

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	O670101674		
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3丁目11-1		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 28 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 <http://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 6 年 11 月 20 日	評価結果決定日	令和 6 年 12 月 4 日

(ユニット名オークランドホーム南原町木洩れ陽)

【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)】

利用者様の想いに寄り添い安心して暮らせる環境を整えています。
最期の時まで住み慣れたホームで過ごせるようにお看取りに対応しています。

【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)】

洋館の佇まいをしたホームの中は白を基調とした明るいフロアが広がり、皆がゆっくりお茶を飲み談笑する姿が毎日見られます。車椅子の方も増え始め介護度も高くなってきていますが、調理の音や匂い、笑い声が聞こえる皆と一緒に時間を大切に、出来る方には家事活動に声を掛け職員と洗濯物たたみなどをしながら家族のように暮らしています。「自立支援」をホームの目標に掲げ、一人ひとりに合わせた個別支援で体調管理や体力維持を図り寝たきりにならない対応に努め、職員はパート職員も含め毎月の学習会で認知症の理解とケアを学んで、利用者が自分の人生を最期まで楽しく過ごせるようにサポートしている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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
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		○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、意識しながら日々の生活を支援している。 ・朝の申し送りや定期学習会の時、職員全員で、理念を唱和し、意義を理解して実践につなげている。		
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	・コロナ感染症が落ち着き地域の行事への参加を再開しています。		
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、買い物や散歩、外食する機会を通して、近隣、地域の中で理解して頂くよう努めている。		
4		○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践、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	・運営推進会議でいただいた提案や意見、情報を学習会で共有しています。 ・提案された意見等はサービス向上の為に		
5		○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	・新型コロナウイルス感染症5類移行後は以前と同様に介護相談員や他の訪問活動の受け入れを行っています。		
6	(1)	○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	・身体拘束は行わない方針で全員が取り組んでいる。玄関に「身体拘束排除宣言」を表示してある。 ・外に出ない事を目的とした施錠も一切行っていない。 ・身体拘束について職員は理解し言葉遣いに気を付けながら、一人ひとりの気分や状態をキャッチし、尊敬の気持ちを大切にして支援している。	身体拘束適正化検討委員会を定期的を開催し、各ユニットからの報告を事例を上げて検討し、学習会で再度確認や指導を行って理解を深めている。認知症ケアや接遇の研修を繰り返し行い、不適切なケアには注意し合える環境を整え、軽微な事故も書面にして対策し転倒リスク等の軽減に努めている。	

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
7	(2)	○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	・学習会で学び合う機会を取り入れている。 ・傷、あざを見つけたら、お互い気付いた時に、申し送り等で、話し合い原因究明・予防に努めている	虐待についても身体拘束と一緒に委員会を開催して防止にむけて取り組んでいる。不定期に行っていたチェックリストを使つての現状把握を今後は毎月実施し早期発見・予防に努めると共に、管理者は職員の様子に目を配り話を聞いて心身状態に配慮している。	
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に支援している	・今後、徐々に活用する方が多くなってくる制度なので、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	・契約時や解約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。理解、納得できない時は、何度でも説明し不安・疑問に答えている。		
10	(3)	○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	・面会時に家族の意見や要望を引き出す努力をし、些細な事にも十分気をつけるようにしている。 ・玄関に意見箱を設置している。	管理者が同法人の事業所と兼任していることもあり、家族等の面会時には在勤職員全員が意見・要望に対応できるようにしている。毎月のお便りやブログを活用して日頃の様子を見てもらい、必要に応じて管理者やケアマネジャーが状態を伝え、プランへの意向も聞いてサービスに活かしている。	
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	・職員の意見や提案を出しやすい職場作りをし、できる限りの意見を実現出来るよう心掛けている。		
12	(4)	○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、仕事が出来るように、職場環境、条件の整備に努めている。	職員は年2回ホーム長との面談で意見・要望を言える機会があり、管理者は職員の勤務実績や意欲などを評価して報告しやりがいに繋げている。また疲労感やストレスなどの健康状態や生活環境に配慮し、休暇の取得や夜勤免除などにも応じて働きやすい環境を整えている。	
13	(5)	○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	・学びの場として認知症ケアに関する知識を学習するために月1回学習会を開催している。	毎月の学習会にはパート職員も参加して認知症の理解や接遇、介護技術の研修などを行い、繰り返し学ぶことで慣れからくる言葉遣いなど日常のケアを見直し介護の質向上を図っている。また外部研修は適任者が受講し伝達研修で共有している。	研修に参加後は各自、受けてどうだったかなどの感想や意見を報告し、理解度を確認する取り組みに期待したい。

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
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	・新型コロナウイルス感染拡大後、リモートでの交流が増えているが積極的に参加している。 ・毎年 看護学校からの実習生を受け入れている。		
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	・職員一同、きめ細かい配慮に努め本人の思いや家族の要望、不安を受け止め信頼関係作りに努め、支援している。		
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、要望を聞きながら、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ように努める。		
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、希望を聞き同じ視点に立つことで、支援出来る事を見極めている。 ・早急な対応が必要と思われる時は、医療連携を取ったり、他サービス利用も検討しながら支援する。		
18	(6)	○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	・人生の先輩であることを共有しており、時には叱られたり、助けてもらったりしながら共に生活している。 ・職員の年齢が一般家庭の構成のように娘、息子、孫的でアットホームで色々な会話が出来る。	ホームのケア目標でもある「自立支援」をめざして、できる事の維持と寝たきりにならない支援に取り組んでいる。重度化が進んできても皆と一緒に食事をして調理の音や匂いを感じてもらい、家事活動などは出来る方に声掛けして家庭的で疑似家族のような関係を大切にしている。	
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	・ご家族の思いに寄り添いながら、本人の思いをご家族に上手く伝えられるよう努力している。 ・面会時には、ご本人、ご家族がゆっくりできるように配慮している。		
20	(7)	○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	・新型コロナウイルス感染防止に配慮しながらご家族様の面会に制限は行っていない。遠方のご家族様には電話で近況をお伝えしている。	近くのスーパーや理髪店などに出かけたり、希望があれば化粧品などの買い物にも行っている。来訪のボランティアの方達とも顔なじみになって毎月楽しみにしており、町内会の祭りでは屋台を前に笑顔がこぼれるなど、暮らしの中に地域交流を取り入れて支援している。	

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
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	・日々の生活のなかで、一人ひとりの体調などの変化を見逃さずに利用者様同士の関わりが出来るように努めている。		
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、電話やメールで連絡をとり、これまでの関係を大切にしている。 ・遊びに来て頂けるよう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		○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	・日々の生活の中で、一人ひとりの話に耳を傾けている。 ・職員は常に笑顔を忘れずに、ご利用者様との関わりを大切にしている。		
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	・ご本人、ご家族様、ケアマネージャーなどからこれまでの生活歴や暮らし方の聞き取りを行い、職員間で情報を共有している。		
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	・一人ひとりのリズムを大事にし、小さい事でも残存機能を見つけ出し、維持出来るように努力している		
26	(8)	○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	・日々の介護記録などを参考にしたり、ご本人ご家族の希望・要望を聞き介護計画に取り入れている。 ・カンファレンスでは積極的発言しより良いケアを話あっている。	プランに沿った評価をもとにカンファレンス(検討会)を行い、全職員で意見を出し合ってより良いサービスを検討している。本人の思いを一番に体調管理や体力維持を目標にした介護計画を作成し、現状に即して見直しも行っている。	
27	(9)	○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	・個別ファイルを活用し言動を記録している。 ・話し合いや申し送り、ケアプランの見直しに活かしている。	記録には介護記録・支援経過・業務日誌・申し送りノートなどがあり、介護記録は当日在勤職員のリーダーがケアプランに沿って言動や様子をわかりやすく記録し、支援経過は計画作成者が時系列で記入している。それらをもとに現状を把握しサービスに反映させている。	

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
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	その時の状況に対してより良いケアを考え対応しています		
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	・運営推進委員、民生委員、町内の役員、消防等から、協力を得られるように日頃から挨拶をして、顔馴染みになり、利用者様が地域の中で安心して暮らしを続けられるよう配慮している。		
30		○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、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2回訪問診療の往診を受け又、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ようになっている。		
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	・非常勤看護師が週2回勤務しており、勤務時及び随時連携が図れている。又、必要に応じて訪問診療クリニックに指示を仰ぎ往診等、適切な医療が受けられる様、全職員が協力し合っている。		
32	(10)	○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	・入院時には本人の状況、情報を的確に伝え、医療がスムーズに行えるようにしている。家族の方にも説明、協力してもらいながら医療関係に繋げている	入院した際は事業所から利用者の情報を書面や口頭で伝え、入院先の医療機関との連携に努めている。入院中は病棟の看護師や地域連携室と連絡を密にして状況を確認しながら、退院の目途や受け入れ可能かなどの判断について打診もあり、本人・家族等の希望に沿える支援に取り組んでいる。	
33	(11)	○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	・本人、家族の意向を踏まえ、出来る内容を説明職員全員で取り組む体制を取っている。 ・契約の際には重度化看取りに関する指針を説明している。 ・ご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「重度化した場合の対応に係る指針」(看取りに関する指針)を説明し、利用者家族等の同意を得ている。重度化が進んで来た時には、医師も一緒に家族等へ状況を説明し話し合いを重ね、医療行為が必要な時は他施設を案内し、また条件が整い看取りが出来る時には意向に応じている。職員は細やかな介護が出来るよう体制を整え、利用者が安らかに過ごせるよう支援している。	

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
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いる。学習会で急変や応急手当の仕方当を学んでいる。 ・一人ひとり不安な部分は再確認し努力している。		
35	(12)	○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、初期消火訓練、通報訓練、夜間想定や地震、災害訓練も実施。消防隊員からアドバイスを受けている。 ・定期的に防災用品、備蓄等の点検、見直しを行っている。	年2回の避難訓練を実施し、職員の火災発生時の対応を確認している。今回は寝たきりの方もリクライニング車椅子で参加し、職員の役割もしっかり出来た事を評価している。地域の防災訓練には参加出来なかったが、今後の対応を考えている。災害時を想定し、常にシミュレーション出来るよう手順表を張り出して、連絡網の整備や備蓄品も整え有事に備えている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	・一人ひとりの誇りを尊重し、利用者の気持ちに沿った言葉遣いをし、家庭的で親しみのある暮らしを心掛けている。	日々の関わりの中で会話から引き出した「してみたい事」は、出来る限り実現している。個人的な話は居室で聞き、他に漏らさず、また排泄の際の声の掛け方にもプライバシーに配慮した対応をしている。慣れからくる言葉遣いには、先輩としての敬いを持って話すよう注意している。認知症の進みは日々違うが、目に見える変化は学習会や申し送りで話し合い、ケアの統一に繋げている。	
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	・職員側で決めて事を押し付けず選択できる雰囲気作りを心掛けている。		
38	(14)	○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	・一人ひとりの体調や生活習慣に配慮し、利用者のペースに合わせてゆっくり個別で関わるよう努力している。	一日の流れはあるが起床・食事・入浴の時間など、個人個人の希望を入れて意向に沿った暮らしをしている。利用者は自分のペースで生活し、散歩や買い物など個別対応して、おやつや飲み物などは自分で選び、職員と一緒に語らいの時間を過ごしている。	
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	・個別で支援している。 ・日々、身だしなみやおしゃれに気を配っている。		
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	・季節の物、好物、行事食、外食を楽しめている。 ・利用者の出来る事。（一緒に買い物、野菜の下ごしらえ、盛り付け、片付け）役割が行えるように支援している。	調理を受け持つ職員が在籍し3食事業所で作り、おかゆやミキサー食など形態に配慮して提供し職員も一緒に食している。誕生日は何を食べたいかを聞き、ケーキなども準備して皆で祝い、行事食も楽しみの一つになっている。利用者は食材の買い物・準備・後片付け等出来る事に参加している。	

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
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	・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と摂取して頂いている。 ・減塩を心掛けている。 ・月1回の体重測定。食事の摂取状況を毎日(3回)チェック表に記入している。		
42	(16)	○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。 ・洗口液の利用で、汚れ、臭いのない状態になっている。 ・訪問歯科と提携して口腔ケアを取り入れている。(希望者のみの治療、口腔ケア)	毎食後の口腔ケアを行い、出来ない方の介助をしている。個人で訪問歯科医師の往診を受けている方は歯科衛生士から口腔内の指導も受けている。義歯は毎食後外して磨き、夜間預かって洗浄消毒している。食事前の口腔体操や大きな声を出してもらう事で、嚥下障害の防止や誤嚥防止に努めている。	
43	(17)	○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、目立つことなく素早い対応を心掛けている。(羞恥心に配慮している。)	排泄チェックシートを活用し声掛けや誘導を行い、羞恥心への配慮を大切にしている。利用者によって介助の説明をして安心してもらい、使用している排泄用品の検討も行って、利用者に合った適切な対応を心掛けている。	
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	・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。 ・排便チェック表を活用し主治医と相談しながら排便コントロールを行っている。		
45		○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	・利用者様の希望や体調に合わせて週2～3回のペースで入浴されている。		
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	・一人ひとり、その時々体調に合わせて休息していただいている。夜間は希望に合わせた照明など居室の環境を整えている。		
47	(18)	○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週間に一度、持参し一人ひとりの箱に収めている。 ・薬の名前、効能は薬剤情報提供書を見て学び、服薬による変化を見逃さないように努めている。	職員は薬剤情報提供書により、個人個人飲んでいる薬について理解している。薬局の薬剤師が一包化した薬を持参し、薬の説明をして個人ごとに配薬している。薬をセットしてから空袋チェックまで何重にも確認して誤薬防止に努め、薬の変更時には、様子の変化に気を付けて記録し状態を報告している。	

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
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	・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、感謝の言葉を伝えている。		
49		○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	・希望に応じて散歩や買い物に出かけている。 ・歩行困難でも車椅子を利用して外に出掛ける支援を心掛けている。		
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。		
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	・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。		
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	・大きな窓から差し込む光、四季折々の風景など季節の変化を感じることができ、一人ひとりが居心地の良い場、安心感のある場所になるよう配置を工夫している。 ・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洗う音で、五感の刺激に役立っていると思われる。	どこにいても落ち着ける環境を提供したいとの思いから、装飾なども最小限にして周りの風景の移り変わりに季節を感じている。利用者それぞれ自分の場所があり、職員も一緒になって四方山話に花を咲かせたり、時には歌を唄ったり、ゲームに興じて楽しい時間を過ごしている。清掃も行き届きスリッパを使わない生活で、手洗い・うがい・手指消毒を励行して感染症対策に努めている。	
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	・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、歌をうたったり、テレビを観たりとくつろぎ・ゆったり・のんびり過ごせ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
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	・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、居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者が今まで使っていたベッド(レンタルもあり)・寝具・敷物や必要品を持ってきて動線に配慮して設置し、好きな人形や写真を飾り自分らしい部屋を作っている。立ち上がりに不安のある方は家族と相談してセンサーマットを利用し、職員の見守りで安心な暮らしを送っている。	
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	・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て、自立した生活を送れるように支援している。		