

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24年12月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月23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)】

グループホームの目標および日常の係わりの中で心がけている事は、大きな家族でありたい。1ユニット9名の家族を、「ありのまま」受入れ一人ひとりが穏やかに日々を過ごすことができるよう支援してさせていただいております。ご家族との連携も密にさせていただきながら職員も安心して業務に取り組んでいます。1ユニットですが、夜勤者は0時までは2人体制で取り組み夜勤者も安心出来る勤務体制で業務を遂行しています。それにより転倒事故等はほとんどなくなりました。また、地域の方々にはふれ合いの場を提供して頂き、感謝しております。夏まつりや餅つき大会は、季節の行事として地域との係わりに欠かせないものとなっています。また音楽療法士により毎週回想法等のセッションにも取り組み、大きな成果をあげています。

【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)】

併設のデイサービスと合同で夏祭り・運動会・餅つき大会等を開催し地域の方々にも参加頂く等、地域に良く溶け込んでいるホームである。「大きな家族でありたい」との目標掲げている。毎月のミーティングなどでサービス提供に関わる8項目の理念を確認し合い、職員の気付きを大切に日々変化し続ける入居者一人ひとりの課題分析を行い、チームとしてケアの方向性を決めている。入居者一人ひとりの「あるがまま」を受け入れ、穏やかに日々が過ぎせるよう入居者と同じ目線で寄り添う個別ケアを実践し、チームワーク良く目標の実現に向けたサービス提供に努めている。最近、元気に100歳のお誕生会をした入居者もおられる。

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2-10-15		
訪問調査日	平成25年1月14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 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (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 (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
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
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、安心して暮らさせている (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

(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
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	毎年の事業計画に施設の理念等を明記し、ミーティング等でその都度共有し、常に意識して援助ができるように心がけている。	毎月のミーティングなどで、サービス提供に係る8つの理念を話し合い、日々のケアに繋げている。理念には地域と共に歩んでいくことも謳われ、特に一人ひとりの人生の歴史に応じた個別支援を大切に、あるがままを受け入れる支援を心掛けている。	
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	施設全体で取り組んでいる。グループの敬老会には地域の老人会の代表者等にも参加を頂いたり地域のグランドゴルフ大会には施設の職員も参加したり、賞品の提供などしている。	町内の餅つき大会や夏祭りに席を設けて頂いて参加したり、グランドゴルフ大会に参加している。小学生の体験学習の受け入れや併設施設と共同開催の敬老会・運動会・毎月開催のもっと元気に！体操やお茶会に近隣の子供たちや敬老会の方々を多くお招きする等、地域との双方向の交流に良く取り組んでいる。	更に地域との防災協力などにも取り組みたいとのことであり、ぜひ実現していかれることを期待します。
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	認知症についての講演や転倒予防体操等の指導も昨年に引き続き行っている。今年度は、デイサービスが休みの日にカラオケを遣っていただくなどの取り組みなども行った。		
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	運営推進会議では、運営方針、年間行事、サービスについてまた医療面等の報告をしている。時間が足りなくなるほど活気ある運営推進会となっている。	事業計画・入居者の近況・行事实施状況・感染症対策・災害対策・外部評価・職員紹介などを議題として定期的に開催している。市担当職員・民生委員・地区区長・家族代表などが出席し、活発な意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等を通して、施設の現状を把握していただいている。また不明な点等については随時高齢者支援課担当者に連絡をさせていただいている。	市の高齢者支援課の担当者とは常時連絡を取り合い、利用者状況やサービス提供状況など報告している。不明な点などは気軽に相談させていただき、的確な回答を頂く等良好な関係が築けている。	
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	研修会を通して身体拘束の理解を深め、基本的には行っていない。	身体拘束の具体的な行為、見える拘束・見えない拘束・身体拘束することの弊害など毎年充実した研修が行われている。四点柵を外すことについてなど具体的な内容での話し合い等を通して、職員の理解・認識を高めると共に認知症ケアについて深く知るなど、日々の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	研修会を通して虐待について一人ひとりのモラルの確認を行っている。		

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
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	全体研修の中で制度の説明を行い、必要性であれば包括支援センター等につなげる。		
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	契約等については、誤解が無いように説明をした後、質問を受けるようにしている。またリスクについても共有を図れるよう説明をしている。		
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	職員は日々の業務の中で、ご入居者様のニーズを把握しカンファレンスに繋げ、全職員が連携をとれるように心がけている。また運営推進会議等でご家族との意見交換を行っている。	職員は、入居者の日々の生活の中で、ニーズを見逃さないよう努め、カンファレンスを通して全職員が連携をとれるよう努めている。家族の方には面会時や電話の度に、運営に関するどんな些細なことでも言って頂くよう信頼関係を築き、また意見や要望も良く言っただけにしている。お聞きした意見要望は会議等で共有し運営に反映させるようにしている。	
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	毎月1回部署会議、グループホーム全体会議等を行い施設長・管理者等との意見交換を実施している。	100歳を迎える方のお祝い企画の提案や家族負担軽減のためのオムツ使用やオムツ券の有効活用など、毎月のミーティングでの職員からの提案を運営に反映させる仕組みが良く機能している。	
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	年1～2回、個人面談を行い目標や現状の把握を行っている。自己評価等を取り入れ優れていること、頑張ってもらいたいことの評価をしている。		
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	施設全体で研修会の開催している。また必要な研修には会社負担での研修を実施している。		
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	市内で「認知症を抱える家族の会」の立ち上げに参加し、他の施設の意見交換を図っている。強制ではなく興味のある職員は参加できるように掲示をしている。		

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
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	ご入居にあたっては、ご家族と十分話し合い居心地のよい環境をご家族と一緒に作れるよう努めている。		
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	ご家族様の不安や要望については入居前に十分傾聴し、出来る限りご家族様の不安軽減に努めている。		
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	最低必要なサービスから始め、サービスの過剰にならないよう配慮しながら、必要であればご家族に連絡し同意をいただいている。		
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	職員は、大きな家族中の一員であり共に同じ時間を過ごしているという感覚で関わらせていただいている。逆にご入居者様に励まされたりもしている		
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	ご本人を真ん中に置き、お互いが知恵をだして、「ありのままの本人」であり続けるための支援をするため情報の共有を心がけています。		
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	平均年齢が高い事もあり、ご近所の方が訪問されることはまれですが、病院や美容院等はご家族様が今までのかかりつけにお連れしている。年1回芋堀をご自宅の畑でできるよう、支援している。他の方も同行させていただいている。	家族が馴染みの美容院にお連れしたり、元住んでいた近所の方や友人が訪ねて来たり、毎年自宅のイモ掘りに他の入居者の方も一緒にお連れしている。年賀状や手紙のやり取りの支援や元のデイサービスのおやつバイキングや民謡のボランティア行事にお連れする等馴染みの人や場との関係を続けられるよう支援している。	
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	日中は大きいテーブルを囲み、それぞれの仕事をして過ごしている。Aさんはただ1人の男性で家長であり、「今日の米はあるのか」「気を付けて帰れ」など、職員も含め良い関係が気付いている。		

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
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	他の施設に入所されても職員が訪ねて行ったり、ご家族が季節の物をもって施設によってくださるなど良い関係が気付いていると感じている。何かあればいつでも相談にのっている。		
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	日々の視線の中から、その人の思いや何気ない会話の中からより添える支援を行っている。カンファレンスを実施し必要に応じ支援内容の変更をしている。	利用者の思いや言葉・行動を捉え、職員間では口頭と申し送りノートの中で情報の統一化を図っている。ご家族とは面会時に情報を共有している。スタッフは本人に合った介護と家族の思いを叶えたいと考え、希望や意向の把握に努めている。	専門性を持って記録することは介護技術の一つだと考え、書式の見直しを検討中である。利用者の思いや意向を把握するために、より楽に記録がとれる方法やアセスメントツール等を検討されることを期待したい。
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	ご入居するにあたっては職員全員で生活歴や環境等について話し合い、不安感をいかにないように配慮している		
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	個々のケア日誌への記録を時間ごとに記入し、一人ひとりの生活リズムを把握している。		
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	ご入居されてから、カンファレンスの中でニーズ等の把握を全員で行い、介護計画の見直しを行い家族に了解を得ている。	ケース記録で日々の状況が把握できている。月1回の業務ミーティングでは個々のカンファレンスにて、アセスメントの見直しを行い、ケアプランに繋げている。ご家族とは面会時にお話しをして、介護計画を説明し、同意を得ている。	
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	職員一人一人の気づきの中で、情報を共有し個別記録に記入し、カンファレンスを行い実践している。		
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	病院の付き添いや荷物の搬入は要望があれば職員が対応している。		

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 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	買い物、散歩、高齢者でも安心して食事ができるお店などを探して外食の機会等も設けている。		
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	ご家族が納得いかなければ、間に入りご家族の思いを医療機関につなげられるよう配慮をしている。主治医は、ご家族の選択で決めている。	入居時の話し合いにより、同敷地内の診療所をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。必要に応じて看護師に報告し、適切な医療につなげる支援を行っている。ご家族には変化時に電話でお話したり、月1回の近況報告にて報告している。訪問歯科は2ヶ月に1回、訪問マッサージは週2回利用している。いずれもアドバイスや状態の報告をいただき、ケアにつなげている。	
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	往診日には、状態がわかる様に訪問看護師等に伝え、状況に応じて受診や入院ができるよう支援している。		
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、日常に様子など連携が取れるよう個人ファイルで情報提供している。退院時は、直接職員が行き様子をDr. から聞いてきたり、看護サマリー等をいただくようにしている。		
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	運営推進会議等でご家族様に周知している。その段階が来た時、ご家族と話し合い、同意書をいただくことになっている。	看取りの実績はないが医師と看護師との医療連携体制は整っている。職員は同系列の施設の看護師によるターミナルケアの社内研修を受けており、認識を共有している。	
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	グループホームの全体会議等で情報の共有を図り職員の現状、ご入居者の現況等を把握している		
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	避難訓練は、強化して行っている。地域との協力体制、法人母体の有料老人ホームとの協力体制等においても検討中である。	年2回(1回は消防署の立会い)、合同避難訓練を行っている。災害対策委員会を立ち上げ、災害の専門家のアドバイスを受け対策に取り組んでいる。単独では毎月避難訓練を行い非常口の誘導時間は早くなっている。災害時地域連絡網及びスタッフの夜間連絡網が作成されており、災害対策に対する取組の意識は高い。	

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
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	職員は個々のご入居者の性格・特徴をとらえて援助にあたっている。食事が取れないときは、食べていただけるもの又は家族にお願いして手作りの物を持って来て頂いている。強制はしない。	全てのスタッフにプライバシーの確保と尊厳を守るための資料を配布し、全体研修でも学んでいる。人生の先輩として思いやりをもって対応することより、さりげない声掛けができています。施設長は常に初心に戻り、自分がケアされるという逆の立場を考えてスタッフが行動できるよう指導している。	
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	ご自分で決定できるような声掛けを行っている。例えば、外食何かが食べたかの決定など。		
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	個々の生活のリズムを大切にし、個々の意思決定を大切に支援している。		
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	1日の始まりを大切にし、朝は声掛けして着替える介助から始まり、個々の対応を支援している。		
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	手作りの食事で、家庭での延長を味わって頂きながら、食事形態はその人に合わせて、常食・刻み・ペーストとなっている。誰もが全量召し上がっている。	業者よりカロリーが計算された食材が届き、調理している。もやしの芽取り、餃子の皮を包む等できることを利用者が行う。おやつはホットケーキやチョコやクッキー作りを楽しんでいる。お誕生日会の手作りケーキ、クリスマス等の行事食もある。家族が作った料理やお寿司の出前を取り部屋で召し上がることもある。外食も楽しんでいる。	
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	業務日誌・個人記録等で常に把握できるようにしている。栄養バランスについては、業者のカロリー計算されたものを利用している。		
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に、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	食後の口腔ケアについては、個々の状態に合わせ、能力に応じて介助させて頂いている		

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
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	日々の支援の中からサインを見出し介助している。カンファレンスの中で個々の対応を話し合っ実践しまた見直しを行っている。おむつ代がかさまない配慮も心がけている。	排泄チェック表をつけ排泄パターンに応じた個別の支援を行っている。日中はリハパン6名・布パン2名、夜間のオムツ使用者は2名である。入所時にオムツで目が離せなかった人も今はリハパンとなり、自立に向けた支援の意識は高い。リハパンやオムツ使用時は本人に合わせた検討を行うことでおむつ代が削減された。	
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	食事の中で自然排便が出来るよう配慮し、排便チェック表で管理している。		
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声掛け、見守りで入浴している。介助の方については、職員がその方のADLの状態に合わせ一人介助、2人介助で安全を考え行っている。	個浴で基本は1対1で対応し、必要に応じて2人で介助する。入浴は午前中、3日に1回としている。体調によりシャワー浴や清拭を行う。入浴を拒否する利用者には時間を置いてスタッフを変え、声掛けする等の工夫がなされている。脱衣所にはエアコンがあり、浴室との温度差がないよう管理している。バスクリンや菖蒲・ゆず等のお風呂も楽しんでいる。	
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	個々の生活状態に合わせ、休息や入眠の時間をとっている。昼寝が必要な方、早く休まれる方、22時頃まで起きている方などそれぞれの体調に合わせ支援している。		
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	薬は変更があった時や往診時に確認し、個々のファイリングの中で情報の共有を図っている。また薬の変更時は、注意深く様子観察をして、主治医に報告している。		
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	出来る事の分担をしている。タオルたたみ、エプロンたたみ、もやしの芽取り、テーブル拭き等のお願いをその日の状態を見ながら声掛けをしている		
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	一人ひとりのその日の希望は叶えられていないが行事計画の中で外食、花見、紅葉見学、おやつ作り等毎月のお楽しみ会を行っている。近所まで買い物に出かけることもある。	鯉のぼり見学、花火大会、運動会やユニークダンスの集い等多くの行事が行われている。デイの車を借りて外出できる。日常的な外出支援では近くのスーパーに行ったり、散歩や施設前のイスに座ってお話をしている。スタッフは利用者にお花や木の実を見せて季節を感じていただいている。	平均年齢が92才であり、外気浴や散歩等を拒否される利用者もいる。職員同士が連携を取り、工夫して声掛けし、さらに短時間でも戸外に出て歩く事を維持し、五感刺激を得られる貴重なチャンスを作っていくことが望まれる。

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
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	お金の管理はしていない。		
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	ご家族が頻繁に来館されているので、そのチャンスはない。		
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	リビングには太陽の陽が燦々と入り、明るく開放的である。それぞれに自分の居場所を確保してお互いの存在を認めながら、穏やかに生活している。	リビングには壁一面の窓があり明るい。換気窓があり空気の入れ替えができる。日中、利用者はリビングで過ごすことが多く、物の配置やテーブルの席は自然に決まっている。温湿度計を置きスタッフは室温と加湿に気を配っている。	
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	時間によっては、お部屋で過ごす方もいたり、リビングで他の入居者とコミュニケーションをとりながら楽しく過ごされている方もいる。個々の状態を大切に支援している。		
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	居室については、家族と相談しながら自分の部屋作りのお手伝いをさせていただいている。其々が特徴ある部屋となっている。	写真や机・イス・能のビデオ等、入居時に馴染みの物を持参していただき、それぞれの利用者が安心して過ごせるよう支援を行っている。家族と共に居室で食事をする利用者がいたり、安全に移動できるようにたちあつぷ(手すり)を設置している居室がある。新聞を取っている利用者はカーペットを敷いた自分の部屋に座って読んでおられ、居心地が良さそうであった。	
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	居室ごとに名札があり、自分の部屋がわかるように表示している。またトイレ等自分の行きたい場所に行けるよう「トイレ」等の表示板を出している。		