

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	羽島市竹鼻町新町2504番地の1		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年12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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400523&SCD=320&PCD=21
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年11月19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)】

<p>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、農地を借用し四季折々の野菜を育て収穫し料理に活用しています。</p>

【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)】

<p>グループホーム「ぬくもり」は2階建てで、1階にはデイサービスが併設されている。屋間はデイサービスに降りて、学習療法・音楽療法・リハビリ・レクリエーション等無理のない程度で同じメニューを行っている。安心と尊厳ある生活を守り、その人がその人らしく暮らし続けていけるよう場所や時間を大切にしている。興味あるもの・思い出の映画・テレビドラマ・楽しみごと等CDやDVDに保管し、いつでも要求に応じられるようになっている。時には職員による生演奏も楽しめる。保育園・小中学校・ボランティア等も受け入れ日常的に交流が行われている。街燈を設置したり、ごみ収集場所や休息ベンチを提供するなど地域貢献にも力を入れ、住民との信頼関係を築いている。</p>

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、生き活きと働いている (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	理念については定例会議の場において共有して実践につなげています。	理念に沿って安心と尊厳のある生活を守り、その人がその人らしく暮らしていけるよう支援している。全職員で話し合い、具体的ケアについても意見の統一を図り、共有しながら日々実践している。	
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。	ホームの行事等には地域住民の多数の参加がある。夏まつりではジュース・フランクフルト・綿菓子他無料で提供している。保育園や小中学校、ボランティア等の受け入れもあり、日常的に交流が行われている。	
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	街燈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、評価への取り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。	2ヶ月に1回定期的に開催される。意見や要望、助言を聞き、その内容を記録し、全員で話し合い、サービスの向上に活かしている。会議後そのメンバーで音楽療法・バイキングの昼食・レクリエーション等行う時もある。	
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	月に2～3回は高齢福祉課を訪問し連携を密にしています。	事業所から市の福祉課へ出向き、ホームの実情を伝えるとともに、助言を聞いたり行政からの説明や報告を受ける機会を多く作っている。理解と連携を深め、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。)	身体拘束については内外の研修を重ね、特に重要視し、管理者以下職員はその意味をよく理解している。不潔行為のある利用者があり、他人に迷惑を掛けないう、家族の同意を得るとともに本人のプライバシーを守りながら対応している。	
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	高齢者虐待について講習を受けた職員が講師となり、虐待防止に努めていますので該当はありません。		

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
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、必要に応じてレクチャーしています。またNPO会員の中に司法書士もおお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、ご家族様のご意向を確認させて頂いています。	苦情相談窓口は管理者となっており、第三者機関も明記され意見箱も設置されている。家族、本人等からの意見・要望・提案は直接告げられることが多い。職員会議で話し合い、共有し、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)で意見を述べることができます。	職員会議の場において意見・要望・提案を聞いている。また年2回個人懇談の場が設けられ、意見を出しやすい雰囲気作りにも気配りがある。	
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・条件の整備に努めています。(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	地域のグループホームが実施する「連携事業」等の施策には常に協力しており、岐阜県グループホーム協会主催の会議や研修にも積極的に参加しています。		

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	
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	本人やご家族の不安や求めていますことを把握する為、面談でニーズ、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。			
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	本人やご家族とは初回面談でこれまでのご家族の苦労に耳を傾けニーズ、背景、要望を聞き取り、サービス利用状況を把握し本人、ご家族の気持ちを受け止めることに努めています。			
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	急激な生活の変化を避ける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。			
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。			
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。	昼間はデイサービスの人達と一緒に過ごしているため、公園や花見、買い物に出かけたり、食材の購入(馴染みの八百屋)やコスモス畑への散歩、檀家のお寺参りをする人もある。		
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、レクリエ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	サービスが終了しても、当法人の会員になって情報交換していますご家族も見えます。		
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。	デイサービスからの入居がほとんどで、本人の希望・意向・要望など把握している。その他の利用者については家族や知人等から情報を得たり、今まで関わりのあった人達から情報を得て、思いやペースを大切にしている。	
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	アセスメント、ケアプラン、カンファレンス等の記録を整備して利用者様の現状把握と改善に努めています。		
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	利用者様の課題の把握に努めるかたわら月1回の支払い日にご家族との意見交換をしています。また、毎週の定例ミーティングでは介護計画の見直しに努めています。	利用者のできること、興味あることなど一人ひとりに合った介護計画となっている。本人・家族・職員等必要な関係者と話し合い、それぞれの意見とアイデアを反映し現状に即した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1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	本人やご家族様の状況やニーズに対応するために当法人の移送サービス等の機能も活用しています。		

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。	家族の希望により入居前からのかかりつけ医の方もいるが、入居後はホームの協力医の受診体制である。歯科、皮膚科、眼科等も受診情報を共有し、適切な受診が受けられる体制である。	
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(松原医院)、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。		
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ます	当事業所では経口摂取ができなくなるまで介護する旨を入居時に説明させて頂いています。終末期は病院を希望される家族がほとんどないので看取りはしていません。	入居時に、重度化や終末期の方針に添い、事業所として出来る事を利用者家族に説明している。利用者の重度化、終末期には病院入院の希望が多いが、医療関係者と話し合いを持ち、事業所として出来る事の支援を行っている。	ホームでの看取りが求められている中、事業所として看取りケアの対応が出来る為にも、医療関係者と十分な話し合いを持ち、利用者家族、親戚が望むターミナルケアの取り組みを検討されたい。
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	年1回羽島消防署の協力を得て救急救命講習を実施しています。今年度は運営推進会議の一貫として職員始めご家族、地域の方に声かけ施設内講習に参加頂いています。		
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ます	夜間での火災通報及び避難訓練を定期的に実施しております。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。	防災総合訓練は年2回行っている。夜間想定での通報、避難訓練は月1回行い、全職員の防災意識を高めている。備蓄品も整備されている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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。	利用者の人格の尊重に対し、常に意識している。日頃から敬語の正しい使い方、人に対するマナーのあり方を全職員で学習し、日々研鑽を積んでのケアのあり方である。	
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、なるべく自己決定できるよう随所で確認しています。		
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し、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。費用がかかるおしゃれは家族の理解と同意が必要ですので難しいのが現状です。		
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	利用者様の能力に合わせて、野菜の収穫から食事の下ごしらえ、食膳の台拭き等のお手伝いを一緒にしていただいています。また、季節にあった食材の提供に努めています。	利用者一人ひとりが出来る範囲内で野菜の下準備や後片付けを、職員と共に行っている。三度の食事職員が当番制で共に楽しむ食事風景である。毎日厨房日誌を記入し、食事に対する意識を全職員で高めている。	
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。		
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	毎日、食後(3回)には必ず口腔ケアを実施しています。		

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
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	昼間は全ての利用者をトイレ誘導していますが、残念ながら夜間は紙おむつやポータブルを利用しておいでです。	一日毎、一週間毎の排泄記録表を作り、個々の排泄パターンを知り、下痢、便秘にならないケアを心がけている。個々の排泄習慣に合わせてトイレ誘導を行い、オムツ使用を出来るだけ避け、自立に向けた支援である。	
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	入浴は週3回利用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。当事業所では規則正しい励行しています。	週3回の入浴日を設けているが、個々の体調等に合わせた入浴方法である。特に必要な場合は足浴、シャワー浴を行う等、本人の思いを尊重しつつ、希望を聞いて支援を行っている。	
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		
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て、服薬したことによる症状の変化がないか観察しています		
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、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のりませんが、天気の良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。	普段の会話から行きたい所を聞き出し、散歩日和には、四季折々の花、桜見物にホーム特製の弁当持参で出かけている。近所には多くの寺院がある為、散歩の形で出かけている。この秋には、羽島の南方に位置するコスモス畑に出かけ、外気浴を楽しんだ。	

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もみ出すように作品等を展示掲載しています。	居室のある2階での朝食後は、1階のデイサービスのフロアでの生活が常である。天井は高く窓も広い為、居心地良い共用空間である。商店街にもかかわらず鉄骨の建物の為か騒音は感じない。壁面にはデイ利用者と共に作製した、四季折々の作品があった。	
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ます	共有空間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。	整理ダンス、ベットはホーム側で用意された物だが、一人だけ以前から使用の鏡台等を持ち込んでの居室である。又、時計や家族写真、自作の作品を壁に飾るなど、落ちついた雰囲気の居室である。	
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。		