

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27年10月22日	評価結果市町村受理日	平成28年1月21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2-10-15		
訪問調査日	平成27年11月10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)】

穏やかに日常生活が送れるよう支援している。入院後に食事摂取が困難になり、今後、経口摂取は回復しない。と診断された方を受け入れ、地道に食事介助を行なった結果、現在では経口から全量摂取できるまでに回復している。また、退居された方のご家族から、相談を受けるなど信頼関係を築くことが出来ている。すぐに成果が上がったり、万人の目に留まるような派手な事はしていないが、日常生活の中でご本人にとって一番安心できるケアを、コツコツと実践している。職員に対しては、認知症ケアのスペシャリストとして自覚を持ち、意欲の向上が図れるよう、さまざまな視点からアプローチを試みている。当施設に関わる全ての人達に対し「安心」を提供できるように努力を続けていきたい。

【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)】

理念方針を家族や地域に周知し理解を図り、家族や地域との信頼関係と協力関係を築いている。管理者が看護師であり、提携医院が隣接しており、看取りも体験する等、医療面で安心できる体制が整っている。センター方式を活用し全ての職員が参画し、チームで現状に即した介護計画を作成する仕組みが出来ている。充実した研修を実施し、職員一人ひとりの能力に応じた役割を担わせる等職員の個別育成とモチベーション向上に努めている。特に認知症ケアと個別自立支援について職員一人ひとりに考えさせ、認知症ケアのスペシャリストとして自覚が持てるよう研修を継続していることを高く評価したい。

・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)	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と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、戸外の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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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+) + (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎年の事業計画に施設の理念を明記し、ミーティングや研修会でその都度共有し、日常業務内でも常に意識して援助が出来るよう心がけている。</p>	<p>毎年の事業計画に理念を明記し、ミーティングや研修でその都度確認し共有を図っている。特に入居者が感情を豊かに表せる「自分の家」と感じて頂けるよう、その人らしい安心した暮らしを家庭的かつ専門的に支援することに努め、理念の実践に繋げるようにしている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的には回覧板の受け渡しを行っている。また、夏祭りや餅つき大会等、地域の行事の招待を受けたり、敬老会には地域の代表や区長の参加を頂いている。</p>	<p>町会の一員として日常的に回覧板の受け渡しを行っている。町内の夏祭りや餅つき大会に招かれたり、施設合同の運動会やバザー、敬老会に区長初め多くの地域の方に参加頂いている。中学生の職場体験の受け入れや社協祭りに入居者のエコクラフトを出品したり、地区連絡網を作り避難訓練にも参加頂く等地域に良く溶け込んでいる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>施設全体で取り組んでいる。毎月、生き生き体操やサロンを開催し、地域に開放している他、月1回認知症カフェを開設した。ケアマネジャーや看護師が参加し、認知症に関する情報提供やアドバイスをを行っている</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>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、医療面等の報告を実施している。ご家族や地域の方々とは活発な意見交換があり、サービスに取り入れている。</p>	<p>運営方針、行事や利用者・サービス提供状況などを議題として定期的開催している。市や包括支援センター職員、地域代表、自治会長、民生委員や多くの家族が参加し活発な意見交換が行われ、サービス向上に活用される会議となっていることが議事録から読み取れる。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通じ、施設の状況を把握していただいている。また不明な点については、随時高齢者支援課担当者に連絡している。</p>	<p>運営推進会議等を通してホームの取り組みなどを積極的に伝えている。高齢者支援課担当者や地域包括支援センターと随時連絡を密にとっている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束の勉強会を行い、残存機能を活用する事、事故防止のために安易に拘束することが無いよう指導している。また、外部研修の参加を促している。</p>	<p>事例シートでグループワークを行う研修の実施など身体拘束についての理解を高めるようにし、互いに注意し合う等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、県主催の権利擁護・身体拘束廃止初任者研修に順次職員が参加するようにしている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>社内研修やケースカンファレンスを通して、知識や利用者の状況を共有し、理解を深めることが出来ている。</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
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っている。また、必要に応じてご本人やご家族に制度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、誤解がないように説明し、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	ご入居者やご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にある。また、ご要望については、即日検討し、支援に反映するよう心がけている。	行事などの写真満載のケアモール便りと入居者個々の写真と担当者からのメッセージを書いたさくらんぼ通信を毎月送付している。家族との相互理解・信頼が高く、意見を気軽に言える環境にある。看取りや事故予防対策等の要望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 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業務に反映している。また、いつでも職員から管理者へ意見や提案が出来る環境にある。	毎月の業務ミーティングでは職員から多くの意見や提案が出て来る。職員から提案のあった業務マニュアルの変更や換気扇・カーテン・フィルターの清掃など、運営に反映させ実行している。研修を充実させ職員の能力向上を図るとともに個人面談などを通して職員の能力に応じた役割を経験させる等職員育成に取り組んでいる。またシフトの変更などにより有給休暇を取得し易くするなど働きやすい職場環境整備にも努めている。	
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なっている。また、業務内で評価が出来ることは直接声を掛け、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	施設の全体研修のほか、業務ミーティング後に研修会やカンファレンスを設定するなど、参加しやすい環境を整えている。また、ケア内容について職員自らが考え、実践できる機会を提供するよう努めている。		
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	市内にある各種連絡会や協議会の勉強会や交流会に参加し、ネットワーク作りを行なっている。		

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
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、ご家族と充分に話し合い、居心地の良い環境を作ると共に、ご入居されたご本人には不安なく過ごしていただけるよう、関わる時間を多く取るよう努力している。		
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いただけるよう支援している。		
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	初回面接時に、アセスメントを行い、入所以外の選択肢についても説明を行なっている。		
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	ご本人のご要望を聞き、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。		
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	ご本人を中心に、ご家族と情報を共有しながら、支援方法の検討を随時行なっている。		
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	ご本人が不利にならないよう配慮しながら、ご友人の面会なども受けている。	遠方から親戚や孫・ひ孫さんが訪ねて来る。お墓参りや馴染みのそば屋さんに行く。併設のデイサービスとの交流などこれまでの馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、他の入居者の家族、入居者同士や訪問理美容の方等新しい馴染みの関係も出来てきている。	
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	利用者間の交流は盛んである。話がかみ合わないなりに会話を楽しんだり、一緒に外出しようと誘ったりしている。時にADLの差から、危険が伴うことがあるが、職員が随時介入している。		

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	契約終了後も、ご家族からの相談支援を行なっている。また、ご家族の了解を得て、ご本人の面会に伺っている。		
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	日々の業務の中で、ご本人の言動を細かく捉え、その中から意向や要望が汲み取れるよう努力している。また、職員が個々に収集した情報を集約して、すべての職員が共有できるよう努めている。	入居者の好きなこと、好きな音楽などを把握し、声かけはするものの、好きなことをやらせてもらえるように支援している。ゲーム、俳句、エコクラフト、公文の計算ドリル、体操、しりとり、音楽療法などを提示している。ノートを渡して日記のように書いてもらうもいる。センター方式の一部を取り入れ、職員全員でアセスメントを行っている。ケース記録に本人の反応や職員が気付いたことを細かく記録し、3～4名ずつ毎月のミーティングで話し合っている。ミーティングでは、残存能力と自立支援についても話し合った。	
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	ご入居前から情報収集を行なうと共に、ご入居後の情報収集にも努めている。		
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	業務日誌、ケース記録、申し送り等により、職員全体で情報を共有できるよう努めている。		
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	随時、ケースカンファレンスを行ない、ケアプランの変更を行なっている。必要時は、ご本人やご家族と相談・検討を行なっている。	ケアマネジャーは毎月、モニタリング評価表で、サービスに対する満足度と変化、ADL状況、介護計画の適正度、対応方針を評価している。現在のプランに対し全職員に意見を聞き、ミーティングでは活発な意見交換がされ、生活リハビリメニュー、食事形態、配席、散歩や買物、居室で好きな音楽を楽しめる支援、薬の使用量についてなど様々な提案がされている。家族の要望で、フラワーアレンジメントや書道を行っている方もいる。管理者は「ひとりで負担を負うのではなく、チームで分担しよう。他の職員にバトンタッチしよう」と話している。医師や看護師の意見を反映したプランを作成し、家族に説明している。	
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	毎日のケース記録を記入すると共に、介護計画作成担当者を中心にケースカンファレンスを行なっている。各職員が行なったケアでの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すよう努めている。		
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	一人ひとりの状況を把握してニーズを捉え、柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		

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	在宅で利用されていた地域資源がある場合は、入居に伴って必要時に連携をとったり、事後処理などの対応を行なっている。		
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	ご本人やご家族の希望される病院が受診できるよう支援を行なっている。同敷地内の診療所を主治医とする方がほとんどであり、相談できる環境が整っている。	必要時に日々の各人の食事と水分量、排尿量と排便を医師に伝えている。月に2回の定期往診の他、体調不良時には随時往診がある。診察前日に診察予定者の状態などを医師に伝えている。外科、眼科の通院は家族が対応している。医師との連携もできており、薬を減らすケースもある。食べれなくなり点滴していたが、回復して点滴が外れたケースもある。	
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	管理者が看護師であるため、常に相談が出来る環境が整っている。		
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。	入院時は管理者や職員が病院に赴き、状態の把握に努めるとともに、退院後のアドバイスや注意点を確認している。また、医療機関の研修会に参加するなど病院関係者との関係作りを行なっている。		
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	ご入居時に看取りが可能であることを説明し、必要時に再度説明を行なっている。施設として、ご希望に添える事、添えない事を理解して頂き、往診医を交えて個々の状況に応じた方針を決定し、ご家族や職員間で共有している。	ターミナルケアプラン作成時には、今後出現すると思われる症状をケースカンファレンスで伝えている。家族との信頼関係のもと、管理者と家族が十分に話し合い、医師から家族への説明があり、ターミナルケアにおける同意書への署名となる。ターミナルケアについての確認事項にはエンゼルケアも含まれている。本人に無理強いせず、好きなことをしてもらえよう支援している。職員は、ターミナルケア、精神的ケアに関する研修を受講している。ターミナルケアプランで対応したところ回復したケースもある。	
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	マニュアルに沿って、緊急時の対応を行なっている。また、随時、管理者や診療所の看護師と連絡を取り、指示の元で動く体制が出来ている。		
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	職員の連絡網のほか、地域住民による連絡網が出来ている。緊急時に対応できるよう訓練を実施している。	デイサービスと合同の避難訓練を行い、災害時の対応を話し合っている。日中であれば7～8分で避難できる。夜間には10分で5名ほどの職員が駆けつけることができる。地域住民は避難訓練への参加を希望されるなど協力的である。	夜勤者が避難に習熟出来るよう、訓練を重ねておくことが望まれる。

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
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	常にプライバシーや尊厳を尊重した支援が出来るよう努力している。不適切な言葉が聞かれた時には、その場で注意するよう努めている。	家族の前で話すのと同じような声かけを普段でも心がけ、耳元で声かけするよう配慮している。接遇研修や業務ミーティングで言葉遣いについて説明している。入居者が居室にいないときには居室の鍵をかけている。	
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	常にご本人の言動から、ご本人の意思を汲み取れるよう努力している。また、何か行動を始める時は声かけを行ない、本人の意思を確認するよう努めている。		
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	常に職員の都合で動くことの無いように説明し、ご入居者の思いを受け止めた支援を行なうよう随時指導している		
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	意思の確認が可能な方には、ご自分で今日着る洋服を選んで頂くなどの支援をしている。出張理美容利用時は、髪型のリクエストを必ず伺うようにしている。		
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	食後に食器を下げたり、軽く水洗いをされるなどご自分が出来ることを行っていたいっている。	食事は全介助の方から自分で召し上がる方まであり、ミキサー食はメニュー毎にミキサーにかけている。テーブルふき、箸並べ、食材の下準備、号令、ランチョンマットしき、おしぼり準備などを入居者が手伝っている。車いすの方も下膳は膝にのせて行っている。入居者用の共有の冷蔵庫があり、ヨーグルト、おやつ、飲み物がストックされている。手作りおやつや、外食の機会もある。流しそうめん、デイと合同のデザートバイキング、夏祭りでの食事、お昼週一回のお楽しみメニューなど食事を楽しむ企画が多い。	
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できるようにしている。摂取量が少なくても無理強いせず、ご本人の能力や好みに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	食後、歯磨きをしている。必要時には職員が介助を行なう。また、訪問歯科診療にて、定期的に口腔ケアを受けている方も居る。		

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	トイレでの排泄が継続できるよう、立位の保持が出来る方は、トイレ誘導を行なっている。	トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に力を入れている。立位をとれない方がおむつ使用となっている。尿意のない方でも立位がとれば八パン使用でトイレ誘導している。布パンツ使用で自立している方もいる。	
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	繊維質の食材を細かく刻むなど、食べやすいように工夫を行なっている。1日の水分摂取量が確保できるように努めている。		
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	自立されている方は、ご本人が決めた時間に合わせて声かけをしている。入浴を拒否された場合には無理強いせず、時間をずらしたり、翌日に声かけを行なうなど、ご本人に合わせた支援を心がけている	週2回の入浴となり、声かけの方法を工夫している。入浴中は一緒に歌ったり、話したりと充実したコミュニケーションタイムとなっている。浴槽へは3方向からケア出来るようになっており、バスボードや滑り止めマット、シャワーチェアを使用している。私物のシャンプー使用の方もいる。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤などを楽しんでいる。	
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	ご本人の身体状況に合わせて適宜、休息や午睡の声かけを行ったり、不安を訴えた時は、しばらく付き添うなど対応している。		
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	内服薬変更時は、職員へ文章にて申し送りを行い情報共有している。お薬情報はケース毎にファイリングし、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	ご本人が出来ることを行っていたい。押し付けがましくならないよう言葉遣いには注意するよう努めている。		
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	外出の機会を増やすよう計画している。また、ご家族と外出される方もおり、個々に支援している。施設前の駐車場で地域の神輿の御披露目を行なってくださったり、デイサービスと合同で流しそうめんを行なうなど協力を得ながら支援している。	週1～2回外気浴も含め外に出ている方や、スタッフと買い物に行く方もいる。芋ほり、花見、紫陽花見学、夏祭り、運動会など皆で外で楽しむ企画もある。家族が来てお出かけされる方もいる。	日常的な個別外出機会を増やすよう工夫することが期待される。

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>希望される方には、現金を所持していただいている。買い物を希望される時は、ご本人の能力に応じて対応している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話はご本人の能力に応じて随時対応している。受け取った手紙は、ご本人と共に確認し、ご本人の意思に応じて返信の支援を行なっている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間の掃除は毎日行ない、清潔を保つよう努めている。毎月のポスターと一緒に作製したり、行事の写真を掲示したりするなど、季節感を出す工夫をしている。</p>	<p>リビングは白い壁に大きな窓となっており明るい。非常口のラベル、トイレへの矢印などわかりやすく表示されている。朝の光の眩しさにはカーテンで対応している。駐車場に出て歩くこともある。フラワーアレンジメントの花がテーブルや洗面コーナーに飾られており、季節感を出すよう工夫し、居心地のよい空間となっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間で一緒に過ごしているが、それぞれが思い思いに時間を使っている。席の位置などを工夫して、お互いが過干渉にならないように配慮している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご本人の使い慣れた家具を持参されたり、自宅の自室に似せたりと、ご家族と相談しながらレイアウトを行なっている。また、居室担当者が環境整備を行なっている。</p>	<p>カーテン、エアコン、クローゼット、洗面コーナーが完備されている。持参された物には、ベッド、介護用家具、加湿器、こたつ、カーペット、たたみ、テレビ、タンス、椅子、テーブル、鏡台、写真、書籍などがある。家族と相談しながらレイアウトを行い居室担当者が居心地良く過ごせるよう環境整備を行っている。家族と相談しセンサー使用の方もいる。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>それぞれの状態に合わせて、廊下に矢印をつけたり、居室やトイレに目印をつけたりして、迷わないように工夫している。常にアセスメントを行い、状態の変化に合わせた対応を行なっている。</p>		