

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	平成30年7月30日	評価結果市町村受理日	平成30年9月22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	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	平成30年8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)】

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。ケアの資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)】

①ホームは利用者の生活の場として「役割を持ち・生きがいを感じ・出来る事はやってもらう」自立支援に取り組んでいる。また、職員は寄り添ったケアを心がけ、本当の思いや気持ちを聞き取って良い支援に繋げ安心して過ごせるホーム作りが出来ている。②「正しい言葉遣いと笑顔で過ごせるホームを目指す」施設目標の実践に取り組み、職員の明るい挨拶や接し方に心配りがあり、笑顔のケアから利用者も笑顔になっている。③職員間の連携や管理者との関係が良く報連相が出来ている。職員からこうした方がよい等ケアの細かな点について話し合いケアの統一に繋げている。また、利用者や家族からの希望を叶える事で感謝され、職員はやってよかった、また頑張ろうと遣り甲斐を感じて取り組んでいる。④利用者が地域の一員として生活するためにホームとして、地域との関係性や結びつきを深めるため地域の人に声掛けをして互いに協力をしていく環境づくりに取り組んでいる。特に、同じ敷地内にある提携医療機関とは行事等に参加して地域の人と触れ合い、総合病院として様々な状態時に適切な医療連携が行われ、家族に安心感をもたらしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
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	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。 「ゆったりといつも一緒に」という理念の実行に心掛けている。	ホームは少人数の生活の場として、寄り添うケアを心がけ「ゆったりといつも一緒に」と理念の実践が行われている。認知症の研修に力を入れ理解を深め、技術とケアの質の向上に努めている。また、施設目標を掲げて正しい言葉遣いや利用者がいつも笑顔でいられるホームにする取り組みが行われ家族からも好評である。	
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。	町内会・自治会に加入し管理者は人的関係を深め、ホームの防災訓練に地域の人の参加や庭の雑草取り等協力関係が出来ている。また、利用者は公民館や提携病院での行事、ふれあいサロンに参加して交流し、ホームは利用者が地域の一員として交流できる機会を増やす取り組みに力を入れている。	
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	スタッフは参加しないので後日記録に目を通してある。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・地域包括・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。ホームから敬老会等の行事、ボランティアの習字教室等2か月間の活動報告とインフルエンザ対策等の議題を決めて話し合っている。車いすの人の散歩等いろいろな意見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。 今後も自分たちも日ごろから取り組めるようにしていきたい。	市の担当者は運営推進会議に参加し、市からの報告・災害関係・法律改正等の情報提供や議題について見解を述べ話し合いが行われている。ホームから入院や事故報告等を行い、感染症・防災・研修等のメールを活かし協力して取り組んでいる。サービス事業者協議会に多業種が参加し研修会や交流が行われ情報を活かして連携している。	
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、身体拘束解除に向けカンファレンスを行っている。やむを得ない理由がありつなぎ服用と4点柵の入居者様がいらっしゃるが、定期的に話し合い解除に向け努めている。また家族に説明し同意を得ている。	身体拘束のマニュアルが整備され、研修を実施して全職員が理解と意識を高め、身体拘束をしないケアを日々心がけている。やむを得ない理由からつなぎ服用と4点柵の利用者について、身体拘束委員会でどうしたら外せるか・その時期等について話し合い、解除に向けて取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	講習会の参加を促している。 学ぶ機会は少ないが、虐待がいけないことというのは理解している。		

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。入居されている方で必要性がない。		
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	管理者が入居の前に説明をしている。契約に関することは職員にはわからない。		
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ホームの取り組みの理解と意見を述べている。来訪時には職員と利用者の状況を話し合い交流している。また、ホームから利用者の要望を家族に伝えテレビの購入や車イスの変更等が行われている。来れない家族には変化時に電話で状況を報告し要望も聞いている。職員は利用者の状態を観察し皮膚の腫れや立ち上がれない等の日々の変化について話し合っている。	家族に向けて居室担当者から、1か月間の利用者の状況をコメントし、行事や日常生活模様等の写真を入れて送付する取り組みが望まれる。
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利用者の状況についてケアカンファで意見を述べ反映されている。また、職員と管理者は関係が良く直接言える場が多くあり、管理者からも声かけや面談を行い、意見や提案を取り上げて優先順位をつけて実行されている。職員に対して行事等の業務担当制や資格取得の補助制度がモチベーションアップに繋がっている。	
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。		
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	ここ一年はあまり行っていない。		

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
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	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。一部の方はリハビリの付き添いを引き受けてくれている。		
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	病院受診の付き合いをお願いすることもある。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。	馴染みの友人知人が訪問し、職員は挨拶と話かけお茶を出し、利用者は居室でゆっくりと話し合っている。ホームが馴染みの場になる様に入居時に馴染みの物を持って来てもらい、今までの環境を変化させない取り組みが行われている。職員と毎日一緒に過ごし、利用者同士のかかわりも深まりホームが馴染みの場や人となっている。ホームでの誕生会や敬老会に家族が参加して利用者と一緒に食事を楽しみ、外出や外食が行われて関係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。		
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	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。	入居時に家族や利用者から生活歴・趣味等を聞きアセスメントに記録して共有している。毎日の生活から日々の変化や利用者の云った事をそのまま記録し申し送りをし、分からない事は家族に聞いて把握に努めている。利用者の意向を探り、観察してちょっとした事でケアに反映させる対応を心がけている。また、居室担当として笑顔のケアから信頼関係作りを努めている。	
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	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。	全職員が参加して毎月ケアカンファレンスが行なわれ、参加できない職員は事前に意見書を提出している。居室担当を中心に意見を話し合いケアの統一が図られ、ケアマネージャーがケアプランを作成している。毎月モニタリングが行われ短期目標は6か月毎に更新され、急変時には医師・看護師の意見を聞いてケアプランの見直しが行われている。	ケアプランと介護記録の連動を図り、ケアプランに沿ったケアの実践とその記録から毎日がモニタリングとして活用出来る取り組みに期待したい。
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。	家族の希望によりかかりつけ医の継続受診を支援している。訪問診療は月1回利用者全員に対して行われ、薬剤師も同席して薬の調整や服薬指導・薬の管理を行っている。週1回の訪問看護師による健康管理と医師の指示書により対応が行われている。発熱時や緊急時には提携病院を受診し、「受診報告書」にて情報共有と家族に連絡している。	
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	訪問看護に相談している。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。	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。	重度化や終末期の対応は「重度化した場合の対応に係る指針」について、主治医の判断に基づいて対応が行われる事、ホームの出来る範囲と医療行為は出来ない事を説明して納得を得ている。「水分が取れない・食事が出来ない」等の状況変化時には家族の希望を聞き医師と相談をし、ホームの対応について何度も話し合い方針を共有している。終末期になると病院に入院となるが、職員は出来る範囲の支援に努めている。	
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	救急救命講習は職員全員が受講している。マニュアルを作り回覧掲示しているが、この1年実践は行っていない。		
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。	年2回消防署立ち合いの下、夜間想定「通報・避難誘導・消火訓練」と緊急連絡網を活用した訓練が実施されている。特に新人職員は訓練に優先して参加させている。「煙を吸い込まない為にハンカチで口を押える・大きな声で知らせる等」消防よりの指導は報告書を回覧して周知している。消防訓練時には町会や消防団に通知し、利用者の外への誘導や水消火訓練に参加し協力体制が出来ている。	

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
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	自分の思い通りにならないと上から目線で命令している言葉掛けをしている方もいる。	利用者の人格を尊重する施設目標を掲げ「正しい言葉遣い」を全職員が心がけ、納得のある声かけが出来ている。また、利用者に寄り添い柔軟に対応出来る様に個別対応を行って尊厳に配慮している。要望を伝えられない人には何の原因かを突き詰め職員が考えて対応が行われている。入浴・トイレ時には扉を閉め、入室時に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て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。	ホームは家事・生活支援として利用者に今ある力を活かして「米研ぎ・盛り付け・配膳・下膳等」出来る事をやってもらい役割が持てる支援をしている。食事が楽しくなるように「ごはん・パン・麺類」とバランスよく提供しメニューの工夫をし、正月等のイベント時や誕生日には特別メニューを提供している。また、利用者のリズムを大切に食べれる時に食べる支援やその人に合わせて「刻み・おかゆ等」食形態の工夫の心配りしている。	
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、自歯のある方は定期的に歯科受診に行く。 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。	排泄表から排泄パターンを把握し、時間を見て定時排泄の声かけをしてトイレでの排泄を支援している。また、「しぐさ、そわそわする人や立ち上がる人」に声掛けをし、食事前にはトイレに行って清潔を心がけている。拒否する人は少ないが時間や人を替え、声掛けの工夫をしている。夜間のおむつ交換やトイレの声掛けをして失禁が少なくなっている。	
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で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。	バイタルチェックをして状態を把握し、体調にも配慮して週2～3回の入浴が行われている。拒否する人には声掛けの工夫や順番を変え無理強いをしない支援をしている。入浴剤を使用してゆっくりと温まり、1:1の時間は職員との会話が弾み楽しい時間となっている。浴室内外の温度差を少なくしてヒートショックや転倒防止の手引きと見守りが行われ、皮膚の弱い人にはスキンケアを行い、皮膚観察をして薬を塗って安全面・健康面に配慮している。	
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憩時間を増やしたり、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定期的に図書館で本を借りたり、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。	ホームは利用者の気分転換や季節を感じ、筋力低下に効果がある事から外出の機会を増やす支援に努めている。散歩は毎日、午前午後と何回かに分けて車椅子の人と歩ける人が一緒に出掛けている。提携病院の売場での買い物や七夕・お祭り・クリスマス等の行事に参加している。利用者の希望により誕生日に寿司店に行く等の個別支援も行われ、家族とは自由に外出・外食に出かけている。	気候や天気の良い日には外に出て日光浴をして外気を感じ、ウッドデッキを活用してゆっくりとお茶を飲み会話をし季節の制作物の作成等取り組みが望まれる。

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
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。	共有空間では利用者が集団で生活する場として仲の良い人と会話をし、ソファに座ってテレビや懐メロを聞いてゆっくりと過ごしている。職員はおやつや水分補給の支援を行い、習字やカラオケ等のレクリエーション活動が行なわれている。また、利用者の1日のメリハリをつけるためにも昼中は日常着を着て夜にはパジャマに着替える支援が行われている。リビングは温度湿度管理を行い快適に過ごせる環境づくりがなされ、皆ではり絵を貼り、節分の鬼の面や七夕人形作り、七夕の札に願いを書いて飾り、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や枕を持ち込み、ベッドの位置にも配慮して居心地の良い居室となっている。居室は写真・手紙・感謝状等利用者の好みに合った飾り付けがなされ、導線に物を置かない工夫をしている。職員と一緒に出来る人は清掃を行い、温度管理や衣替えの支援が行われている。夜間の巡回では体調の確認・おむつ交換・トイレに誘導等心配りしている。	
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。		