

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	2397300050		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホーム ソラスト清須 我が家		
所在地	愛知県清須市西田中本城46番地		
自己評価作成日	2022/04/13	評価結果市町村受理日	令和4年5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)】

食事作りから清掃などの家事全般を利用者と職員が一緒に実施しています。また、入所まもない利用者の帰宅願望や外出要求に対して、できる限りの支援(気分転換に散歩や車で外出など)を行っています。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2397300050-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

当ホームについては、運営法人が変更になり、新たな体制のもとで事業運営が行われている。新たな理念も掲げられており、日常的に職員間で理念の共有が行われている。運営法人による独自の取り組みについては、独自のポイント制度を導入しており、職員が様々な取り組みを通じてポイント獲得することで、職員の意欲を引き出す取り組みが行われている。感染症問題が続いていることもあるため、利用者の外出が困難になっているが、ホームでは、感染症対策を検討しながら段階的に外出支援を実施している段階でもある。避難訓練についても様々な災害の想定を行いながら利用者も参加する機会をつくっており、非常災害時に備える取り組みが行われている。また、毎日の食事についても職員間でメニューを考えながら、利用者の楽しみにつなげる取り組みが行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年4月20日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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
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。	ソラストの社員サイト(line)にて、共有している。(各自のスマホや各階のiPadが共有。)	当ホームの運営法人の変更に合わせて理念についても変更になっている。運営法人の社員サイトを通じた理念の共有が行われている。また、独自のポイント制度を通じた理念の内容の実践も行われている。	
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。	地域での買い物を主として、日常的に交流している。	感染症問題が続いていることもあり、地域の方との交流が困難になっているが、地域の町内会に入り、回覧板等を通じた交流が行われている。また、徐々に外出の機会を増やしており、近隣の方と交流につなげている。	
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。	運営推進会議の資料に、各階の利用者の現状報告1名ずつを用意し、実際の支援方法やその考え方を述べている。		
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。	コロナ過により、紙面での通知発送を行っている。(2カ月に1回)質問疑問等は、主に電話連絡にて受けており、その都度回答している。	会議については、書面により実施しており、会議の関係者に書面を通じてホームの現状を報告している。感染症問題が起きる前までは、地域の公民館を借りて会議を実施しており、様々な分野の方の参加が得られている。	会議については、書面による実施が続いていることもあるため、今度の感染症の状況をみながら、会議の再開につながることを期待したい。
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。	毎月1日に、清須市役所高齢福祉課の担当者に利用状況等を報告している。(メール発信)利用者の問題行動が発生している場合は、その都度状況報告を電話連絡にて行っている。また、同市役所社会福祉課にて、生活保護受給者のサポート(病院受診のための医療券発見など。)をお願いしている。	市担当部署とは、不明点等の確認や生活保護の方を通じた情報交換等が行われており、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、地域包括支援センターとの情報交換等も行われている。	
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。	「身体拘束適正化のための指針」を事務所に掲示して、理解に努めている。身体拘束適正化委員会にて会議を開き、現状把握や不適切ケアの実際について話し合っている。(3カ月に1回)また、身体拘束に関する社内研修を実施している。(年2回)過去の離接の事例より玄関は常に施錠されているが、利用者の要求からできる限り外出できるように努めている。その他、各居室の窓には、防犯のためのサッシ錠が設置されている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等に合わせた対応も行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修を実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	ソラスクール(動画視聴・テスト・アンケートの実施)から、全職員を対象とした社内研修を実施している。(年2回)管理者は、フロアラウンドチェックリストをもとに利用者・夜勤者などに異常や不審の点が無いか表情・聞き取りを実施している。また、「虐待の芽」のアンケートを全職員に実施して、不適切ケアなどの掌握に努めている。(年3回)		

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。	「倫理及び法令遵守」「プライバシー保護」に関する社内研修を実施している。成年後見制度を利用している利用者があることから、実際の実務や制度の考え方を学んでいる。		
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。	契約書・重要事項説明書・個人情報取扱書の重要部分について、理解・納得していただくよう十分に時間調整を図っている。契約の締結後も疑問点等がありましたら、その都度ご連絡をいただき、回答している。		
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。	各利用者家族に対して、ケアプランの内容を説明し、意見・要望を受けている。また、運営推進会議の資料を発送し、意見等があれば、その都度回答している。	現状、家族との交流会等が困難になっており、現状で可能な範囲で面会等が行われている。運営法人のフリーダイヤルを明示しており、家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	新入社員等アンケートの実施により、職員の意見や提案を受けている。管理者は、1on1ミーティングを適宜行って、意見・問題点などを確認している。それらの回答を受け、反映できるところについては、全職員にメール配信を行って、反映させている。	ホームでは、管理者と職員一人ひとりとの独自のミーティング「1on1ミーティング」を実施しており、職員一人ひとりの把握を行い、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、定期的な職員会議等の取り組みも行われている。	
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。	毎月ソラストポイントを100P以上対象者に付与している。(ポイントは、商品などと交換できる。)夜勤の長時間労働を避けるため、深夜0時を超える勤務を行っていない。(15-24・0-9の2勤帯)実務者研修修了や介護福祉士取得時には、一時金が支給される。		
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。	社内研修会の年間計画を作成し、実践している。		
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。	ソラストの他事業所への業務応援を行い、同業者と交流する機会を設けている。近郊の事業所が集まり、運営会議(web)にて、現状把握や相談などの交流を図っている。		

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
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。	アセスメントシートに基づき、利用者本人に傾聴・コミュニケーションを図り、安心するよう努めている。		
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。	入居前に、施設見学・本人面談等で家族から不安や困っていることなどを聞き取りしている。入居後利用者の状況変化に合わせて、家族に報告相談等を実践している。		
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。	カンファレンス・スタッフ会議を設けて、適宜必要とする支援を話し合っている。状況により、協力医療機関や他施設などと調整し、必要な支援を実践している。		
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。	自立支援を念頭に、実際にできること・できないことを見極めて、支援している。尊厳を守る行動を実践し、支え合う関係を築くように努めている。また、「接遇」「認知症と認知症ケア」の社内研修を実践し、職員の理解を深めている。		
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。	利用者からの要望を家族に報告相談している。家族に利用者の状態を把握していただき、職員・家族と一緒に考え、問題解決に努めている。		
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。	利用者宛に手紙に対して、返信できるよう手紙を書いていただくなどの支援を実践している。墓参りなどに家族などの協力のもと、外出要請支援に努めている。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には、ZOOMを活用した交流や手紙のやり取りを継続する等、現状で可能な支援が行われている。また、家族との外出についても、身内の方の法事等に出かけている方もいる。	
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。	行動の強制を行わず、リビングなどの共用スペースでは、自由に行動していただいている。その中で、ソファやテーブル席に集まった利用者同士で会話を楽しんでいただくよう配慮している。孤立している利用者は、職員が隣に座り、コミュニケーションを図るよう努めている。		

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
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。	サービス終了後に家族から転所先の状況などの報告を受けた際は、受け答えしている。		
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。	日常の会話から利用者の思いや暮らし方についての把握を行い、カンファレンス・スタッフ会議にて話し合っている。その中で、できる限りの範囲で実践している。	職員全員で利用者の意向等に関する把握が行われており、iPadを活用しながら日常的に情報を共有する取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援につなげている。	
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。	担当しているケアマネジャーや家族に情報提供を受け、アセスメントシートに記録している。		
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。	勤務時は、電子記録の確認と口頭での申し送りにて現状把握に努めている。		
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。	モニタリングを3ヶ月ごとに実施し、職員・家族・協力医療機関等に意見・報告相談をカンファレンスとして記録している。ケアプランの見直しを6か月ごとに実施している。	介護計画は6か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にはiPadを活用しながら記録を残しており、ケアプランチェックや定期的なモニタリングにつなげている。	
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。	勤務時は、電子記録の確認を行っている。特に申し送り・ケース記録の確認を行い、気づきや当日の対応について周知させている。また、ケアプランと電子記録は連動していることから、当日のケアプランの予定内容を把握することができる。		
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。	利用者の状況にあわせて、適宜家族への連絡を行い、必要とされる対応を行っている。協力医療機関以外の受診の対応や外出先からの送迎など。		

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。	近隣のドラッグストアやスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけている。		
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。	契約の際に、かかりつけ医の選択を家族に委ねている。協力医療機関への受診は、原則職員が対応しているが、人員調整につき、家族に受診をお願いする場合もある。協力医療機関の往診は、月2回となっている。	協力医との定期的及び随時の医療面での連携が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診については、状況等にも合わせて職員による対応も行われている。また、協力医療機関の看護師との連携も行われている。	
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。	協力医療機関の担当看護師に、状態変化に伴い、電話連絡している。また、診療時間以外の時間帯においても担当看護師の携帯電話に連絡して、相談報告している。月2回の往診日の前日までに利用者の状態を記した書類をFAXにて共有している。		
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。	入院時は、本人情報(アセスメントシート・お薬情報)を病院に提出している。入院後の利用者の情報収集と退院に向けての相談連絡は、1週間1回以上電話連絡している。退院時は、医療情報提供書・看護サマリー・お薬の処方準備をいただき、病院と家族で退院日程を調整していただいている。		
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。	契約の際に、重度化や終末期に向けた方針を説明確認している。特に終末期に向けた方針は、契約時以外で必要考える時期に家族に報告相談を行っている。これまでに数名の看取り支援を実践してきており、協力医療機関の医師看護師・家族と連携を図り、状態の見極めに努めている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、利用者の中には協力医とも連携しながら看取り支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	規定・マニュアルから、状況に応じた対応を職員が周知している。「事故発生・再発の防止」について、社内研修を実践している。		
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。	避難・消火・通報訓練を年間を通して実践している。訓練当日に職員・利用者に訓練の内容を説明し、その状況下の中で訓練を受けている。	ホームでは、年3回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。水害が想定される地域でもあり、水害想定訓練も実施している。また、運営法人で管理された備蓄品の確保が行われている。	感染症問題が続いていることもあり、地域の方との協力関係も困難になっている。今後の状況をみながら、地域の方との協力関係の取り組みにつながることを期待したい。

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
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。	職員間で利用者について話をする場合は、インシヤルで伝えて、配慮している。自立支援を念頭に過度の介護を行わないようカンファレンス・スタッフ会議にて話し合いをしている。「プライバシー保護の取組」と題して、社内研修を実践している。	日常的に利用者に関する言葉遣いを意識したり、カンファレンスの機会を通じて、注意喚起等につなげる取り組みが行われている。また、運営法人で接遇に関する研修が行われており、職員の振り返りにつなげる取り組みが行われている。	
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。	主に、食事やイベントの内容などを普段の会話から、聞き出している。また、選択肢を設けて、できる限り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、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。	できる限り、業務にルールを設けないように実践している。起床・就寝時間などは、利用者に任せており、一人ひとりのペースで過ごしていただいている。また、入浴時間は職員が2人以上いる場合につき、決められた時間帯を設けず、入浴支援を行っている。		
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。	入居前に、利用者の身だしなみやおしゃれを本人・家族から聞き入れ、支援している。主に、整髪・爪切り・着衣の選定などを利用者に確認の上、実践している。		
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。	毎食の献立は、特に決まっていないため、職員が利用者と話し合いながら、調理を進める。その中で、野菜や肉などを包丁で切り刻んだり、調味料を加えた中身を混ぜたりなどの準備を職員と一緒に実践している。盛り付け・配膳・片付けも利用者ができる範囲で実践していただいている。	メニューについては職員で考えており、利用者の好みや嗜好等への配慮も行いながら、利用者もできることに参加している。おやつ作りの他にも、テイクアウトを活用した食事の提供が行われており、利用者の楽しみにつなげている。	
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。	糖尿病や塩分制限のある利用者に対しては、ご飯の量を計量したり、減塩の醤油や水分摂取量を調整している。嚥下状態に合わせて、提供する食事の形態を変更している。また、かかりつけ医に摂取量・体重の増減などを報告し、必要に応じて、栄養剤の処方を受けている。		
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、利用者一人ひとりに対して声掛けを行い、見守り実践している。利用者ができない場面では、職員の介助のもと、口腔内の清潔保持に努めている。また、協力医療機関の歯科往診の際にも口腔内の状態を医師と確認している。		

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。	電子記録の内容から、排せつの失敗を把握し、一人ひとりの排せつパターンに合わせて、声掛け誘導している。カンファレンス・スタッフ会議にておむつ類の見直し検討を行っている。	iPadを活用した記録を残しているが、排便については表を活用する等、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、独自の様式の活用も含めて検討を行い、排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。	
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。	食事の摂取内容(嚙む回数や量・大きさなど)を電子記録に入力し、周知している。排便日数を業務日誌で記入している。自立で排せつできる利用者に対しては、排せつ後のトイレの状態(汚れ・匂い)を確認し、利用者に声掛けプライバシーに配慮し、排便の有無を確認している。日常の活動では、体操や散歩を実践している。かかりつけ医の往診時に、看護師医師への報告を行い、医師による触診を受けている。		
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。	職員が2名以上の場合につき、入浴支援を行っている。利用者の希望より、タイミングに合わせてできる限り入浴していただけるよう努めている。また、入浴の声掛けも拒否がある利用者に対しては、時間帯や気分に合わせて、入浴できるように努めている。	入浴については、週2回以上の実施を行うように、時間については夜間にも対応する取り組みが行われている。入浴を拒む方には、声かけを行いながら定期的な入浴につなげている。また、季節等にも合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	昼食後からおやつまでの時間帯に居室で休まれる利用者が居ますので、生活習慣に合わせて休んでいただいている。夜間帯の巡視を定時に行っており、利用者の状態を把握している。眠れない利用者に対しては、リビングや居室で話を聞いたり、水分補給を行ったりと落ち着いて眠られるように支援している。		
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。	月に2回の往診後に、薬局の担当者が訪問され、配薬されたお薬と情報を受けている。各利用者の個人ファイルに新しい薬の情報が入っており、変更・追加等の申し送りは、電子記録・口頭の申し送り・一定場所による注意喚起等で確認している。服薬支援前後の利用者の状態を把握し、症状の変化の確認に努めている。状況に応じて、かかりつけ医に相談報告を行っている。		
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。	イベント・レクリエーションを利用者と一緒に考え、実践している。日ごろの運動(散歩や体操)や歌と一緒に歌ったりなど、利用者一人ひとりに合わせて、支援している。また、家事全般(洗濯干し・たたみ・食事作りなど。)を利用者と一緒に実践している。		
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。	法事や墓参りなど、利用者一人ひとりの希望にそって、出かけられるよう家族などと相談、出発準備を支援している。外出要求で銀行や買物に行きたい場合は、できる限り外出支援している。	感染症問題が続いているが、ホームでは、利用者の外出について検討を重ねており、現状、近隣の散歩や買い物支援等の取り組みが行われている。また、季節等にも合わせたドライブに出かける取り組みも行われている。	

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
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。	原則、事業所で利用者の金銭を保管していません。ただし、利用者・家族の要望により、本人が所持することは問題ありません。買物の際は、利用者自ら支払いができるように支援している。		
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。	各階に置いてある携帯電話から、本人と相手先に繋げるように支援している。また、固定電話から子機につなぎ、本人が電話に出られるように支援している。家族から手紙が届いた際は、本人に手渡しし、返事を書いていただけるように声掛け投函を行っている。		
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。	お風呂・トイレには、張り紙で場所を示しており、声掛けにて使用していただいている。季節や行事に合わせて、壁紙に折り紙や写真などを張り出している。季節に応じて、温度調節を行っている。(換気やエアコン調節。)	リビングの窓が南向きであることで、利用者は日中の時間を明るい雰囲気でも過ごしている。リビングの壁面には、季節等にも合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示を行う等、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	ソファやテーブル席で、自由に座っていただき、気の合った利用者同士で話を楽しめるような空間となっている。また、一人で過ごしたい場面では、利用者の雰囲気や声掛けにて、遠目から見守りするように支援している。		
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。	契約の際に、家族と相談して、本人の馴染みの物や使い慣れた物を持参していただいている。(タンスや写真立て、テレビや仏壇など。)	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にベッドが備え付けられていることで、現状、全員の方がベッドで生活している。	
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。	施設内の廊下やトイレ、脱衣所やふろ場などに手すりや設置されており、それらを活用して移動していただいている。トイレの扉には、張り紙で示されており、声掛けにて見守りしている。また、夜間はトイレの扉を開けて、電気を点けており、離床から目視で確認できるように配慮している。		