入居者からの要望や意見を日々の会話や表情から引き出し、記録してケアするよう心掛けている。面会時には健康状態や受診結果、金銭管理状況の説明を行い、話しやすい環境づくりをしている。また、目安箱の設置も行っている。	入浴介助時のスキンシップを活用して、利用者の思いや不満、希望を引き出したり、面会時に家族等が話しやすい雰囲気づくりに努めている。日常の様子を壁新聞にして掲示し、クリスマス会ではスライド上映して情報提供も行っている他、受診状況や金銭管理等についても報告している。また、苦情については苦情処理委員会において、迅速に対応する体制を整えている。	
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	月に1度のスタッフ会議や個人面談の際に意見や提案を聞き、運営に反映させている。	毎月の職員会議には事前に議題や懸案事項を配布し、職員個々の意見を洩れなく吸い上げようと取組んでおり、年2回の個人面談も含めて、職員の意見や提案の反映に努めている。また、1ユニットのため異動はないが、退職や採用の際は利用者への配慮を欠かさないように努めている。	

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
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	半年に一度考課表にて自己評価をし、それを基に個人面談を行い、個人の目標が達成できているか話し合いの機会を持っている。また、年2回健康診断を行っている。		
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	連絡ノートを活用して研修を案内し、個々のレベルや経験年数に応じた受講を勧めている。毎月1回内部研修を実施し、個々の知識を活かしながら、職員にも講師を担当してもらっている。		
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	八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加盟し、研修や懇親会に参加し、意見交換を行っている。		
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	入居前に本人及び御家族と面談し、不安や要望がないかを話し合い、サービス利用にあたって安心出来るよう努めている。また、その情報を全職員で共有している。		
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	入居前に本人及び御家族と面談し、不安や要望がないかを話し合い、サービス利用にあたって安心出来るよう努めている。また、その情報を全職員で共有している。		
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	入居前には本人並びに御家族と必ず面談を行い、何を必要としているのかを職員間で話し合い、サービスを提供している。		
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	一緒に食事を摂ったり、作業をしている。個々の得意なものを活かして役割分担をし、作業終了時にはお礼の声掛けをしている。		
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	施設内の新聞を活用し、外出時や日常の様子が分かるようにしている。面会時には近況報告を行い、新たに情報収集をしたり、話題の提供をしている。		

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
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	御家族の協力を得ながら手紙を書いたり、馴染みの美容室を利用している。また、地域の行事に参加している。	利用者との日々の暮らしの中で得られる貴重なきっかけを見逃さず、ケアプランに活かせるように取り組んでいる。思い出話に耳を傾けて、遠方の家族や親戚に手紙を書く支援を続けたり、受診後に以前通っていたデイケアを訪問している他、ドライブがてら自宅に寄り道する等、馴染みの関係を継続する支援を行っている。	
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	入居者同士の仲の良し悪しを把握し、トラブルにならないよう職員が仲介している。また、レクリエーションや誕生会を通して、全員が関わりを持てるよう支援している。		
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	サービス終了後も退居先の施設や入院先へ訪問している。退居後も御家族が来居しやすいような環境づくりにも努めている。		
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	普段の会話の中から思いや要望を汲み取れるよう努めている。また、それらをスタッフ会議、ケース会議で話し合い、検討している。御家族からも情報を収集している。	センター方式アセスメントを土台にした独自のアセスメント表を用いて、思いや意向の把握に努めている。利用者とのふれあいから得たちょっとしたきっかけも見逃さず、感情の変化や心の動揺をしっかりと観察しながら、一人ひとりの意向を汲み取っている。	
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	本人及び御家族等から情報を収集し、アセスメントシートへ記入している。普段の会話から引き出したこともその都度シートへ付け足して、全職員が共有出来るようにしている。		
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	日々、入居者の状態を把握出来るよう、ケース記録用紙に食事・バイタル・排泄・1日の様子等を記録している。また、出来ること、分かることも記録するようにしている。		

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
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	定期的にプランの見直しを行っている。本人から聞き取りをしたり、話せない方は普段のケアの中から職員が気付いたこと等をアセスメントシートへ記入している。御家族からも意向を聞き、計画書を作成している。	担当職員がケアプランの原案を作成し、ケース会議の場で全職員で意見交換を行い、利用者本位の実質的で具体的なケアプラン作りに取り組んでいる。家族の意向も聴取され、3ヶ月毎の見直しと共に、状態変化に応じた見直し時には再アセスメントも行っている。	
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	毎日個人記録に記入し、記録を活用しやすいように様式の見直しも行っている。プランの実施状況が分かるように別紙にまとめ、毎日チェックしている。また、申し送りノートも活用しながら、情報を共有出来るようにしている。		
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、その時々にも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	訪問診療や受診を行っているが、必要時には、訪問看護も利用している。新規事業の実施や自主サービスの開発・実施はしていない。		
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	避難訓練の際には地域住民に参加していただいている。通報装置にも電話番号を登録していただき、地域の行事にも参加して交流を図っている。		
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	入居時に、協力医が良いか既存のかかりつけ医が良いかを本人並びに御家族から確認を取り、入居後も本人の状態に合わせて柔軟に対応している。また、受診結果については電話等で知らせている。	これまでの受療状況を把握し、希望する医療機関への受診を支援している。家族等と情報を共有しながら、協力医療機関の医師による往診の他、認知症専門病院や歯科、眼科等への受診の支援を行っている。	
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	非常勤の看護師がおり、状態を把握している。また、協力医の看護師や訪問看護利用の際には相談が出来ている。		

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
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。	入院先の病院や御家族と情報交換を行い、各々の希望に沿うことが出来るよう可能性を模索しながら、最善の努力をしている。また、病院関係者とは、加入している協会の会合等に参加しながら、関係づくりに努めている。		
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	ターミナルケアを実施していないため、重度化した場合や終末期について、御家族と話し合い、施設で出来ること出来ないことを伝え、方針を決めている。状態が変化したら、その都度話し合いをしている。	重度化や終末期への対応は行っていないが、利用者の健康状態の変化を見逃さず、状態に応じて家族等との話し合いを重ねて、協力医の往診等、ホームで出来る範囲の支援を行う方針である。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成しており、それを基に内部研修を実施している。救命救急講習には毎年数名を受講させ、全職員が定期的受講出来るようにしている。		
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	マニュアルを作成し、地域の消防署から指導を受けながら、年2回の避難訓練を実施している。その際には地域住民からも協力を得て、入居者の状態等を確認している。また、食糧・飲料水・防寒用具の用意もしている。	年2回、夜間も想定した避難訓練を実施しており、職員一人体制での実践的な訓練が行われ、母体企業の職員も含め、近隣住民数名も駆けつけてくれる体制を整えている。停電等の非常時には太陽光発電で対応し、スプリンクラーの設置の他、食料・飲料水・防寒用品等も準備している。	
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	一人ひとりの性格や認知症の状態を理解し、個々にあった声掛けをしている。入居者のプライバシーを守るためにも、場所や状況に応じて声の大きさに注意し、記録にも残して対応している。	今年度のスローガンである「あったかい心とやさしい言葉」で笑顔あふれるケア！！の実現に職員全員で取り組んでおり、利用者一人ひとりの思いに寄り添い、喜びや悲しみに共感する態度で接するよう心掛けている。ケア現場での振り返りを職員がお互いに行いながら、改善する体制も整えており、守秘義務についても認識している。	
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	ある程度自己決定出来る入居者や選択肢を与えると決定出来る入居者等、個々の状態に応じて働きかけている。日々のケアや外出時の様子等から、本人の好みを観察している。		

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	その日の状態や希望に合わせ、起床、就寝、食事や入浴時間をずらして対応している。買い物の希望時は、近くのスーパーへ出掛けている。		
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	外出時や行事の際には、一緒に衣類を選んだり、自己判断出来ない方は職員がTPOに合わせて選んでいる。訪問理美容にて本人が望む髪型にしていたり、御家族の協力を得て、馴染みの美容室を利用している。		
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	入居時に本人の嗜好を聞き、嫌いな物には食事内容を代替している他、季節感を出したり、誕生日には本人の好きなメニューにしている。食事は職員も一緒に会話をしながら摂っている。また、入居者の能力に合わせて、調理や片付けをしている。	アセスメントにより、各利用者の嗜好を把握しており、体調等に合わせた食事の提供を行っている。出来ることは利用者と職員が一緒に行い、下ごしらえや片付け、食器洗い等に張り切る利用者の姿がある。職員も同じテーブルで、同じ食事をとりながら、和やかにサポートをしており、検食簿も継続して記録している。	
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	毎日、食事・水分摂取量を記録にまとめている。食事はカロリー計算をし、食事形態も個々の状態に合わせている。一人ひとりの状態やその日の状態に合わせて、米飯から粥に変えたり、ミキサー食にする等の支援をしている。		
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、ケアしている。なるべく本人にも行ってもらい、不十分なところは職員が介助している。また、週1回は義歯消毒をしている。		
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、一人ひとりの排泄パターンを記録・把握している。オムツ装着者や尿意を訴えることの出来ない入居者の行動を観察し、トイレ誘導を行っている。	毎日排泄表に記録している他、ケアプランに沿って利用者をきめ細やかに観察し、出来る限りオムツの使用に頼らないよう、事前誘導を適切に行っている。利用者9人中4人は布の下着にパットの利用であり、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	

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
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	朝に豆乳を勧めたり、水分・食事量の把握をし、毎日体操をしている。また、便秘の日数に応じて下剤の調整を行っている。		
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	入浴する時間・曜日は決まっているが、入居者の状態や気分によって柔軟に対応している。皮膚が弱い方にはナイロンタオルは使用せず、綿タオル等で対応している。	週2～3回の入浴は心身共にリラックスしてもらい絶好の機会と捉え、入浴習慣や好みを把握しながら、一対一での支援に取り組んでいる。また、入浴拒否には訳があるという視点で、嫌な思いをどうしたらなくすことができるかを探りながら支援に努めている。	
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	個々の生活パターンやその日の状態に合わせて、就寝時間を変えている。日中の離床時間に気を付けたり、掛け物を調整している他、必要に応じ眠剤の調整をしている。		
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	個人記録と一緒に服用薬品カードを綴り、いつでも確認出来るようにしている。臨時薬や変更・注意点がある際には申し送りノートを活用し、理解するようにしている。		
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	入居者の状態に合わせて、厨房での作業や農作業を一緒に行い、楽しんでいただいている。また、毎月1回、全員で外出する機会を設けている。		
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に支援している	天気の良い日は外気浴や散歩をしている。御家族の協力を得たり、行事の際には行きたいところの希望を聞き、計画している。	4～11月は毎月外出行事を企画し、家族等にも声掛けしながら、無理のない範囲で外出の機会を設けている。恒例の花火大会の他、ホーム脇の畑での野菜作りを楽しんだり、ウッドデッキでお茶を飲みながら日向ぼっこを楽しんでもらえるよう促している。また、利用者の感想や希望を取り入れながら、行きたい場所へ出掛けることが出来るよう支援に努めている。	

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
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	御家族と話し合いをし、本人がお小遣いを所持するようにしたり、ホームでの管理となっている方は、面会時に領収証と合わせ、御家族に確認をしてもらっている。また、訪問販売や外出時等、本人に支払いをしていただいている。		
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	希望時には電話を掛けたり、御家族に近況を報告する時を利用して電話で話してもらっている。また、遠方にいる御家族と手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	ホールや廊下は季節に合わせた装飾をしている。温度・湿度計を設置して調整したり、テレビの音量にも気を付けている。	ホールから扉1枚でウッドデッキに通じており、ホーム周辺の季節の変化を肌で感じることが出来る。また、利用者と職員の手作り作品の装飾の他、季節の外出行事や日常のスナップ写真を壁新聞にして掲示する等、家庭的な雰囲気を醸し出している。温・湿度や日射しの調整、テレビの音量も調整し、居心地の良い空間を保つよう心掛けている。	
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	ホールにソファを置き、気の合う入居者と過ごせるようになっている。ウッドデッキを開放し、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	入居時に御家族へ説明し、馴染みの物を持参していただいている。また、御家族の写真等を飾ったり、装飾する等、居心地よく過ごせるようにしている。	創設以来、入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう協力を呼びかけをしており、利用者の中には自宅から筆筒やお気に入りのペット、テレビや家族の写真、身の回りの小物類等を持ち込みながら、個性あふれる空間づくりを行っている。また、職員と共に手作りした作品を掲示する等、明るく楽しい居室づくりを支援している。	
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	トイレの場所が分かるように矢印や表札を設置している。居室前にもそれぞれ異なる表札を設置している。理解出来ない方へは、本人の興味を引く物を設置している。		