

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) ソラスト		
事業所名	グループホーム ソラスト土気		
所在地	千葉県千葉市緑区土気町446-6		
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1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.jp/12/index.php
----------	---

【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	平成28年1月22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>ソラストの介護サービス理念は、「自立支援」「トータルケア」です。</p> <p>お客様の生活をトータルに理解し、介護が必要になってから最期まで認知症専門職としてご本人や御家族と共に連携し「ワンチーム」になり、皆様の近くに寄り添い暖かく元気な暮らしをサポートしていきます。</p> <p>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ケアに取り組みます。</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>『心』という理念を掲げ、「お一人お一人を思いやる心、その方の今をやさしく見つめる心、人はすべて『心』と考える」を指針にし、利用者の表情やしぐさなどから心・気持ち、求めていることの把握に努め、その人の立場に立った支援に努めている。身内をホームで看取った家族がホームと関わりを持ち続けたいとボランティアに来るなど、ホームと家族の関係性もよい。利用者が重度化した場合も無理なく職員二人体制で入浴介助できるように工夫するなど、管理者とスタッフが話し合いながらよりよいサービスの提供に努めている。</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「心」とし、職員間で共有し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。	『心』という理念を掲げ、利用者の表情やしぐさなどから心、気持ちや求めていることの把握に努め、その人の立場に立って考えるようにしている。ホーム長とスタッフは会議や現場で機会あるごとに話し合い、実践につなげるようにしている。	
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	日常的に地域ボランティアの受け入れは行い、ウクレレ、尺八、お琴、行事時にはお食事の準備をして下さるボランティアがいる。	町会長や近くに住む職員を通して地域住民との交流が広がり、ジャガイモ、みかん、筍、栗、蒨などの差し入れもある。また小学校へ出向き、認知症についての話や寸劇を行うなどしている。	地域資源として、ホームの持つ認知症についての知識などを地域にさらに還元することが期待される。
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	地域貢献の取り組みは出来ていない。		
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	3ヶ月に1回定期的に開催し、事業所運営、入居者様と意見交換を行ってサービス向上に努めている。	町会長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席している。また家族会の参加もあり、活発な意見交換がされている。時には、訪問歯科医に口腔ケアについて話をしてもらうなど、会議をサービス向上に活かしている。	
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	高齢施設課担当者とは、必要に応じて連絡を取ったり、訪問している。またグループホーム連絡会にも加入し連絡会主催会議、研修等に積極的に参加もしている。	市の担当課、地域包括支援センターにはよく連絡を取り、事業所の実情を伝えたり相談するなどしている。市のグループホーム連絡会でも定期的に情報交換している。	
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	身体拘束ゼロに向けての研修を行い、職員全員参加を求め実践している。	身体拘束しないことを契約書にも運営規程にも明記している。拘束せずに介護力でカバーしようという姿勢を持っている。外に出たいという願望の強い利用者については、家族と一緒に理由を考え対応している。	
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日々の業務を通じて職員に意識付けをし、防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利法人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	職員全体に周知出来ていないため、全員が理解できていない。管理者から必要性がある方の関係者には説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明書、契約書の読み合わせをし不明の点はないか確認を行いわかり易く説明している。 退去時は事前に充分話し合いの機会を設け退居日を決めている。		
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	ご家族の来訪時には、職員は近況報告をしご家族からの意見も聞いている。要望等は、運営に活かせるように努力し各ユニットに掲示板を設けている。	運営推進会議には家族会からも参加があり、意見を聞いている。また、面会などで来訪した際も、話を聞くようにしている。意見についてはできる限り反映に努めている。	
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	事業所運営会議や個別面談を行い意見や提案を聞く機会を設け検討している。	ES(職員満足)制度を導入し、職員の満足度アップに努めている。また、本部にメールでアイデアを提案し、よいアイデアにはポイントが付くという制度もあり、職員の意見を運営に活かせるような仕組みがある。	
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	キャリアアップ制度を設けているため、スキルアップできる環境は整っている。		
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	新人職員にはエルダー制度(相談役)を設けている。 社外研修への参加や毎月職員で構成された研修は行っている。		
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	社内が必要に応じて研修を行っているため、サービスの質を見直し向上させる取り組みを行っている。		

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	
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	新入居者様に対しては、特に気を配っている。ケアマネやご家族から出来るだけ多くの情報を引き出しながら、日々安心して生活していただけるように表情も見ながら職員全員が信頼関係作りに努めている。			
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	サービス初期は、より密接に情報交換を行うようにし、家族が抱えている不安感や困っていることを解消できるように良い関係づくりに努めている。			
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	ご本人様と家族を交えた実地調査を行いご本人様がソラストの環境になじみ、ご本人にとって普通の生活が送れるかを見極め施設等を紹介する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	GH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安心できる関係作りを目指している。			
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	ご家族が頻繁に来訪され、外出されたり、居室で面会することで離れて生活していても家族との絆を感じることができている。			
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	ご家族の協力を得ながら、入居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。	家族にも協力を依頼しながら、大切な場所や馴染みの人との関係継続を支援している。また、入居前からの趣味が継続できるよう力を入れている。		
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など共同生活の場ということ意識し、家事なども行うことの出来る方達協力して行え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	
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ボランティアに継続して来てくださっており、良好な関係の継続ができています。 他施設に移られた方へも、面会に行くなどのフォローは行っている。			
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	ご本人(ご家族)の希望、生活歴に合わせて出来る限り家で過していたときと同じような生活が出来るように努めている。	入居の相談時に聞き取った情報は相談カードにまとめている。入居後は居室担当制にして、一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。		
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	ご本人やご家族から、今までの生活歴を出来るだけ詳しくお聞きすることで、当施設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	日々の生活の中で少しでも変化があれば、介護記録の他に、口頭や申し送りノートを使用し情報を共有できるように努めている。また、一週間に一回の頻度でケアカンファレンスを行い現状の把握に努めている。			
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	一週間に一回のケアカンファレンス、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、希望を確認し現状に即した介護計画を作成できるように努めている。	週に一度はケアカンファレンスを行い、解決すべき課題について情報の共有をし、迅速な対応に努めている。居室担当者からの情報や、家族の来訪時に聞いた意見をもとに、現状に合った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	小さな変化でも、介護記録や申し送りノートを活用し、職員全体で情報を共有している。また、入居者一人に居室担当をつける体制をとっており、細かい変化に気付け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	認知症のBPSDの軽減を図るために主治医とは別に認知症専門医に診て頂いたり、拘縮の進行を防止するために、訪問マッサージを利用するなどその時の状況に応じてサービスを提供できるよう努めている。			

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	
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	書道教室や地域の集まりに参加していたり、社会資源を積極的に活用されている方もいたが、高齢化と認知症の進行に伴い、現在は社会資源を活用しているとは言えない。			
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	かかりつけ医と密に連携を取り24時間体制で相談できる体制が出来ている。また、専門医の治療が必要になってしまった際はかかりつけ医、看護師、ご家族と密に連絡調整を行い、専門医の治療を受けて頂けるように援助している。	入居時に、これまでのかかりつけ医に継続して受診できる旨を伝えているが、現在は全員がホームの協力医をかかりつけ医としている。特別な受診が必要な場合は、家族に同行を依頼している。		
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	週に一回の訪問看護師来訪時に入居者様の健康相談を行い、適切な受診・看護が受けられるように支援している。			
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。	入居者が入院した際には、出来る限り早く退院できるよう密接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も行っている。			
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も密に連携を取っている。ターミナルケアを何度も経験している職員が複数おり、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。 ご家族から「看取りまで見てもらえるから安心だ」という言葉を頂いている。	入居時に重度化した場合の方針を家族と話し合っている。看取り期に入った段階で、看取り介護に関する同意書ももらっている。経験を積んだ職員、かかりつけ医、看護師、家族と連携を図りながら看取りを行っており、家族にも感謝されている。		
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	所内研修で、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も配布・掲示することで、有事の際の体制作りは整っている。			
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	日中帯、夜間帯どちらも想定した避難訓練を行い避難方法を全職員が身につけることができるように努めている。 地域柄、有事の際の地域との協力体制に関しては充分にとれているとは言えない。	年2回、日中帯と夜間帯に避難訓練を行っている。災害が起きた時は中庭に避難し待機するようにという指示が消防署から示されている。リビングから中庭へは階段とスロープがあり、スムーズに避難できるように環境整備されている。	今後は地域との協力体制構築が少しずつでも進むとよいと思われる。	

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	
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	接遇担当が両ユニットにおり、所内研修の他に、毎月の会議時にミニ研修を開催し、入居者様の尊厳を守る声掛け、拘束にならない様な声掛けを常に心がけて行うように全職員で徹底している。	法人で接遇の資格をつくっており、資格を持つ職員を各ユニットに配置して、利用者の尊厳やプライバシーを守ることの徹底に努めている。訪問調査時も職員の対応は穏やかでいいであった。		
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	日常の中で職員や施設の都合で決めるのではなく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に支援を行っている。			
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、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等を把握し、無理強いするのではなく各々のペースで穏やかに過ごしていただけるように支援を行っている。			
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	外出や行事の際はおしゃれをして頂いたり、ご家族の希望にもそえるように季節感に合った衣服を着ていただいている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みに考慮しながら、麺類が嫌いな方にはご飯を提供するなどの配慮をしている。ミキサー食の方は色合いを考慮して盛り付けたり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片付けを手伝っていただいている。	ユニットごとに手づくりしており、食器や盛り付けの彩りにも気を配って見た目にもおいそな食事の提供に努めている。また、季節のよい時には中庭で昼食を取るなど、気分を変えて、食事が楽しくなるように工夫している。		
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	主治医と相談しながら、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。夏期は必要に応じてフルーツやゼリーで水分摂取を促し、熱中症対策を行っている。			
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、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い、口腔ケアには力を入れている。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(常食)が出来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
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、できる限りご自分でトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を基に、タイミングを見てトイレ誘導をしている。一人ひとりの状況に合わせて布パンツ、パッドを使用するなど自立に向けて支援している。今年度は外部講師によるおむつの研修も行った。	
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	便秘の状態を見ながらの下剤のコントロール、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、食量や水分量が充分かどうかも気を配っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	できる限りご本人様の希望に合わせて入浴支援を行えるように努めてはいるが、2人介助で入浴される方も多く、すべての入居者の希望通りとはなっていない。	浴室に浴槽を二つ設置しており、各ユニットから1名ずつ入浴するようにしている。職員も各ユニットから1名ずつ介助に入るため、二人体制で支援ができる。ゆず湯など季節のお風呂や入浴剤で温泉気分にするなど、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	主治医とも密に連携をとり、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に記入し、情報共有に努めている。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努めている。		
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くださったり、必要に応じて職員が購入代行を行っている。個人一人一人に合わせたレクリエーションは充分ではない。		
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、できる限り外出支援をできるように努めている。月に1回は車に乗って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、散歩支援を行っている。	月に一度、車での外出の機会を設けている。天気のよい時には近隣の散歩で外気に触れている。また、家族と出かける利用者も多い。	

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
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	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	安全を第一に配慮しながら、季節感のある装飾などを行い、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していただけるよう支援している。	リビング、洗面所、トイレ、廊下等共用空間は掃除が行き届き清潔である。廊下も十分な広さがあり、車いすも利用しやすい。全体的に落ち着いた、居心地のよい空間である。	
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	共有空間の中でも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。居室環境の整頓にも努めており、障子の張替えなども職員が行っている。	居室には馴染みの家具が持ち込まれるなど、利用者の好みに合わせた部屋作りがされている。仲のよい人同士、互いの部屋を往来するなど、楽しそうに暮らしている様子がうかがえる。	
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	通路の動線上に障害物等を行わないように徹底し安全に自立して過して頂けるように支援している。また、トイレの表示をわかりやすくしたりするなどの工夫を行っている。		