

1. 自己評価及び外部評価結果 2F

【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27年12月20日	評価結果市町村受理日	

【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ベ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。また、「くもん学習療法」の担当者を配置しより内容の充実したものになるように努め、学習療法に参加されていない方に対しても「認知症ケア」として活かせるように質の向上を目指している。

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 https://www.kaigokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2993100029-00&PrefCd=29&VersionCd=

【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3階		
訪問調査日	平成28年1月7日	(1F)	

【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)】

事業所は開設以来6年を経て地域に浸透してきている。昨年から運営推進会議に家族が参加する事となり、今まで聴こえにくかった利用者本人や家族の意見等が活発化されてきた。ホームはこのタイミングを逃すまいと「家族アンケートとる企画」を立てるなど、利用者や家族の意見を吸い上げる仕組みを模索し、それを活かしホームに反映させる事で、利用者にとってより住みやすい第2の我が家になりたいと考えている。そして同敷地内の同法人の訪問看護やデイサービスなどとホームが連携する事により、利用者の健康管理や充実した看取りケアの実施、そしてデイサービスのレクリエーションを楽しむ事で地域の人たちと繋がる等、利用者に対し、法人の強みを活かしたサービスが出来ているのもこのホームの特徴である。

. 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 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)	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、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)	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)		

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	「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。	左記はホームの理念であるが、それと共に「尊厳」(利用者本位)を大切に考えている。ホームは利用者と職員の共同生活。多忙を理由に「職員本位」にならないように、この理念同様職員と共有し実践に活かそうと努めている。	
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	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。	自治会に加入し、この自治会だけでなく、近隣の自治会とも連携が取れている。ホーム開催の花火大会には近隣の方を招き交流を図っている。また、同敷地内にあるデイサービスで知り合った知人が遊びにきてくれたりする。	
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	運営推進会議で認知症の人に対する理解を広める為の活動をどのように行っているのか話しあった事があるが、具体的には進んでいない。法人としては依頼を受けて勉強会の講師として出向いた事がある。		
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践、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。話し合いの中でご家族の会議への参加が検討され、ご家族に参加していただけるようになった。	運営推進会議は2つの地区から民生委員が各1名、町担当職員、地域包括支援センター職員の参加を得て、2カ月に1回開催している。そして前回の外部評価結果の課題であった家族の参加を達成した。家族の参加が実現したことによって運営推進会議が活発化した。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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。	町担当者とは、運営推進会議に参加の際に町管轄内にある他のグループホームの様子を聞かせてもらったり、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用する利用者がある為、社会福祉協議会と連携するなど協力体制をとっている。	
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は行っている。現在身体拘束は行っていないが、玄関の施錠やセンサーマット設置などはしており、これによる行動の制限が起きないように随時話し合いの機会を設けている。	前回の外部評価受審時に、玄関の施錠は利用者の安全の為と、理解を受け施錠している。2階の階段部分に転落防止の為の柵と施錠している。前回評価の記述の「夜間のみベッド4点柵」は解消されている。やむを得ず拘束する場合は、家族の同意を得ている。	
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	社内研修にて虐待防止の研修を実施している。また、管理者が職員の思いを聞く機会を作り虐待が起りやすい環境を作ら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	入居者の中に制度を活用されている方があり、その方のカンファレンスなどを通して制度について学んでいる。		
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。把握した意見は申送りノートやミーティング等で伝達している。	運営推進会議に家族の参加が実現してから、家族の意見が活発化してきた。これまであまり意見が聴こえてこなかった家族の意見の重要性を認識し、その意見を吸い上げたい思いがあり「家族アンケートの実施」などをホームは模索している。	前回の外部評価で独自の課題として「目標達成計画」に挙げていた事項であり、家族の参加が活発化してきている今、意見を吸い上げる仕組みとそれを活かす体制作りを期待する。
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	ミーティングを月に1回開催しており、その中で職員より意見の提案がある。その中でケアプランがより充実したものになるよう、計画作成担当を2ユニットで3人体制にする事になった。	管理者は現場の職員からは休憩時間やその都度聴いている。月1回のミーティングでも話し合いを持てる場を作っているが、管理者はそのミーティングで現場職員の参加人数と意見が少ない事を気にしている。	現場職員の中でも管理者に言い出しやすい人とそうでない人がいる。全ての職員の意見を聴き出せる環境作りをし、その意見を反映させ、より良い職場作りに活かされる事を期待する。
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	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、グループホーム内でもミーティング後にテーマに基づいた勉強会を実施している。		
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	運営推進会議で同業者との交流の必要性が話し合われた。今後の課題として検討している。		

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	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。また、社会交流と身体機能の維持・向上目的で医療保険のデイケアを利用されている入居者もいる。		
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やっている。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、法人内のデイにいられている友人の方に会える機会を作っている。	お正月に帰省されたり、馴染みの散髪屋を利用されている。しかし最近では馴染みの場所が自宅からホームへ移ってきている利用者も増えてきた。今後ホームは馴染みの喫茶店というものを作り馴染みの場所を増やしていこうと考えている。	
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	以前入居されていた方が亡くなられたと連絡をくださり、「お別れをしてやってほしい」と希望され、告別式に参加させていただいた。		

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、自宅で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し、6か月毎のケアプラン見直し時に活用している。	利用開始時に本人や家族から希望などを聴いたり、入居後は日々の生活の中で利用者から聴き、そして訪問時に家族から聴いたりしている。プランの更新や見直しの際には特に注意して聴く。アセスメントは利用開始時のみ行う。	アセスメントは利用者の病状やADL等が主に書かれていて管理的なものに見える。もう少し、本人の生きてきた履歴が分かるような部分を増やすと共に、アセスメントは繰り返し取り、利用者のケアに活かされる事を希望する。
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	ご家族来所時に計画作成担当及び介護職員が聞き取りを行っている。また、必要に応じて電話での聞き取りを行っている。		
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。	介護計画作成の際には、ケース記録や申し送りノート等の利用者の情報を再確認し共有した後、左記のメンバーで計画を作成している。ケアプランチェック表を活用し、3か月に1回、見直しのカンファレンスを行っている。	
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っている。		
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。友人と一緒に地域のサロンに出掛けておられる入居者もいる。		
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。	ホームのかかりつけ内科医と歯科医の往診がある。この内科医は利用者の急変時には24時間対応してもらえる。法人が運営する訪問看護が週3回訪問してくれ、利用者の特変あれば、24時間体制で対応してくれるなど医療面で安心できるホームである。	
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	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。また、看護サマリーは必ず作成していただき、早期に現状把握を行い、速やかに対応出来るようにしている。		
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。	法人運営の訪問看護や看護師を多く配置するなど、看護体制の強みと連携を活かしたターミナル支援をしている。今年はターミナル事例はなかったが、前回ターミナルの方を見送った際には、常に医師、訪問看護師と連携をとりながらホーム一丸となって取り組んだ。	
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、地域との協働体制を築いている	昼夜各想定のもとマニュアルを作成し避難訓練や防災研修を実施している。	防災に関する法人内研修を行い、夜間想定で年2回避難訓練をしている。飲料水や非常食を3カ月分備蓄している。今後は避難訓練だけでなく、いざという時に備蓄品を効率的に使いこなせるかという「炊き出し」研修も法人内で地域の人たちを交えて行おうと企画している。	

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
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又は職員間で指導を行っている。	接遇研修で、利用者の居室の開けっ放し、大きな声でのトイレ誘導とトイレ介助での立ち位置など利用者に羞恥心を持たせないよう徹底させている。これらの研修により職員の意識に変化が見られ、日々のケアで実践している。	
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	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	日常の生活の中では、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。メニューに合わせた食器を使用するように心掛けている。	食事は給食業者からのチルド料理を、そして週1回は同法人のデイサービスが作った料理を利用者に提供している。職員も同じ料理と一緒に食べている。時には回転すしやファミリーレストランなどの外食や月2回の手作りメニューを楽しんだりしている。	
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	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。また少しでも美味しく食べていただけるように、状態や好みに応じて米飯をおにぎりにしたり、きざみ食など食べやすい工夫を行っている。		
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か月に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パットの使用量が減ったり、オムツ対応の方がポータブルトイレの利用に成功するなど、個々の状態に応じた自立に向けた支援を行っている。	「オムツよりトイレ排泄の方が、利用者の疾患も少なく済むし、第一利用者がスッキリと気持ち良い」という職員全員の共通認識により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。おかげで左記のようなオムツが取れる支援に成功している。	
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。	利用者の希望に合わせて週2～4回午前中に入浴している。夏場は汗をかくので入浴日プラスシャワー浴の日も作っている。なるべく入浴して頂くよう勤めているが、それでも入浴を拒否する人は清拭で対応している。	
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	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。また、季節に応じて扇風機や加湿器、毛布などをご家族に準備していただき、環境整備に努めている		
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	かかりつけの薬局が配薬を行い、薬剤師に薬に関する指導やアドバイスを受けている。服薬時は二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。		
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趣味活動の支援を行っている。また「私の仕事」を持っていただけるよう「何が出来るのか」を探しケアプランに反映させている。		
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	前々回の外部評価でアドバイスをいただいた「外出チェック表」を作成し、入居者全員が週に一度は外気浴を含めた外出が出来るように取り組んでいる。	初詣や花見、イルミネーションを見に出かけたり、回転すしやファミリーレストランなどに行き外食を楽しんでいる。月2回の職員と利用者で作る「お楽しみメニュー」の食材の買い物に出かけたり、日常的には同敷地内にある同法人のデイサービスや散歩に出かけるなど外出の支援を行なっている。	

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
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要望があれば、必要に応じて自宅に取り次ぐなどの支援を行っている。手紙を書かれた場合は投函する支援を行っている。		
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。また、季節感を取り入れた貼り絵などを作成しフロアに飾っている。	1階と2階のフロアは同じ作りになっているが、1階は其々個別に楽しむのが好きな利用者が多い為、フロアに置かれているテーブルは個別に、2階はみんなで一緒に楽しみたい利用者が多いので、あえてテーブルをくっ付ける等、利用者の個性に合わせてテーブルの配置を工夫している。	
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	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、ご家族にも嬉しい親族の写真等も持参いただくよう依頼している。	エアコンとベッドは備え付けだが、それ以外は其々思い入れのあるものを持参している。そして休憩時間にはリビングで寛ぐ人もいれば、居室に入りテレビ鑑賞を楽しむ人、利用者其々が思い思いの時間を楽しんでおられる。	
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	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。		