

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	千葉県緑区土気町446-6		
自己評価作成日	平成29年12月7日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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	平成30年1月19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>事業所の理念は「心」です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人を起点としたサービスで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。 ・スタッフの専門的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。 <p>全てはお客様が【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>
--

<p>利用者をはじめすべての関係者を「元気」にし、「心」を込めたサービスを提供したいとしている。パンフレットは重度化への対応、医療連携、看取り対応、体験入居の勤めなどを分かりやすく記載している。職員の育成、教育に力を入れており、働く満足度を高めるための支援に努めている。この結果、高い定着率を維持しており、職員の能力向上と信頼関係構築につながっている。また、地域との関係も大切にしており、ソーマン流しの時に竹を提供してもらったり、太鼓、尺八、琴、ウクレレ、ギターなどの演奏してくれるボランティアの訪問がある。運営推進会議は行政、地域、家族、ホーム、法人本部も交え情報交換、活発な議論がなされており、運営上の重要な会議となっていることがうかがえる。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「心」を理念とし、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。	研修時に理念の意味を確認している。例えば食事にしても、盛り付け方ひとつで心が和み、味が生きること、米や野菜を作る人を思って心を込めた盛り付けするなど「心」の大切さを確認し合っている。	
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	ボランティアは尺八、ウクレレ、お琴など地域の方々が来訪されている。ご近所の方には季節のお野菜、栗、銀杏等届けて頂いたりイベント時には竹を提供してもらい、流しそうめんを行った。	近隣住民、町会長、民生委員など地域との関わりを大切にしている。その中で、ソーメン流しの時に竹を提供してもらったり、ウクレレやギター、琴の演奏などのボランティアの訪問があるなど、さまざまな協力を得ることができている。	
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	地域柄充分とはいえないが、隣接の福祉施設と交流を持てるようになり認知症の理解を深めていけるように活動をしていく。		
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	2～3か月に一回定期的開催し事業所の活動報告、運営報告等意見交換を行い、サービス向上に努めている。	市の社会福祉協議会、地域包括支援センター、町内会、市の相談員、家族などが出席している。会議は各種情報交換の他、運営上の課題についても議論が尽くされている。議事録は分かり易くまとめられ、不参加となった家族や関係者にも知らせている。家族の意見も多く出ており、サービスの向上に会議を活かしていることがうかがえる。	
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	必要に応じ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主催会議、研修等積極的に参加している。	何かある時は、できる限り市の担当課を直接訪問するようにしている。また、行政主催のグループホーム連絡会には管理者が出席して情報交換をするようにしている。	
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	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意識し実践している。	身体拘束については継続的に研修を実施し、職員の理解を深めるように努めている。また、重要事項説明書でも「身体拘束の禁止について」という項目を設け入居時に説明している。	
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職員に意識づけをし防止につとめている。		

【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。管理者から必要性の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	契約時不明な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	ご家族様が常時来訪される環境ににあるため職員は近況報告をし、ご家族の意見も聞いている。 又運営推進会議は家族懇親会も兼ねており意見を聞く機会となっている。	家族の来訪は大変多く、その機会に家族の意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議では家族が医療体制などについて積極的に意見を出している。ホームでも検討する姿勢を見せており、意見の反映に努めていることがうかがえる。	
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	運営会議、各ユニット会議、管理者による個別面談等により職員参加による運営をしている。	ホームの目標に「職員満足度を上げる取り組み」というのがあり、職員の意見を聞く場も設けており、離職が少ない。会議は全員が発言する機会となっている。	
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	キャリアアップ、ソラストポイント制度等を設けているためスキルアップ出来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	本社(キャリアセンター)主催で技術向上研修、ウェルフェアコンサルジュ研修等を行っている。又新人職員にはエルダー(相談役)制度を設けている。事業所では毎月職員で構成された研修も行っている。		
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	社内で必要に応じて研修又サービス別交換研修を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			kouzily ou		
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	新入居者に対しては、特に気を配って対応している。ご本人をはじめ、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なっている。ご本人が安心して生活していただけるよう、表情や言動を注意深く観察しながら職員全員が信頼関係を構築できる体制づくりに努めている。		
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	サービス初期段階では、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なっている。特にホーム側から積極的に生活の様子を報告するようしており、家族が抱えている不安感や入居に伴う葛藤など解消できるように良い関係の構築に努めている。		
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	ご本人と家族を交えた実地調査を行い、ご本人にがソラストの環境になじみ、安心して生活が送れるかを見極め、状況によっては、より適したサービス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	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暖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	ご家族が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。	入居時に確認した生活歴やその後の様子をもとに、これまでの関係性が継続できるよう支援している。家族や親せきの訪問は多く、一緒に外出し、買い物、外食や一時帰宅など住み慣れた場所、人との途切れない関係の継続がされている。	
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にご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	リビングのテーブルの配置や雰囲気作りに「共同生活の場」であるということを意識している。両ユニット合同で集まるレクリエーションやイベントの機会を設けている。		

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へも、面会に行ったり担当ケアマネと連絡を取ったりなどのフォローを行っている。		
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	ご本人とご家族の希望、これまでの生活歴に合わせて家で過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。	フェイスシートやアセスメントシートに、利用者の生活歴や状況を記録しており、これらを把握したうえで、意向をつかむようにしている。	
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出来るだけ詳しくお聞きし、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	日々の生活の中の細かい変化を、介護記録の他に、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。必要に応じてケア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現状に即した介護計画を作成できるように努めている。	利用者や家族の希望を踏まえ、各ユニット会議や関係者によるカンファレンスを行い、介護計画を作成して利用者や家族に説明し同意を得ている。半年ごとに見直しをするとともに、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	認知症の進行に伴い表出する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。また福祉用具の業者とも密に連携を図っている。		

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
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	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。近隣にクリニックを提携医療機関としており、往診以外にも外来でレントゲンやCT撮影ができる対応となっている。	かかりつけ医と連携して24時間対応ができる体制を取っている。現在は2医療機関をかかりつけ医として、利用者が選択できるように準備している。他科診療が必要な場合は、紹介状を書いてもらい受診している。歯科医は週1回訪問し口腔ケアと嚥下能力の維持の指導を受けている。	
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	24時間オンコール対応の自社Nsがあり、週に1回、自社Nsが健康観察と健康相談を行っている。正確な情報をもとに受診が受けられるような体制となっている。		
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、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、出来る限り早く退院できるよう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、事業所の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。ターミナルケアの経験豊富な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、ご家族の揺れ動く心情等のフォローに特に気を配っている。	事業所として看取りを実施しており、入所時に家族に説明をしている。在職期間の長い看取りの経験のある職員が多い。ターミナル期に入れば、医師の指示でホームと家族で話し合いを重ね、進めている。経験のない職員も法人の研修を受けて備えている。	
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	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おり、全職員が有事の際の対応を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なかったが、今後は隣接する福祉施設との連携を検討している。	年2回、消防署の指導で火災想定での避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定で行っている。また、職員の連絡網を整備し、3日分の飲料水と食料を備蓄している。	今後は地震、水害など、さまざまな災害を想定した訓練も必要と思われる。また、隣接する福祉施設との連携についても実現が待たれる。

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	社内資格であるウエ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今期は2名増員し、両ユニットに2名ずつ配置し、接遇面での研修や指導の実施している。家庭的なあたたかい雰囲気でありながら、接遇の徹底を目指している。	利用者の尊厳やプライバシーを大切にする支援の実施については、接遇に関する社内資格を持つ職員を各ユニットに2名ずつ配置することで、サービス向上に努めている。		
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、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、無理強いするのではなく各々のペースに沿って、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して頂いたり、ご家族の希望に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。自己判断ができない方には、好みなどを考慮しコーディネートしている。			
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	嗜好を考慮しながら、嫌いな食材は代替して提供するなどの配慮をしている。ミキサー食の方には色合いに配慮した盛り付けを行い、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。	食事を大切にしており、器や盛り付けにも配慮し、楽しく食事ができるように心がけている。誕生日には職員の手作りケーキでお祝いしたり、気候がよい時期には、デッキや庭でおやつを食べるなど楽しく食べる事ができるように支援している。		
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、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、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。歯科医を講師に招き、口腔ケアの研修を行っている。			

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
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。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握している。職員はチェック表に基づき声かけをしたり、利用者の様子を見て誘導するなどして、トイレで排泄できるように支援している。	
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ず、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。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している。	週2回の入浴を基本としている。入浴剤などを使用し、気分を変えて入浴が楽しめるようにしている。また、入浴を好まない利用者については声かけなどの工夫で支援し、清潔保持に努めている。	
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、職員への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。ADLに応じたレクリエーションの提供を行っている。脳トレ、散歩支援など。		
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回は車を使って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、イベントとして鯉のぼりを見に出かけたりぶどう狩り、海へのドライブなどを楽しんでいる。車いすの利用者についてもできるだけ外気に触れる機会を持つようにしている。家族の面会が多いので、家族と一緒に食事に出たり自宅に帰る人もいる。	

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
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。		
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ごしていただけるよう支援している。	花や装飾などで季節感を出すようにしている 共用空間は清掃が行き届いている。家族の訪問も多く、居心地よく過ごせるようなホームになるよう心がけている。	
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	共有スペース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。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。認知症の進行や加齢に伴い、畳の上に防水マットを敷いたりといった支援も行っている。	自宅での生活の延長となるよう、居室には使い慣れた家具などを持ってきている。居室も清潔で整理整頓ができている。職員の支援により、安全にも配慮した居室になっている。	
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、トイレの表示をわかりやすくしたりするなどの工夫を行っている。		