

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26年8月1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番30号		
訪問調査日	平成26年9月18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>施設周辺は自然が多く、季節を感じることができる。畑があり、利用者から教えてもらいながら農作業を行ったり、ウッドデッキでは花を育てている。また、ウッドデッキへはホールから自由に行き来でき、開放的である。</p> <p>スタッフ一人ひとりが今年度の目標を持ち寄り、スローガンを決めている。より良いサービスを提供できるよう、一つの目標に向かい、全員が取り組んでいる。</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>住宅地から離れた所に立地しているものの、運営推進会議をきっかけに地域住民とのつながりが深まり、介護・高齢化の問題は自分達の事として、質問・提案・意見が出され、サービスの向上につなげている他、避難訓練やホーム行事への協力も得られている。</p> <p>毎月の暮らしぶりを壁新聞で掲示したり、クリスマス会では一年の振り返りとしてスライド上映し、利用者・家族に伝え、喜ばれている。</p> <p>「心のこもったケアで笑顔あふれる日常を」は職員が持ち寄って作成した今年度のスローガンであり、全職員でホームのあり方を考え、利用者一人ひとりの思いに寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。</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 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

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	事務所に理念を掲示している。いつでも目を通せる所にあるため、意識し、実践している。	ホーム独自の理念を踏まえ、全職員が目標を持ち寄り、「心のこもったケアで笑顔あふれる日常を」等、毎年度、スローガンを掲げて、利用者一人ひとりの思いに寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。また、いつでも目に入る所に理念を掲示したり、職員会議等でも振り返りながら、共有化を図っている。	
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	施設行事の案内をしたり、利用者の希望を聞きながら、地域行事にも参加をしている。また、地域ボランティアの受け入れも毎月行い、交流を図っている。	運営推進会議をきっかけに地域との交流を深めており、地域の運動会や盆踊り、敬老会に参加している。また、花火大会では母体企業が観覧席を提供し、利用者と地域住民の楽しみの一つになっている他、定期的にボランティアを受け入れ、利用者の話し相手として協力を得ている。	
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	運営推進会議を利用し、研修報告や日々の実践の取り組みを伝えている。		
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践、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	御家族、地域代表、行政代表が参加され、施設行事、日常の様子、研修報告、外部評価の結果報告等を行っており、その際に意見をいただき、サービス向上へつなげている。	町内会長・地区社協会長・民生委員・家族代表者・行政担当者の参加を得て、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームの現状や自己及び外部評価結果等を報告し、意見をいただいている。また、年度毎に立てるホームの目標についても説明している他、介護を取り巻く制度や今後の動向に関心が高く、メンバーからは質問や意見が出されており、サービスの質の確保につなげている。	
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	運営推進会議の際に、施設での取り組みを伝えたり、また、一般検査の際にも助言をいただき、意見交換を行っている。	市の担当課職員が年3回程度、運営推進会議に参加している他、自己及び外部評価結果や広報誌等を提出し、ホームの現状を伝えている。また、虐待についての相談や認知症新薬の情報交換等を行い、連携を築くよう取り組んでいる。	

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
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	マニュアルに沿い、内部研修を実施し、理解を深めている。また、個々の事例に合わせて、身体拘束をせず、安全に生活できるよう、話し合う機会を設けている。玄関は施錠せず、ウッドデッキを開放している。	「身体拘束排除マニュアル」を作成し、毎年の研修計画の課題として内部研修を重ね、理解を深めている。また、外出傾向のある利用者には、場面や気分転換を図りながら一緒に付き添ったり、個々に応じた声かけや見守りを行っている他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族への説明・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	マニュアルに沿い、内部研修を実施している。会議等でも注意をしたり、職員間で声をかけ合いながら、気が付いた時はその場で注意するようにして、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	内部研修を行い、学ぶ機会を設けている。現在は利用している利用者はいないが、過去に、必要と思われる方には説明をしたり、制度を利用している方もいた。		
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	契約、解約、改定時には説明を行っている。不安や疑問がないか尋ね、納得した上で自署・押印していただいている。		
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	訴えられる利用者には、話を聞き、訴える事ができない利用者には、日々の支援の中から汲み取るようにしている。御家族へは、面会時等を利用して意見を聞き、運営に反映させている。また、目安箱も設置している。	利用者の表情や日々の様子から、不満や要望を聞き出すよう気配りし、家族の面会の際は話しやすい雰囲気を作っている他、外部へも意見を出せることを伝えている。また、毎月の様子を壁新聞で掲示したり、クリスマス会では一年の振り返りとしてスライド上映する等、利用者の暮らしぶり等を伝えながら、意見等を出しやすいように配慮している。	
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	個人面談や毎月行っているスタッフ会議の際に、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。また、スタッフ会議の際には、事前用紙を設け、意見を出しやすいようにしている。	毎月の職員会議、ケア会議、年2回の個人面談等、職員の意見・要望を聞く機会を持ち、ケア内容や日常業務、勉強会等について話し合わせ、出された意見は全職員で検討の上、実行・評価し、日々のケアに反映させている。	

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
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	年に2回、人事考課表を用いて目標を立て、自己評価をしている。また、勤務時間・休憩時間・給料の見直しも行っている。		
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	外部研修の案内は、個々の能力等を考慮して、個別に参加者を募っている。また、内部研修を月に1回行っており、全職員が講師となるように計画し、学ぶ機会を設けている。		
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入しており、研修の際には、他施設との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	入居前には本人や御家族から話を聞き、少しでも不安が軽減できるように努めている。入居後もこまめにコミュニケーションを図り、安心していただけるように努めている。		
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	入居前に本人や御家族から、不安に思っている事や要望等を事前に聞き、少しでも軽減できるように努めている。入居後も面会時等に聞くようにしている。		
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	入居前に本人や御家族から情報収集し、何が必要か、希望等を聞き、見極めている。他のサービスを利用している方はいない。		
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	個々の能力に応じた作業やレクリエーションを提供し、作業を終えた際には、忘れずにお礼をしている。一緒に食事をしたり、作業を共にし、昔の話を教えてもらう等、交流を図っている。		

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
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	施設での様子ができるように、毎月、壁新聞を掲示したり、遠方にいる御家族へは、手紙や写真等を郵送している。また、施設行事では、一緒に食事をする機会を設けている。		
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	友人や昔の職場の方が面会に来ている。馴染みの場所へは、施設行事等を利用してドライブをしたり、御家族の協力を得ながら行きつけの美容院へ出かけたり、店のカレンダーを持参していただいている。	馴染みの人や場所を大切にし、親戚・知人・友人の来訪や電話取り次ぎ等の支援をしている。毎月のドライブの際は、希望を聞いて、自宅や仕事場周辺、建築に関わった神社等をコースに入れる等、馴染みの関係を大切に支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、席を決め、必要時、席替えをしている。作業やレクリエーションを通じて、コミュニケーションの橋渡しをスタッフが言い、関わりが持てるようにしている。トラブルが起こりそうな時は、早目に仲介するようにしている。		
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、入院先や施設へ訪問したり、御家族と連絡をとったり、情報提供をしている。また、退居後に、御家族が来居することもある。		
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	日々のケアの中から、本人の希望や意向を汲み取るようにしている。自ら訴えることのできない利用者へは、表情から汲み取るように努めている。また、スタッフ会議やケース会議で話し合い、本人の希望、意向に沿えるように努めている。	理念の一つである「自己決定の尊重」を心がけながら、声かけを大切に、どのように過ごしたいか、利用者の思いを把握するように取り組んでいる。把握が困難な場合には利用者の表情や態度からくみ取り、全職員で意見交換しながら、思いの把握に努めている。	
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	本人や御家族から情報収集し、ケース記録やアセスメントへ記録している。入居時には、利用していた施設や病院からの情報提供を、全職員が把握できるように努めている。入居後も作業を通して情報収集し、記録している。		

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	毎日、ケース記録へ、その日の様子を記録するようにしている。バイタルや食事・水分量、排便状況も記録し、1枚で1日の様子がわかるようにしている。		
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	本人や御家族から意向を聴取し、全職員で話し合い、作成している。定期的に評価、アセスメントを行っており、状態に変化があれば、都度、見直しを行っている。	利用者・家族・関係機関から得た情報を、居室担当者がアセスメントし、全職員で話し合いの上、介護計画を作成している。定期的なモニタリングを活かし、利用者の現状を反映させ、その人らしく過ごせるような介護計画を作成している。	
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、ケース記録に上手くいった事、いかなかった事等、その日の様子を記入している。就業前に記録を読み、送りノートも活用して、情報を共有している。ケアプランのチェックも毎日行い、合わせて活用している。		
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	馴染みの病院の受診対応や訪問診療を行っている。過去には、訪問看護を利用したこともあった。ニーズに合わせ、できる限りの対応を行っている。		
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	地域の方のボランティア(はつらつポイント)を月に2回受け入れている。消防訓練の際には、地域住民の方にも参加をしていただき、避難誘導をしていただいている。		
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、現在の医療機関が良いか、本人や御家族の希望を大事にし、話し合いの上、決めている。入居後も、状態に応じて、かかりつけ医の変更も行っている。	利用者や家族の希望する医療機関を受診できるように支援し、状態に応じて、家族や職員が受診介助をしている。また、協力医療機関の訪問診療も受けることができ、必要に応じて、認知症専門医・眼科・歯科への受診も支援している。	
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	非常勤の看護師がおり、状態を把握している。また、協力医療機関の看護師が月に1回来居しているため、相談できている。		

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。	入院した際は病院へ訪問し、状態を把握するようにしている。退院へ向け、御家族や病院関係者とも情報交換し、話し合い、希望に沿え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	ターミナルケアは行っていない旨を入居時に説明している。状態が悪化する前に、本人、御家族、医師と話し合い、少しでも意向に沿えるように努めている。また、将来に備え、ターミナルケア研修を受講した職員がいる。	重度化した場合や、医療的管理が必要になりホームでの生活が困難になった場合は、病院や他施設へつなげる支援となることを、入居時に説明している。また、看取り介護については今後の課題として捉え、ターミナルケア研修を受講して学習している。	
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	定期的に救命救急講習を受講している。緊急時マニュアルを利用し、内部研修を行っており、事故防止、事故発生時の対応を確認している。また、年に2回の避難訓練も実施している。		
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	年に2回、避難訓練を実施しており、夜間帯を想定し、地域住民と共に訓練を行っている。そのうち1回は、消防職員から指導を受けている。危機管理マニュアルを基に内部研修も行い、非常食等を準備している。	年2回、消防署員立ち合いの避難訓練と夜間想定自主訓練を実施している。非常災害時に備え、運営推進会議メンバーや地域住民、母体企業職員との協力体制を整えている他、太陽光発電により電気を確保し、食料、水、ストーブ、衛生材料等も準備している。	
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	プライバシー確保のため、声かけの場所や声の大きさに配慮している。利用者一人ひとりの能力等を考慮し、役割を持ってもらい、作業を通じてお礼を言う等、利用者が自信が持てるようにしている。	利用者の言動を否定・拒否せず、笑顔で一日を過ごせるような支援を心がけている。呼称は「さん」付けを基本としているが、利用者・家族の意向に合わせた呼び方になっている。また、声かけ・対応については職員間でもお互いに注意し合い、全職員で改善に向けて取り組んでいる。	
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	会話の中で思いを汲んだり、表情や行動からも読み取るように努めている。また、自己決定ができるよう、質問の方法を個々によって変える等している。		

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	個々の状況、状態に合わせ、起床時間や食事・入浴を変更し、希望に沿うように支援している。		
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	アセスメントにて、本人らしいおしゃれを把握している。行事や外出の際は自分で服を選んでもらったり、職員がTPOに合わせた物を選んで提供している。化粧をしたり、また、訪問理・美容の際は自分の好みの髪型にしている。		
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	食事の下ごしらえをお願いしたり、茶碗拭きを行っている利用者がいる。季節感のある食事を提供し、一緒に食事を摂りながら、会話をもち、嗜好品等を聞いている。また、誕生日には、誕生者の好きな食事メニューやおやつを提供している。	利用者の希望や好み、体調に合わせた食事を提供し、職員は見守りや介助をしながら共に食事を取り、それぞれのペースでゆったりと食事を楽しんでいる。また、利用者の得意な事を発見しながら、下ごしらえや茶碗拭き等、利用者のできる範囲で、職員と一緒に取り組んでいる。	
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	食事量・水分量を把握できるよう、毎日記録に残している。利用者の状態の変化に合わせて、食事形態を変更し、また、その日の状態によっても、食事内容や形態を変更している。カロリー計算も行っている。		
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、個々の状態に合わせて、口腔ケアを行っている。なるべく自力で行ってもらい、不十分な所はスタッフが行っている。週に1度、義歯・コップ消毒を行っている。		
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	排泄表を使用し、個々の排泄パターンを把握している。オムツ使用者でも、状態により、トイレ誘導をしたり、訴える事ができない方でも、時間・行動を観察し、誘導している。	利用者個々の排泄パターンを記録し、把握している。トイレでの排泄を目標とし、事前誘導により、排泄の失敗が減少傾向にある他、オムツの使用継続についての見直しも随時、行っている。	
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	朝食前に豆乳を提供し、食事では野菜を多めに取り入れ、水分・食事量を把握している。また、午前・午後に体操を取り入れている。腹部マッサージをしたり、便秘の状態等によって、下剤の調整を行っている。		

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
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的には、曜日や時間が決まっているものの、本人の意向や予定、体調により、入浴日・時間の変更を行い、対応している。	週2回のペースで入浴できるよう支援しており、1対1で介助している。また、入浴を拒否する利用者にはその理由を察し、異性からの介助を嫌がる利用者には担当職員を変える等、利用者の希望を聞きながら、安全に楽しく入浴できるように支援している。	
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	日中は適度な運動や作業を行い、また、睡眠に影響が出ない程度に、居室やソファで休んでもらっている。オムツ交換の時間も個々に合わせ、安眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	ケース記録に服薬カードを綴り、全職員が確認できるようになっている。変更がある際は、申し送りノートやケース記録を利用し、周知している。誤薬のないよう、色分けしたり、何度もチェックする体制をとっている。		
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	個々の生活歴・力量を考慮し、厨房の手伝いや作業を提供して役割を持ていただき、また、共同で行う作業もある。ウッドデッキを開放し、好きな時に外に出られたり、外出の機会を設け、買い物や外食を楽しまれている。		
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	冬季を除き、月に1度、行事(外出)を計画し、季節を感じられるようにしている。御家族にも協力していただきながら外出し、外食・買い物をしている方もいる。また、ウッドデッキはいつも開放しており、利用者が好きな時に外に出られるようにしている。	天気の良い日はウッドデッキでの外気浴や、ホーム周辺の散歩に出かけている。冬季を除く、4～11月は季節に沿った外出を計画し、利用者の体調に合わせて、複数の車両に乗り分け、時間にも配慮しながら、無理のないように支援している。また、花火大会やクリスマス会には家族も参加し、一緒に楽しめるように支援している。	
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	御家族と相談し、自己管理している方と、施設管理している方がいる。自己管理できない方でも訪問販売等で支払いができるよう、声がけ・見守りを行い、支援している。施設管理の方は、面会時等に残金の説明を行っている。		

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
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	本人の希望時には電話をかけ、本人に伝わりにくい時はスタッフが橋渡ししている。また、遠方に居る御家族へ手紙を書き、返事をもらえるように支援している。(ケアプランに取り入れている。)		
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	温度・湿度計を設置し、時間帯によってカーテンで光の調整をする等、快適に過ごせるようにしている。施設内は、季節を感じられるよう、装飾を工夫している。	ホールは食卓やソファ、畳敷きスペース等があり、寛ぎの空間となっており、手作りの作品や壁新聞を掲示する等して、家庭的な雰囲気となっている。台所から聞こえる調理の音や匂いも良く、また、温・湿度や陽光、テレビの音量を調整し、利用者が居心地良く過ごせるよう、配慮している。	
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	ホールのソファや畳を利用され、気の合う利用者とはパズルをしたり、作業をしたり、休まれている。ウッドデッキも開放しているため、花を見たり、水やりをする等して過ごされている。		
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、タンス・ベッド・テーブル・写真等、馴染みの物を持参していただいている。入居後は、面会時に撮った写真やレクリエーションで作成した作品を壁に飾っている。	入居前に使用していたタンスやベッド、テレビ、家族写真、飾り物等を持ち込み、個性豊かな居室づくりに取り組んでいる。また、職員と一緒に作った作品や写真を掲示し、それぞれの個性に合わせた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	トイレや浴室がわかるよう、札を下げている。居室も分かりやすいように手作りのネームを下げたり、作品や写真を飾っている。自立した生活が送れるよう、タンスに衣類の種類を貼ったり、洗面台の扉を外す等、工夫している。		