

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2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=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25年2月26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)】

・溪谷の眺めが美しい自然豊かな場所で、9人という少人数の利用者様が最後までその人らしく生きられるように支援させていただいている。施設の向かいに、町の振興事務所(旧役場)、また近隣には藤橋の道の駅、藤橋温泉があり利用者様とよく利用している。また、地域との繋がりに力を入れ、ラジオ体操や揖斐川マラソンの応援、秋祭り、寄り合いなどに参加している。施設内はスペースを十分とり、面会室を1階と2階に設けたり、エレベーターを設置している。洗面所、トイレ付の個室は5部屋ある。ケアの面では、利用者様一人一人の思いを尊重し、ご家族と話し合いのもと一緒に安全、安心、心地よく過ごせるように支援している。

【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)】

法人代表者のふるさとである地に、高齢者が住み慣れた土地で、慣れ親しんだ住民と共に安心して生活のできる場所として開設している。高齢化率は高く、独居や老々介護世帯が多い地域であるが、住民と職員、利用者が、強い絆で結ばれ、互いに支え合う関係を築いている。代表者の思いが地域に伝わり、離れて暮らす家族の寄り所になっている。利用者が、住み慣れた地域で最後まで安心して暮らすことができるように、地域に密着し、質の高いサービスの提供に努め、地域から必要とされる事業展開を行っている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働いている (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	運営理念を掲示し、また名札の裏に記入し常に意識できるようにしている。また、会議で読み合ったり、意味について皆で考える機会を設けている。(新任研修にも取り入れている)	「権利を尊重し・安全で信頼ある関係・地域に密着した生活・地域医療機関との連携」を理念としている。会議で職員が理念を読み上げ、共有している。一人ひとりの人格を尊重し、信頼関係を大切に生活を支援している。	
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	地域の行事(夏休みラジオ体操、盆踊り、お祭り、お寺での報恩講、揖斐川マラソンの応援等)に利用者様と参加して、交流を深めている。また、施設内の行事に地域の方を招待したり、散歩途中に気軽に寄っていただいたりしている。	代表者が地元の人であり、地域とのつながりは親密である。地元の清掃活動や、地域行事などへは、利用者と共に参加している。住民の介護相談を受けるなど、地域の一員として地域に根づいている。	
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	介護相談をいつでも受付けていることを区長や民生員の方にお知らせしている。また、地域の独居の方や、認知症の方など報告をいただき、いつでも支援できるように検討をしている。		
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ヶ月に一度、高齢福祉課の職員、区長、民生委員、利用者様家族にご参加いただき、現状のケアを知っていただき、ご意見をもらっている。また、介護相談や事例検討会、地域の状況など話し合いをしている。	隔月に開催し、利用者との会話、現状報告、困難事例、地元の要望等の意見を交換している。定員の確保や地域の実情等も話し合っている。事業所理解のための住民向け見学会を提案し、確認している。	
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	町の高齢福祉課の会議や研修に積極的に参加し、連携をとっている。また、向かいに振興事務所があるため相談や報告などを積極的に伝えている。	振興事務所が向かいに在り、直接出向き、困難事例、法解釈など相談、指導を得ている。行政主催の研修会、連絡会議には積極的に参加し、実情を話し合うなど、協力関係ができています。	
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	身体拘束に関する研修を、外部の研修や全体会議で定期的に行い、理解を深めている。現在のところ、ケアを工夫して玄関や窓の施錠はしていないが、緊急やむを得ない場合は、利用者様またはご家族に説明し、ご理解をいただくようにしている。	職員の学習する機会を多くし、事例検討などで理解を深めている。身体拘束マニュアルに基づき、行動を抑制しないように、権利を尊重する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	高齢者虐待防止法に関する研修を、外部の研修や全体会議で定期的に行い、理解を深めている。職員が孤独にならないように密に連絡を取ったり、疑問に思うことを気軽に話せる雰囲気作りに努めている。		

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	外部の研修に積極的に参加して、職員全員で学ぶ機会を持っている。特に成年後見人制度は、必要と思われる場合にはご家族に活用を勧めている。		
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、文章の読み合わせを時間をかけて行なっている。理解、納得されているか確認をし、疑問点はいつでも連絡して下さるように伝えている。		
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	利用者様、ご家族からの要望や意見は、毎月の全体会議で報告している。面会時にはご家族とゆっくりと話をしている。また、年2回の家族会やケアプランの担当者会議には率直な意見をいただき、ケアや運営に反映させている。	利用者、家族が要望や意見を言いやすい場面づくりをしている。年2回の家族会やケアプランの場で意見交換をしている。家族から、個別の帰宅外出支援の意見があり、職員が同行するなど運営に反映させている。	地元職員採用の利点を活かし、事業所の役割、地域との連携、社会貢献など、さらなる啓発に期待したい。
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、反映させている	毎月の職員全体会議には、施設長、管理者と職員全員が出席し意見、相談、提案を聞いている。(各自意見書を出し、意見交換をしている)また、毎月各施設の管理者、主任、ケアマネージャが集まり、他施設を見学したり、食事会をして意見交換や見直しをしている。	毎月の全体会議で、職員の働きやすい環境づくりや不安解消等を話し合っている。また、法人全体の職員会議では、ケアの課題や気づきを話し合い、意見・提案等を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る	職員個々の、経験や性格、勤務時間の希望を考慮して、やりがいのあるポジションを考えている。また、子育て中や定年した職員も生き生きと働けるように、積極的に採用し勤務時間にも配慮している。		
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	現状維持に留まらないように、職員に実績と実力にあった研修を積極的に受けてもらっている。また、施設内でもスキルアップ研修を毎月設け、全員が知識を高められるように工夫している。		
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	代表者は、管理者やケアマネージャ、職員に外部の研修や会議、交流会に積極的に参加してもらい、同業者の意見を聞く機会を設けている。		

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
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	入居前にお会いして、現在の心身状態など事前に把握し、ご本人が安心できる生活が始められるように努めている。また、他のサービス事業所からも、情報提供をしていたきスムーズに支援が始められるようにしている。		
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	サービス開始前に面談し、ご家族の不安、悩み、疑問、要望をうかがい関係作りに努めている。また、ご本人、ご家族の要望を暫定ケアプランに記載して職員が思いを把握できるようにしている。		
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	現在の生活の心配ごとや不安、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	馴染みの生活習慣を職員も習い一緒に行っている。漬物を漬けたり、料理を作ったり、掃除をしたりと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、相談しながら支援を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	生まれ育った場所で、入居前と変わらぬように地域の行事に参加したり、ご友人、近所の方にも気軽にお茶を飲みに来ていただいている。また、入居者同士幼馴染や近所の方といった繋がりがあため、交流も盛んである。	地域の行事に参加し、馴染みの関係を継続している。近隣の高齢者が散歩時や振興事務所の帰りに気軽に訪れて茶のみ話をしたり、共に近くの店に買い物に出かけている。家族の協力で、馴染みの場所や知人宅、敬老会などに出かけている。	
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る	利用者様同士、馴染みの関係の方が多いので、一日のうち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に部屋の家具や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	現在は対象者がいないが、サービス終了後も情報交換したり、相談に応じたり、他事業所とも連携を図りたい。		
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	ケアプラン作成時は、ご本人やご家族(事前に意向書を記入していただく)の要望を担当者会議でうかがい作成している。また、認知症状で意向が把握できない場合もあるため、職員が代弁したり皆で検討している。	事前面接で家族から聞いたり、入居者同士や職員が知り合いであり、会話を通し思いや意向を把握している。独居の人は、集団生活の楽しさ、安心さの中で、思いや暮らし方を把握し、笑顔で暮らせるように支援をしている。	
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る	入居前に今までの生活や暮らし方を話しの中でうかがい習慣や性格の把握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。とくに、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。	家族宛てに事前に「意向書」を送付し意見や要望を聞いている。日々の様子や介護記録を基に職員間で話し合い、介護計画を作成している。利用者にとって、暮らしやすい計画になるよう、柔軟に見直している。	
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	小さな限界集落の中にある施設として、地域の中に溶け込み、これまでの関係を継続していただけるように努めている。また、ご家族や独居の方が、雪が多い時に泊まりに来られるように、部屋を設けてある。		

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	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る。また、歩きなれた小道や小川、畑など散歩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	かかりつけ医はご本人に選択していただき、継続している。近くの診療所が主治医の方が多く、散歩しながら受診したり、月に2回往診に来ていただいている。体調変化があった場合も、随時報告して往診していただいたり協力関係を築いている。	利用者の多くは、診療所の医師をかかりつけ医としている。受診は原則家族が対応し、緊急時は職員が同行している。かかりつけ医による月に2回の往診や、随時の往診があり、安心な医療を受けている。	
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	往診時や薬の処方時に、体調変化があったり心配なことがあると看護師に相談して、アドバイスを受けている。		
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に努めている。また、日頃病院の研修に積極的に参加して関係作りを行っている。		
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うかがったり、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。	契約時に、重度化や終末期の方針を、本人・家族に説明し、合意している。独居で家族が遠方の場合でも、事前に、医師や家族、関係者が話し合い、連携しながら、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。また、毎月ヒヤリハットを報告し、事故を未然に防ぐことができるように努めている。緊急時の連絡体制も確認している。		
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参加をしている。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ている。来年度は近隣の方の参加を計画中である。	年に2回、消防署立ち合いで、消防訓練を実施している。避難誘導、通報、避難場所の確認、職員配置など行っている。地域の防災訓練にも職員と共に参加している。地域との協力体制づくりを進めている。	今後は、地震、水害についても、防災対策の検討を期待したい。

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。	接遇について、学習会で学んでいる。高齢者を人生の先輩として、また歴史の先駆者として尊敬する気持ちで対応している。特に、誇りを損ねない言葉かけを徹底している。	
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様に対応している。		
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。また、天候に合わせた活動を一緒に決めたりして。一日のうち数時間は、皆でコミュニケーションをとる時間が持てるように声かけをする。		
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	季節の野菜を使って一緒に料理をしたり、行事に合わせて料理を作ったりと楽しめる様に努めている。また、郷土料理を作ったり、漬物をつけたりと職員も教わりながら楽しんでいる。	地域から新鮮な野菜が届き、また利用者宅で育てた野菜をもらいに行くなど、旬の食材を調理している。利用者と共に食事をつくり、職員も同じテーブルで同じ物を味わい、楽しく食事をしている。	
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	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。		
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。		

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	入居前と変わらず、排泄の自立が保てるように排泄パターンをみて誘導したり、声かけをしている。また、失敗してもさりげなく処理をしたり、落ち込まないような話しかけを大切にして支援してる。	排泄は、ほぼ全員が自立している。体調によっては、失敗があり、さりげなく対応している。個々の排泄パターンに応じて、適宜トイレへ誘導し、習慣となるように支援をしている。	
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	排便トラブルになりやすい生活環境を認識するため、食事、水分量の記入、運動不足の解消を行っている。また、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回の入浴日を決め、その他にも気候や希望に合わせて入浴していただいている。ゆっくりと入浴が楽しめるように、お一人ずつ順番に入っていただき時間をかけて行っている。	週2回の入浴を基本としているが、希望があればいつでも対応している。個浴でゆったりと入浴を楽しんでいる。気の合う同士が入浴し、会話を楽しんだり、介助者とのコミュニケーションの場もある。重度者用の設備も整えている。	
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は自室にお茶をお出しし、お話を聞きゆっくりしていただいている。安心していただけるように、寝具の確認や夜勤者のあいさつを一緒に行ってる。		
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や用法用量について理解し、服薬の支援、症状の変化の確認に努めている。往診時に薬による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に、書道や俳句、歌、草取り、漬物作りなど個々の楽しみを続けていただいている。また、自宅の畑が気になる方は、一緒に自宅へ行き畑仕事を継続している。		
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	外出は生活の一部と捉え、利用者様の希望を取り入れ楽しんでいただいている。買物や食事、散歩などを頻繁に行い気分転換されたり、住み慣れた地域で馴染みの人と会う機会を提供している。また、地域の行事にも積極的に参加している。	近隣の散歩や買い物へ頻繁に出かけている。地区の神社や寺参りなど、希望に沿って外出している。独居老人宅を訪問したり、地域の行事、道の駅、温泉等にも出かけている。	

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	ご自分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、希望の物があれば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	携帯電話や施設の電話を利用して、ご家族、友人とやりとりできるように支援している。お手紙を出したり、年賀状を作成したりと定期的に連絡できるようにお手伝いしている。		
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。なるべく、自然な光を取り入れられるように、窓を大きくしたり、眺めのよい場所にテーブルを配置したりと室内にいても楽しめるように努めている。	共用の空間からは、山並みや田園、澄みきった川を眺望できる。訪問者が大勢でも、利用者やゆったりくつろげる空間が広く確保してある。観葉植物、観賞用の和布、季節の花を飾り、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。また、居間にソファやテーブルを幾つか置いたり、広く作ったウッドデッキにテーブルセットを置いたりと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来ていただき、一緒に居室作りをしている。必要な物(ベッド、タンス、テーブルセット、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。	居室にはトイレ、ベッド、箆筒、洗面台、ソファが設置してある。窓からは、自然豊かな景色を眺めることができ、明るい模様のカーテンなども工夫してある。手作りの作品、家族の写真、掛け軸などを飾り、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、一人一人安全な生活が送れるようにしている。また、エレベーターを設置している。自室は移動が楽なように家具を配置して安全に自立が保てるように工夫している。		