

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	2192600100		
法人名	株式会社 ナックス		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家 藤橋		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町西横山橋場南436-2		
自己評価作成日	平成25年12月30日	評価結果市町村受理日	平成26年3月18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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2192600100-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成26年1月21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)】

・美しい大自然に囲まれた環境で、利用者様がのびのびと生活されています。地域の方の温かい好意で、お祭りやお寺での報恩講、老人会、ラジオ体操にお誘いいただいたり、揖斐川マラソンを応援したり等、地域に密着した生活が送れることも特徴の一つです。施設内は9名の所要人数ですが、共有のスペースをたくさん設けたり、エレベーターを設置するなど住みよい暮らしを送っていただけるように配慮しております。また、地元の医療機関と連携し適切な医療が受けられることも安心して繋がっていると考えています。毎日の生活では、畑仕事や家事の手伝い、散歩、ドライブ、夕食などを一緒に行い楽しんでいただけるように工夫しております。

【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)】

利用者が、見慣れた地域で、住民と共にのびのびと生活のできる環境を実現している。そして、伝統ある地域行事に参加したり、美しい自然に日々ふれながら、その人らしい生活を送っている。健康面では、地元の医療機関と連携し、協力体制も年々充実している。また、冬季の独居高齢者に対する支援に関わるなど、地元の要請に応え、行政と連携しながら、積極的に貢献をしている。管理者・職員は、地域に密着し、一人ひとりの生きがいを支え、毎日の生活が充実できるように支援をしている。

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 ↓該当する項目に○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 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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価票

[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	運営理念を皆が意識できるよう掲示したり、会議の場で皆で確認するなど意識付けに取り組んでいる。また、新任研修に取り入れスタート時から皆が同じ認識のもとケアを行なえるように努めている。	「安全で信頼・地域に密着、地域医療機関との連携・権利を尊重した生活」を理念としている。全体会議で、理念の意義を繰り返し確認をしている。利用者の権利を尊重し、その人らしい生活を実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町民が皆顔馴染みであるような小さな町で、施設の人としての区別なく、行事(ラジオ体操、盆踊り、いびがわマラソンの応援等)に参加させてもらっている。また、気軽に立ち寄り、寄り添うように開放しているため、なじみの方と話す機会も多く、日常的に交流ができています。	自治会員として、地域と日常的につき合いをしている。敬老会や町民ラジオ体操、揖斐川マラソンの応援などへ参加をしている。住民が、野菜を届けたり、休憩に立ち寄るなど、親しく交流をしている。	
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	地域の清掃活動に利用者様と一緒に参加したりしている。また、介護相談をいつでも受け付けていることを区長や民生委員にお話し地域の方に協力できるように努めている。		
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か月毎に、役場職員、ご家族、民生委員等に現状報告や取り組み等をお伝えしている。それぞれの立場からの率直的な意見交換を中心に話し合い、地域の現状等も教えていただいている。	会議は、隔月に開催し、行政、地域関係者、家族が参加をしている。運営や行事予定を報告し、意見を交換している。地域関係者からは、独居高齢者の現状を報告してもらい、地域の福祉課題を共有している。	
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取り組んでいる	町村主催の研修会や連絡会議に積極的に参加している。また、近くの振興事務所に直接相談できる利点を活かし、連携に努めている。	町の担当者へは、困難事例を相談し、助言を受けたり、日常的に連絡を取り合っている。行政主催の連絡会議や研修会に参加をしている。行政の、意見具申委員会の一員として、現場の実情を伝えている。	
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	職員の勉強会や外部研修に積極的に参加できる機会を設け、理解を深めている。介護方法を皆で検討することにより拘束を行わないですむように努めている。また、見守ることが必要であり監視することとはき違えないように勉強会で学んでいる。	身体拘束ゼロを実践している。拘束の実例をあげ、常に研修会を行っている。生活面では、行動を抑制せず、思いや意向に寄り添う取り組みをしている。	
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逃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	高齢者虐待防止法に関する研修を外部研修や職員勉強会を設け理解を深めている。職員の気持ちを大切に、相談しやすい雰囲気作りを努めるとともに、全体会議で皆が意見を言える場を設けている。		

岐阜県 グループホームぬくもりの家 藤橋

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に支援している	研修や勉強会に参加して理解を深めている。利用者様に必要であればご家族にご相談させていただいている。		
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	契約時はゆとりある時間を設け、読み合わせをしながら質問に答えている。詳しい事項を伝え同意していただき、共に利用者様のケアに取り組めるように理解していただいている。		
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	面会時に必ず詳しいご報告と共にご意見を伺っている。毎年家族会を設けたり、運営推進会議やケアプランの担当者会議に参加していただき意見を求めている。また、地域がら独居の方が多く、冬季だけの入居も受け入れるようにしている。	家族の面会時や家族会で、本人の生活や健康面などで、意見を交換している。また、運営推進会議やサービス担当者会議にも参加してもらい、意見・提案を受け、それら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	管理者は全体会議を月1回のペースで行い、職員全員の意見を聞きながら相談や提案を聞きケアにつなげている。また、各施設の代表者会議を行い、皆の意見を聞きながら運営に活かしている。	管理者は、毎月の全体会議で、意見交換をしている。働きやすい環境の整備や職員のスキルアップ、努力目標などを話し合い、運営に反映させている。	職員のさらなる専門性の向上を目指し、事業所内研修の充実に期待をしたい。
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	職員が目的を持って生き生きと働けるように、個人の性格や経験を活かしている。また、希望の勤務時間を配慮して子育て中の方や年配者でも働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員がどの立場からでもスキルアップできるように個々に合った研修を受けてもらっている。また、段階に応じた施設内研修ができるように更なる研修を検討している。		
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	町の連絡会運営員に所属したり、研修や交流会に積極的に参加するなど、お互いの意見交換に努めている。また、気軽に見学に来ていただけるように伝えている。		

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	入居前に面会し、現段階での困りごとやどういった生活を送りたいか等を伺いながら関係を築いている。また、ご家族や他の事業所からの情報収集に努めている。		
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	サービス開始前にゆとりをもってお話しを聞き、ご家族の不安や入居理由をよく伺い、関係作りに努めている。また、ご本人、ご家族の思いを暫定ケアプランに取り入れ、思いを把握している。		
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	現在の生活の心配事や不安、今後どのような生活を送りたいのか等を、ご本人ご家族と話し合い、必要な支援をおおよそ確認している。また、他のサービスが必要な時は、事業所の紹介やサービスの内容を説明し対応している。		
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	職員が、利用者様と共に草取りや洗濯物を干したりたんだりして、自宅にいるような気持ちを持っていただいている。暮らしを共にする認識を持って支援している。		
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	面会時には必ず担当職員がお話を伺い、相談しながら支援するように努めている。また、近況報告を郵送し、施設での様子や行事報告などをお知らせしている。ご家族の目線での気づきを伺い、より良い関係作りに努めている。		
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	地域の祭りや、盆踊り等に参加し、馴染みの人や旧友との関係を保っている。また、施設の近くを通られる方もよくお話をされている。入居者同士が幼馴染や近所の方といった繋がりもあるため、交流が盛んである。	地元の行事へ出かけ、馴染みの人に出会っている。思い出話にでてくる畑や商店にも立ち寄っている。また、知人・友人を、診療所の帰りに、ホームに招き、休憩してもらうなど、馴染みの関係が継続できている。	
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	利用者様同士で歌を歌ったり、ラジオ体操やトランプをしたりと、自由に交流している。また、楽しく過ごしていただけるような雰囲気作りにも力を入れている。		

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	他の事業所への情報提供を行い、これまでの生活が維持できるように努めている。また、必要に応じて相談支援をしてる。		
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	入居前にご本人やご家族からお話を伺いアセスメント作成している。また、生活していた中で、会話を通じてそれぞれの思いや意向を把握し、会議等で職員全員が分かるようにしている。	日常の場や会話で、思いや意向を把握している。入居前の生活習慣や得意なこと、苦手なことなどを把握し、その人らしい暮らし方に役立てている。	
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	入居前に今までの生活や暮らし方を話の中でうかがい、習慣や性格を早く把握できるように努めている。また、各関係者(主治医、他事業所、ご家族、近所の方)からも情報提供をしていただいている。		
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	アセスメントを定期的に見直して、現状の把握に努めている。特に健康状態、食事、睡眠などは、介護記録簿とは別に一覧表にして毎日記録し、職員が把握しやすいように工夫している。		
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	介護計画作成時は、必ずご本人、ご家族の意向を伺い、担当者会議を開催している。また、ご家族には事前に意向書を記入していただき、要望や質問、今のお気持ちを伺っている。ケアプランは介護記録簿に記載し、毎日経過を記録している。	介護記録を基に、本人の現状を全員で評価し、原案を作成している。加えて、本人・家族、必要な関係者の意向を確認して、介護計画を作成している。状態の変化に応じ、柔軟に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	一日の様子や心身状態は介護日誌、体調管理表に記録し、情報を共有している。また、毎日ケアプランの目標がなされているか確認している。特記事項は、共通の連絡表に記入して迅速な情報把握に努めている。		
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	四季折々の風景の中、地元の方との交流を通してより良い関係を保っている。また、庭に菜園を作り、皆で野菜等を作っている。地元の利用者様が多いので自宅を定期的と一緒に見に行き安心していただいている。		

岐阜県 グループホームぬくもりの家 藤橋

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	近隣の診療所や公民館、お寺、喫茶店など普段の暮らしの中で利用者様と利用している。また、歩きなれた小道や小川、畑など散策して自然を満喫していただいている。		
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	近隣の診療所が主治医の方が多く、月に1回外来受診している。体調変化のある場合は随時報告して、外来受診または往診していただき、協力関係を築いている。また、冬季は月2回の往診で対応している。	ホームに近い診療所が、かかりつけ医であり、協力医でもある。月に1回の受診は、職員が同行をしている。協力医とは、24時間体制の医療連携があり、安心な医療を提供している。	
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	利用者の体調変化や気づきを看護師に相談してアドバイスを受けている。また、診療所の看護師にも時々電話で相談している。		
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	職員は常に利用者様の状態を把握して、緊急時に迅速に対応できるよう病院関係者と情報交換や相談をし、関係作りを行っている。また、入院時も定期的に様子を見に伺い、早期退院に向けて関係作りを努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合や終末期をむかえた場合の意向を伺ったり、当施設の方針を伝えている。遠方のご家族も多いため、宿泊していただけるように部屋を設けたりして配慮している。	入居時に重度化や終末期に対する方針を説明し、同意を得ている。看護体制を整え、早い段階から、関係者で十分に話し合っている。医師の協力の基、終末期の支援体制を整えている。	
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	急変時や事故の研修を定期的に行い勉強している。毎月ヒヤリハットを報告し、話し合い、事故を未然に防ぐことができるよう努めている。		
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	年2回(日中1回、夜間1回)の消防訓練を行い、職員全員が参加して消防署の立ち合いで指導をいただいている。また、その様子を運営推進会議で報告し、地域の協力を呼び掛けている。地域の消防訓練にも参加している。	年に2回、夜間想定を含め、消防署立ち合いで消防訓練を実施している。通報、誘導、器具の扱いなどを行い、改善点を確認している。地域の防災訓練に参加し、近隣との協力体制もできている。	

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
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	「自室は施設のものでなく、利用者様のもの」という当たり前の考えを徹底して、プライバシーの確保に努めている。また、プライバシーの研修と接遇の研修も定期的に行い、言葉かけには特に気をつけている。	居室へ入るときは、本人の許可を得ることを基本にしている。人生の先輩であり、特に会話や言葉かけに配慮をし、誇りを損ねない接遇と、人格の尊重を徹底している。	
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	食事や衣服、レクや行事の選択など、日常生活で自己決定していただくようにしている。また、外出の希望などは、その都度皆で相談して希望に添えるように対応している。		
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	個々の生活に合わせた過ごし方を支援している。レクリエーションの時間も多く取り、皆でコミュニケーションをとる時間が持てるように支援している。		
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	季節にあった好みの洋服を選択していただき、お化粧をしたり、帽子をかぶったりと、その方らしいおしゃれを支援している。		
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	畑で採れた旬の野菜を利用者様と一緒に料理したり、郷土料理を教わりながら、利用者様と職員が共に楽しんでいる。配膳や片付けもできる方に手伝っていただいている。	敷地内で収穫した旬の野菜を調理している。郷土料理を一緒につくり、話題が楽しく、にぎやかである。食事の準備や配膳、片付けを手伝い、生きがいに繋げている。	
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	栄養士の献立をもとに、栄養バランスのとれた献立作りをしている。お部屋にポットを置き、お茶を楽しめるようにするなど習慣に合わせた支援をしている。また、個々に合わせた食事形態も対応してる。		
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、一人一人の口腔ケアを行っている。義歯の手入れを忘れないように、声をかけてケアを行っている。また、義歯の具合が悪い時は協力歯科医に相談してる。		

岐阜県 グループホームぬくもりの家 藤橋

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	排泄の自立継続を目指し、個々の排泄パターンを職員がよく観察し誘導している。体調がすぐれない時は介助を行い、落ち着いて排泄ができるよう声かけを行っている。失敗してもさりげなく処理をして、気分を害さない支援を心がけている。	個々の排泄パターンを把握して、トイレへ促している。健康状態の対応は、こまめに行い、自立と自信につなげている。サインを見逃さないように観察し、おむつの使用を減らしている。	
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	個々の身体をよく理解し、食事や水分に気を付け、排便記録を参考に薬の使用などは主治医と相談している。		
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	週2回入浴していただいている。体調がすぐれない時以外はできるだけ清潔を保てるよう個々に合った対応の仕方で声かけをし、誘導させていただきながら、お一人ずつ順番に入浴していただいている。	基本は、週に2回が入浴日である。本人の希望に応じ、時間を決めずに対応している。季節に応じ、シャワー浴の回数を増やしたり、畑仕事の後に入浴するなど、柔軟に支援をしている。	
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	個々の生活リズムを大切に、一人で過ごしたい時には自室で自身の希望にあった時間を過ごしていただき、安心していただけるよう寝具の確認を行っている。		
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	一人一人の薬の目的、用量を理解し、服薬の支援、症状の変化の確認に努めている。月一回の定期受診の際、症状の変化を主治医に報告している。		
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	生きがいや役割のある生活を送っていただけるよう、個々にあったレクリエーション(歌やトランプ)、畑作り、花作り、日常の家事など、楽しみを続けていただいている。		
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	年間のイベントスケジュールをもとに、その季節に応じた場所に出かけ、食事や散歩をし、気分転換され、普段とは違う外の景色などを楽しんでいただいている。また、地域の行事の参加も心がけ、地域の方とのふれあいも行っている。	近隣の散歩は、日常的に行っている。道の駅に買い物に出かけたり、恒例の地元行事に参加をしている。年間行事として、季節の花見や紅葉狩り、郊外の催し物へも出かけている。	

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
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	ご自身で管理できる方は自己で管理していただいている。ほとんどの方は小口資金としてお預かりし、外出した時に一緒に使用している。		
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	利用者様の要望があった場合はご家族と連絡をとらせていただいている。年末には年賀状の作成をお手伝いしている。		
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	季節感のでの飾りや、温かく優しい色合いの物を利用して、清潔で心地よい空間作りをしている。眺めの良い場所に共有スペースがあり、室内にいても外の景色を楽しむことができる。	共用の空間は広く、廊下、トイレもゆったりしたスペースである。各窓からは、季節の変化を眺めることができ、快適である。壁に専門家の写真や着物を加工した和風の作品を飾り、落ち着いた雰囲気の中、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	居室から共有スペースが近く、孤独を感じないようにしている。天候の良い時は、広く作ったウッドデッキにテーブルセットを置いたり、のびのびした空間作りに努めている。		
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	なじみの家具や置物を持ってきていただき、一緒に居室作りをしている。必要なもの(ベッド、タンス、テーブル、ソファ)は用意させていただき、ご自由に使用していただいている。	各居室にベッド、机、タンス、ソファを備え、トイレ付きである。使い慣れた時計、鏡、写真などを飾り、個別性を活かし、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	館内はバリアフリーになっており、浴室、トイレ、廊下など手すりが整備されている。また、エレベーターを設置しており、押し車の方でも移動がスムーズにでき、安全に自立が保てるよう工夫している。		