

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左部長根24-317		
自己評価作成日	平成28年8月12日	評価結果市町村受理日	平成28年11月28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28年9月12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>ホーム周辺には自然が多く、季節を感じる事ができる。畑を利用したり、栗を拾いに行ったりすることで、コミュニケーションも図りやすい。ウッドデッキへは自由に行き来できるようになっている。</p> <p>職員同士のコミュニケーションが良く、それが全職員でケアに取り組む姿勢につながっている。</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>郊外にあり、緑に囲まれた立地から、落ち着きと安らぎが得られる。端から端まで風抜けの良い構造は、室内に居ながら、緑とそよ風の自然を体感できる。毎月のドライブ外出や花火大会・クリスマス会の季節行事、食事メニューの充実(豊富な魚料理・代替え食)等、「オーランド」の由来のとおり、おらんど(私たち・みんな)が、楽しく、自由な心地良い場所で過ごしていると感じる。また、1ユニットであることを利点に、掲げる年間スローガン、利用者一人ひとりを「もっと身近に、心から寄り添い、介護する」ことが可能となっている。</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 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、生き活きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所や玄関に理念を掲示し、職員が意識して実践につなげられるようにしている。また、社長の訓示や毎年職員が考えた目標も事務所に掲げ、全職員が目標に向かって取り組んでいる。	創設者の掲げた思いに、地域交流の大切さを見つめて「地域・住民とともに」という言葉を加え、ホーム独自の理念を掲げている。理念は玄関や事務所に掲示して、職員は日々確認し、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。また、毎年、理念を基にしたスローガンを全職員で定め、実践につなげている。	
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し、地域の方から声をかけていただけるようになった。近所の販売所より野菜をいただいたり、レンタカー会社からも便宜を図っていただいている。また、ボランティアの受け入れも行っている。	地域交流・住民交流の効果を考え、地域行事の運動会・えんぶり・盆踊り・敬老会等へ参加している他、外部からは話し相手ボランティアを定期的に受け入れている。また、運営推進会議のメンバーとして地域関係者を構成し、ホーム自体が地域の一員であるよう、情報交換をしている。	
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	運営推進会議を利用し、施設内・外の研修報告や日々の実践の取り組みの中から、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。		
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	会議では、施設内行事や日常の様子、研修等、写真を見ていただきながら報告している。外部評価の結果や今後の取り組みについても報告し、サービス向上へつなげている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームから、生活の様子・行事・研修等の報告の他、外部評価結果等を伝達している。メンバーからは質問のみならず、不安事も聞かれるので、後日、回答できる資料を準備して説明する等、双方向の効果となるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議には、介護保険課や高齢福祉課より参加していただいている。運営推進会議にて、行事や日常の様子、研修報告を行い、新しい情報や助言をいただいている。	運営推進会議を活用し、市との連携が図られており、行政からの情報入手も円滑になされている。また、助言もいただける関係ができており、ホームの運営に役立っている。	

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、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、内部研修を実施している。玄関は施錠せず、ウッドデッキを開放し、好きな時に外に出られる環境にあり、見守りを行っている。センサーやチャイムを使用し、身体拘束をしないよう取り組んでいる。インシデントがあった際にも、拘束を行わないで安全を確保できるよう話し合っている。	マニュアルを整備している他、ホーム内外の研修への参加により、理解・確認を繰り返している。言葉や薬による行動抑止等も職員で見つめ直すよう、内部研修を行っている。また、ホーム内は施錠しない取り組みで、随所にセンサー・チャイムを設置し、開放を察知して対応している。	
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	マニュアルに沿い、内部研修を実施している。身体的だけでなく、言動や行動での虐待についても勉強し、理解している。気がついた時は、その場や会議で注意している。		
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	内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。以前は制度を利用している方もおり、必要があれば、資料を渡す等、情報共有をしている。		
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	契約時には書面を基に説明を行い、わからない事や不安がないか確認をしている。利用料の改定時にも説明を行い、同意を得ている。退居時には、本人・ご家族と話し合いを持ち、退居先へも、継続して支援していただけるよう情報提供をしている。		
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	利用者からは、日々の会話や表情から意見を汲み取るようにしている。ご家族からは、面会時に普段の様子を伝え、汲み取るようにしたり、ケアプラン更新時にも要望を聞いている。また、目安箱も設置している。	利用者各々の異なる意思表示方法を職員間で共通理解し、日々の会話や関わりの中で、要望等を把握している。また、家族からは、面会時の会話にあるさりげない一言から思いを感じ取る等、細やかな配慮をもって、サービス提供・ホーム運営に反映させている。	
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	毎月のスタッフ会議では、事前用紙を設け、何を話し合いたいのか記入してもらい、意見を出しやすいようにしている。出された意見は、管理者から代表者へ伝えている。	毎月のスタッフ会議の前に、職員から意見用紙が提出され、気づきや提案・要望を把握している。このことにより、より多くの事柄を細部まで着目し、改善する等、ホーム運営に反映させるシステムとなっている。また、職員それぞれが内部委員会の1つを務め、企画・アイデアを意見交換し、運営している。	

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
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2回、人事考課表を用いて、個人で目標を定め、自己評価や上司からの評価も行っている。個人の生活環境に合わせ、産休、育児休暇、勤務時間の見直しをしている。		
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	研修案内は職員の目に付きやすい所に置き、参加者を募ったり、個々の能力に応じて研修を勧め、終了後は報告書を作成している。年間計画を作成し、内部研修は毎月行っており、全職員が講師となるよう、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	地区の認知症高齢者グループホーム協議会に加入している。研修の際には意見交換をしたり、研修以外でも取り組み等を伺うことができている。		
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人・ご家族や、入居前に利用していた病院等から事前に情報を得たり、面談を行い、不安が軽減できるよう努めている。入居後も日々の会話の中から情報を引き出し、記録に残し、職員で情報を共有できるようにしている。		
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	本人・ご家族や、入居前に利用していた病院等から事前に情報を得たり、面談を行い、不安が軽減できるよう努めている。入居後の様子等を伝え、更に要望を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	相談時には、今後考えられる事も視野に入れ、自施設で対応できる所、できない所の説明を行っている。本人・ご家族等、また、病院等からの意見も聞きながら、何が必要か見極めている。他のサービスを利用している方はいない。		

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
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	個々の能力や好みに応じ、作業やレクリエーションを提供している。一緒に食事や作業をして会話をもち、共に生活する者として関係を築いている。作業後には必ずお礼をしている。		
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	年2回、ご家族と参加する行事を開催している。施設での様子がわかるように壁新聞を掲示し、遠方に居るご家族へは手紙や写真等を郵送している。受診や外出・外泊の協力も得ている。また、面会時にも、職員が仲介しながら会話をさせていただくこともある。		
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	ご家族も事前に情報をくださることもあり、知人・友人等が面会に来られた際には、会話の橋渡しや昔のエピソード等を教えていただき、日々の支援につなげている。また、写真を撮り、渡している。	親戚・友人・知人の面会や電話等、不便が無いよう、必要に応じた仲介支援をしている。毎月の外出ドライブコースに、馴染みの場所や希望の場所を取り入れたり、家族からの意見も聞き取り、馴染みの関係を継続している。	
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	個性や関係性を把握し、作業やレクリエーションを通して、コミュニケーションを図れるようにしている。職員が居ない時でも利用者同士で協力し、作業をしていることもある。トラブル回避のため、席替えを行っている。		
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	退居後も、入院先や施設を訪問している他、ご家族から連絡をいただいたり、来居することもあり、退居後も気軽に声をかけてくださるよう伝えている。また、退居先の関係者に対しても、継続して支援していただけるよう、情報を提供している。		
<b>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</b>					
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希望や意向等を汲み取り、記録に残している。自ら訴えることのできない方は、表情や行動、ご家族より汲み取るようにしている。スタッフ会議やケース会議で意見を出し合い、希望や意向に沿ったケアができるよう努めている。	一人ひとりの思いに寄り添えるよう、アセスメントシートの要望・思いの事項は、漏れのないように、家族の記入としている。食事・入浴・行事等の日常的な事項は、その都度、会話や表情の変化を察知し、利用者本位を実現している。また、結果に表れた反応は家族とも共有し、次回に役立てている。	

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
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	入居前より、本人やご家族、入居前に利用していた関係者より情報収集し、ケース記録やアセスメントへ記録し、職員が共有できるようにしている。入居後も、本人の行動や言動の中から疑問に思った事等は、ご家族や知人から話を聞き、情報収集している。		
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	ケース記録へその日の様子がわかるように記録している。バイタルや食事・水分摂取量、排泄状況とその日の行動の関連性等が、1枚でわかるような記録用紙にしている。また、アセスメントシートでも一日の過ごし方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	本人やご家族から事前に意向を聴取し、居室担当者がアセスメントを作成し、会議日までに全職員が目を通し、話し合いの上、介護計画を作成している。評価・モニタリング、アセスメントを3ヶ月毎に行い、状態に変化があれば、都度、見直しをしている。	より良い介護計画作成のため、居室担当者は、本人・家族の意向によりアセスメントを作成し、全職員で更なる課題や気づきがないか確認している。3ヶ月毎のモニタリング・評価を繰り返し、状態や要望の変化に応じている。	
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記録するようしており、支援の仕方や新しい情報等も記入している。日勤・夜勤と色をわけて記入し、一日を通しての様子を把握できるようにしており、就業前に記録を読むようにしている。また、申し送りノートやケアプランチェック表も活用している。		
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	馴染みの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、状態によって、本人・ご家族、医師と相談し、協力医療機関以外の病院への変更や、訪問看護の利用も行ったことがある。利用者の状態によって、一時的に勤務時間の変更も行い、対応している。		

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
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	地域のボランティア(はつらつポイント)の月2回の受け入れや飲み物販売の訪問があり、地域の方とコミュニケーションを図る機会がある。消防訓練では、消防署員や地域に住む本社社員の協力を得ている。		
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、協力医か馴染みの医療機関が良いか選択していただいている。入居後も状態によって話し合い、変更もしている。特に、協力医には常に相談・指示をいただける環境にある。	希望するかかりつけ医の受診に役立つよう、生活状況や容態を用紙で伝達し、受診結果・指示を受け、連携体制を構築している。また、必要に応じて、同行・通院支援も行っている他、協力医による内科・歯科の往診体制もある。	
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	勤務している職員はいないが、訪問看護が必要な場合は、協力医との連携で受け入れることできている。訪問歯科も行っており、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、本人・ご家族に付き添い、ご家族と共に医療機関へ情報提供を行ったり、今後予測される事についても話をしている。入院中も面会に行き、状態を把握し、ご家族や医療機関と情報交換をしている。		
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	入居時に、自施設で対応できる事・できない事の説明をし、入居後もその時の状態に合わせて、本人・ご家族・医師と話し合い、今後の方針を決めている。ターミナルケア実施に向けて準備中であり、既に実施しているグループホームから情報収集をしている。	入居時に、ホームとしてのケア体制・支援範囲を明確に伝えている。本人の状態変化が見られてきた時は、家族と話し合いを持ち、可能な限り希望に応えるようにしている。なお、創設以来の地域の協力医が、緊急時・夜間対応も含め、サポートする体制が構築されている。	
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	マニュアルを利用し、事故防止を含めた内部研修を実施している。定期的に救命救急講習を受講している。		

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
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、夜間を想定し、地域住民や利用者も参加している。1回は消防署員の参加があり、指導を受けている。危機管理マニュアルを基に内部研修を行い、非常食等の準備もしている。	マニュアルを整備し、人的協力体制も築いている他、非常事態3日間を目安に、食料・おむつ・暖房・発電機等を備蓄している。年1回の火災装置点検や年2回の夜間想定避難訓練を必須とし、火災時には、自動で消防署から順に、職員へ電話連絡がつくシステムが備わっている。また、ソーラー電力・スプリンクラーの貯水機能も備わっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人やご家族の意向に配慮し、プライバシー確保のため、声の大きさにも注意し、個々に合った声かけをしている。個人情報保護・守秘義務、スピーチロックについて研修も行っている。	ボランティア受入時の確約書署名や資料写真の回収等、情報流出・守秘義務厳守へ配慮している。呼称は「さん」付けを基本とし、職員は声の大きさ・言葉の行動抑止等にも配慮して、利用者の人格の尊重・プライバシー保護を図っている。	
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	自己決定をしやすいように、個々の状態に合わせて選択できるようにしている。また、何気ない会話や訴えることのできない方は、表情や仕草から希望を汲み取るようにしている。ご家族からも協力を得ている。		
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	その日の状況や状態に合わせて生活ができるよう、作業の提供、時間や曜日の変更をしており、希望に沿えるよう支援している。また、居室でゆっくりと過ごせるよう、環境づくりをしている。		
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	ご家族からも情報を得たり、日常の中から好みを観察している。行事や外出時には、自分で選んでもらったり、自力で選べない方は職員が選択し、口紅を付ける等している。訪問理・美容を利用し、毛染めやパーマ等、好みの髪型にしている。		



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
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	嗜好品を把握し、嫌いなものは代替している。季節感のあるメニューを提供し、誕生日には本人の好きなものを提供している。簡単な下ごしらえや、配膳・下膳を行っていたり、食事は職員と一緒に摂っている。茶碗拭きも一緒に行っている。	食事中は、食事への集中や嗜好確認のため、食に関する会話をしている他、ホームでは給食委員会や調理員を配置し、メニュー・食事内容の充実により、利用者が食事を楽しめる工夫をしている。また、利用者の配膳・下膳も役割・喜びとしていただけるよう、お手伝いをお願いし、毎回お礼を伝えている。	
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	週に1回、カロリー計算をしている。個々の状態に合わせ、食事量・形態・食器を変えており、また、その日の体調でもメニューを変更している。食事・水分量は把握できるよう、記録に残している。季節や入浴日によって水分量を増やしている。		
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。自力で行える方でも、仕上げを手伝ったり、歯間ブラシやガーゼを使用したり、個々の状態に合わせて使用物品を変えている。訪問歯科を利用している方もいる。		
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できるよう努めている。夜間はオムツ使用者でも、日中はトイレ誘導したり、リハビリパンツから布パンツへ変更した方もいる。訴えることのできない方へは行動を観察し、誘導している。	記録とパターン(シグナル把握)により、事前誘導・声がけをしており、概ね失敗は少ない状況である。また、おむつ消費量への負担も勘案し、自立支援を大切にしている。	
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	朝食前には豆乳を提供し、食事野菜が摂れるよう、メニューづくりをしている。午前・午後の体操や、腹部マッサージを行い、それでも排便がない場合は、個々の状態により、下剤の量を加減しながら服用している。		
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	基本的に曜日や時間は決まっているが、その日の体調や面会・外出等の予定により、変更をしている。男性職員の介助を拒否する方もいるため、女性職員が対応するようにしている。	週2日の入浴に不都合がある時、いつでも日時を変更できるように支援している。また、好みの入浴方法・状況変化に応じた支援を行っている他、男性介助が苦手な方には女性職員が対応する等、柔軟な対応を図っている。	

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
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	安眠できるよう、午前・午後に体操を行っている。また、個々の状態に合わせて活動していただき、休息する時間や場所を考慮している。		
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	ケース記録に服薬カードを綴り、薬の内容・副作用がわかるようにしている。変更がある場合は、ケース記録や申し送りノートを活用し、周知している。誤薬の無いよう、色分けしたり、その日の服薬分を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	個々の能力や生活歴、好みに応じて役割分担をしたり、レクリエーションを勧めている。様々な種類のレクリエーションから選択できるようにしており、他者に迷惑がかかる際には、行う時間等を考慮している。		
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支援している	施設行事にて、4～11月の間は全員で外出している。ご家族の協力も得ながら、買い物や外食、外泊をしている。敷地内にある畑や近所の無人販売所の見学等、散歩をするように働きかけている。	安全面で心配の少ない時期は、外出を毎月行っており、利用者の希望・馴染みの場所・買い物・外食をコースに加えるようにしている。長時間の移動が困難な方は、近所の畑や無人販売所等へ出かけ、リフレッシュできるように工夫している。また、大きな行事(花火大会観覧・クリスマス会・忘年会)は、家族に参加・協力をいただき、実施している。	
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	本人やご家族と相談し、自己管理している方と、施設管理している方がいる。訪問販売時や買い物時等、見守りしながら支払いをしている。自己管理・施設管理の方共に、面会時に残金の説明を行っている。		
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	希望時には電話がかけられるようにしており、ご家族や知人より電話があった際にも、取り次いだり、橋渡しをしている。遠方にいるご家族へ手紙を書き、返事をいただいている。また、手紙を書くことが継続してでき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
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、その日の気候に合わせて、カーテンを閉めたり、換気をしたり、快適に過ごせるよう配慮している。施設内は、季節を感じられるよう装飾をしたり、花を飾っている。	共有ホールには音楽が流れ、食事づくりの音・香りがあり、利用者は洗濯物をたたんだり、作業をしたりと、皆が笑顔で過ごし、家庭の穏やかな自然な空気が感じられる。また、掲示物については、季節を彩る工作物・行事のスナップ写真の他、居室入口には各自の書道作品が飾られている。	
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し、気の合う利用者と作業をしたり、一緒に過ごせるようになっている。ウッドデッキも開放しており、花や外の景色を見られ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、日頃使い慣れた物、馴染みの物を持参されるよう説明している。入居後も、本人の言動に注意し、ご家族に声をかけて持参していただいている。写真やレクリエーションで作成した物等、装飾している。	馴染みの食器・寝具・写真等を持参していただき、安心感の継続へ役立っている。また、居室レイアウトは、自宅ベッドと同方向の昇降とし、事故防止による快適さへ配慮している。利用者同士が居室を行き来する光景からも居心地良さが伺われる。	
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たり、矢印を付けている。居室もわかりやすいように、手作りのネームプレートを下げたり、レクリエーションで作成した物も飾っている。少しでも自力で行えるように、タンスに表示したり、イラストで工程がわかるように工夫している。		