

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	令和4年8月3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	令和4年9月7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>・集団で楽しむレクリエーションの他に、個別でのレクリエーションや作業、運動を取り入れ、残存・潜在能力を活用できるようにしている。 ・コロナ禍で今までのような外出は難しいが、敷地内の散歩やウッドデッキを活用し、外に出る機会を設けている。</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>ホームは自然豊かな市郊外に立地しており、季節の変化を感じることができる環境にある。 全職員は基本理念や年度スローガンに基づいて、意識統一をしてケアに当たっており、利用者がアットホームな雰囲気の中で、居心地良く過ごせるサービス提供に努めている。 また、災害発生時に備え、保存食料品や飲料水の他、ソーラー発電や発電機も常備しており、近隣住民の協力や関連会社の応援も得られる等、体制を整備している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64 適いの場合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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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	理念はいつでも確認できるよう、事務所・ホール等に掲示している。コロナ禍であり、地域交流の実践は難しいが、その他については自立支援を意識してケアに取り組んでいる。	ホーム独自の基本理念や年度毎のスローガンを常に職員の目に届く所に掲示しており、職員は日々、理念を反映させたケアの提供に努めている。	
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	感染症予防対策のため、ボランティアの受け入れは行っていないが、以前は受け入れや運営推進会議、地域行事の参加をしていた。	地域行事への参加やボランティアの受け入れ等、地域との交流に努めているが、現在はコロナ禍のため、交流は難しい状況であり、面会等は玄関で行っている。	
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	感染症予防対策のため、書面での運営推進会議を通じて、日々の施設での取り組みや研修報告をお伝えしている。	/	/
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	感染症予防対策のため、書面に対応し、意見書を利用してサービス向上に努めている。	コロナ禍のため、会議は書面により行い、利用者の生活状況やホームの運営状況等を報告している。また、メンバーからの意見やアドバイスを基に、ホームのサービス向上につなげる取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	感染症予防対策のため、書面で運営推進会議の報告をしている。	高齢者支援センター職員が運営推進会議のメンバーとなっており、その都度アドバイスをいただいている。また、メールで地域ケア会議や研修案内等の情報提供を受けている。他、随時、課題解決に向けて相談する等、行政との連携を図っている。	
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	年2回、内部研修を実施している。身体拘束の内容・弊害について理解し、センサーを利用しながら、身体拘束をしないケアを実践している。研修や会議の中で、困っているケアやスピーチロックについても話し合っている。	マニュアルを整備し、定期的に身体拘束廃止委員会を開催している。職員は職場内の勉強会に参加する等、身体拘束の内容やその弊害について理解を深めており、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。	

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
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	身体拘束に関する内容と共に、内部研修を実施している。虐待を未然に防ぐことができるよう、一人で対応が大変な時は、他スタッフと一緒にケアするよう、一人ひとりが観察できている。		
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	現在、利用している方はいないが、必要時に活用できるよう、年1回は内部研修で学ぶ機会を設けている。		
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	入居前に契約・解約時の説明をし、改定時はその都度説明を行っている。特に入居時には、わからないところはないか声をかけている。退居先への情報提供も行っている。		
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	利用者は日常の会話や表情等から、ご家族は面会時やケアプラン見直しの際に、ご要望をお伺いしている。意見箱は玄関にあり、日常の様子は写真付きの手紙を郵送して報告している。	職員は利用者との会話や仕草等から意見等の把握に努めている他、随時、家族からも意見や要望を確認している。また、出された意見等は苦情対応フローに沿って、速やかに対応する体制を整備している。	
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	毎月スタッフ会議を行い、意見を聞く機会を設けている。現場でできる事はすぐに対応し、代表者の意見が必要な時は管理者から伝えている。	スタッフ会議の場で利用者の受け入れや勤務体制、業務改善等の意見や要望を職員から確認している。また、職員の意見等は管理者から代表者へ報告し、検討する体制となっている。	
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	日頃から悩みや困った事があれば相談できる環境であり、家庭環境に合わせ、勤務時間の変更等に対応してきた。また、休みの希望を聞き、柔軟な対応をしている他、資格取得やICTを導入している。		
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	年間研修計画を立て、内部研修を毎月実施し、スタッフが研修テーマを決めて、自分で調べている。外部研修は、全員が受講できるリモート研修を利用したこともあった。研修後は報告書や感想を提出している。		

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
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	グループホーム協議会に加入している。現在はコロナ禍で活動はないが、代表者が他施設と意見を交わす機会がある。地域ケア会議圏域会議に参加し、他施設との交流を行った。		
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	サービス開始前に本人やご家族と面談を行い、困っている事や不安な事を聞いている。病院や施設からも情報提供をしていただき、問題解決に向けて取り組んでいる。訴えることが難しい方は、表情から読み取るようにしている。		
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	利用を開始する前に面談を行い、直接話を聞く機会を設けている。要望等はケアプランに反映させている。		
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	本人やご家族から話を聞き、必要な支援の見極めに努めている。また、今後考えられる状態を説明し、施設として対応できる事とできない事を伝えている。		
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	個々に合った作業を提供し、スタッフが見守りやコミュニケーションを図りながら、一緒に作業を行っている。終了後にはお礼を伝えている。		
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	面会時や電話にて近況報告を行い、ケースカンファレンス前には要望も聞いている。月1回手紙も出しており、写真も掲載して、施設での様子がわかるようにしている。		
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	馴染みの人や場所の聞き取りを行い、スタッフが把握している。写真を提供していたり、日々の会話の中で話題にあげること、関係が途切れないようにしている。	アセスメントや利用者との会話、家族からの聞き取りにより、一人ひとりの情報を把握している。また、コロナ禍ではあるが、携帯電話を使用して玄関のドア越しでの面会を行う等、工夫しながら交流継続の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
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利用者が関わり合い、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、席を決めている。レクリエーションや作業を一緒に行ったり、スタッフが仲介しながら会話をしている。利用者が関わり合えるように支援しており、トラブルがあった際のケアも共有し、対応している。		
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に訪問し、情報提供をしている。また、退居先の相談支援も行っている。ご家族が施設を訪問してくれたり、野菜等を持って来てくれている。		
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	本人から聞き取りを行ったり、日々の会話から、希望や意向を把握するように努めている。訴えることが困難な方は、今までの施設生活の様子、表情や仕草、ご家族からの情報を基に汲み取るようにしている。	利用者との会話を通して、思いや意向を把握している。意向確認が困難な場合には、表情や動向から利用者の視点に立ち、把握に努めている他、必要に応じて家族からも情報収集を行い、把握している。	
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	本人やご家族、前施設等から聞き取りや情報提供していただき、アセスメントシートを作成して把握している。また、日々の会話で得た情報も記録し、ケース会議等で情報共有を行っている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	毎日の様子はケース記録に入力している。ケース記録には、バイタルや食事・水分量、排泄について記録しており、スタッフが情報共有できている。状態に変化があれば、各種会議等で話し合いを行っている。		
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	本人やご家族の意向や要望を伺い、アセスメントを行った後に介護計画を作成している。ケース会議では、居室担当者だけでなく、他スタッフの意見やアイデアを反映させている。	利用者や家族から意向確認すると共に、職員の意見やアイデア等を反映しながら十分に話し合い、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングを行っている他、利用者の身体状況や家族の希望等に変化があった場合は再度アセスメントを行い、介護計画を再作成している。	

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
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	ケース記録は、日々の様子や介護計画書に沿った記録を行い、個人チェック表を用いて、介護計画の実施状況もわかるようにしている。これらの情報を基に話し合いを行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人やご家族の状況の変化に合わせ、受診等、柔軟に対応している。内科や歯科の訪問診療も利用している。		
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	コロナ禍前は、地域行事への参加やボランティアの受け入れを行っていた。消防訓練時には近隣住民や消防署員に参加していただいたり、ヤクルトの訪問販売の利用も行っていた。		
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	入居前に既往歴や現在の受診状況を聞き、利用者・ご家族が希望する医療機関の受診や、内科と歯科の訪問診療の利用をしている。協力医療機関は、常に相談できる体制にある。また、受診結果は電話で連絡をしている。	アセスメントにより利用者の受療状況を確認し、これまでの医療機関を受診できるように支援している他、希望により、協力医の訪問診療利用も可能である。また、受診時の状況や説明について、適宜電話やお便りで報告し、家族等との情報共有を図っている。	
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	看護職員は配置していないが、訪問看護が必要な時は、協力医療機関と相談しながら利用している。内科・歯科の訪問診療時に相談が行っている。		
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。	入院時は、利用者やご家族に付き添い、病院へ情報提供を行っている。手術内容や退院時の話し合いにも参加しており、退院後の施設で不安がないように努めている。		
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	看取りケアは行っていないが、入居時に意向を伺っている。施設でできる事、できない事を説明し、重度化してきた際は、今後の方針についてこまめに話し合いを行っている。	入居時に家族へ、重度化や終末期の対応は行っていないことや、急変時や重度化した場合は医療機関と話し合い、今後の方針を検討すること等を説明し、了解を得ている。また、緊急時に対応できるよう、ホーム内にAEDを設置しており、全職員が使用方法を習得している。	

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	外部での救命講習には参加できていないが、内部研修で、急変時や事故対応について繰り返し学んでいる。マニュアルも作成している。			
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	夜間の火災を想定した避難訓練は年2回実施している。災害時の避難方法や対応については、マニュアルに基づき研修を行っている。コロナ禍のため、近隣住民の参加は見合わせている。また、ソーラー発電、発電機がある。	避難誘導マニュアルを作成し、定期的に利用者と共に避難訓練を行っている他、いざという時には近隣住民や消防署、関連会社職員の協力を得られる体制を整えている。また、災害時に備え、保存食料品や飲料水、発電装置を用意している。		
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	個々に合わせた声の大きさやタイミングで行っている。難聴の方には筆談やジェスチャーで行う等、工夫して対応している。個人情報の書類は事務所で保管している。	職員はスピーチロックが身体拘束に当たることを理解しており、自尊心やプライバシーに配慮した声掛けやケアを行っている。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについて、職員は入職時に説明を受け、順守することを誓約している。		
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	会話の中で希望を聞いたり、個々の状態に合わせて選択肢を設け、自己決定の場面を作っている。訴える事が難しい方は、ご家族からの情報や表情、言動から汲み取るようにしている。			
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	希望に合わせて、離床時間や食事、入浴を行っている。トイレ利用や入浴に拒否があれば、時間や曜日をずらして対応している。レクリエーションや作業は、個々のペースに合わせて提供している。			
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	本人やご家族から好みの情報を収集し、好みや気候に合った服装を支援している。訪問理美容も利用しており、希望によってはパーマやカラーを行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の好みを把握し、誕生日には好きなメニューを組み、行事食も取り入れ、季節に合った食事を提供している。嫌いな物や禁止食品は代替品で対応している。下膳ができる方は行ってもらうこともある。	利用者の嗜好や禁忌物、咀嚼状況、食形態に配慮しながら、職員が献立を作成し、提供している。行事食や利用者の誕生日には希望メニューを取り入れる等、利用者が食事を楽しめるように工夫している。		

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	食事量は個々に調整し、嚥下状態により、食事形態や食器の変更をしている。食事・水分量は記録を行い、把握できるようにしている。食事の開始時間も、個々の能力に合わせて変更している。		
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、歯間ブラシ等も利用し、個々の能力に合わせて介助や見守りを行っている。訪問歯科を利用し、定期的に歯の掃除を行っている方もいる。		
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	排泄時間や量は排泄記録を用いて、個々の排泄パターンを把握できるようにしている。時間を見てトイレ誘導を行ったり、オムツの種類も個人のパターンに合わせている。	利用者の排泄パターンを把握して、自尊心や羞恥心に配慮した排泄の支援を行っている。おむつやパットを使用している利用者に対して、尿量を把握して時間帯により変える等、利用者に合わせて細やかな対応を行っている。	
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	豆乳や乳酸菌飲料、乳製品を提供したり、野菜を多く食事メニューに取り入れるように気をつけている。水分量も注意し、毎日の体操や腹部マッサージを行っている。必要な方には下剤調整も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的な曜日は決まっているが、本人の希望や体調により変更する等、柔軟に対応している。入浴拒否の理由を探り、不安を取り除くことができるように支援している。	利用者の状態に応じてシャワーキャリーを使用する等、身体的負担にも配慮した入浴支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者に対して、時間をずらして声掛けしたり、翌日の入浴へ変更する等、対応方法を工夫している。	
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	日中は体操や散歩・外気浴等を行い、体を動かす機会を設けている。休息は状態に合わせて、臥床時間を調整している。休息場所は音や気温等にも配慮している。		
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	服薬カードを綴り、処方薬の内容を把握できるようにしている。内服薬に変更があった場合は、ケース記録等を利用して周知している。また、誤薬がないよう、複数のスタッフで確認を行ったり、色分けを行っている。		

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
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	本人やご家族から昔やっていた仕事や得意な事を聞き、今の状態に合わせたレクリエーションや作業を提供し、役割を持てるようにしており、できた喜びを感じられるように支援している。終了後にはお礼を伝えている。		
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	コロナ禍により外出は控えているが、行事で車内から花見を行っている。ウッドデッキを利用して外気浴を行ったり、野菜の収穫やシャボン玉等、屋外に出ての行事を行っている。	以前は利用者の希望を取り入れた年間の外出行事を企画して行っていたが、現在はコロナ禍のため遠方への外出行事は行わず、ホームデッキを使用した行事やドライブを行い、利用者の気分転換やにつながるように工夫している。	
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	本人やご家族の意向を聞き、お金を所持している方は、スタッフが購入の対応をしている。施設預かりの方は金銭の額や使い道に関する相談・報告をご家族に行い、合意を得ている。		
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	希望があれば電話をかけたり、かかってきた電話を取り次ぎ、会話を支援している。手紙が届いた際には本人に渡して、遠方にいるご家族に手紙を出せるようにしている。		
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	温度計や湿度計を設置し、温度や湿度の調整を行っている。音もテレビの音量の他、カーテンを利用して光にも配慮している。ホール内は壁面装飾を行い、季節を感じられるように工夫している。	ホール外側にウッドデッキがあって外気浴ができる他、中にはテーブルやソファ、畳敷きの場所もあり、利用者が好きな場所で居心地良く過ごせる空間となっている。また、季節を感じることができる壁画も飾られている。	
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	利用者同士の関係性を見ながら席を決めたり、必要であれば席替えを行っている。ホールのソファや居室で一人で過したり、ホールで利用者同士やスタッフと、作業やレクリエーションを行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物を持ち込んだり、希望があった際はご家族に連絡して持って来てもらっている。また、居室内を好みの装飾や写真等で飾っている。	居室には愛用品等の持ち込みを働きかけており、ソファやタンス、テレビ、家族写真等がある。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認ながら、職員と一緒に居室づくりを行っている。	

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
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	個々の状態に合わせて居室を決めている。居室にはネームプレートその他、レクリエーションで行った塗り絵等を掲示している。浴室やトイレにはプレートや矢印を設置し、混乱がないように工夫している。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	(重度化や終末期に向けた方針の共有と支援) 現在は、看取りを行っていないが、入居時に意向は確認している。高齢化、重度化が進んでいる中、状態に合わせて施設で出来る範囲のことは対応はしているが、看取りは、日常生活の延長線上であることを改めて理解しケアをしていく必要がある。	・看取りとは何か、死のプロセスについて理解する。 ・将来的に、看取りケアが必要になった時にすぐに取り組むことが出来るよう知識を身につける。	・看取りについての知識を、全職員が身に付けられるよう研修を行う。 (動画研修、指針の理解、死生観、基本的知識など)	12か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。