

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	2993100029		
法人名	有限会社やまびこ		
事業所名	かりゆしの郷		
所在地	奈良県北葛城郡上牧町下牧1丁目980-6		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F
訪問調査日	平成25年12月11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)】

ご入居者一人ひとりの生活ペースを大切にしたい関わりを心がけている。また、ご本人とご家族、地域との繋がりが良好なものになるよう自治会への活動の参加やご家族に対して家族の会や、レクリエーション等への参加案内を行い開かれたホームになるよう取り組んでいる。

【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)】

新しく造られた住宅地の一角にあり、新築2階建ての事業所である。隣接して同じ会社の訪問介護やデイサービスの事業所がある。事業所が二つの自治会の境にあるため、両方の自治会と交流し、夏祭りや清掃活動に参加している。事業所で行う花火大会に、近所の人にも参加して頂いている。センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者個々の思いの把握に努めている。職員は、「尊重」「安心」「満足」の理念を共有し、実践の中に生かせるように努力している。とても家庭的で、穏やかでのんびりとした雰囲気のある事業所である。

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)
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、活き活きと働いている (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		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

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	「尊重」「安心」「満足」を理念とし、ホーム内各所に掲示し常に職員の目に入る環境にしている。開設後、3年しか経過しておらず、まだまだ理念等の共有を取り組んでいる。	法人の理念と事業所の理念が、玄関や職員休憩室に掲げられている。会社の理念の中に、地域密着型サービスのふまえた理念がある。職員は、「尊重」「安心」「満足」の理念を共有し、日々の実践の中に生かせるように努力している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議で民生委員、自治会長と連携を図っている。大掃除や文化祭等、自治会の活動にも参加している。	事業所が二つの自治会の境にあるため、両方の自治会と交流している。自治会の夏祭りや清掃活動に参加している。事業所で行う花火大会には、近隣の方にも参加して頂いている。	
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	法人として包括支援センターと共同で地域の勉強会等にも講師として参加し、地域の方々との交流を図っている。		
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	2カ月に1回の開催を順守している。話し合いの中で家族の会開催時に認知症の方に対するホームでの取り組みを紹介してはどうかとの提案をいただき、早速、センター方式の取り組みを紹介するに至った。	自治会長、町担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員の参加をえて、2ヶ月に1回開催されている。事業所の利用者の状況や取り組みなどを報告するとともに、アドバイスを頂いている。また、議事録を職員で回覧している。	
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	随時、役場や地域包括支援センターと相談、連絡、情報交換等行っている。運営推進会議にも役場、包括支援センターの職員にも参加してもらい行事等の報告を行っている。	町役場へ1カ月に1回は訪れ、ホームだよりを届けるとともに情報交換している。また、町役場内には地域包括支援センターがあり、緊急な利用者の受け入れなど連携を図っている。	
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	身体拘束について管理者等から随時説明等が行っている。現時点で拘束している方もおられるが随時家族等とも情報交換を行っている。また、ケアプランと一緒に継続実施等の評価を行い、都度家族等にも説明している。	玄関は施錠されているが、内側から簡単に開けることができる。基本的に身体拘束をしないケアの取組を実践しているが、転倒による骨折で入院したことのある利用者、家族からの要望もあり、夜間4本ベッド柵を行っている。	夜間の転倒防止のためとは言え、4本ベッド柵が常態化しないように、本人の思いも踏まえ、ポータブルトイレの位置や適切な手すりの設置などの工夫が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	社内研修にて虐待防止の研修を実施している。日頃の業務の中でも管理者等が随時職務状況を確認していることで虐待と疑わしい状況はない。		

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
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	現在、成年後見制度を利用されている方がおられるため職員の中にも制度自体は理解できている。		
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	入居契約時に、契約書及び重要事項説明書を文書で提示し、同時に口頭で説明している。常に不明な点や疑問点など伺いながら契約を実施している。		
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	利用者の意見は日頃の共同生活の関わりの中で聞きとりを行っている。ご家族の意見は来所時や計画の見直しの時に伺っている。把握した意見は送りノートやミーティング等で伝達している。	面会者が多く、面会時に日頃の利用者の状況を伝えるとともに、家族の要望を聴いている。面会に来られない家族の方には、電話で行っている。また、介護計画の更新時にも、要望や意見を聴いている。家族アンケートも実施する予定である。	
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	職員会議を月に1回開催しており、その中で職員より意見の提案がある。また、管理者も意識的に職員に声掛けをして積極的に意見を聞くようにしている。	職員は、日ごろの活動の中で気の付いたことや意見を管理者に気軽に伝えている。重要なことは、月1回の会議に提案している。職員の提案により、お風呂やトイレに適切な位置に手すりを設置された。	
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	日頃から代表取締役が、各サービスの責任者や個々の職員との話し合いを行い職員の意欲等について意見交換を行っている。その内容を基に管理者と意見交換を行い、常に業務改善を行っている。		
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	法人にて新入職者に対する新人研修から、法人全体で勉強会、研修の年間予定をたて実施している。また、外部研修にも参加させ、常にスキルアップの取り組みを行っている。		
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	管理者や計画作成担当がサービス継続等の必要性から地域の医療機関、事業者等との連携に努めている。		

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
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	管理者、計画作成担当が介護支援専門員であることから、日常生活の相談援助としてお話を伺い、困りごと、相談ごとなどを伺い、対人関係に安心していただくことを最優先に考えている。		
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	ご家族に対しても、ホームは自宅での生活の延長にあり、ご家族の関わり方の必要性を説明し、ご家族とホームが協働してご本人の生活を支援していく旨を説明している。		
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	常にご本人、ご家族の意見を把握して、その時に必要としているサービスを法人内の各専門職が対応できるよう取り組んでいる。		
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	掃除、洗濯、買物等ご本人と一緒にしている。また、家事等の活動が難しい方などは行事の企画に参加していただくよう役割のある生活が出来るよう支援している。		
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	来所時にご本人と一緒にレクリエーションに参加していただいたり、洗濯物を一緒に片付けていただいたり、ホームの生活の一部に関わっていただける環境作りに取り組んでいる。		
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	以前から利用してきた店に買物に出かけたり、法人内のデイに來られている友人の方に会える機会を作っている。	面会者が多く、友人が訪ねてくることもある。馴染みの喫茶店に出かけることがある。また、同じ敷地内にあるデイサービスとの合同のイベントで、馴染の利用者と交流している。	
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	掃除や洗濯の一連の作業等を入居者同士が協力しながら行えるよう支援したり、レクリエーションで交流が深められるよう取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	入退院を繰り返している利用者のご家族と頻りに連絡を取り合い、ホームへの入居や入院時の調整等も行っている。また、最近では再入居が難しい方の今後の処遇について話し合いを行っている。		

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
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	計画作成担当が月に1～2回程度の割合で、自室で1対1で話し合いの場を持つようになっている。入居者の思いを把握するためにセンター方式を導入することになった。	センター方式のアセスメントシートを活用し、思いの把握に努めている。日ごろの活動では、コミュニケーションを通じて意向の把握に努めている。介護計画の更新時には、本人や家族を含めたカンファレンスを行い、希望を聴くようになっている。	
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	センター方式を導入した目的、意味を10月に開催した家族の会で説明し、生活歴や馴染みの暮らし方について情報提供をお願いし、協力を求めている。		
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	ケアプランを中心に日々の様子を観察、把握し個別にケース記録等に情報を残している。		
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	管理者、計画作成担当、介護職が参加しカンファレンスを開催している。計画作成担当により、カンファレンスの前にご本人、ご家族等の要望も伺い、カンファレンスの議題にしている。	介護計画作成担当者は、本人や家族の希望を聴き、職員と話し合っ介護計画が立てられている。毎日、プランチェック表で計画に沿ってモニタリングを行い、3か月に1回見直しをしている。	
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	ケアプランのチェックや個別の情報等を毎日記録し情報を共有している。また、計画作成担当によりケアプランチェックの内容を精査し、ニーズや必要な計画の見直しに役立てている。		
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	法人内にデイサービスや訪問介護等も運営しており、ボランティアや行事などは法人全体で取り組んでいるため入居者にも参加し楽しんでもらっている。		

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
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	往診、歯科往診、理美容などの外部との関わりは定期的に行っている。また、近隣の店へ買物や外食等に出かけ楽しんで頂いている。		
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	入居時に、それまでのかかりつけ医の継続かホームの往診医の診察かを選択していただいている。現在でも入居前かかりつけ医の診察を継続されている方もいる。連携を深めるためにも文書で情報交換を行っている。	月2回、内科のかかりつけ医の往診がある。歯科医の往診もある。本人のかかりつけ医への受診は、基本的に家族が行うが、行けない時は職員が付き添うようにしている。	
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	健康管理のため訪問看護の看護師を週に2回派遣してもらい全入居者の健康管理を行っている。また、2週間に1回の往診時も付添いし、往診医との連携も行っている。		
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。	入院中のご家族や病院MSW等とも連携し、情報交換を行っている。その中で、ご本人、ご家族の要望を伺い極力早期にホームへ戻れるよう連携を図っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応及び看取りに関する方針を策定している。ホームの体制について十分に説明し、その上で看取りを希望された場合には、往診医、看護師、介護職と連携し、なるべくご要望に沿えるよう取り組んでいる。	重要事項説明書にターミナルケアの指針が書かれており、利用開始時には本人や家族に説明している。重度化した場合は、医療と連携し本人や家族の思いに沿って対応している。ターミナルケアの事例もある。	
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	「健康管理マニュアル」を作成しており全職員に配布している。また、法人内の看護師の指導により応急手当等の研修も行っている。		
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	昼夜各想定のもとマニュアルを作成し年2回の避難訓練を実施している。	防災マニュアルを作り、夜間想定も含め年2回避難訓練を行っている。夜間緊急時は、事業所のすぐ横に住んでいる職員に応援を求めることになっている。飲料水や食料の備蓄もある。	

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
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	理念にもあるように「尊重」を最優先に考え、入居者に合わせた挨拶や声掛けを行っている。不適切な言葉遣いを行った職員に対して随時管理者等が指導を行っている。	利用者個々の生活歴や性格に配慮した声掛けを工夫している。利用者の居室に入る時は、必ず本人に許可を得ている。入浴は、希望者には同性介助を行っている。	
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	家事手伝いやレクリエーションの参加の有無を確認したり、日常会話の中でご本人の思いを伝えられるよう意識しながら声掛けを行っている。		
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	日常生活の中では、入浴日以外は特別な取り決めはなくその日の状況で入居者と話し合いをしながら決めている。		
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	持ち物の制限も行わず、好みの衣服を準備していただいている。化粧品や衣類を一緒に買いに出かけおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	盛り付けや後片付けは入居者と職員とが一緒に行っている。月に2回は入居者の方々にも参加していただき一緒に食事を作る日を設定している。	食事は外注で行っているが、検食をして味や食べやすさなどをチェックしている。月2回一緒に昼食をつくる日を設け、利用者の希望を聴いてメニューを考えている。誕生日には、ケーキでお祝いし、外食に行くこともある。	
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	食事量の記録を行い全職員で共有し、不足などがあれば訪問看護師の指導のもと栄養補給を行っている。		
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	毎食前にうがい、毎食後には歯磨きや義歯洗浄等も行い口腔内の清潔保持に努めている。3カ月に1回は歯科往診があり、各入居者について指導を受けている。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握しリハビリパンツに使用から布パンツに変更できた方もおられます。他の入居者に対しても個々の状態に応じてトイレで排泄できるよう取り組んでいる。	排泄の自立している人も多いが、排泄チェック表を付けて、適切なトイレ誘導を心がけている。病院から退院時におむつを付けていた利用者も、トイレで排泄できるように支援している。	
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	訪問看護師と連携しながら排便管理を行っている。その中で乳製品の提供、腹部マッサージなど自然排便が行えるよう支援している。		
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	入居者ごとに入浴日を設定し午前中を入浴時間としているが、入居者の希望等で別の日や午後に入浴していただく等柔軟に対応している。	基本的に週2回、午前中の時間帯で入れるようにしている。夏は3回に増やしたり、シャワー浴や清拭をするなど工夫している。入浴剤を入れたり、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を楽しんでいる。	
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	消灯時間は21時としているが、就寝、起床時間は特に設定せず個々のペースに合わせている。日中もご自身の生活習慣に合わせて休んだり、活動していただいている。		
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	配薬は2人の職員が関わるようにし薬の間違いないよう取り組んでいる。配役箱には薬の説明書も入っており、職員が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	日々の生活の中で、個々の力を活かせるようレクリエーションや長年行っている俳句や製作への支援を行っている。		
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	必要に応じて介護計画にホーム近隣の散歩等も立案しており、定期的に外出できるよう取り組んでいる。中には、長年続けていた愛犬との散歩等もご家族の協力のもと継続できるよう支援している。	介護計画の中に外出支援を取り入れている人もいます。希望者は、併設のデイサービスの行事に参加したり、近くの池の周辺を散歩したりしている。また、家族と一緒に散歩をしている人もいます。	希望者への外出支援を行っているが、外気浴や日光浴なども含め、利用者全員に広げていく取り組みが望まれる。

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	基本的にはホームで管理している方が多いが、中には自己管理され、ご自身で使用されている。また、買物レクとしてご自身で好みの物を買っていただく機会を作っている。		
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	入居者から家族へのTELの要望があれば、必要に応じて自宅にTELを取り次ぐなどの支援を行っている。中には携帯電話を持っている方もおられ、使用方法が分からない時など支援している。		
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	日々の生活の中で、大きな環境の変化を与えないようホーム内の環境はほとんど変えていない。テレビの音量や、太陽光なども必要な程度に抑え、静かで穏やかな環境になるよう心がけている。	玄関はバリアフリーで、そのまま居間につながっている。居間は、比較的広くゆったりとしている。テーブル席のほかにソファが置かれ、くつろいでテレビを見ることができる。洗面台は鏡が広くなり、車椅子でも自分の顔を見ることができるようになった。	
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	リビング内でご自身の馴染みの居場所を確保されている方が大半で、思い思いに過ごされている。その中で入居者同士で会話されえ過ごされている様子もある。		
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	出来る限り、自室の環境に近いなかで生活していただくために、持ち込み品等に制限をしていない。馴染みの筆筒や仏壇などもある。また、ご家族にもお願ひし親族の写真等も持参いただくよう依頼している。	居室は、クローゼットがあり、必要以外のものはすっきり片づけることができる。馴染みの机や鏡、テレビや仏壇などが持ち込まれ、居心地良い居室づくりがなされている。個人的に新聞を取って、居室で読んでいる人もいます。	
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	バリアフリーで自由に生活していただくために配慮している。手すりや床材なども滑りにくいものを使用し安全面にも配慮している。		