

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	1270500687		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	グループホーム ソラスト土気		
所在地	〒267-0061千葉市緑区土気町446-6		
自己評価作成日	令和1年10月7日	評価結果市町村受理日	令和2年1月17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	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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	令和1年11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>「あなたのそばの太陽に」という名の会社 solas(太陽・元気)+asto(ささえる・そばに) 経営理念 私たちは人を「元気」にし、パートナーを「元気」にし社会を「元気」にすることで一人ひとりの生活を豊かにし、希望のある未来づくりのためにお客様とともに歩みつづけます。 ★職員の専門知識習得のため研修を実施し日々努力することを大切にしています。 ★お客様が【笑顔】で満足して頂けるホームであるために全職員で取り組んでいます。</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>利用者一人ひとりの生活歴や性格を踏まえ、その人のニーズに合ったプランを作成し、利用者主体の支援に取り組んでいる。職場の風通しもよく利用者の情報を共有しながらケアにあたっており、訪問時の食事の際には職員と利用者の楽しそうな会話も聞かれた。職員の教育にも力を入れており、年間計画のもと、毎月実践的な研修を行うなど介護スキルの向上に取り組んでいる。また、社内資格であるウェルフェアコンシェルジュ(接遇担当)を置き、利用者の尊厳を大切にした対応に努めている。ホーム内の共有スペースや居室も清潔であり、居心地よく過ごせる環境になっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	事業所理念を「心」とし、職員間で共有しご入居者様の心に寄り添い、日々の業務の取り組みを行っている。	開設以来の理念があり、施設内に掲示している。管理者は利用者の心に寄り添うことや、思いやりの心で向き合うことを職員に伝えている。訪問時の利用者の穏やかな表情からも、理念がケアに活かされていることがうかがえた。	
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	日常的にボランティアの受け入れを行っている。尺八、ウクレレ、コーラス等のボランティアの他にも、イベント時のお食事準備等協力を頂ける方々が年々増えてきている。	ホームの祭りは近隣住民にも声をかけ盛大におこなっている。ボランティアも受け入れており、コーラスや尺八、お琴、ウクレレなどで来訪している。退去した利用者の家族もボランティアで訪れ、交流が続いている。	
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	隣接の福祉施設と交流を持てるようにもなり認知症の理解を深めてもらえる活動をしていく。		
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	3か月に1回は定期的開催し事業所運営報告、ご入居者様ご家族と意見交換を行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員、町会長、近隣薬局の薬局長、家族などの参加で3か月に1回実施している。議題は活動報告や利用者の状況、事故報告などであり、参加者から意見を聞いている。会議録からは活発な意見交換が確認できる。	
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	行政には、必要に応じて連絡をとったり訪問している。グループホーム連絡会主催の会議、研修等に積極的に参加している。	行政とは良好な関係ができており、ホームの運営に関することなど随時相談している。また、グループホーム連絡会に参加し、行政を含めて情報交換している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	ソラストとしては、身体拘束適正化のための指針をマニュアルにして3か月に1回ペースで委員会を開いており、運営会議にて職員に周知している。	身体拘束適正化のための指針に沿って行動マニュアルを作成するとともに、委員会を3か月に1回開催している。身体拘束をしないケアについて、職員研修を年2回実施し意識付けを図っている。行動を制限する言葉遣いについても接遇担当職員を配置し、指導・教育に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所内で研修を行っている。日々の業務を通じて職員の理解を深めるように努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	所内研修で周知している。ご家族様から成年後見制度の申請の協力依頼もある。		
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	契約時に不明な点はないか確認を行いわかり易く説明を行っている。又退去時は事前に十分な話し合いの機会を設け退去日をきめている。		
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なら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	ご家族様が頻繁に来訪される環境にある為職員は近況報告をし、ご家族の要望、意見伺っている。又運営推進会議は家族の参加者が多いこともあり意見を聞く機会となっている。	運営推進会議は家族に参加を呼び掛けており、出席者からは意見を聞く場を設けている。また、会議には利用者の参加もあり職員が問いかけています。家族の面会も多く、来訪時にはできる限り話を聞くなど、丁寧な対応に心掛けている。	
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	毎月リーダー会議、両ユニットの会議、運営会議を行い意見、提案の機会を設けている。社内でも今期から気づきシートをの活用もしている。	月初のリーダー会議及びユニット会議では、決定事項の周知をしたり職員から意見を聞いている。月末の運営会議でも活動や取り組みを確認し、会議の場では職員に発言してもらうようにしている。また、今期より「気づきシート」も活用するなど、職員の意向の把握に努めている。	
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	法人がキャリアアップ制度を設けており、目標設定および評価シートを作成し個々に面談を定期的に行いやりがい、キャリアアップ出来る環境は出来ている。		
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	新人職員にはエルダー制度(相談役)を設け不安なく仕事がしやすいようにつとめている。法人でソラスクールを設けており、キャリアアップのためのe-ラーニングシステムでトレーニング研修等も行っている。		
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	管理者、職員は本社、本部で各研修担当の意見交換会、専門スキルトレーニング、エリアトレーニング等年間スケジュールに基づきサービスの向上に努めている。		

【評価機関】

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	
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 サービスを導入する段階で、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	新入居者にはかなり気を配り時間を掛けて対応している。ご本人はもちろん、ご家族とケアマネから出来るだけ多くの情報をいただくようにしている。ご本人が安心して生活していただけるよう、表情や行動や発言を注意深く観察しながら職員全員が信頼関係を構築に努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	サービス導入初期は、ご本人やご家族との信頼関係構築のために、密に情報交換を行うようにしている。なかなかホームに電話してきにくい心情を察してホーム側から積極的に生活の様子を報告するようにしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人と家族を交えて、在宅などの実地調査を行い、ご本人がソラストの環境になじみ、安心して生活が送れる状態にあるか判断し、状況によっては、適したサービスの紹介などの支援を行っている。			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームという共同生活の場であることを職員全員が認識し、家族の一員であるような穏やかであたたかく安心できる関係作りの構築を目指している。			
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おかず、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	いつでも来訪しやすい環境作りを意識している。気軽に外出したり、居室で面会することができ、離れて生活していても家族との絆を感じることができるよう努めている。			
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	ご本人の状態に合わせて、ご家族の協力を得て、以前から行っていた趣味活動や、外出支援を通して住み慣れた環境での生活の継続に努めている。	利用者によっては兄弟や親戚が訪ねて来たり、家族の協力で墓参りや外食に出かけている。ユニットのドライブでも、卒業した学校の近くなどに出かけるなどしている。本人のこれまでの生活の継続や、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援に取り組んでいる。		
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	リビングのテーブルの配置は、家庭的な雰囲気作りや「共同生活の場」であるということ意識している。両ユニット合同で集まるレクリエーションやイベントを行っている。			

【評価機関】

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
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	退居されたご家族がイベントの度に毎回ボランティアでお手伝いとして参加してくださっており、良好な関係の継続ができています。 他施設に移られた方には、面会に行ったり担当ケアマネに連絡をするなどのフォローをしています。		
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	ご本人とご家族の希望、これまでの生活歴に合わせて家で過ごしていたときと同じような生活ができる限り継続出来るような支援に努めている。	利用者や家族に時間をかけて、希望、生活歴や日常生活の状況を丁寧に聴きとっている。法人独自のフェイスシートやアセスメントに記入し、職員間でも共有して支援に生かすよう努めている。	
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	ご本人とご家族から、これまでの生活歴を出来るだけ詳しくお聞きし、スタッフ全員に周知することでホームでの生活に生かせるように支援している。		
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	日々の生活の中の細かい変化は、介護記録の他に、申し送りノートを使用し情報共有している。必要に応じてカンファレンスを開催し、現状の把握と変化への対応、共有に努めている。		
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	一ヶ月に一回のユニット会議時にカンファレンスを行っている。また必要に応じて随時カンファレンスを行い、ご家族の来所時には現状を報告し、希望を確認した上で介護計画を作成できるように努めている。	担当者制を取っており、関係者等のカンファレンスの結果や家族の面会時等の聞き取りを生かし、各ユニットの計画作成者を中心に支援計画を作成し、利用者や家族に説明し同意を得ている。定期的には半年ごとに、必要に応じて随時見直しをしている。	
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	些細な変化でも、ケア記録と申し送りノートを活用し、職員全員で情報を共有している。入居者一人に対して居室担当者を1名をつける体制をとっており、細かい状態変化の把握ができる環境づくりを行っている。		
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	訪問マッサージや福祉用具の業者と密に連携を図り、多職種でのチームケアに取り組んでいる。		

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
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	体調の良い日には外出・外食に出掛ける方、高齢で認知症という疾患を抱えていても馴染みのある地域との繋がりを大切にしている。		
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	提携医療機関は2社と連携しており、入居時に選択していただく形を採用している。どちらも24時間365日オンコール体制となっている。	24時間、365日対応できる医療機関をかかりつけ医にしており、利用者が入所時に選択出来るようにしている。他科を受診する場合は紹介状を書いてもらい受診している。歯科医に口腔ケアや嚥下能力維持の指導を週1回受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護ステーションと契約していて、週に1度、健康相談に来ていただいている。状態変化はその都度報告していて、往診の際のアドバイス等をいただいている。		
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、又、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。	入院した際には、退院に向けて家族と病院担当者と密に連携をとって情報交換に努めている。必要に応じて家族を交えた担当者会議に職員が参加している。		
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	かかりつけの医療機関と密に連携を取っている。終末期の対応を何度も経験している職員が両ユニットに複数おり、落ちついて最期に向き合いながら取り組むことが出来ている。ご本人はもちろん、ご家族の心情等のフォローにも特に気を配っている。	入居時に家族に文書で重度化した際の説明をしており、同意を得ている。看取り期には、医師の指示で家族とホームで話し合い、方針をきめている。看取りを経験している職員が多いが、職員の研修も実施して利用者や家族を支援している。	
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	所内研修で、リスクマネジメント担当より緊急時の応急手当・初期対応の訓練を行っている。緊急時のマニュアルを掲示することで、有事の際の体制作りは整えている。		
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	避難訓練で日中帯、夜間帯どちらも想定した訓練を行っている。地域柄、有事の際の地域との協力体制に関しては希薄であったが、近隣の福祉施設との交流を行っており、福祉施設の職員さんにソラストのイベントに参加していただいたこともあり今後さらに体制を築いていく。	消防署の指導を得て、年2回避難訓練を実施しており、うち1回は夜間を想定している。食料と飲料水は3日分備蓄し、職員の連絡網を整備して非常時に備えている。	今年の台風による風水害の被害はなかったが、今後はさまざまな災害を想定し、地域と連携しながら災害対策を行うことが期待される。

【評価機関】

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
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	社内資格であるウェルフェアコンシェルジュ(接遇担当)を取得したスタッフを現在3名おり、1名増員予定のため今期中には4名配置となる。所内研修や定例会議内で接遇の指導の実施している。「確かな技術に心を込めて」を合言葉に接遇に全社的に力を入れている。	社内の接遇に関する資格を持つ職員(ウェルフェアコンシェルジュ)を各ユニットに配置して、利用者を尊重した支援に心がけている。また、日頃よりプライバシーにも配慮した声かけに努めている。	
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	対象者の「生活」を、特にスケジュールでは縛らず、常に入居者様がどのようにしたいのかを決めて頂けるような支援を行っている。		
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し、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	入居者様一人一人の趣味嗜好等を把握し、各々のペースと意欲に沿って、穏やかに安心して過ごしていただけるような支援を行っている。		
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	外出や行事の際は化粧をしておしゃれを頂いたり、ご家族のニーズに沿うように季節感に合った衣服を着ていただいている。自己判断ができない方には、好みなどを考慮し対応している。		
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	嗜好に配慮し、嫌いな食材は代替して提供している。ミキサー食の方には彩りをに気を配って対応し、視覚でも食欲を刺激できるような支援を行っている。能力のある方にはテーブル拭きや配膳・片付けを手伝っていただいている。	普段の食事は、食材業者から届く食材を使用して職員が調理をしている。誕生日には職員がケーキを手作りしたり、外食などで楽しんでもらえるようにしている。	
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	医師と連携を図りながら、十分な食事が摂取できない方には栄養補助食を提供したりと、栄養や水分量が確保できるように支援している。歯科医とも連携を密に図り、残存機能に応じた食事形態で提供している。		
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に、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	訪問歯科医の指導の下、誤嚥予防の観点からも口腔ケアには特に力を入れている。毎食後、ご自分で出来る方には声掛け、介助が必要な方には介助を行う。週に1回訪問歯科医が来訪しており、連携を図りながら、できるだけ自分の歯(義歯含む)で食事が出来るように支援している。		

【評価機関】

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
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むけた支援を行っている	入居者一人一人の、排泄パターンを把握し対応している。100歳になった今もトイレで排泄している方もおり、できるだけトイレで排泄して頂けるような支援を目指している。	排泄チェック表に基づき、利用者の様子も見ながらトイレ誘導を行っている。夜間もポータブルトイレなどを活用しながら、できる限り自立に向けて支援している。	
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	排便状況を観察し、下剤をコントロールし、排便コントロールを行っている。そのほかには、毎日の体操や散歩などの運動の励行、食事量や水分量に気を配っている。		
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、個々に合わせた支援をしている	ご本人様の希望に最大限沿いながら入浴支援を実施しているが、2人介助で入浴される方が多く、すべての入居者様の希望通りとはなっていないのが現状。介護度が重くなっても安楽に入浴できるようシャワーキャリーを導入し対応。	週2回以上入浴をすることを基本にしている。安全に配慮して二人介助で支援することも多い。入浴剤などを使用することもあり、入浴を楽しんでもらえるように努めている。入浴を嫌だと言う利用者にも声掛けを工夫しながら支援している。	
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	主治医と密に連携をとり、安心して眠れるように支援している。夏期や冬期は居室温度と湿度に特に気を配っている。		
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	薬の変更や追加があった際には、効能や想定される副作用などを申し送りノートで情報共有している。薬の変更後は様子を記録に細かく残しどのような変化があったかを医師に報告できるよう対応している。		
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	嗜好品はご家族が用意して下さったり、必要に応じて施設側で購入代行を行っている。レクリエーションは個別支援も含めその方のニーズに合わせて行っている。脳トレ、散歩支援、将棋など。		
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。又、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	ご家族と協力し、可能な限り外出できるように努めている。月に1回は社用車での外出支援を行っているが、介護度が重い方は外出支援は困難なため、車椅子での散歩支援を行っている。	毎月ドライブに出かけており、お花見や海に行くなど、季節を感じる事が出来るような支援に努めている。車イスの利用者も散歩に出かけたりベランダで日光浴をするなど、外に出ることを大切にしている。	

【評価機関】

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	金銭トラブルを未然に防ぐため、金銭の所持に関する支援は行っていない。		
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	ご本人様の希望があれば、自由に電話や手紙のやり取りができるような体制はとっている。家のことが心配になってしまった方などは、自宅やご家族にお電話していただいている。		
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	安全に配慮しながら、季節感のある装飾に力を入れて、家庭的でありながら華やかで居心地の良い環境作りに努めている。またアロマを炊くことで落ち着いた気分で過ごしていただけるよう支援している。	共用空間は明るく、リビングの一角には畳の小上がりがあり、寛げる空間となっている。廊下も広く、車いすでも不自由なく移動ができる。装飾も含め温かみを感じることができ、居心地がよさそうである。	
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	共有スペースや廊下に和スペースやソファを設け、気分に合わせて思い思いに過ごすことができるように努めている。		
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	入居時には使い慣れた家具などを必要に応じてお持ちいただいている。認知症の進行やその方の在宅時の環境に合わせて、フローリングに畳マットを敷いたりといった支援も行っている。	自宅の延長として過ごしてもらえるように、使い慣れた家具などを持ってきてもらうようにしている。希望により布団を使用する利用者もおり、それぞれが自分らしい居室になるよう支援している。	
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」「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	通路の動線には障害物等を一切置かないように徹底し、安全に自立して過ごして頂けるように支援している。また、トイレの表示や居室の場所をわかりやすくしたりするなどの工夫を行っている。		