

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	2277102444		
法人名	医療法人社団 和恵会		
事業所名	入野やわらの家	ユニット名	あさひ
所在地	静岡県浜松市西区入野町6410		
自己評価作成日	平成26年12月24日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=2277102444-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年1月15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)】

入野やわらの家では認知症を患っても地域の一人として暮らしていけるよう、地元入野町自治会や老人クラブ(あすなろ会)にそれぞれが加入して交流を図っています。地域の行事や老人会への行事に参加させて頂くことで地域の皆様も利用者様の顔を覚えて下さり、たくさんのお声をかけて頂いています。ホームから地域に出ることで認知症の理解が深まることにも、多くの方々の支援・協力を頂くことができています。また、やわらの家方針である「希望が叶い笑顔で暮らす」ことを実践する為、利用者様の願い通りに買い物や外出を積極的に行っていると同時に、希望・笑顔を引き出す関わりができるよう日々努力を重ねています。

【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)】

管理者は法人理念を基に「希望が叶い笑顔で暮らす」施設独自の理念を掲げ、利用者本人の思いを一番に考え、安全で安心して暮らせるサービスの提供が出来るよう、職員教育に力を注いでいる。職員はその思いを受けとめ意欲的に支援に取り組んでいる。地域とのつながりを大切にし、運営推進会議を活用して多方面からの意見、提案を受け、サービスの質の向上につなげる努力をしている。その中で地域貢献に関する課題に継続して取り組んでおり、成果が期待される。医療法人が運営する施設であることから、法人内の医療・福祉の各施設との連携態勢は、利用者等関係者に安心感として評価されている。

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)	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、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している (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	法人の理念「親切・丁寧・平等」を基本にホームの方針「希望が叶い笑顔で暮らす」を掲げ、その人らしく暮らし続けることを支援しています。また、職員にも方針は常に話しており、実践につなげています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の下、方針展開実施計画表により安全・安心の方針を打ち出している。職員全員で意識を共有し、理念の実践に向けたサービスの提供に努めている。	
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人として日常的に交流している	利用者の方は自治会・老人クラブに加入し、地域のお花見・お祭り広場、運動会、遠足等に参加し交流を図っています。また老人クラブ例会にも参加しています。	利用者全員が自治会・老人会に加入している。地域の行事にも積極的に参加し、日常的に住民と交流している。小・中学生の体験学習やボランティアを受け入れ、地域の関係者に施設だよりで情報を発信している。	認知症に関する講演会を開催し、専門性を活かした地域貢献に努めているが、当初の予定より住民参加が少ない結果となった。住民への更なる周知と取り組みの継続が期待される。
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	運営推進会議を通して地域の方に理解を広めているとともに、専門医である法人の理事長が講師を務め、地域住民を対象とした講座を開催して理解を広めるようにしています。		
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ヶ月に1回開催し、外部評価報告・ホームの現状報告・介護サービス満足度アンケート結果報告等を行い、その場で頂いたご意見を参考に改善を図っています。	家族代表や自治会役員などの住民代表・民生委員・地域包括支援センター職員等多数の参加者により、2か月ごとに開催している。議事録を職員に回覧し、意見等の会議内容を共有してサービス向上につなげている。	
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	長寿保険課の担当者とは、運営推進会議の他、必要に応じて連絡を取り合っています。また、事業者連絡協議会にて随時意見交換・情報交換・相談等、協力関係を築いています。	行政担当者と協力関係を築いており、必要に応じてケアサービスに関する課題等を相談し、助言を受けている。更に毎月介護相談員が来訪した折に意見交換し、現状の把握に努めている。	
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	法人内研修に参加することで身体拘束について正しく理解しているとともに、委員会活動の身体拘束現状報告から、毎月ユニット会議を行い、ケアの工夫についても話し合いをしています。	身体拘束に関する具体的な禁止行為等を正しく理解するために、法人合同の研修会を実施している。毎月ユニット会議において、参考事例などを基に現場での対応を検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内研修に参加することで理解を深めています。また、身体拘束と同様に毎月のユニット会議の中でケアの工夫について話し合いを行っています。		

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
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	職員は研修に参加し制度の理解に努め、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援していく体制になっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・退居に際しては十分な時間をとり、説明するようにしています。また、退居時は、転居先についても相談にのり、安心して頂けるようにしています。		
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	相談・苦情窓口職員が入居時に説明する他、ホーム内にも掲示をしています。また意見箱設置、年1回「満足度アンケート」を実施してご家族から意見を聞く機会を持っています。その意見を参考に改善を図っています。	利用者や家族等の意見・要望を把握するために、意向や満足度のアンケートを年1回実施している。何時でも誰にでも苦情や相談ができることを家族等に伝えており、聞き取った意見を運営に反映している。	
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	各担当がコスト意識を持ち、責任を持って運営に協力しています。毎月行われるユニット会議や全体会議、また随時職員の提案・意見を聞く機会を持つようにしています。	ユニット会議ではカンファレンス・ケース会議で職員の意見を検討し、全体会議において要望・提案等を運営に反映させるよう努めている。管理者は年2回の個人面談で職員一人ひとりの思いに対応している。	
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	各種資格取得の為の支援。勤続永年表彰の実施、リフレッシュ休暇、誕生日祝い金支給等を行っています。		
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	教育履修計画により、職員は経験や力量に応じ研修を受ける体制が整っています。またプリセプター制度により、現場で教育する体制もあります。		
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	他グループホームと行う研修に参加し、新しい気づきや提案を受け改善に活かしています。また管理者同士の交流を深め、意識向上に努めています。		

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
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	入居前または入居時の面談時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
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	入居前または入居時の面談時、ご家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
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	相談時の希望を受け止め、必要に応じ他施設を紹介する等の連携を取っています。		
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	日常生活の中で家事・炊事・庭仕事等を職員と共にしながら、生活の智恵、これまでの経験等を教えてもらい、共に暮らす関係を築いています。		
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	入居者の情報や近況について面会時や電話でお伝えしています。またご家族の協力を仰ぎながら安心して生活できるよう介護計画にも記載しています。		
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	ご家族だけでなく、友人・親戚の面会を歓迎し、ゆっくりと話ができるよう支援しています。また、近隣の商店や行き慣れた場所・人とも関係が継続できるよう外出の機会を設けています。	手紙や電話のやり取り、親しい友人との交流など馴染みの人々との関係が途切れないように支援している。家族や近隣住民の協力や見守りで、慣れ親しんだ場所や商店での買物の機会もあり、関係継続に努めている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂の座席位置を工夫したり、気のあった入居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。		

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	グループ内のサービス利用者については情報の共有を行い、必要に応じて面会に行く等、今までの関係性を大切にしています。また、退居後の家族の相談に応じています。		
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	職員は日々の関わりの中で会話や行動により、その方の希望や意向を情報シートに記入し、より多くの情報把握に努めています。	日常的なケアの中で、特に入浴時などリラックスしてゆっくり話のできる場面を通して本人の思いを酌み取っている。家族の意見と共に情報シートに記録して職員全員で共有し、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	入居時、ご家族や居宅介護支援専門員等から情報を得て、ホームでのプランに活かすようにしています。また利用情報録を用いて職員に周知・共有しています。		
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	情報シートの活用・ユニット会議やユニットノートでの情報提供等を行うとともに職員間で共有しています。		
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	ご家族には訪問時希望を聞き、情報シートに記入、介護計画に生かしています。また職員も情報シートに記入、ユニット会議内でも意見交換を行い、担当者会議で検討しています。本人様・ご家族も担当者会議に参加されています。	担当職員が中心となり、カンファレンス、ユニット会議等で十分に話し合い、介護計画を作成している。担当者会議を定期的で開催し、現状に即した介護計画となるよう、介護支援経過により見直しを行っている。	
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	パソコン入力された介護記録を申し送りに利用し、全職員に周知する方法をとり情報の共有を図っています。また、介護経過記録や情報シートからアセスメントを行い、介護計画に活かしています。		
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	ご家族の希望・必要性に応じ、グループ内のサービスの情報提供をしています。		

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
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	アロママッサージ・パステルアート・音楽等のボランティアを受け入れ、地域資源との連携を図りながら楽しみのある生活を支援しています。		
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し、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	同一法人の協力病院と連携を図り、利用者の状態により常に相談できる体制がある為、かかりつけ医を協力病院に指定するご家族が多く、必要時すぐに受診できることでご家族の安心に繋がっています。	同一法人運営の協力病院があり、職員が受診支援を行う。連携の安心感から多くの利用者がかかりつけ医としている。家族の協力により希望の医療機関を受診することもでき、その場合の情報共有も適切である。	
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	ホームで看護職員を雇用し、日常の健康管理、異変時の相談・対応等連携を図っています		
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。	入居者が入院した時はご家族の希望をお聞きしながら病院関係者と早期退院に向けて話し合いを行うようにしています		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関わる指針」を用いて入居前に本人・家族と十分に話し合いを行っています。状況変化に応じた話し合いと段階的な話し合いがされ、事業所ができる最大のケアについて説明を行っています。	入居に際し「重度化した場合における対応に関わる指針」を用いて説明し、利用者・家族等の希望や意向を確認して同意を得ている。状況の変化に応じて話し合いを重ね、希望に添えるよう事業所として出来る限りの支援をしている。	
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	施設内研修(リスクマネジメント・KYT等)や防災訓練を毎年行い、意識向上に努めています		
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	年2回、利用者・グループ内職員も参加して防災訓練を行っています。夜間帯を想定した避難誘導、グループ内の応援連絡訓練なども行っています。災害時にはホームに避難者の受け入れも行う施設として市に登録しています。	法人内施設が連携し、利用者も参加して年2回の防災訓練が実施されている。危険予知トレーニングを取り入れた防災訓練を行っている。災害用備蓄品も確保しており、地域住民の避難場所としての登録もしている。	

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
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	入職時や年間教育計画、法人としての取り組み等から接遇教育を行い、尊厳を守る対応に留意しています。また職員間でも常に注意し合い、意識を高めています。	利用者の尊厳を損なうことのない言葉かけ、接し方を日々の支援で実践している。定期的に研修等で学ぶとともに、職員同士が常に注意し合い、一人ひとりの人格を尊重するといった意識の向上に努めている。	
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	日常生活をともにしながら会話の中で思いや希望を聞き出したり、買い物、散歩、お出掛け等の外出時には化粧をしたり、好みの服装を選んで出掛けられるよう支援しています。		
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	その時、その時に応じて職員の動き（都合）を変更するようにして入居者のペースを大事にしています。食事・口腔ケア・入浴・買い物等、希望に添って時間変更しています。		
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	カラーリングや毎朝の化粧等、その方なりのおしゃれができるよう支援しています。		
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	職員が入居者と一緒に買い物・食事準備・片付け等を行っています。また、希望の献立が聞かれれば、その時すぐに作る努力をしています。朝食ではパン食の方、米飯の方、好みに応じて提供をしています。	利用者の要望を聞き入れながら献立を考え、職員と利用者が一緒に準備から片付けまで行い手作りしている。毎月15日をお楽しみ昼食とし、クリスマス・ひな祭り・節分等の行事食と共に楽しみにしている。	
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	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月2回の体重測定を行っています。膀胱カテーテルを挿入している方は膀胱炎予防の為水分量確保できるよう定期的に水分摂取を勧めています。食欲低下の方には栄養補助食品もお出しします		
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、一人ひとりの口腔ケア介助、声掛け等を行っています。口腔内の観察を行い、必要に応じグループ内歯科衛生士の指導・助言を仰いでいます。		

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
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	入居者の動きを見て、必要時トイレ誘導する等さりげない介助を行っています。トイレの表示、飾りなどの工夫でトイレの認知をうながし、排泄の自立を目指しています。	利用者一人ひとりの誘導タイミングを把握して支援しており、おむつ研修を実施して役立てている。また、根気よく介助することにより自立した事例があり、利用者本人の喜びと職員の励みに繋がっている。	
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	希望時に牛乳・ヨーグルト・野菜ジュース等を飲んだり、果物を召し上がる等、その方の望む物を召し上がって頂いています。		
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	昼間から夜まで希望の時間に入浴し、湯温・湯量もその方の好みに合わせて調整しています。	清潔維持の為、最低2～3日に一度は入浴しており、毎日の入浴も可能である。さらに夕方から夜中の要望にも可能な限り対応している。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を取り入れ、入浴の時間を楽しむ工夫をしている。	
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	夜間起きてきた方にホットミルクを提供したり、安心できるまでお話を傾聴したりしています。また、足の浮腫をとる為、足枕を工夫したり、枕の高さを変更したりと入居者の状況・要望に応じて支援しています。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量等について薬管理表で周知、理解しています。薬の変更があった時は申し送りノートやパソコン内の記録にて全職員が把握できるようにしています。		
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	園芸・洗濯・食事作り・掃除等、できることを分担しています。また生活歴の中から皆さんにキーボードを弾いて歌を提供して頂いたり、気分転換に外出へお連れする等の支援をしています。		
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	買い物や散歩は日常的に、催事場等への外出は定期的・希望時に掛かっています。職員とともに個別で希望の食事処へ出掛けることもあります。	利用者の状態やニーズに合わせた外出支援が行われている。日常的な散歩や買い物のほか、定期的にガーデンパークや祭り会館、鴨江観音やエアパークなどに掛かっている。個別や少人数での外出にも柔軟に対応し、食べ歩きなども様々に工夫している。	

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
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	入居時、希望者は小遣い管理規定により小遣いを預かりますが、買い物に出た時、できる方には財布をお渡しして支払って頂くようにしています。		
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	居室に携帯電話を置き、使用している方もおり、必要時支援を行っています。また施設の電話をお貸しすることもあります。友人・家族とのハガキのやりとりをされている方もいらっしゃいます。		
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	廊下、各居室、玄関は江戸下町の民家をイメージしており、高齢者にとって親しみのある雰囲気を出しています。夏はよじずを使用しています。	民芸調の落ち着いた室内は、明るく清潔感があり、3か所の光庭は、癒しと採光の効果がある。新たにソファを設置し、利用者が今まで以上にくつろげる場所を作り、さらに居心地よく過ごすことが出来るよう工夫している。	
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	サンルームで日光浴をしたり、ソファで昼寝をしたり、音楽をかけて廊下を歩いたり・・・気の合った入居者同士で自由に過ごされています。		
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	趣味のお花を飾ったり、思い出の写真パネルを飾り、居心地良い空間作りをしています。またホットカーペットやこたつ等、使い慣れたものを使用しています。	利用者が居心地よく過ごせるよう、馴染みのものを自由に持ち込むことが出来る。筆筒や冷蔵庫・テレビ・こたつ・カーペットなど各々個性あふれる雰囲気の居室となっている。すべての居室に洗面所が完備している。	
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	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室には2種類のシャワーチェアがあり、必要に応じ選択しています。トイレ内には自立して排水できるよう張り紙を貼ってある方もいます。		

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	2277102444		
法人名	医療法人社団 和恵会		
事業所名	入野やわらの家	ユニット名	あかね
所在地	静岡県浜松市西区入野町6410		
自己評価作成日	平成26年12月24日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2277102444-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年1月15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)】

入野やわらの家では認知症を患っても地域の一人として暮らしていけるよう、地元入野町自治会や老人クラブ(あすなろ会)にそれぞれが加入して交流を図っています。地域の行事や老人会の行事に参加させて頂くことで地域の皆様も利用者様の顔を覚えて下さり、たくさんのお声をかけて頂いています。ホームから地域に出ていくことで認知症の理解が深まるとともに、多くの方々の支援・協力を頂くことができています。また、やわらの家方針である「希望が叶い笑顔で暮らす」ことを実践する為、利用者様の願い通りに買い物や外出を積極的に行っていると同時に、希望・笑顔を引き出す関わりができるよう日々努力を重ねています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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している (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				

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	法人の理念「親切・丁寧・平等」を基本にホームの方針「希望が叶い笑顔で暮らす」を掲げ、その人らしく暮らし続けることを支援しています。また、職員にも方針は常に話しており、実践につなげています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	利用者の方は自治会・老人クラブに加入し、地域のお花見・お祭り広場、運動会、遠足等に参加し交流を図っています。また老人クラブ例会にも参加しています。		
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	運営推進会議を通して地域の方に理解を広めているとともに、専門医である法人の理事長が講師を務め、地域住民を対象とした講座を開催して理解を広めるようにしています。		
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ヶ月に1回開催し、外部評価報告・ホームの現状報告・介護サービス満足度アンケート結果報告等を行い、その場で頂いたご意見を参考に改善を図っています。		
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取り組んでいる	長寿保険課の担当者とは、運営推進会議の他、必要に応じて連絡を取り合っています。また、事業者連絡協議会にて随時意見交換・情報交換・相談等、協力関係を築いています。		
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	法人内研修に参加することで身体拘束について正しく理解しているとともに、委員会活動の身体拘束現状報告から、毎月ユニット会議を行い、ケアの工夫についても話し合いをしています。		
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	法人内研修に参加することで理解を深めています。また、身体拘束と同様に毎月のユニット会議の中でケアの工夫について話し合いを行っています。		

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
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	職員は研修に参加し制度の理解に努め、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援していく体制になっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・退居に際しては十分な時間をとり、説明するようにしています。また、退居時は、転居先についても相談にのり、安心して頂けるようにしています。		
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	相談・苦情窓口職員が入居時に説明する他、ホーム内にも掲示をしています。また意見箱設置、年1回「満足度アンケート」を実施してご家族から意見を聞く機会を持っています。その意見を参考に改善を図っています。		
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	各担当がコスト意識を持ち、責任を持って運営に協力しています。毎月行われるユニット会議や全体会議、また随時職員の提案・意見を聞く機会を持つようにしています。		
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	各種資格取得の為の支援。勤続永年表彰の実施、リフレッシュ休暇、誕生日祝い金支給等を行っています。		
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	教育履修計画により、職員は経験や力量に応じ研修を受ける体制が整っています。またプリセプター制度により、現場で教育する体制もあります。		
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	他グループホームと行う研修に参加し、新しい気づきや提案を受け改善に活かしています。また管理者同士の交流を深め、意識向上に努めています。		

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
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	入居前または入居時の面談時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
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	入居前または入居時の面談時、ご家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
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	相談時の希望を受け止め、必要に応じ他施設を紹介する等の連携を取っています。		
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	日常生活の中で家事・炊事・庭仕事等を職員と共にしながら、生活の智恵、これまでの経験等を教えてもらい、共に暮らす関係を築いています。		
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	入居者の情報や近況について面会時や電話でお伝えしています。またご家族の協力を仰ぎながら安心して生活できるよう介護計画にも記載しています。		
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	ご家族だけでなく、友人・親戚の面会を歓迎し、ゆっくりと話ができるよう支援しています。また、近隣の商店や行き慣れた場所・人とも関係が継続できるよう外出の機会を設けています。		
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ご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	食堂の座席位置を工夫したり、気のあった入居者同士の外出を支援するなどしています。		

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
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	グループ内のサービス利用者については情報の共有を行い、必要に応じて面会に行く等、今までの関係性を大切にしています。また、退居後の家族の相談に応じています。		
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	職員は日々の関わりの中で会話や行動により、その方の希望や意向を情報シートに記入し、より多くの情報把握に努めています。		
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	入居時、ご家族や居宅介護支援専門員等から情報を得て、ホームでのプランに活かすようにしています。また利用情報録を用いて職員に周知・共有しています。		
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	情報シートの活用・ユニット会議やユニットノートでの情報提供等を行うとともに職員間で共有しています。		
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	ご家族には訪問時希望を聞き、情報シートに記入、介護計画に生かしています。また職員も情報シートに記入、ユニット会議内でも意見交換を行い、担当者会議で検討しています。本人様・ご家族も担当者会議に参加されています。		
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	パソコン入力された介護記録を申し送りに利用し、全職員に周知する方法をとり情報の共有を図っています。また、介護経過記録や情報シートからアセスメントを行い、介護計画に活かしています。		
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、その時々にも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	ご家族の希望・必要性に応じ、グループ内のサービスの情報提供をしています。		

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
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	アロママッサージ・パステルアート・音楽等のボランティアを受け入れ、地域資源との連携を図りながら楽しみのある生活を支援しています。		
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	同一法人の協力病院と連携を図り、利用者の状態により常に相談できる体制がある為、かかりつけ医を協力病院に指定するご家族が多く、必要時すぐに受診できることでご家族の安心に繋がっています。		
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	ホームで看護職員を雇用し、日常の健康管理、異変時の相談・対応等連携を図っています		
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。	入居者が入院した時はご家族の希望をお聞きしながら病院関係者と早期退院に向けて話し合いを行うようにしています		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関わる指針」を用いて入居前に本人・家族と十分に話し合いを行っています。状況変化に応じた話し合いと段階的な話し合いがされ、事業所ができる最大のケアについて説明を行っています。		
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	施設内研修(リスクマネジメント・KYT等)や防災訓練を毎年行い、意識向上に努めています		
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	年2回、利用者・グループ内職員も参加して防災訓練を行っています。夜間帯を想定した避難誘導、グループ内の応援連絡訓練なども行っています。災害時にはホームに避難者の受け入れも行う施設として市に登録しています。		

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
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	入職時や年間教育計画、法人としての取り組み等から接遇教育を行い、尊厳を守る対応に留意しています。また職員間でも常に注意し合い、意識を高めています。		
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	日常生活をともにしながら会話の中で思いや希望を聞き出したり、買い物、散歩、お出掛け等の外出時には化粧をしたり、好みの服装を選んで出掛けられるよう支援しています。		
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	その時、その時に応じて職員の動き（都合）を変更するようにして入居者のペースを大事にしています。食事・口腔ケア・入浴・買い物等、希望に添って時間変更しています。		
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	カラーリングや毎朝の化粧等、その方なりのおしゃれができるよう支援しています。		
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	職員が入居者と一緒に買い物・食事準備・片付け等を行っています。また、希望の献立が聞かれれば、その時すぐに作る努力をしています。朝食ではパン食の方、米飯の方、好みに応じて提供をしています。		
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	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月2回の体重測定を行っています。膀胱カテーテルを挿入している方は膀胱炎予防の為水分量確保できるよう定期的に水分摂取を勧めています。食欲低下の方には栄養補助食品をお出しします。		
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、一人ひとりの口腔ケア介助、声掛け等を行っています。口腔内の観察を行い、必要に応じグループ内歯科衛生士の指導・助言を仰いでいます。		

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
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	入居者の動きを見て、必要時トイレ誘導する等さりげない介助を行っています。トイレの表示、飾りなどの工夫でトイレの認知をうながし、排泄の自立を目指しています。		
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	希望時に牛乳・ヨーグルト・野菜ジュース等を飲んだり、果物を召し上がる等、その方の望む物を召し上がって頂いています。		
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	昼間から夜まで希望の時間に入浴し、湯温・湯量もその方の好みに合わせて調整しています。		
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	夜間起きてきた方にホットミルクを提供したり、安心できるまでお話を傾聴したりしています。また、足の浮腫をとる為、足枕を工夫したり、枕の高さを変更したりと入居者の状況・要望に応じて支援しています。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量等について薬管理表で周知、理解しています。薬の変更があった時は申し送りノートやパソコン内の記録にて全職員が把握できるようにしています。		
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	園芸・洗濯・食事作り・掃除等、できることを分担しています。また生活歴の中から皆さんにキーボードを弾いて歌を提供して頂いたり、気分転換に外出へお連れする等の支援をしています。		
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	買い物や散歩は日常的に、催事場等への外出は定期的・希望時に掛かっています。職員とともに個別で希望の食事処へ出掛けることもあります。		

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	入居時、希望者は小遣い管理規定により小遣いを預かりますが、買い物に出た時、できる方には財布をお渡しして支払って頂くようにしています。		
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	居室に携帯電話を置き、使用している方もおり、必要時支援を行っています。また施設の電話をお貸しすることもあります。友人・家族とのハガキのやりとりをされている方もいらっしゃいます。		
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	廊下、各居室、玄関は江戸下町の民家をイメージしており、高齢者にとって親しみのある雰囲気を醸し出しています。夏はよしずを使用しています。		
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	サンルームで日光浴をしたり、ソファで昼寝をしたり、音楽をかけて廊下を歩いたり・・・気の合った入居者同士で自由にすごされています。		
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	趣味のお花を飾ったり、思い出の写真パネルを飾り、居心地良い空間作りをしています。またホットカーペットやこたつ等、使い慣れたものを使用しています。		
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	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室には2種類のシャワーチェアがあり、必要に応じ選択しています。トイレ内には自立して排水できるよう張り紙を貼ってある方もいます。		