

### 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   | 1293300016       |            |            |
| 法人名     | 株式会社チェリーコート      |            |            |
| 事業所名    | チェリーコートグループホーム   |            |            |
| 所在地     | 千葉県四街道市大日549 - 1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成21年12月28日      | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3月15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)】

ご利用者様1人ひとりの「あるがまま」を受け入れどこまでスタッフがご利用者様の「あるがまま」の行動に寄り添うことができるか、グループホームが常に「居心地のよい我が家」であり続けることが目標です。その為にスタッフ全員が一丸となってあたたかい環境また雰囲気作りを心がけております。そして、スタッフがいきいきと笑顔で毎日ご利用者様と「同じ目線」で接することができるような職場環境・人間関係の構築に力を注いでおります。仕事は楽しく明るくをモットーとしてこれからも「スタッフの質」=「ケアの質」の向上を常に目指して頑張っております。チェリーコートのグループホームで過ごすことができて「ありがとう」と言ってもらえるよう努力していきたいと思っております。

【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)】

複合福祉施設ケアモールの2階にある3年目を迎える1ユニットのグループホームである。1階にデイサービス等があり、診療所が隣に併設されている。新築の日当たりのよい明るくて清潔感にあふれる建物である。「居心地の良い我が家」であり続けることを目標とし、新しいホーム長の下、職員が一丸となって、「入居者一人ひとりのあるがまま」を受け入れるべく、入居者と同じ目線で、寄り添うケアの実践に努めている。職員同士のチームワークもよく、「入居者の方と心の通じ合える楽しい仕事です」との職員の言葉が印象的であった。

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://kaigo.chibakenshakyu.com/kaigosip/Tod.do">http://kaigo.chibakenshakyu.com/kaigosip/Tod.do</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 - 10 - 15 |
| 訪問調査日 | 平成22年1月12日          |

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>該当するものに印   | 項目 | 取り組みの成果<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(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<br>(参考項目:18,38)           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(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<br>(参考項目:38)                 | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:4) |
| 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<br>(参考項目:36,37)  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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                                       |
| 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<br>(参考項目:30,31)       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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                                   |
| 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<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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+)- + (Enter+)-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>理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |   |
| 1               | (1) | 理念の共有と実践<br>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                           | 理念の共有はほぼできているが地域との交流ができていない。                                      | 入居者にとって、「居心地の良い我が家」であり続けることを目標としている。一人ひとりの「あるがまま」を受け入れるケアの実践について職員が常に話し合い、入居者と同じ目線で、寄り添うケアの実践に取り組んでいる。                     |   |
| 2               | (2) | 事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 現状としてはまだまだ地域とのつながりが日常的にはなっていない。                                   | 市の高齢者支援課の支援を受け、「もっと元気になる体操」を施設長が講師となり、併設のデイサービスで実施したり、高齢者のよるず相談も行ったりと地域への発信は出来ている。しかし、入居者が、町内会や老人会の行事に参加するなどの交流には課題を残している。 | 新しく就任したホーム長は、町内会や老人会に顔を出し、入居者が参加できるようにしたり、近隣の小学校にも体験学習などの呼びかけをしたいとのことである。今後、地域との付き合いを広げて行かれることが期待できる。 |
| 3               |     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 認知症の講演など地域に向けて発信しながら高齢者のよるず相談もおこなっている。                            |  |   |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 会議ではサービス状況・取組みについて明確に報告し行政・地域・ご家族様から活発に意見を頂きそれらをサービス向上に活かすよう努めている | 包括支援の方・区長・老人会代表・家族等が出席して、運営経過・利用者の生活状況報告等をテーマとして昨年2回開催。転倒事故ゼロへの取り組みや外出機会を増やしてほしい、又、終の棲家とするにはなど多くの意見が聞かれた。                  | 頂いた多くの意見をサービス向上に活かしている経過の報告や、外部評価結果なども議題とする等、継続して意見を頂けるテーマを工夫し、定期的に運営推進会議を開催されることを期待します。              |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>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                | 運営推進委員会等も含め定期的な報告・連絡・相談は行なっている。                                   | 管理者不在の間の文書作成のことやターミナルケアについての件とか職員の変更についてなど、実情を隠さず報告し、諸々の相談に乗っていただくなどの協力関係は築けている。   |   |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束等はもちろんしていないが施設の構造上やむおえず玄関の施錠は安全の為にしている                        | 新しい体制に代わってから、身体拘束に当たる行為についての理解を管理者と職員が共有し、正しく理解されている。四隅柵の撤去や睡眠剤からの解放など身体拘束をしないケアに良く取り組んでいる。                                |   |
| 7               |     | 虐待の防止の徹底<br>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      | 現場において細心の注意を払い防止に努めている。但し、もう少し職員全員で学ぶ機会は必要である。                    |  |   |

| 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 |
| 8  |     | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | まだまだ学ぶ機会が不足している。また関係者との話し合いもあまり出来ていないので支援出来ているとは言えません。                            |  |                   |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>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                         | できるだけ分かりやすく説明をして、ご家族等が不安に思わないような配慮をしています。   |  |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 定期的に運営推進会議等を行い、その中でご家族様などから行政等外部に対しても意見・要望が伝わるよう配慮をして、それを出来る限り今後の運営に反映できるようにしている。 | 毎月チェリコート便りで個々の入居者の近況を報告している。面会時や運営推進会議の場などで意見や要望を言いやすい雰囲気作りをしている。転倒事故ゼロへの取り組み等頂いた提案を運営に反映させている。                    |                   |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月1回全スタッフによる業務ミーティングを実施し、意見交換の場としている。また、そこで出た意見・提案等を積極的に業務に反映できるよう心がけている。         | 業務ミーティングで活発な意見交換が行われ、夜勤者の勤務時間を修正する等、運営に反映されている。職員からの提案で業務分担も新たに設けられる等、決まりごとは皆で決める仕組みが出来ており、職員の意見が良く反映された運営がなされている。 |                   |
| 12 |     | 就業環境の整備<br>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      | 管理者との連携を密にし常に職員のあらゆる状況を把握し夜勤時間帯の短縮など各自が安心して働ける職場環境または条件を目指し努力している。                |  |                   |
| 13 |     | 職員を育てる取り組み<br>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         | 社内研修や外部研修の機会を積極的に設けスタッフ個々のスキルアップを常に推進している。  |  |                   |
| 14 |     | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 現在同業者とのネットワーク作りを進めているところであり、構築できたい相互訪問・勉強会を活発に行なっていきたい。                           |  |                   |

| 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 |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                       |     | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>事前にケアの方針を決定しつつあとはその都度モニタリングをしながらその人の想いにそったケアを行い信頼関係を築いていく努力をしている。</p> |  |                   |
| 16                       |     | <p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入所されるにあたりご家族と十分に話し合いながらケアの方向性を決定していくようにしている。</p>                      |  |                   |
| 17                       |     | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>もし医療的な治療などを必要とすれば主治医と相談しその後の対応等を検討していくようにしている。</p>                    |  |                   |
| 18                       |     | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>あくまでも家族の一員としての関係を築けるようスタッフ全員で「同じ目線」でのケアをするよう努めている。</p>                |  |                   |
| 19                       |     | <p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>         | <p>できるだけ面会に来て頂けるよう日頃から信頼関係を築き私たちスタッフと家族が協力し合い本人を支えていけるよう努めている。</p>       |  |                   |
| 20                       | (8) | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>なるべく家族とのつながりが途切れることのないよう、わたしたちスタッフからお声かけをしております。</p>                  | <p>家族と行きつけの美容院に行ったり、友人からの手紙に返事を書くお手伝いをしたり、元軍曹だった入居者の戦友の話を聞いたり、ユッコと昔の人の名を呼ぶ入居者と何かあるとユッコさんの話を出して昔を思い出させる等支援に努めている。</p> |                   |
| 21                       |     | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                  | <p>自然に利用者様同士で支えあう関係が出来ていますのであとは孤立しがちな方のそばにスタッフがいるようにしております。</p>          |  |                   |

| 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<br>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                    | 病院に入院され退所となられた方々からも相談を受け特養入所等の相談にのっております。                          |  |                   |
| <b>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<br>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   | 希望・意向の把握ができるように努めており、検討もしているが、全員すべての希望が・意向を把握できているとは言えない。          | 一人ひとりの思いや意向の把握については、利用者の表情や仕草、シグナル等を大事にしている。お腹が空いた時や食後のモゾモゾとした動作、眉間にしわをつくる瞬間などである。また日勤と夜勤者間の情報共有化や連携を通し入居者の生活リズムの把握に努めている。本人が気持ちよく生活できる支援である。          |                   |
| 24                              |      | これまでの暮らしの把握<br>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                                       | これまでの生活歴・環境・嗜好等をミーティング等でスタッフが把握できるようにカンファレンスを行なっている。               |  |                   |
| 25                              |      | 暮らしの現状の把握<br>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   | 個々のスタッフが毎日モニタリングしていることをミーティング等で、全員が情報共有できるようにカンファレンスをしている。         |  |                   |
| 26                              | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 課題分析は毎月のミーティングで行なっている。但し、それが全てプランに反映されていると言うところまではまだ出来ていない。        | 全職員でケアカンファレンスを行い入居者個々のケアの方向性を決めることにしている。介護計画は、ケアカンファレンスや運営推進会議時の家族との話し合いなどを活用することにより、本人及び家族の意向を尊重した内容となっている。また、月1回のモニタリングや管理職との連携等を通じ目標達成のレベル確認を行っている。 |                   |
| 27                              |      | 個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子はスタッフがモニタリングしているので、それを活発にミーティングで話し合い、その後のケアまたはプランの見直しに活かしている。 |  |                   |
| 28                              |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人の状況の変化に対応した柔軟な支援(個浴から特浴)をしている。                                  |  |                   |

| 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<br>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                                      | 地域資源を利用するところまでは至っていない。   |   |  |
| 30 | (11) | かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | できるだけご家族等の希望に添えることができるようかかりつけ医との連携を密に図っている。                                  | 入居者のかかりつけ医は、施設の協力病院が殆どである。往診は月2回で、管理者が事前に利用者の健康状況を連携し、かかりつけ医はその情報を踏まえ利用者の診察にあたっている。緊急時は電話で指示を仰ぎ迅速な対応体制が整備されている。         |  |
| 31 |      | 看護職との協働<br>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                          | 日常での体調変化や気づきは常に看護師に相談している。   |   |  |
| 32 |      | 入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 現時点ではまだ医療機関との関係は構築できていない。  |   |  |
| 33 | (12) | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | まだ終末期に向けた施設の方針は十分にまとまっていないが、重度化した場合については十分に各分野と連携を取りながらご家族と話し合い支援することはできている。 | 加齢や心身機能の低下のため医療依存度の高い入居者が見受けられる。現在は、重度化した場合やターミナルケアに必要な介護体制の整備が十分ではないため、該当する入居者がいる場合は他の施設へ転移せざるをえない現状となっている。            | 管理者は、利用者及び家族にとって安心した満足感がえられる終の住処を目指すため、ターミナルケアの必要性を実感している。今後は、職員の教育も含め施設としての方向性を明確に打ち出すことを期待したい。 |
| 34 |      | 急変や事故発生時の備え<br>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  | 全てのスタッフが実践的な力をつけるところまではまだいっていない。   |   |  |
| 35 | (13) | 災害対策<br>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  | 定期的な避難訓練をすることによって、全スタッフが適切な動きが出来るようにしている。また夜間帯などは特に地域との協力体制を大切にしている。         | 避難訓練は、年2回民間防災業者に依頼し実施している。訓練は消化器の使い方や火災警報器の取り扱い等である。日常は、特に火災防止に留意し複数の職員で点検している。連絡簿は民生委員や職員(同市に住居ある)等で構成された連絡体制が整備されている。 | 火災や地震等は、昼夜を問わずいつ発生するかわからないため日頃から行政や近隣との顔の見える関係づくりが重要である。今後は、消防署や住民の協力の下、避難訓練等を実施することが望まれる。       |

| 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 |
| <b>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<br>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                    | スタッフは常に「同じ目線」でケアをすることを心がけ、言葉使い等にも十分気をつけている。                              | 職員が、入居者と話す時は本人のそばに寄り添う姿勢をとっている。「自分の家族であつたらどうか」など相手の立場にたった言葉使いや配慮を行っている。また、入居者の気持ちに無理に入り込むことなくその人が望む時間を尊重している。個人情報関係の書類棚は施錠して管理している。           |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日常生活の中で、できる限りご自分の意志で何でも決められるような「声かけ」を実践している。                             |   |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>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 | 常に「利用者本位」のケアを行なうように注意している。また日中も希望があれば散歩に出かけたりしている。                       |   |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 日中の服装などは、できるだけご本人の希望された服を着ていただいたり、散髪や毛染め等も定期的に行っている。                     |   |                   |
| 40                           | (15) | 食事を楽しむことのできる支援<br>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      | もやしの芽を取ったりと言う簡単な作業は、手伝って頂いていますが、準備などをお手伝いしてもらおうと言うことは、現状では少し無ずかしいと思われます。 | 食事は、自宅で使用していた箸や茶碗等を使用し、家族という輪を大事にしている。楕円形のテーブルを囲みお互いおしゃべりを楽しみながら、一人ひとりの状態に沿った食事の時間である。また、自立している方が一人で食べれない入居者の食事介助や食器の後片付け等を行うなどその人の役割を尊重している。 |                   |
| 41                           |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事や水分などの摂取については、毎日個々の状態に応じた対応ができるよう記録をしながらチェックしている。                      |   |                   |
| 42                           |      | 口腔内の清潔保持<br>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                    | 食後の口腔ケアは必ず実地しておりなるべく出来るところはご本人に行なっていたりしている。                              |   |                   |

| 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<br>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                              | 出来るだけトイレでの排泄ができるよう声かけ誘導等を行なっていますが、自立に向けた支援となると難しい面がある。                               | 排泄については、一人ひとりの尊厳を尊重しトイレでの排泄を目指している。日中は尿パットを汚さないようきめ細かい観察や適切なトイレ誘導である。また薬の量や内服時間をはかりつけ医に相談し日中の排便パターンを支援している。なお家族の経済的負担の軽減になるよう配慮もしている。 |  |
| 44 |      | 便秘の予防と対応<br>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  | 野菜の多い食事を食べて頂くことや日中体操・レクリエーション等できるだけ行ない体を動かすことを常に心がけている。                              |   |  |
| 45 | (17) | 入浴を楽しむことができる支援<br>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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 自立されている方については、ご本人の希望に合わせて入浴をしていただいています。が、認知症の重度の方には、ある程度職員の方で曜日を決めさせて頂いています。         | 入浴は個浴となっている。基本的には同性介助で一日毎の入浴となっている。自立した方で毎日の入浴を希望される場合は、本人の意向を尊重した支援を行っている。また、新入職員に対しては、入居者の心身の状態や特徴についてOJT訓練を通し、安全で安心した入浴支援に努めている。   |  |
| 46 |      | 安眠や休息の支援<br>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   | 個々の利用者様の生活リズムを十分に把握しながらなるべくご本人の意志でその日の就寝時間等を決定していただけるようにしている。                        |   |  |
| 47 |      | 服薬支援<br>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  | 往診時医師から適切な指示を頂き、その内容等を毎日ファイリングして情報を共有するようにしている。また薬による症状の変化については、その都度医師と相談することになっている。 |   |  |
| 48 |      | 役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 現時点では、全員がそれぞれの役割があるところまでは行っていない。   |   |  |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>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 | 定期的に車で外出したり、散歩に出かけたりはしているが、家族・地域の人々との協力は一部しか出来ていない。                                  | 外出については、月1回程度のドライブ(芋ほりや菊の花見等)や週1回程度の散歩を心がけている。また、近隣の畑を借りてきゅうりやトマト等の野菜作りを通し、土や外気など自然に触れる機会を提供している。                                     | 入居者は、加齢とともに身体機能低下の状況が見られる。今後は散歩や買い物、外食等の機会を増やし心身機能の維持向上に向けた外出支援が望まれる。また地域の諸行事に参加するなど地域住民とのさらなる交流を図ることに期待したい。 |



| 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<br>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  | 現在お金の所持・管理はしていない。  |   |                   |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>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   | 現時点ではできていない。   |   |                   |
| 52 | (19) | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 不快のないような配慮は出来ていると思うが、季節感を採り入れるなどの工夫はもう少し必要かと思われる。                | リビングは明るく清潔感があり、廊下は障害物もなく安全で安心した環境を提供している。また縫い物が好きな利用者による作品(カレンダーや座布団等)が設置され職員と共に生活感を作り上げていることが伺われる。今後はさらなる季節感のある環境づくりの工夫も期待したい。 |                   |
| 53 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングにソファを置いたりテーブルを丸くして、会話がしやすいように工夫している。                         |   |                   |
| 54 | (20) | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | できるだけ、使い慣れた物を居室に置いて活かしてはいるが、ご家族様の意向などもあるので、そのあたりを考えながら少しずつ行っている。 | 個々の居室の暖房調整については、基本的には本人に任せている。一方自分で判断ができない利用者に対しては、本人が居室を利用する1時間前後に温度調整を図り、居心地の良い環境を提供している。居室には馴染みの筆筒や椅子、机、仏壇等が配置されている。         |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | また一人ひとりの特性を生かした環境作りには至っておらずこれからの課題でもある。                          |   |                   |