

### 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	1291300224		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	ソラスト川間		
所在地	千葉県野田市中里1564-2		
自己評価作成日	令和元年 9月 5日	評価結果市町村受理日	令和元年10月4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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15
訪問調査日	令和元年 9月 12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)】

グループホームが地域の中で孤立せずに地域の一員として存在できる状態を目指しているため、自治会の集まりや地域活動の参加、レク、行事等へ参加している。また、地域防災の観点から消防訓練の際に近隣の方々の参加を得て実施している。さらに運営推進会議の開催など家族からの意見・要望などをケアに反映させている。

訪問診療、訪問看護とも医療連携を図り、医療面でもご家族様に安心して頂いている。ケアの質向上のため職員全てが認知症を理解するとともに、ソラスト川間の理念でもある「ゆったりといつも一緒に」を心がけて、入居者の皆様が安心してゆったりとした生活がおくれるように常日頃から心がけております。

#### 【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)】

事業所の良い点として①安心できる医療体制を構築するために、往診を月2回に変更して利用者の変化に早期対応や気づきをアドバイスしてもらい、訪問看護師も同じ病院に変更して往診に同席して状態を把握して職員への相談や助言に活かしている。また、薬剤師も同席して薬の管理・服薬指導が行われている。②地域に根差した施設を目指して、町内会の行事や公民館等の集まりに参加し、ボランティア活動や運営推進会議の活用、防災訓練に地域の人が参加して交流が出来る。③職員は理念の実践や施設目標の実践に取り組み、丁寧な言葉遣い等家族からも高い評価の声が出ている。また、ケアについて職員同士が良く話し合ってケアに活かし、管理者もコミュニケーションを良くし職員からの行事等の提案を取り上げて実現している。また、サンクスポイント制度を活用して管理者はポイントを付与して感謝の気持ちを職員に伝え、資格取得の補助や研修への参加を支援して職員の意欲向上と質の向上に取り組んでいる。

### 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 3. 家族の1/3くらい 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、戸外に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している (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)	○ 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

[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
<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	玄関に掲示してあり周知、日頃のケアに生かそうと努めている。 「ゆったいりといつも一緒に」という理念の実行に心掛けている。	職員は理念を理解し、利用者のペースに合わせて寄り添ったケアを行い、一緒に生活をする事の実践に努めている。また、施設目標の「正しい言葉遣いいつも笑顔で過ごせる様」を明示して、言葉遣いを意識して誠実な対応を心がけ、笑顔の挨拶から風通しが良くなっている。認知症研修にも力を入れてケアの質の向上に取り組んでいる。	
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	町内会、自治会に加入しており、近隣の方が雑草の手入れのお手伝いに来ていただいている。入居者が地域と交流する機会は年に何度か設けている。	町内のお祭りには多くの利用者が参加し、提携病院の健康祭り・クリスマス・七夕や市役所・公民館での体操・ふれあいサロン等で地域の人と交流している。また、ボランティア活動として草取り・習字・歌等が行われ利用者の楽しみとなり、自治会の消防訓練にホームの取り組みの講演を行って理解を深めている。	
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	活かす事が出来ていない。 以前は認知症講座を開いたこともあったが、現在は行っていない。		
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	現状管理者のみの参加となり、スタッフは参加していないので後日記録に目を通している。項目によってはケア会議の議題に上がることもある。	運営推進会議は市の担当者・民生委員・自治会長・家族が参加して年6回開催されている。ホームから入居者状況・行事等の活動内容を報告し、委員から地域の行事・防災訓練・安全対策等の意見をサービス向上に活かしている。社用車を購入して花見等の外出行事に多くの利用者が行けるようになってきている。	
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	運営推進会議に参加してもらい意見交換している。介護相談員が来て入居者様の声を聞きケアに反映している。	市の担当者は運営推進会議に参加してホームの理解と意見を述べている。ホームからは事故報告・感染症等の報告を行い、メールやファックスで研修案内・感染症対応・災害時対策等の情報を活かして連携している。事業者協議会では講習会への参加や情報を活かし協力している。	
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	身体拘束委員会を設置し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ソラスト川間では身体拘束は行っていません。	身体拘束委員会を設置し、ケア会議では事例を検討して実践が行われ身体拘束は行われていない。前年には家族希望で拘束があったが行動パターンの分析・観察・介助・医師との連携等から解消されている。スピーチロック等抑制する言葉遣いについては研修時にDVDを見て気づきを意見交換してケアに活かしている。	
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	研修参加を促している。 虐待防止マニュアルを全職員周知している。		

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
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	特に学ぶ機会はないが、必要性に応じて自己学習している。		
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	ご家族様の要望を確認しながら十分な説明を行っている。		
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	面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いている。出てきた件に関してケア会議で項目に上がり、話し合うこともある。	家族は運営推進会議に参加して外出等の意見を述べホームの取り組みの理解をしている。また、面会時には利用者の状況を話し合い要望も伝えている。来れない家族には医療面等の変化時には電話をし要望も聞いている。利用者の日常のちょっとした変化に気づいて記録し、ケア会議で状態や要望について話し合っている。	居室担当者は誕生日等のイベント時の写真を家族に送っている。利用者のより詳しい状況を知らせるためにも、一か月間の状態をコメントし、行事の写真を同封して送付する事が望まれる。
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	月に1度管理者会議で話し合いの場を作り反映している。	職員は居室担当としてケア会議において利用者について意見を述べてケアプランに反映されている。また、外食等行事の提案を行って実施されている。管理者は職員と日々コミュニケーションを図り面談も定期的に行い、業務の困っている事や悩みを相談し、他のホームに見学研修に行き理解を深める事も行なっている。	
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	実績に応じたポイント付与や処遇がある。		
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	内部研修の参加を促している。実際に介護技術研修やリスクマネジメント研修などに参加している。		
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	研修や会議等を通じ交流を行っている。		

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
<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	入居前にアセスメントを行い、ニーズの把握に努めている。		
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	家族の要望を生かせるように努めている。		
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	入居前のアセスメントで一番困っている課題を優先して対応している。		
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	病院受診の付き合いをお願いすることもある。一緒に食事を作ったり食べたり、寄り添って触れ合うことで関係性を築いている。		
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	家族には面会時、日頃の様子をお伝えしている。病院受診の付き合いをお願いしている。一部の方はリハビリの付き添いを引き受けてくれている。		
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	馴染みの人が尋ねてくれる。事業所として歓迎している。入居者同士で関わりが出来ている。入居者が誘い合ってトランプをしたり、自然に昔の話で盛り上がっている。	近所の人や友人が訪問し、職員は笑顔で挨拶をして歓迎しお茶を入れ居室で利用者と話し合っている。また、利用者は地元の人が多く夏祭り等ではなじみの人に会って喜んでいる。家族や親類が訪問して外出や外食が行われ、お盆や正月には墓参りや家に帰り関係を支援している。入居者同士はゲームやお話して盛り上がって関わりが深まり、職員も一緒に過ごし良い関係から信頼されホームが馴染みの場になっている。	
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	仲のよい入居者が会話できるよう隣の席に座っていただいている。また仲の悪い方はお互いの行動が気にならないよう職員が配慮している。		

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	他の施設へ移った場合の相談はあまりないが、定型病院への入院退去の場合は経過を見守り家族からの相談があれば応じている。		
<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	入居時、家族や本人から聞き取りしている。毎日の生活の中から把握するよう努めている。	入居時には利用者の生活歴や趣味等をアセスメントに記録し共有している。利用者の日常の状態やケア内容は詳細に経過支援記録に記録し、利用者の云った言葉をそのまま記録し、分からない事は家族に確認をして意向の把握に努めている。受診記録等重要な点は連絡ノートで共有し看護師に相談している。	経過支援記録により利用者への細かなケアや状態が把握されている。利用者によって精神的に安定しない時もあり、センター方式のシートを活用して多面的な観察による変化の把握やサービス面に活かしていく事が望まれる。
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	入居前の聞き取り調査で本人や家族から聞いたことをまとめ、スタッフの間で周知している。入居前のアセスメントをきちんと行い把握に努めている。		
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	業務日報に24時間の入居別の記録を記入して、申し送りを行い把握に努めている。日常的に観察し日誌に記録し職員で周知している。		
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	月に1度ケアカンファレンスを行い、ニーズについて検討して、一か月後モニタリングしている。現状に要した介護計画を作成している。	全職員が参加して変化のある利用者を中心にケア会議が行われている。居室担当の意見を基にどう対応するか等の話し合いが行われケアマネージャーがケアプランを作成している。毎月モニタリングではケアの仕方を勝手に変えないで話し合いすり合わせをしている。また、利用者の状態とケアプランが違う時は連絡ノートに記録して話し合っている。	業務記録等のICTの導入が検討され、説明会が行われている。導入によって一層の業務の効率化と情報の共有化によるサービスの向上に期待したい。
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	入居者一人ひとりの様子を記録して職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。日々の様子を個別の記録に残し情報を共有している。		
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	出来る範囲で行っている。		

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
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	月に1度ボランティアで習字の先生が来てくれ希望者は習っている。訪問理美容を利用している。		
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	提携病院に受診。希望に応じて本人のかかりつけ医師に受診している。訪問診療も利用。いつもと様子が違うときは早期に受診をし、受診記録に残している。	かかりつけ医の継続を希望する家族を支援し、殆どの利用者は提携医療機関に変更している。往診は月2回行われ、毎週訪問看護による健康管理と往診医に同席して職員の相談・助言を行ない、薬剤師も同席して薬の処方と服薬管理が行われている。受診後には「訪問診療報告書」で情報共有し家族に報告をしている。体調変化時には早めに相談と受診できる医療連携が構築されて家族の安心につなげている。	
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	訪問看護しに相談している。訪問看護師を利用してアドバイスをもらって受診支援をしている。		
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。	協力病院とは密に情報共有を行っている。入院時に必要があれば説明の場に同席している。		
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	できるかぎり本人や家族の希望に添えるように話し合いを行い、提携病院や訪問看護師の協力を得ながら支援をしている。ターミナルケアは行っていないが家族、医師、職員、管理者で方針を共有して支援している。	入所時「重度化した場合の対応についての指針」で施設のできる範囲を具体的に説明し納得を得ている。終末期や重度化の時は主治医・家族・ホームで話し合い、医師の意見や家族の希望する方向を尊重して対応がなされている。法人としてターミナルケアについてマニュアルは整備されているが、職員の精神面等の負担緩和について十分な教育をしてからと慎重に検討している。	
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	マニュアルを作り回覧掲示している。救急救命講習は新人職員以外は既に受講している。		
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	年2回の消防署指導のもと消防訓練を行っている。地域の方にも協力してもらっている。	消防訓練は消防署員立ち会いの下、地域の人も参加して夜間想定の場合からの出火による「初期消火・避難誘導・通報・水消火器等」の訓練が行われている。消防からは避難時には「タオルを口に当て、姿勢を低くして等」の指導を会議で取り上げて周知している。訓練は新人や習熟度の低い職員を優先に参加させて非常時の備えが出来ている。特に地域の方の参加は運営推進会議や地域の防災訓練に参加して交流して協力関係を築いている。	

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	言葉使いには施設全体で注意している。施設目標には「正しい言葉遣いを心掛ける」をかかげている。	施設目標として「正しい言葉遣いを心掛ける」を掲げ、敬意を基本にして、その人に寄り添った支援が尊厳を大切にすることと考えている。日常の会話の中で不適切な声かけにはその場で注意し、優しい丁寧な言葉かけを心がけている。個別のケアや否定しないケアを心掛け、個人の尊重に配慮した支援から職員は優しいとの評価の声があった。トイレ・入浴時には扉を閉め、居室はノックと挨拶をしてプライバシーに配慮している。	
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	働きかけてはいるが希望を表せない利用者は職員のペースになりがちである。		
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	一人一人希望に沿った支援はできていないが、その人に合った日課(散歩、掃除等)に添うよう支援している。		
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	自分で衣類を選べない人は職員がコーディネートしている。 家族と外出するときは、本人に気に入った物を選んでもらう。		
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	食事にムラがありおかずを食べないような方にはちょっとした合間にお菓子を出したり、傾眠がちで皆と同じ時間では食べられない方には例え時間が不規則でも目覚めた時に提供している。	利用者の今ある力を活かして「テーブル拭き・食器拭き・下膳」を手伝う事で役割となっている。利用者の希望を取り入れてパン食や麺類などメニューを変更し、食形態の刻みやペーストの工夫をし、食事のとれない人は栄養補助食品を活用して配慮している。正月にはおせち料理を、ひな祭り・クリスマス・誕生会にはイベント食を提供して楽しみの工夫が行われている。訪問歯科医の定期点検や食後の歯磨きの徹底により自分の口から食事が取れ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	食事摂取表をつけている。水分の少ない人は水分表を用いて支援している。 食事形態を工夫して完食して頂いている。		
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	毎食後歯磨きをしている。自分で出来る人は任せている。口腔清潔を心がけ、訪問歯科にも協力いただいている。 夜間ポリドントに浸けている。		

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
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	排泄表を用いて排泄パターンをつかみ支援している。	排泄子チェック表からパターンでの時間で声かけを行い、表情・仕草を読み取って適切な誘導を心掛けて自立排泄を支援している。大きな声での声かけはしないでプライバシーや尊厳に配慮し、拒否の時は時間をずらし・人を変える等の対応をして心配りしている。排便量や状態から体調を推察して、どう対応するかを皆で意見を出し合い、水分摂取を増やか受診するか等判断している。適切な声かけの結果からおむつの量を減らせた好事例もある。	
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	毎日おやつに牛乳を提供したり、水分が不足しないよう声掛けて飲んで頂いたりして便秘にならないよう工夫している。必要に応じて医師に便秘薬を処方してもらう。		
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	入浴表を作り順番に入浴している。体調も考慮し、拒否のある方は無理に入浴することはしない。	入浴前にはバイタルチェックを行って体調を確認し、気分にも配慮して楽しみな入浴時間になるような支援をしている。個人の好みの合わせて早め・遅めの入浴時間にも配慮している。拒否する人には時間・人を替えて声かけをして入浴に繋げる事もある。浴室内外の温度を調節してヒートショック対策や転倒等安全面への配慮、皮膚・痣の点検やオイル・軟膏塗布を行う等健康面にも配慮している。	
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	一人一人休憩する時間がもてるよう支援している。体力の弱ってきた方は休息時間を増やしたり、元気な方は日中活動して夜に睡眠が安定す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	受診結果の申し送りや薬の説明書で理解している。服薬確認は全員が行っている。		
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	一人一人の希望に対応出来てないが職員と一緒に季節に応じた創作やゲーム、庭掃除をして頂いたり支援している。食事作りの中で米とぎ、盛り付け等力を活かした役割がもてるよう支援している。		
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に支援している	家族との外出は自由に行っている。社用車を活用し、一部の方には買い物、外食等の外出支援を行っている。	毎日午前・午後と手分けして2～3人ずつ歩ける人と車椅子の人との組み合わせで施設の周りの散歩が行われている。また、隣接する病院の売店へ買い物に行き、気分転換や季節を感じている。家族支援で外出や外食が行われ、お盆には墓参り等も行われている。社用車を使って利用者全員で花見やお祭り等に参加する機会を多く作り、その時の笑顔溢れる写真が掲示されている。	ウッドデッキを活用し、あまり長く歩けない利用者にも外気を感じ季節感・温度の寒暖・風の心地良さ・皆との会話やお茶を楽しむ等の機会を提供する事を期待したい。



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	特に支援はしていない。 家族の了承を得て所持している人はいる。		
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	電話の要望がある場合には職員が本人の前で掛けてから代わるようにしている。		
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	季節や気候、温度などによって窓を開けて外気を取り入れたり、寒くなり日の当たる場所が暖かければ窓際に座ったりを心掛けている。また季節にあった掲示物を飾ったりしている	共有空間では集団で生活する場としてテーブル・椅子・ソファを配置してテレビを観て、仲の良い同士での談話しながらゆっくりと過ごしている。洗濯物の整理を行ったり、ボランティアによる習字・アコーディオン演奏・カラオケ等の楽しみな時間を作って一日の中で長く楽しむことができるように工夫している。また、リビングの温度・湿度を管理し快適な空間となるよう配慮している。皆で作る季節毎の節分の鬼の面・ひな祭り・七夕等の貼り絵や写真を飾って季節を感じる取り組みが行われている。	
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	自席のほかにソファやTVがあり自由に過ごせるようにはしてある。ソファを使い工夫している。		
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	使い慣れた家具を持ってきたりしている。家族と一緒にの写真や、自分の作品等を飾っている方もいる。	馴染みの使い慣れた家具等を持ち込み自宅での生活の延長になるような雰囲気作りの居室となっている。家族の写真や手紙・感謝状などを飾って自分の居室となっている。整理・整頓をして動線が確保され、掃除も手伝える人と一緒に行って清潔に保たれ、温度・湿度も調整されている。夜間巡回では見守りとおむつ交換・トイレ誘導など安心・安全に配慮している。	
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	居室にはネームプレートを設置してわかるようにしている。トイレ、廊下、浴室には手擦りが設置されており、安全に移動し自立した生活が送れるようにしている。		