

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31年1月8日	評価結果市町村受理日	平成31年4月12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.kaijokensaku.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31年1月29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)】

<p>安心して生活できる「我が家」が事業所のコンセプトです。ご入居者様と職員は信頼関係の下に、人として対等な立場で助け合って生活を営んでいます。「自分で出来る事は自分の意思で行ない、出来ない事は手助けを求める。」という当たり前の事が、ごく自然に行なえる場所です。</p> <p>特に、一般的に問題となる行動であっても、それはごく普通の個性と捉え、他の入居者も含めて皆で認め合い、「お互い様」の考え方で支え合っています。</p> <p>ご希望があれば終末期のお手伝いも致します。どのように過ごすかは、ご自身で決めていただいています。私達は意思を尊重し、ありのままに最期まで生活するために寄り添ってまいります。</p>

【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)】

<p>1)「安心して生活できる『我が家』」とのコンセプトを全職員が共有し、入居者一人ひとりの持っている出来ることに応じた生活が送れるようチームワークよく支援している。2)事業計画に職員の育成・教育を掲げ、また、運営推進会議で人材育成のための教育体制をテーマとして取り上げるなど、新人職員の発掘や職員育成とスキル向上に力を入れて取り組んでいる。3)働き甲斐のある職場環境への取り組みは職員の定着率の高さによく表れている。4)市委託の街かど相談室など地域に貢献し協力関係が築けている。5)管理者が看護師であり、同系列の病院とも連携し医療健康面でも安心できる終の棲家に相応しいホームと言える。</p>

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. 全くいない
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、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	毎年の事業計画に施設の理念を明記し、日常業務内でも意識して援助が出来るよう心掛けている。	事業計画に基本方針とサービス提供に係る理念を明示している。管理者は「入居者が安心して過ごせる場所」であること、そのために職員が安心して仕事ができる、家族が安心して任せたいと思えるホームづくりを目指し、職員個々が入居者一人ひとりを考えてケアすることに努めている。	
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	自治会に加入している。回覧板の受け渡しを行ったり、地域行事への招待を受け、夏祭りや餅つきに参加して、地域の方々との交流を図っている。また、お神輿の行列が敷地内に立ち寄ってくれるなど地域の方達も気にかけてくれる。	自治会に加入し回覧板の受け渡しや毎年恒例自治会の餅つき大会や夏祭りに参加している。夏祭りにはお神輿が敷地内に立ち寄ってくれる。防災連絡名簿にも加えていただき相互協力関係ができている。ハーモニカや傾聴のボランティアも受け入れられている。	
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	市から委託を受けて、街かど相談所を開設した。また、管理者は四街道市認知症を支える会の理事を担ったり、キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座の開催に協力している。		
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	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、医療面等の報告を行なっている。ご家族や地域の方々との活発な意見交換があり、サービスに取り入れている。	家族、市役所・地域包括職員、地域代表、民生委員が出席し、入居者状況・行事報告、人材育成のための教育体制や身体拘束廃止などを議題として定期的に開催している。議事録から、活発な質疑応答が行われ、会議を活かす取り組みをよくしていることが読み取れる。	
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	市が行なっている地域づくりに協力し、地域包括支援センターと地域住民をつなぐ役割を担ったり、事業所として、地域づくりに参加できるように地域でのイベントを企画実行している。	高齢者支援課、地域包括には運営推進会議を通してホームの取り組みなどを伝えている。市が行っている地域づくりや認知症対策などに積極的に協力し、行政と地域住民をつなぐ役割を担うなど積極的に連携をとるようにしている。市の介護相談員を受け入れている。	
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	毎年、身体拘束に関する研修を行い、残存機能を活用すること、事故防止のために安易に拘束することがないよう指導している。今年度は、地域包括支援センターに研修を依頼し、基本を再確認した。	今年度は地域包括支援センターに研修を依頼し、身体拘束の基本を全職員で再確認した。法人として「身体拘束廃止委員会」を3か月に一度定期的に開催し、運営推進会議で取り組み状況を報告している。また、身体拘束廃止に関する指針を家族にも配布している。	
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	社内研修やケースカンファレンスを通して知識の習得を行なっている。また、利用者の個々の状態に対して対応方法を検討し、職員が対応に悩んだり、孤立化することがないように努めている。		

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
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についての説明を行っている。		
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	契約については、誤解のないように説明し、不明な点については、いつでも質問を受けて分かりやすいように補足している。		
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	入居者や家族が、気軽に職員や管理者に意見や要望を伝えられる環境を作っている。その他、2か月に1回市の相談員が来所し、入居者の意見を聞き取ってくれる。意見及び要望に対しては、即日検討し、支援に反映させるよう心掛けている。	こいのぼり見学、夏祭り、感謝祭、誕生会などと家族参加行事も多く、信頼関係を醸成するとともに気軽に意見や要望を言ってもらえる関係づくりができています。近況報告「サクランボ通信」に管理者コメント、行事写真、居室担当者コメントを手書きで記入し毎月家族に送付し大変好評である。介護相談員を受け入れ入居者の方々の意見を聴取していただいている。	
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回業務ミーティングを行い、職員の意見を吸い上げて業務に反映している。それ以外でも、職員は随時、管理者に意見や提案を出来る環境にあり、状況の変化に即した支援が可能である。	業務ミーティングで提案される意見や要望を尊重し入居者優先の業務を効率よく行えるよう反映させている。年間研修計画に基づき各職員のスキルを客観的に把握するためのスケールを作成し、自己チェックを導入して毎月研修を実施している。初任者研修受講中の新入職員にトレーナーをつけてOJT研修を実施するなど、職員のスキル向上と育成に力を入れている。職員の定着率が高くまた新たな職員が加わるなど働きやすい職場環境づくりの成果が良く表れている。	
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	年1回、個人面談を行い、目標設定や現状の把握を行っている。また、業務内で評価できることは職員に直接声をかけ、能力に応じた役割を経験してもらうことで、意欲の向上が図れるよう努めている。		
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	職員の力量に合わせた役割分担を行なっている。また、外部研修の受講を促したり、研修を受ける機会を確保するためにシフトを調整したりと、人材育成に力を入れている。		
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	四街道市グループホーム情報交換会や四街道市認知症を支える会の研修案内、地域包括支援センターとの協力体制など幅広く行っている。		

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
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	ご入居にあたっては、ご家族と十分に話し合い、必要があれば事前に本人と顔合わせを行うなどご入居後に不安なく過ごしていただけるよう配慮している。		
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	入居相談にお見えになった時から、不安や困惑など、ご家族の思いを受け止め、ご入居後も安心して任せていただけるよう関係づくりに努めている。		
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	初回面接時にアセスメントを行ない、必要に応じて、介護保険の説明や他に利用できるサービスの選択肢を情報提供している。		
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	本人の要望を聞き、より良い生活に向けて一緒に考える機会を設けるよう努めている。また、出来る事と出来ない事を確認し合い、本人は自分の意思に基づいて自立に向けた取り組みを行う事で、対等な関係を築けるよう配慮している。		
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	本人を中心に、家族と現在の状態について情報を共有し合い、家族が積極的に本人と関われる時間を、多く持てるよう支援している。ご家族様は、施設内においても本人のために、家族として出来る事を行なえる環境にある。		
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	本人が不利益を被らないように配慮しながら、お孫さんや曾孫さん、親類の方やご友人と面会していただいている。	初めの方は家族に確認して入居者が不利益を被らないことを確認している。曾孫や孫、親類や友人が面会に来る。家族とお墓参りや外食や買い物に行くときの支援の仕方をお話している。デイサービスの行事に参加し友人や職員と交流している。	
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	個々の入居者について人間関係を職員が把握している。仲の良い入居者同士の交流は妨げず、苦手な人同士の交流がスムーズに行われるようさりげない支援を心掛けている。		

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
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	契約終了後も、ご家族からの相談支援を行っている。		
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	各職員が日々のケアの中で本人と向き合い、言葉以外にも表情や行動から、意向や要望を汲み取っている。汲み取った内容は個別ケース記録や気持ちシートに記入し、カンファレンスの中で検討、共有している。	入居者のうなづき、目の動き、受け答えを職員で共有している。心身の情報シートを年に一度作成し、アセスメントは半年ごとに行っている。入居者の状態変化をカンファレンスで検討することでしっかりと向き合えるようになっていく。ケース記録の書き方に関する研修を行うことで、必要な情報が確実に記録され、共有され、良いケアへとつながっている。	
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	レクリエーションに回想法を取り入れたり、入浴時やお茶の時間に雑談の中で聞き取りを行ったり、個別に話をする時間を作ったりと、工夫を凝らしながら把握している。		
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	毎日のケアの中で普通に現状把握が出来る。		
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	本人から汲み取った思いや家族から提供された情報を活用し、本人の状態の変化に合わせて随時、職員及び家族、必要時には主治医と話し合いや意見交換を行ない、現在の状態に合わせたプランを作成している。	ケース記録にバイタル、水分、食事量、服薬、排泄、本日のADLなどを記入している。スタッフの意見をなるべく聞いてプランを作成している。職員は出勤時に全員のケース記録に目とおしており、情報共有ができていく。入居者の状態が変わったときやプラン更新時にはサービス担当者会議を行っている。第三者への可視化と情報の共有の質を更に高めるため、「見直そう！記録の書き方」研修を実施している。	個人記録に介護計画2票を貼付するなど、常に介護計画を意識できるよう工夫されることが望まれる。。
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	業務日誌、個別ケース記録を基に担当職員を中心に、気づきや工夫している点を出し合い、共有しながら計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご飯を食べたくないと訴える人には時間にとられず、空腹を感じた時に食事の提供を行なう。靴を履きたくない人には裸足でも怪我をしないよう環境を整えるなど、本人の状況やニーズに合わせたサービスを提供している。		

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	地域の行事に参加することで、自分に来る事を行なうなどして楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望する医療が受けられるよう情報提供を行なっている、現在は全入居者が往診医を主治医にしている。また、専門病院の受診が必要な時は往診医や家族と相談を繰り返し、適切な医療が受けられるよう連携を図っている。	本人や家族が希望する医療が受けられるよう情報提供を行っている。現在は全ての入居者が往診医を主治医としている。管理者が看護師でもあり、日常のケアに直結する細やかな質問を行い医師から指示をもらっている。	
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	介護職は入居者に関する情報をすべて管理者に伝えることで、医療的なアドバイス、その他の助言を受けることができる環境にある。また、医療的な相談に関しては24時間、主治医及び管理者に連絡が取れる体制である。		
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。	管理者が看護職であるため、病院関係者との関係はすでにできており、スムーズな対応が可能である。		
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	本人又は家族の希望により、看取りケアを行なっている。早期段階で身体状況の説明を主治医から家族に対して行い、今後の方針について家族間で確認していただく。管理者は家族の意思決定に際し、事業所で出来る対応の説明を行なうとともに、必要があればアドバイスをし、また、決定事項や身体状況、今後予想できる変化について家族や職員と情報を共有し、家族を含めたチームで本人の支援を行なっている	看取りを行っている。退院したいと家族の強い希望があったときや、食事や水分が摂れなくなった時など、医師と管理者から説明をし、家族の意思確認をしている。医師、家族、職員が情報共有を密にしチームとしてターミナルケアに取り組む体制ができています。	
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	消防署主催の救命救急講習会を開催したり、AED使用方法の研修会に、全職員が参加するなど実践力を身に付けるよう努めている。		
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	消防署に協力を依頼して、災害時対策の研修会を行なった。また、災害時には協力が得られるよう地域の連絡網が整備されている。	リビングから非常口までテープが貼られ、わかりやすい避難路となっている。夜間だと10分以内に4名の職員が駆けつけることができる。また、地域連絡網が整備され災害時の協力体制が整っている。	

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	
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	入居者はサービスを一方的に受ける人ではなく「集団生活を営んでいる人」である事を意識してもらうことで人間としての尊厳を保てるよう心掛けている。	職員は「ここで暮らす一つの家族」という思いでケアをしている。トラブルにはお客様扱いではなくきちんと向き合い対処している。新人職員はOJTを行うことで、言葉かけの配慮なども伝わり、ミーティングで状況に応じたアドバイスがされている。		
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	本人は常に言葉や行動、表情で意思表示を行なっている事を職員は理解しており、混乱している時には、選択肢を提示することで自己決定の手助けをしている。			
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	本人はその時の思いで日々を過ごしている事を職員は理解している。個々人のペースを邪魔するのではなく、手助けをすることを優先するように努めている。			
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	本人の意思を尊重する事を重視している。時に季節にそぐわない身だしなみを行なっている場合は、さりげなく手助けを行なっている。			
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	食事が楽しめるよう会話に配慮している。食事の準備などは、感染症予防に配慮しながら、出来る事を行なってもらうよう努めている。最近、自ら下膳してくる方が増えてきている。	野菜の下処理、テーブルを拭いたり、お手拭きを濡らして絞ったり、下膳したりと手伝う入居者がいる。地域の餅つき大会に行き、お餅を持ち帰って食べた。お寿司をテイクアウトしたり、夏祭りでは屋台風バイキングを提供したり、スイーツバイキングやぼたもちづくりなど食を楽しむ機会も多くある。		
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	食事量や水分量は個別のケース記録に記載し、必要量を摂取できているか常に把握している。摂取量が少なくても無理強いせず、本人の能力や好み合わせた補助食品や飲み物を提供している。			
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、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	毎食後に歯磨きの声掛けをしている。必要時は職員が介助を行なう。訪問歯科診療にて定期的に口腔ケアを受けている方もいる。			

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	職員は、入居者の言葉や表情・行動等で本人の意思を汲み取り、本人のペースに合わせてトイレ誘導を行なっている。	おむつ使用の方から布パンツ使用の方までその方にあった支援をしている。トイレには突っ張り棒が設置され自分のペースで立ち座りが行いやすくなっている。夜間だけポータブルトイレ使用の方もいる。立位が難しくても尿意のある方は職員二人介助でトイレでの排泄を支援している。	
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	自然なリズムで排泄が出来るように乳製品の活用や繊維質の食材を細かく刻むなど工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の希望やタイミングに合わせた声掛けは常に行っている。その他、入浴時には一緒に歌を歌ったり、昔話に花を咲かせたり、入浴を楽しむ工夫を行なっている。	週2回の入浴となっている。しょうぶ湯やゆず湯などの季節のお風呂や、入浴剤も楽しんでいる。浴槽をまたげない方は足浴やシャワー浴となるが、シャワーチェアを3種類用意し入居者の状況に合わせて使用している。石鹸類は自分の物を使用している。	
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	本人は自分の身体状況に合わせて適宜、体を休めている。職員は不安解消のため、本人の不安に即した言葉かけを行ったり、暫らく一緒に過ごしたり、本人の状態に合わせた支援を行なっている。		
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	内服薬変更時は、職員へ文章にて申し送りを行ない情報を共有している。お薬情報はケースごとにファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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	集団生活の中で本人が自分の出来る事を見つけて、積極的に洗濯物を畳んだり、おしぼりをセットしたり、建物や電気の管理を行ったりしている。自立度の高い方は、出来ない人の支援をしたり、助言をするなどの役割を担っている。職員は手出しせず見守っている。		
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	日常生活の中で、声掛けを行ない、散歩に出かける機会を設けている。地域の方は行事の度に声をかけて下さり、家族はお墓参りや家族での夕食など、事あるごとに外出の支援を行なってくれる。	お花見、こいのぼり見学、初詣、地域の夏祭りや餅つき、ドライブなどに出かけている。家族と外出を楽しむ方もいる。	外気浴を含めた日常的な外出を増やし、筋力低下予防と五感への刺激を与える機会として活用されることを期待します。

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
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	希望する方には、現金を所持して頂いている。		
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	必要時には、本人の能力に応じて対応している。		
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	施設内は、季節感を取り入れた飾りつけであふれている。飾りは入居者と職員が一緒に作り、一緒に飾り付けている。外気温、体感温度等に合わせて空調や採光の調整を行なっている。	リビングは窓が多いので時間帯により遮光カーテンを活用している。廊下には手すりがあり、入居者の作品が飾られている。リビングから非常口までテープで表示し、避難経路がわかりやすくなっている。	
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	1人1人の居場所が決まっており、思い思いに自由に過ごせる空間である。入居者同士で互いの居室を行き来し、会話を楽しんだり、時には一人でのんびりする時間を設けたりすることが出来ている。		
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	本人の使い慣れた家具や写真を持ち込んでいただいている。レイアウトは本人と家族が自由に工夫している。本人のADLに合わせて、職員がアドバイスを行う事もある。	クローゼット、洗面コーナー、エアコン、カーテン、ナースコールが完備されている。持参された物としてはベッド、ライティングデスク、いす、座卓、チェスト、写真、遺影、置時計などがある。	
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	居室には表札を設置し、自分の部屋が分かるようになっている。自室内は本人が使いやすいように自分で整理整頓を行なっている。必要時は職員が助言をしたり手助けを行なう。		