

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	2170400523		
法人名	NPO法人 ウエルネットぎふ		
事業所名	ロングステイホームぬくもり		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町新町2504番地の1		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2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	http://www.kaiqokensaku.mhfw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvogyoCd=2170400523-00&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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成30年10月22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)】

当該事業所ではデイサービスを併設しておりデイ利用者と交流しながらレクリエーションや機能訓練等を盛んに行っております。また、利用者様には野菜中心の栄養バランスを考えた食事を提供し健康管理に努めています。

【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)】

事業所は近くに店舗、博物館、寺院等がある古い街並みの中に位置し、日常的に散策等で近隣の方々と挨拶を交わしたり、またホームが地元の人々の団場の場となる等、日頃から地域との交流が盛んに行われている。入居している利用者が在宅復帰も可能になるようにという願いを持ち、グループホームではなく、ロングステイホームであるという考えの下、高い理念を掲げて日々ケア実践に努めている。また、介護技術だけでなく、感性を豊かにすることや五感を働かせることを大切に職員研修に力を入れており、職員のスキル、その他それぞれの状況に合わせて、日常的に研修を実施する等、その資質向上に向けた取り組みを行っている。また、その日に購入した食材は、その日に使い切ることで、新鮮で健康的な食事を提供しており、半年ごとの主治医による血液検査でも利用者全員が良好な状態であるとの結果を得ている。

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)	○ 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. 全くいない
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)	○ 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	○ 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、安心して暮らしている (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ます。	理念については処遇改善研修及び定例会議の場において共有して実践につなげています。	ホームの玄関の壁面にわかりやすい理念が掲示されている。毎朝、行われる朝礼で理念を唱和するとともに、毎週行われるミーティング等で確認し合っている。	
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ます。	年間の主な行事(消防訓練、側溝掃除や夏祭りなど)には参加の呼びかけをしています。また日常的に挨拶運動をしています。事業所と同じ町内にある拠点(1箇所はぬくもり内地域交流センター、2箇所は地区公民館)において「創作作品作り」「健康体操」「合唱」や「地域の情報交換」を実施しています。先のサロン事業は月1回ですが、楽しみにしておいでの住民も多いので回数を増やしていきたいと思っています。	1階の一部を地域交流センターとして開放し、作品作りや団欒の場として、利用者と一緒に地域の人々に利用してもらっている。また、近隣の方々と食材の買い出しに出かけることもある。	
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ます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ます。	街灯を設置して地域の防犯に勤める一方、ゴミ等の収集場所として駐車場の一角を提供しています。また地域住民、休息の場としてベンチを設置しています。		
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ます	運営推進会議では利用者やサービスの内容、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、サービスの質の向上に活かしています。	運営推進会議においては、より多くの人参加を促そうと開催日や開催時間の工夫をしている。会議では身体拘束をしないケアの実践や看取りの状況等の報告を行う等、ホームの運営についての理解を深めてもらったり、またその内容について出席者から助言を得たりしている。	
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ます	現在及び未来の高齢者施策について様々な提案をしています。具体的には介護予防や2025年問題及び地域包括ケアについての提言です。	地域の方に介護保険制度の理解を得るため、地域への働きかけや交流の機会を持つことを計画している。地域の中のホームであるという意識が高く、地域づくりに熱心である。行政にはそのための提案や相談を行ったりする等、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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ます	身体拘束をしないケアについては、施設内でマニュアルに基づいて研修をしております。(身体拘束が必要な場合は、家族の同意を得て経過観察をしています。)	身体拘束をしないケアについて、研修を通して職員の意識化に努め、マニュアルに基づいた実践を行っている。拘束が必要な場合は、切迫性・非代替性・一時性の3原則に則り、家族の同意の下、行っている。	
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、防止に努めています	マニュアルを職員がいつでも見られる所に保管してあります。また、管理者が個別に話を聞き相談にのることを心がけています。		

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ます	代表者は権利擁護事業や成年後見制度に熟知しており、必要に応じレクチャーしています。またNPO会員の中に司法書士もおりいつでも相談できます。		
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・納得を図っています	契約時の約款に基づいて説明させて頂き、その詳細は別紙にて説明しています。		
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ます	2ヶ月に一度開催される運営推進会議において利用者、ご家族様の意見等を確認しています。	年1回、家族会を開催し、1年間のホームの取り組みや次年度の事業計画を伝え、意見をもらっている。出席されない家族には会議記録を送付している。	家族との関係づくりに取り組んでいる。しかし、家族からの意見や要望はそれほど多くはない。今後とも家族からの意見を取り入れ、運営に反映すべく、利用者の暮らしぶりをできるだけ詳しく伝えしたり、アンケートを活用する等して、意見把握に向けた取り組みに期待したい。
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、反映させています	職員ミーティングや職員の個別の懇談の機会(年2回)で意見を述べるすることができます。	代表者も現場に身を置くことが多く、職員は日頃から意見や提案を伝えることができる環境にある。職員の提案や意見は速やかに運営に反映させている。	
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ます	介護看護職員のキャリアパスを整備しており、働き甲斐のある職員環境・条件の整備に勤めています。(随時行っています。)		
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ます	施設内研修等で職員が情報を共有し全体を把握できるように努めており、疑問点や問題点があれば、その都度講義や試験を実施しています。		
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ます	現在、同業者との交流については特に行っていません。		

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、本人が困っていますこと、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ます	環境や周りのさまざまな変化で戸惑いや不安があるので、サービスを活用しながら明るく和やかな雰囲気作りに努めています。		
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、家族等が困っていますこと、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ます	本人やご家族の不安や求めていることを把握する為、面談で、背景、要望を聞き毎日の声かけと見守りを大切にし会議の場で情報を共有し安心確保に努めています。		
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」まず必要としています支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めています	環境に慣れて頂く為また、他の利用者さんとの接点を持つ為にデイサービス等の利用を勧め、本人、ご家族の実情と要望を基に今までと同様の生活が送れるように努めています。		
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ます	毎日、利用者と目線を合わせて会話し一緒に行動しながら楽しく和やかな生活ができるように心掛けています。生活の中で出来る事は職員と一緒に行っていただくようにしています。		
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ます	当法人の運営理念を説明して、ご家族様との絆を大切にしながら共に生活できるようにお願いしています。家族との会話を積極的に持ち会話の中から些細な要望を汲み取るよう努めています。		
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、支援に努めています	来所者の面会簿等をもとにして、来所状況を運営推進会議で家族にお知らせし交流が途絶えないよう支援しています。近所の寺院等の場所にも機会を見つけて散歩しています。	近隣の寺院等、馴染みの場所に散策に出かけたり、隣接のデイサービスの利用者と交流する等して、馴染みの関係継続の支援に努めている。また、面会者が多く、配慮ある対応に努めている。	
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ます	毎日の食事、レクレーションの時間はもちろん、朝の挨拶、就寝前など間に入って利用者様同士の関係が円滑になるように努め、利用者の生活、病状を把握して部屋、テーブルの配置等を配慮しています。		

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ます	夏祭り等のチラシを配布し交流の継続をしている家族もあります。		
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ます。困難な場合は、本人本位に検討しています	一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めており、定例会議の場で情報を共有しています。	職員は利用者の話に共感を持って傾聴する態度で接している。利用者の意向を把握した職員はコルクボードにメモ書きをしたり、申し送りノートに書いたりする等して、全職員が情報を共有できる体制ができています。	
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ます	一人ひとりの過去の生活や暮らしを尋ねて、利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。		
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ます	重度の利用者も皆さんの居る同じ空間で見たり聞いたりして刺激を与え表情を観察しています。要望を聞き出きる限り意向に添う過ごし方をして頂いています。		
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ます	ミーティングの場で現状や問題点等を話しあっていますが、家族の意見が初回意向あまり反映できておらず今後改めていきたいです。	担当性を敷き、利用者の状況は担当者から他の職員や家族に詳しく報告されている。医師や看護師の意見も取り入れながら、介護計画を作成している。	
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ます	利用者様の個別記録を作成し週一回のカンファレンスの場において情報の共有や介護計画の見直しに努めています。		
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ます	朝の申し送りで不穏又は精神状態がよくないと申し送りがあった時は、気分転換を図る為、臨機応変に対応しています		

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ます地域資源を把握し、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ます	地域の歴史民族資料館、竹鼻別院、本覚寺、大仏公園等を散策したり、商店街を散策しながら楽しんでいます。		
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ます	本人や家族の意向を尊重して、定期受診をうけており、常に主治医とは連絡がとれるようになっています。	代表者が地域の医療を巡り、信頼できる医師を選び、かかりつけ医としているが、利用者・家族の意向により、入居前のかかりつけ医を選択することも可能である。医療機関との信頼関係が構築されていて、定期的な往診の他、緊急時にも対応できる体制が整っている。	
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ます	毎朝の朝礼や週1回のミーティングの場で介護、看護職員との協働作業のなかで適切な受診、看護を受けています。些細な事でも職員は看護師にその場でわからない事があれば尋ねるようにしています。		
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ます。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ます。	協力医療機関(青山内科)、羽島市民病院とは患者情報を共有しGH利用者の入退院や入院患者のGHへの受け入れに連携を保っています。入院中は病院、家族と連絡をこまめに取り状態の把握に努めています。		
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ます	契約時に重度化した場合の家族の意向を確認しています。現在は終末期の看取りは行っていません。終末期における方向性について家族と話し合っています。	重度化している利用者に対しては特に病状の変化について詳細まで見逃さず、支援経過を記録している。また支援のあり方については、家族に主治医から説明してもらっている。重度化した場合等、病状の変化によっては、家族の意思を再確認し、ターミナル期の方向性を決めている。	
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ます	2～3年に一度救急救命講習を消防署指導の下、行っています。高齢の利用者に対しては、朝夕の申し送りに記録をもとにして状態の確認に勤めており、異常があればNs等よりの確な指示ができるように日常的に訓練しております。		
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ます	夜間での火災通報及び避難訓練を定期的実施しております。地域住民との合同訓練を再三提案させて頂いていますが高齢化地域である為、反応が乏しいです。	毎月避難訓練を行っており、また、ローテーション勤務のため参加できない職員がいないように配慮している。年2回、火災だけでなく、洪水、地震等の災害に対応する訓練も実施している。自動通報装置、煙感知器、スプリンクラー等を設置している。	

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ます	各職員は日頃から言葉使いに気をつけて利用者様の思いを傾聴し対応しています。意思疎通が困難な方にも随所で声かけし安心して介護を受けていただくようにしています。	利用者一人ひとりの人格を認め、その人に適した言葉遣いに心がけている。また、職員の気になる言動があった場合、その都度注意し合う等して、人権を尊重したケアに努めている。	
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ます	日常生活の中で個別での対応でご本人の意思を確認し、思いや希望を実現できるよう支援しています。介護度が重度になりますと自己決定するにも困難になりがちですので、表情や仕草等での思いを洞察するよう努めております。		
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ます	共同生活でありますので協調してくださるようお願いし、他の利用者とトラブルにならないよう配慮しています。規則正しい生活をしていただくことがADLの維持につながると思いますので、日常生活の中で一人ひとりのペースを大切にしています。		
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ます	職員による声かけ又は介助をして整容を実施されています。洋服も入浴日前日に利用者と一緒に準備しています。		
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、片付けをしています	日曜日には職員と一緒に昼食を作っていたり、できる限りその人が出来る役割をしていただいています。	嗜好調査を実施し、利用者の希望を取り入れてバラエティーに富んだ食事を提供している。また、山梨県からほうとうを取り寄せ、ほうとう鍋を作ったり、松茸を取り入れた食事を提供する等、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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ます	利用者様個々の食事摂取量や水分量を毎日把握し健康管理に努めています。状態の変化に合わせ食事形態を変えています。		
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ます	朝昼夕の口腔ケアの実施と月2回歯科医に往診に来ていただき予防に努めています。		

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
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ます	昼間は排泄感覚の無い方も定期的にトイレ誘導していますが、夜間は紙おむつやポータブルを利用しておいでです。	トイレでの排泄を大切に、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、清掃専門の職員を配置し、トイレでの排泄の失敗に気遣いの必要がないよう配慮している。	
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ます	排便のパターンを知り、便秘の方には水分を多めに摂取してもらったり繊維質の食事の提供にも努めています。		
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ます	入浴はプライバシーに配慮し週3回入浴していただいています。体調の悪い方は回復を待って入浴していただいています。	入浴支援を専門とした職員を配置し、週3回の入浴を可能にしている。ゆず湯、しょうぶ湯等、季節感を楽しめるよう工夫している。利用者の重度化の対応や職員の負担の軽減のため、座ったまま入浴できる設備を導入しようとしている。	
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ます	その日の体調に応じて休息したり安心して気持ち良く眠れるようベッドを設置しています。個々に添った支援は難しいです。また、眠剤の適切な量を精神科医にその都度相談しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用しています薬の目的や副作用、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ます	職員が薬の効能を理解して誤薬のないように二人で確認をし朝・昼・夕の服薬確認表にサインをしています。服薬したことによる症状の変化がないかを観察しています		
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ます	認知症の進行防止や機能低下防止を兼ねて塗り絵、パズル等、ゲーム、身体を使った運動ゲームや作業療法を行っています。また、週1回食事作り、おやつ作りをして頂き他に新聞たたみ、テーブル拭き、タオルたたみ等の日常生活に残存能力を活用していただいています。		
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ます。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ます	自分から言葉で表現できる利用者はおいでになりませんが、天気の好い日には決まって施設周辺の散歩に出かけています。月に1回は喫茶店にでかけ戸外の空気を吸いながら団欒を楽しんでいます。	街中にあるホームの利点を活かし、近隣の商店、寺院、博物館、喫茶店等に出かけている。また、ホームの車でコスモスの鑑賞に出かける等、外出の機会を多く持つよう努めている。	

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
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ます	ご利用様が施設内で金銭を所持するのは紛失の恐れがありますのでお断りしています。施設では月1回程度、喫茶店や買い物にお連れして金銭感覚の維持に努めています。		
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ます	ご利用様が自ら電話をしたり手紙のやり取りをする際は、ご家族様の了解を得るようになっていきます。が、残念ながらご家族様の理解が得られないのが現状です。		
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ます	共有空間はご利用者様にとって不快や混乱を招くことのないように配慮しています。壁面には雰囲気や季節感をかもし出すように作品等を展示掲載しています。	1階にある交流スペースは適度な広さがあり、デイサービス利用者との交流の場にもなっている。天井が高く、解放感がある。廊下の壁面に季節感のある作品を飾る等して、居心地の良い空間づくりを演出している。	
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ます	ぬくもり内の地域交流スペースにおいて独りになれたり気のあった同士が歓談できるように配慮していますが、時に応じて配置を代えて気分転換できるように工夫しています。		
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ます	居室はご家族様と歓談できるように十分なスペースを確保しています。使い慣れた物の持ち込みをお願いしていますが、残念ながらほとんど持ち込みはありませんので自身で作られた作品等を掲示しています。	居室にはベッドの他、ホームで準備された筆筒が設置されている。筆筒には職員の手によって、何処に何が入っているかわかりやすいように表記されており、安心して過ごせるよう工夫している。	
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ます	建物の内部は一人ひとりの能力を勘案して「できること」「わかること」を活かせるように努めています。具体的にはタオルたたみやテーブル拭き、新聞紙の整理など一緒にお手伝い頂いています。施設内においては目印や張り紙で誘導の工夫をしています。		