

### 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26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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26年12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)】

☆私たちソラストが目指すのは、太陽のような事業所。  
 人を起点としたサービスでご入居者様の近くに寄り添いあたたかく元気な暮らしをサポートしていきます。  
 ご入居者様のお一人おひとりの今までの生活スタイルを尊重し、共同生活の中でできる限りご希望に沿うように努力してまいります。  
 また、スタッフの専門的知識習得のために研修強化し日々努力することを大切にしていきます。  
 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。

【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)】

法人理念の「元気」とソラスト土気の理念の「心」が職員全体に行き渡り、実践に努めていることが伺える。全国展開する法人の中にあって、当事業所は每期行われる事例発表に選ばれている。法人としての職員育成体制が確立されており、職員が積極的に研修を受けてステップアップに努めている。また、ホームは家族との交流を大切にしており、家族の来訪が多く、運営推進会議等にも出席してもらい、意見交換をしている。

**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(宇宙)

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	経営理念、事業所理念を職員間で共有し入居者様と寄り添い「その人らしさ」を引き出せるよう職員全体でケアに取り組んでいる。	法人の経営理念のキーワードである「元気」とホームの理念である「心」の意味を管理者と職員は機会があるごとに確認し、共有して日々の支援につなげるよう努めている。	
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	日常的にボランティアの受け入れを行っており、尺八とウクレレは定期的にボランティアの方が来訪されている。昨年は近隣の小学校が「障害を知る」という授業の一環で数回ホームに来訪され、交流を図っている。	地域のボランティアが来訪しており、利用者の楽しみになっている。また、開設から間もなく10年を迎えるホームの存在は地域に浸透してきており、小学校から認知症についての講義の依頼もある。	
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	昨年、近隣の小学校から依頼があり、小学校へ出向き、職員が講師となって認知症の勉強会を実施した。		
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	運営推進会議は、出席者も多く、ご家族以外にも自治会長、地域包括支援センターの職員様、医療連携先の方や提携薬局の方も参加され、活発に意見交換が行われており、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年4回開催している。多方面に参加を呼びかけており、家族の参加も多く意見交換が活発である。会議で提言された内容を支援に活かすよう努めている。	
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	高齢施設課、保健センター等を定期的に訪問し、事業所の取り組みについてお伝えしながら、関係を築く努力をしている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加があり、情報交換している。また、市の担当窓口にも定期的に出向くなど、協力関係を築くよう努めている。	
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	リスク防止担当が、身体拘束防止担当も兼務しており、所内研修を実施し、拘束が法律上禁止されていることや、拘束による弊害などを研修している。なお、目に見えない拘束(スピーチロック)にも時間を割き、拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	「拘束をしない」は、各種研修を通して徹底している。また、エルダー制度(OJT)を導入し、先輩職員が日常的に後輩の指導と育成をして、尊厳に配慮したケアに努めている。	
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	リスク防止担当が、虐待防止担当も兼務しており、所内研修を実施し、虐待の現状などにも触れるとともに虐待は何かがあってもしてはいけないことであると指導している。		

【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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、計画作成担当者が講師となり、所内研修を実施している。来年3月実施予定。		
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、不明な点がないか確認を行いわかり易く説明している。 退去時は事前に十分話し合いの機会を設け退居日を定めている。		
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	ご家族の来訪時職員は近況報告をし、ご家族様の意見も聞く。ご要望等に関しては、運営に活かせる様に努力し各ユニットに掲示板を設けている。	家族の来訪も多く、職員は積極的に意見を聞くようにしている。意見や要望については、検討して、できる限り運営に反映できるようにしている。	
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	事業所運営会議や各ユニット会議等で意見や提案を聞く機会を設け検討している。	職員の意見や気づきは月一回の事業所運営会議やユニット会議で意見交換されており、管理者はできることから反映するよう努めている。	
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	本社は研修、キャリアアップ制度も設けているため仕事のスキル・知識を磨く環境は整っている。		
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	新人職員に対しては、入社時研修をキャリアセンター)で研修を行っている。又入社時にエルダー制度(相談役)を設けている。 法人内外での研修への参加や毎月の所内研修も実施している。		
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	本社でサービス別会議・エリア別会議等定期的に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に力をいれている。		

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
<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	入居まもない入居者様に対しては、ホームの環境に馴染んで頂ける気配り、配慮に心がけ安心して頂けるように声かけを行い職員との信頼関係を築ける努力をしている。		
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	来訪時には、近況報告、困っていること、不安を感じていること、要望等話しやすい環境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	入居相談時の段階で共同生活が送れるのか見極め、難しいと判断した場合は他の施設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	身体的に重度の方も多いため意思決定の確認を行いながら、職員の一方的な介護にならないように努めている。又生きる力を学ばせていただいている。		
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	ご本人が安心して暮らせるように、御家族と協力しあいご本人を支えられるような関係作りに努めている。		
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	御家族の協力の下、買い物支援、趣味、サークル活動継続ができています。御家族が頻繁に来訪されるため近隣の散歩、買い物等外出されることも多い。	家族の協力のもと、一時帰宅したりお墓参りに出かける利用者もいる。友人からの手紙を代読するなど、馴染みの人との関係性継続を支援している。	
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	ユニットに関係なくお話好きな方は行ききしお話ししたり、歌がお好きな方はカラオケをしたりされる。また職員と共に重度の方のお世話をしてくれている。		

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	退去された入居者の御家族が、ホームイベント時にはボランティアとして訪問して下さる関係ができています。		
<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	ご本人の希望や、生活歴、趣味等に合わせることができる限り、家で過ごしていた時と同じような生活ができるように努めている。	入居時に本人・家族からこれまでの生活に関する情報を細かく提供してもらい、ホームでの暮らし方への希望・意向の把握に生かしている。また利用者はその時々思いを夜勤者に話すこともあり、職員同士その情報を共有して対応している。	
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	ご本人とご家族から、これまでの生活歴をしっかりと確認し、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	日々の生活の中で変化があれば、口頭や申し送りノートを使用して、情報を共有している。 また1週間に1度、カンファレンスを実施している。		
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	1週間に1回のケアカンファレンス、1ヶ月に1回のユニット会議に話し合いを行い、必要に応じてモニタリングを行っている。ご家族様が来所された際や電話などでも現状を報告しており、現状に即した介護計画の作成に努めている。	毎月のユニット会議には申し送りノートによる居室担当職員からの本人の様子・意向などの情報もあり、また家族の来訪も多く、家族・職員からの意見・要望を生かした介護計画の作成を行っている	
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	日々の変化は、介護記録や申し送りノートを活用し、情報を共有している。また、職員一人ひとりを、入居者に居室担当として配置しており、一人ひとりを決め細やかに観察できるよう努めている。		
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	医療連携を結んでいる医療機関の主治医以外にも、主治医のすすめで専門医の外来を受診したり、訪問マッサージを依頼するなど、その方の状況に応じて対応している。		

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	ご家族様の協力を得ながら、地域の書道教室やコミュニティセンターに参加されている方もいるが、全ての入居者様が十分な社会資源を活用してはいない。		
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	24時間対応の医療連携を結んでおり、特変などにも対応できる体制が整っている。必要に応じて主治医から直接ご家族様に電話で状況報告をしていただけるため、ご家族様とも信頼関係が構築できている。	利用者は入居時に、24時間対応のホーム提携医と契約している。月2回の往診、週1回の訪問看護、週1回の訪問歯科診療により健康管理をしている。看取りを行うことも多く、状態変化の度に医師の来訪があるので、職員との信頼関係もできてきて、連携がとりやすくなっている。	
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	自社看護師には細かな変化なども相談するようにしている。週に1回訪問看護師が来所され、入居者様が直接相談をしたり、職員が変化を相談することで適切な受診や看護に取り組んでいる。		
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。	入退院時には、こまめに訪問したり、電話で密に連絡を取り合っている。 日ごろより地域の医療機関の地域連携室に定期的に伺っていて、情報交換などに努めている。		
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	提携先の医療機関と密に連携を図ることで、重度化や終末期のケアにも対応できている。ご家族様からも「看取りまでやってもらえるから安心」という言葉をいただいている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明を行い本人・家族などの署名捺印をもらっている。ホームにも看護師が常駐しているほか、提携先には数人の医師がいて24時間の対応となっている。重度化など状態変化があれば主治医から家族への説明があるので、納得し安心して終末期を迎えてもらうことができている。	
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い、落ち着いて対応できるように努めている。		
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	避難訓練を年2回行い、日中と夜間帯どちらも想定しての訓練を実施している。 有事の際の地域との協力体制は十分とはいえない。	隣が空き施設で近隣に民家も少ないため付近からの延焼は少ないと思われる。スプリンクラーがあり広い中庭もあるので、5分で着く消防車を中庭で待つよう消防署の指導があり、それに従って訓練している。職員からも訓練によって不安が軽減したとの感想が寄せられている。AEDを設置しAEDの訓練も実施している。	

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
<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	入居者様の尊厳を守る声掛け、また言葉の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。各ユニットにウェルフェアコンシェルジュという接遇担当があり、日々スキルの向上を図っている。	各ユニットにいるコンシェルジュは年4回本部で研修を受け、翌年もフォローアップ研修を受けるなど常にスキルの向上をはかり、それを日々職員に伝えている。職員は、利用者を看させていたくという心がけで接し、年長者としての尊厳を尊重した対応をしている。	
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	日々の生活は、施設や職員が決めるのではなく、入居者様本位の生活が送れるよう、意思決定していただいている。		
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	日々の生活は、施設や職員が決めるのではなく、生活暦や趣味に応じて、各個人のペースに合わせて穏やかに生活していただけるよう支援している。		
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	ご自分で衣類が選べない方は、相談しながら、季節にあった装いができるように支援している。		
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	食事が進まない際には、好みのものを提供したりしている。ミキサー食の方も彩りに気を配って提供している。可能な方には、食事の準備や後片付けを手伝っていただいている。	利用者のADLの状態変化により、食事準備を共に行うことは少なくなってきたが、できる時には野菜を切ったり食器を洗ったりしている。利用者の家族から、野菜や果物の差し入れが届くことが多く、故郷の味を楽しんでいる。テレビをつけずに静かな音楽を流し、ゆっくりと食事をしている。	
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、栄養補助食品を処方していただき、十分な食事量の確保に努めている。		
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	食後、自分でできる方には声掛け、介助が必要な方には介助を行ったりと、その方にあった口腔ケアができるように支援している。歯科医より口腔ケアの研修を受け、口腔ケアの知識と技術を高めている。		

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
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	入居者様一人ひとりの排泄パターン、習慣を生かして、できるかぎりご自分でトイレにて排泄できるように支援している。	利用者の排泄パターンを1週間～2週間程度かけデータを取り、トイレ誘導を介護計画に入れてトイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日の排便状況を、前日の生活状況とともに申し送り、便秘改善の支援をしている。 主治医と相談しながら、便秘の状態により下剤のコントロール、医療連携での洗腸対応など排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限り本人の希望に合わせて入浴支援を行っている。 毎月風呂の日企画として、全国の温泉の入浴剤を使用し温泉気分を味わっていただいている。	入浴は週2回だが状況に応じて増やすこともある。入浴が好きでない人には声かけを工夫したり、好みの飲み物を用意したりして入浴を勧めている。今年は温泉巡りのような企画をし、入浴剤を利用して温泉気分を楽しんでもらっている。冬至のゆず湯も皆が楽しみにしている。	
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	生活パターンの中で好きなときに休息していただいている。睡眠については、状況により主治医と相談して安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の一覧表を作成しどのような薬を飲んでいるかを理解できるように努めている。 また、薬の変更があった時等はその後様子を記録に細かく残し、どのような変化があったかを理解できるように努めている。		
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	ご家族様に好みの食べ物を持ってきていただいたり、買い物代行や買い物支援を行って、嗜好品の提供をしている。		
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。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支援している	月一回の外出支援を実施して季節を感じていただけるよう取り組んでいる。日常的にも、外気浴や日光浴の支援をしている。また、ご家族様の協力をいただきながら、個別の外出支援を実施している。	年間を通じて初詣、ブドウ狩り、ひまわり畑や海を見に行く、買い物やフードコートでの食事など、季節に合わせて外出を支援している。広いベランダは中庭へつながっていて外気浴・日光浴ができる。家族と共に行く買い物や散歩も楽しみである。	

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
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	お金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	共用の空間の環境整備を徹底している。リビングや玄関には季節の装飾や花を飾ることで、季節感を感じていただけるよう取り組んでいる。活花や装飾作りは、入居者様に手伝っていただいている。	玄関や広い廊下には季節の花や、利用者の作品が飾られている。また所々に畳のソファが置かれくつろげるようになっている。陽光が差し込む明るいリビングには季節がらサンタクロースやクリスマスの飾りつけがされていた。	
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	食事の際などの、座席に気を配り、落ち着いて食事ができるようにしている。またソファは入居者様同士の交流の場となっている。		
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	ご本人の生活暦をご家族ともよく相談し、馴染みの物や思い入れのある物を持ってきていただき、安心して過して頂けるように工夫している。	居室入口には表札の上にクリスマスリースが飾られていた。居室はそれぞれの利用者の好みに合わせ、簡素で整頓された和室、人形や飾り物が多く飾られた洋室など、一人ひとりが居心地よく過ごせるような部屋になっている。	
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し支援している。		