

# 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28年12月24日    | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月28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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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29年1月26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)】

平均年齢90.2歳と、高齢のご入居者のため、ペットボトルの蓋を集めて、ボードに同じ数字やひらがなを置いていく脳トレのゲームを手作りするなど楽しめる環境を整えたり、季節感が感じられる飾り付けなどの工夫を行なったり、可能な限り地域行事へ参加したりしています。これらは、ご家族様のご協力の下に成り立っており、職員とご家族様が一体となって、ご入居者様の日常生活を支えています。介護度が重度になっても、人間らしく安心して生活していただくことを目指し、住み慣れた「我が家」で、最後の時を迎えられるよう支援しています。

## 【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)】

10年目を迎え、白寿のお祝いをする入居者を初め、平均年齢90歳を超える入居者一人ひとりに手作りのゲームを工夫するなど日々楽しく生活出来る環境を整えている。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、センター方式を活用して全ての職員が参画し現状に即して作成した介護計画に基づき、その人の持っている能力に応じて安心して自立した生活を送れるようチームワーク良く支援している。管理者が看護師であり、提携医院が隣接しており、医療面でも安心できる体制が整っており、当に終の棲家に相応しいグループホームと言える。家族や地域との信頼関係と協力関係が良く築けていることも特筆される。

## ・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<br>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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者職員が、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<br>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)                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59<br>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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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                           | 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できるよう心がけている。                                      | 毎年の事業計画に「その人らしい生活の支援」等、7項目のサービス提供に係る理念を明示している。職員一人ひとりの認知症ケアの理解向上を図りながら、目の前の入居者に合わせ本人に通じる言葉かけを心掛け、家庭的な生活が出来るよう個別の自立支援を実践している。          |                   |
| 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                           | 日常的には回覧板の受け渡しを行なっている。また、地域行事の招待を受けたり、夏祭りのお神輿行列が敷地内に立ち寄ってくれたり、地域の方との交流を行なっている。     | 自治会の一員として回覧板の受け渡しを行ったり、夏祭りや餅つき大会に招待を受け参加している。地域の方がハーモニカ演奏に来てくれたり、デイサービスと合同の運動会や夏祭りに地域の方も参加頂いている。地区連絡網を作り避難訓練の連絡もし合う等地域とのつき合いが良くできている。 |                   |
| 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                         | 市主催の地域連携会議に出席するなど、認知症に関する取り組みに参加している。   |   |                   |
| 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      | 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の活発な意見交換があり、サービスに取り入れている。 | 高齢者支援課や地域包括支援センターの職員、民生委員、自治会長と家族等の参加を得て、行事報告・入居者の状況や防犯対策・感染症対策などを議題として定期的開催している。活発な意見交換が行われ、運営推進会議を活かす取り組みがなされていることが議事録から読み取れる。      |                   |
| 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取り組んでいる                 | 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。                      | 運営推進会議を通してホームの実情や状況と取り組みなどを伝えている。また、市の地域連携会議にも出席し、認知症に関する取り組みの一環として「街かど相談所」の委託を受ける等、連携協力関係が築けている。                                     |                   |
| 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「介指定義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会を行なっている。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に指導している。                  | 毎年研修を実施している。具体的な例を示してグループワークを行う等身体拘束についての理解と認識を高めるようにしている。身体拘束をしなくても済むケア方法を職員間で工夫する等、拘束をしないケアを実践している。                                 |                   |
| 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      | 社内研修やケースカンファレンスを通して、知識の習得や、利用者の状況を共有し、理解を深めることができている。                             |   |                   |

| 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<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    | 全体研修の中で、制度の説明を行っている。  |   |                   |
| 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                         | 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<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                     | 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。                  | 行事や入居者個々の写真と担当者よりの手紙を添えた「さくらんぼ通信」を毎月送付している。家族との相互理解と信頼関係は家族からの協力の申し出や職員を気遣う言葉を多く頂くことにも表れており、また、意見や要望を言っていたき易い環境にも繋がっている。頂いた意見や要望は即検討し、反映するようにするとともに、職員間で共有するようにしている。  |                   |
| 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、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。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議題を上げ、事前に職員に意見を提出してもらう等、職員が意見を多く出せる会議運営をしている。入居者優先の業務を効率よく行うための協力体制等に反映させている。年間研修計画に基づき研修を実施し、特に認知症ケアについて具体的事例でグループワークを実施し、職員一人ひとりが考え認知症ケアの専門家として研修を日常の支援に活かすように工夫する等、職員の資質向上と育成に力を入れて取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 年1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、業務内で評価できることは直接声をかけ、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<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         | 全体研修や業務ミーティング内での研修を行い、参加しやすい環境を整えている。   |   |                   |
| 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 | 市内にあるグループホーム情報交換会に参加している。   |   |                   |

| 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 |
| <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>ご入居にあたっては、ご家族と十分に話し合い、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、関わる時間を多くとるよう努めている。</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支援している。</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>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。</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>ご本人の要望を聞き、より良い生活に向け一緒に考える機会を設けるよう努めている。</p>   |   |                   |
| 19                       |     | <p>本人を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>ご本人を中心にご家族と情報を共有しながら、支援方法の検討を行なっている。</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>ご本人が不利にならないように配慮しながら、ご友人との面会なども受けている。</p>   | <p>家族とお墓参りや外出に行ったり、クリスマスやお正月に帰宅したり、孫の結婚式や披露宴に出る等の支援をしている。遠方から兄弟や孫・ひ孫が訪ねて来る。併設のデイサービスとの交流の継続や電話もその人の能力に応じて取り次ぐなどの支援を行っている。</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>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でいる。</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 |
| 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                    | 契約終了後も、ご家族からの相談支援を行っている。                                      |   |                   |
| <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   | 日々の業務の中で本人と向き合い、言葉以外に表情などからも意向や要望を汲み取り、把握するよう努めている。           | センター方式心身の情報シートを活用するとともに、入居者の24時間の情報を全職員から集約している。入居者が好きだったことをできるように支援しており、お正月のお花を喜んで活けてくださる方もいる。   |                   |
| 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                                       | 日常生活の中での会話において、話題を提供し、今までの生活環境や暮らし方を教えていただいている。               |   |                   |
| 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   | 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出来るよう努めている。                     |   |                   |
| 26                              | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 定期的な話し合いに加え、その都度、職員やご家族を交えてカンファレンスを開き、意見やアドバイスを介護計画に反映している。   | プラン更新前に職員全員で気持ちシートを作成しプランに反映させている。会議では一人ひとりの入居者について「生活の中でもっと自分で行ってもらうには」を職員に考えさせ、職員による活発な意見交換が行われ現状に即した達成可能なプラン作成に繋げている。モニタリングは毎月ケアマネジャーが行っている。全入居者のケアプランをまとめたファイルがあり、職員がプランに目を通しやすい環境となっている。 |                   |
| 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                        | 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<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               | 個々のニーズに対応しながらも、既存のサービスにとらわれず、独自のサービスを提供でき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<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                                      | その人に合った地域資源を見極めながら、提供しよう努めている。  |   |                   |
| 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                                  | ご本人、ご家族が希望する医療が受けられるよう支援している。   | 全入居者の主治医が往診医となっており、月2回の往診を受けている。受診時の情報は「申し送りノート」で情報共有している。整形外科やその他の専門医への受診は家族や職員が同行している。  |                   |
| 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                          | 管理者が看護職のため、常に相談出来る環境にある。        |   |                   |
| 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。 | 管理者が看護職のため、病院関係者とスムーズに行なっている。   |   |                   |
| 33 | (12) | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | すでに、職員、家族等チームで取り組んでいる。          | 家族と本人の希望により看取りを行っている。ターミナルケアでは、今後予測しうることとその対応について説明し、家族に同意を得るとともに職員の理解を得ている。家族との話し合いを十分に行い、医療と家族と職員がチームとなり取り組んでいる。  |                   |
| 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  | マニュアルに沿って対応している。                |   |                   |
| 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  | 避難訓練を行ったり、連絡網を作成したりと協力体制を築いている。 | 災害対策と火災対策のマニュアルが用意されている。備蓄は三日分を用意。地震時には耐震構造のリビングに集まる。避難訓練を行うとともに、高齢者施設の防災研究をしている方からアドバイスを受けた。ハード面では非常時に各居室からベランダに出ることができる(普段は居室からベランダへは出られない)。廊下には非常口までのテープが貼られわかりやすくなっている。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 常にプライバシーや尊厳を尊重した支援ができるよう努力している。  | 一律敬語使用ではなく本人にわかる言葉でお話している。職員は接遇研修を受けており、大きな声で話しかけたり、排泄に関することを人前で話したり、本人を否定するような発言をすることはない。入居者に活動してもらった後で「ありがとうございます」と伝える等、常に一人ひとりを尊重した会話が頻繁に行われている。  |                   |
| 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                     | 常にご本人の言動から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<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、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事のないよう説明し、ご本人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<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                                  | 意思の確認が可能な方には、ご自分で洋服を選んでいただ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行なうようにしている。                         |  |                   |
| 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     | 食後の食器を下げるなど、ご自分で出来ることは行なっていただいている。   | モヤシのひげ取り、いんげんのすじむき、おやつ(お好み焼き、ぼた餅、おはぎ)作りを手伝う入居者もいる。デイサービスと合同での流しそうめんや、夏祭りでの焼き鳥、焼きそば、フランクフルト、ポテト、かき氷の提供、芋ほりに焼き芋をおやつでいただいたり、自治会の餅つき大会に参加したりと食を楽しむ機会は多い。 |                   |
| 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<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                   | 毎食後に歯磨きをしている。必要時は職員が介助を行う。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<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                             | トイレでの排泄が継続できるよう、立位の保持できる方は、トイレ誘導を行なっている。   | 立位保持困難な方のみおむつ使用となっているものの、トイレへの誘導は二人介助で行っている。排泄の介助をしていたが介助の必要がなくなり自立へ向け改善したケースもある。              |   |
| 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   | 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<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                       | 自立されている方は、ご本人が決めた時間に声かけしている。入浴を拒否された場合も、時間をずらしたり、翌日に声かけを行なうなど、ご本人に合わせた対応を心がけている。 | 季節にはしょうぶ湯とゆず湯を楽しんでいる。入浴の日時を決めている入居者もおり意思を尊重している。入浴の声掛けを工夫し、週2回は入浴してもらっている。ご自分の石鹸類を用意されている方もいる。 |   |
| 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  | 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なっている。不安を訴えた時は、暫く付き添うなど対応している。                        |  |   |
| 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   | 内服薬変更時は、職員へ文章にて申し送りを行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<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                            | ご本人が出来る事を行なっている。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<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支援している | ご家族と外出、外泊するなど個々に支援を行なっている。   | 自治会の餅つき大会、神社への初詣、ドライブなどを行った。家族とお墓参りや自宅に帰る方もいる。外泊をする方にはご家族へのアドバイスも行っている。家族同行で合唱大会に行くこともできた。     | 入居者個々に応じて散歩や外気浴の回数をさらに増やせるよう工夫す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 |
| 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  | 希望される方には、現金を所持していただいている。  |  |                   |
| 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   | 電話はご本人の能力に応じて随時対応している。  |  |                   |
| 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 | 共有空間の掃除は毎日行ない、清潔を保つように努めている。毎月のポスターを作製したり、行事の写真を掲示するなど季節感を出す工夫をしている。  | リビングで過ごす方が多く、ソファでテレビを見たり、脳トレに取り組んでいる。ベランダでは入居者が洗濯物を干すこともある。白内障の方に対しカーテンで明るさを調整し、設定温度と実際の室温の確認を行うなど快適な環境となるよう心掛けている。廊下には絵画や作品などが飾られており、温かみを感じられる。                           |                   |
| 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  | 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。 |  |                   |
| 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  | ご本人の使い慣れた家具を持参され、それぞれにご家族と相談しながらレイアウトを行っている。                          | 居室入口にはプレートがかけられ、エアコン、クローゼット、洗面台、カーテンが完備されている。寝具はベッド使用、布団使用、マットレス使用の方がいる。持参されたものは、テレビ、カラーボックス、椅子、加湿器などがある。写真を飾る部屋、家具を白で統一した部屋、季節の鉢植えを飾る部屋などがある。ADLの低下により、センサーで安全確保している方もいる。 |                   |
| 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   | ご本人の状態に合わせて、居室に目印をつけ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、状態に合わせた対応を行っている。       |  |                   |