

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	2191700026		
法人名	有限会社 めぐみ介護サービス		
事業所名	グループホーム 中野方めぐみ		
所在地	岐阜県恵那市中野方町3564-3		
自己評価作成日	令和元年10月 2日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月20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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191700026-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和元年10月28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)】

木造建築の一軒家という立地を生かし、施設で過ごすという感覚を少しでも減らし、自宅を離れてもまるで自宅にいるかのような心休まる時間を過ごして頂いております。吹き抜けの居間から一望できる雄大な笠置山を始め、喉かな田園風景が周りを包んでいます。季節折々の変化を楽しみながら大自然を体で感じそれに応じた行事を計画しております。また、個人で出来る力を大切に、いつまでも継続して頂けるような支援を心掛けております。地域行事にも積極的に参加し、花火大会に露店を出店する等、地域の行事参加にも力をいれて、独居の方や地域の方との交流会も行う事で、地域の住民が気軽に立ち寄れるような開かれたホーム作りを目指しております。

【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)】

地域の中になって、何ら違和感のない佇まいは、民家そのまま買い取り、グループホームとして運営していると聞き及んだ。利用者も職員も昔からの顔なじみの様な環境があり、知っているもの同士が集い、できないことを助け合う環境を実現している。管理者が「わだかまりのない環境」と表す日常は、自分の親を看るように利用者へ寄り添い、訪れる利用者家族とも家族の様に開く、職員の親身な対応から生まれる信頼関係であることが容易に推察できる。
昔から慣れ親しんだ食べ物、季節行事等、普通の日常を大切に、自宅に居た頃と何ら変わらない生活を送れるようにと、利用者本位で考える手厚さが見て取れる。管理者の『家族と利用者の仲を取り持つのが「良い施設」』というフレーズが印象的である。

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. 全くいない
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る	管理者・職員共にホームの理念を共有し、共に入居者様と豊かになれるような支援をし、実践に繋げている。	法人理念の「共豊」の意味と意義を共有し、「花あり歌あり笑のある施設」の実現に向け、日々の支援を実践している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	自治会に組み入れをしている。地域の清掃作業や行事に積極的に参加をし、ホームからも交流会を行い、地域の方々を招いて地域住民として積極的に交流をしている。独居会などをイベントを開催。	自治会に加入し、地域の一世帯、地域の住民として交流している。地域の夏祭り参加や清掃作業等、ホームの当たり前となっている。「独居会」開催で、地域の独居老人をホームに招く等、独自の取組もある。	
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	地域の行事や、介護に関する研修に参加の際、避難訓練からの実体験等を発信し、地域の人々と共に活かし実践している。		
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	利用状況から事業所の取り組みや行事報告を行い、介護現場の最新の認知症の情報等を伝えて民生委員の方などからの要望など会議の意見をサービス向上に活かしている。	年6回の会議を開催している。市の職員、民生委員、壮健クラブ(老人会)等の参加があり、ホームの運営報告を基に意見交換を行っている。地域とのつながりを作る機会としても活用し、壮健クラブの「壮健だより」を配布してもらっている。	
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	必要に応じて連絡、事業所の実績や報告、相談を行い、協力体制を築けるよう取り組みをしている。	市の担当職員が毎回運営推進会議に参加し、ホームの実情理解を進めている。ホームの運営に関する報告や相談を通じ、適切に助言や指導を仰ぎ、運営に反映させている。	
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る	管理者・職員全てで、身体拘束をしないケアを社内研修で正しく理解し、それに取り組む拘束廃止に取り組んでいる。	ホーム内に身体拘束委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催し、事例検討を行っている。職員に対しては、毎月の職員会議の機会に、内容を周知するとともに、問題点や課題を明らかにして話し合っている。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は高齢者虐待防止関連法について理解をするよう研修にも参加している。虐待が自宅、事業所問わず見過ごされる事が無いようにいつも注意を払い防止に努め、気があればすぐに報告するようにしている。		

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
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	管理者・職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度等について自社立ち上げの研修部会で学ぶ機会を持ち、個々の必要性を話し合い、それらを活用できる様支援している。		
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	契約時に関する事項は、説明を行った上で、利用者や家族様に不安が残らないように行い、後日分からない事や不安な事があれば、相談できるように窓口を明確にしている。		
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	運営に関する意見要望に関しては、利用者様が日常的に話せる機会を設けている。こちらから雑談を交えながら要望を尋ねたりし、家族様にも面会時や電話で機会を設け、運営に反映している。	年2回の家族会を行事と併せて開催している。参加率も良く、家族同士のつながりの中からも意見が出ることもある。個別には、面会時の面談等で、直接意見や提案を聞き取っている。聞き取った内容は、職員周知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、反映させている	普段から、なんでも言える関係を作っており、月1の定例ミーティング時はもちろん、日々の業務上での些細な意見も出来るだけ汲み取り、職員同士働きやすい職場作りをしている。	管理者は、一方通行にならない相互関係構築に努め、職場環境を整備している。全体的には毎月のミーティングでの意見交換があり、個別には随時に聞き取りを行っている。	
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	代表者は、勤務状態をいつも把握し、職員と個々と面談する機会の中で、各自の意見を聞き、それによりやりがいや向上心を持ってうごけるように、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	事業所内で、介護技術や、認知症の研修を行っている。また、外部の研修や講演会に積極的に参加をし、情報を職員全員で共有しながら、段階に応じた育成に努めている。		
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	地域密着の会議への参加や、グループホーム協会の研修会や交流会に参加をし、同業者の取り組みや情報を参考にし、サービスの向上に反映している。		

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
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	本人が話しやすい、環境や雰囲気作りを行い、居室など、プライバシーを考慮した場所を設け、表情等からも不安や困っていることを察知し、それを取り除く事で信頼関係を築き、安心してもらえるように努めている。		
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	初期段階で、家族の要望や不安、分からない事や困っている事などを十分に聞き、それを取り入れ話し合いを行い、理解をして頂き、信頼関係をより深く築くようにしている。		
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	本人と家族に、今必要としている事を十分に聞き、アセスメントシート等から理解・把握に努め、必要とされる支援を見極め対応している。		
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	共豊の理念の基、本人が出来る事はやって頂き、日々の暮らしで尊厳を持てるよう、支援している。出来ない事でも作業を細分化する事で、少しでも参加出来る様にしている。		
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	家族には、こちらが必要とされるもの、あると良いと思われるものを相談し、また、家族からの視点による情報を受け取りながら、家族も共に支援をしている。		
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	馴染みの人や場所との関係を大切にし、機会があれば面会や、めぐみグループのイベント内等で交流できる様支援に努めている。また、ドライブ等外出時は、思い出の場所を尋ね向かう事もある。	馴染みの継続には高い意識で取り組み、本人と家族を取り持つ役割を推進している。習慣の継続や家族外出支援にも力を入れ、お盆やお正月の帰省や、法事等の親戚付き合い継続の事例もある。	
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る	利用者同士の関係は、各職員把握をしており、会議を通し常時検討している。孤立しない様、皆で一緒に行えるレクをし、共に気兼ねなく、お互い譲り合えるような関係に努めている。		

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	契約が終了しても、利用者・家族が必要としている限り、これまでの関係を断ち切らないように、相談や支援等を行っている。		
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	常に全職員が、利用者の想いや希望、意向の把握に努めている。困難な方は、普段の状態を少しの変化も見逃さず、日誌等に記録をし、会議等で綿密に検討し対応している。	少人数施設の利点を活かし、全員で全員を見る支援を実践している。気付いたことは毎日の申し送りや毎月のミーティングで周知し、話し合っている。職員の気付きや提案を支援に反映させるために、介護計画の支援内容を検討している。	
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	個別記録等で現状を把握し、いつでも全職員が観覧できる状態にある。分からない事や気になっている事など責任者にいつでも尋ねる事が出来る環境にある。		
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	個別記録を観覧したり、ミーティングで、利用者各自の心身の変化や有する力等を、全職員で話し合い、現状の把握に努めている。		
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	本人と家族・職員・その他関係者と話し合い、本人がより良く暮らすために、それぞれの意見やアイデアを取り入れ出来る事を伸ばし、モニタリング時にその人らしさが反映できる様努めている。	基本的に介護計画更新時にモニタリングを実施している。より本人本位の介護計画となるように目標設定は個別に期間を定めている。申し送りやミーティングで気付きを共有し、職員意見を集約して介護計画を立案している。	更新時の話し合いについて、本人と家族にもより身近なものとなるように、本人・家族参加で、関係者が一堂に会せる、サービス担当者会議開催が期待される。
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	ヒヤリハットや個別記録等で情報を把握・共有し、ケアの実践や介護計画書の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じその時々生まれるニーズを受け止め、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握に努め、本人の希望を叶えることが出来る様支援している。地域行事への参加やボランティアを受け入れたりし、安全かつ豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様支援している。		
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	2週に1度かかりつけ医の往診を行っている。体調の変化があれば、随時報告をし、指示を受け、適切な医療を受けられる様支援している。	ホーム協力医の月2回の往診を支援している。現在は全員が協力医の往診を利用している。医師との連携は良好で、本人が不安のないように支援している。総合病院との連携もあり、急搬送等の緊急対応に備えている。	
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	気づきがあれば、かかりつけ医の看護師へ相談し、主治医との関係を密に、利用者が適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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。	入院時は、安心して治療や早期退院が出来る様定期的に面会に行き、洗濯物や物流の補充等を行っている。その際の医療関係者からの情報は申し送りで見守り職員が把握し支援している。		
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	重度化や終末期については、方針を共有し、契約時に利用者・家族に説明し理解を取っている。早い段階で家族と話し合い、医療機関との連携を強化し、細かな支援を行っている。終末ケアについては医療機関の対応を基本とするが、医療的ケアがなければギリギリまで支援を行っている。	基本的にホームのできる限りの支援提供を方針として、入居契約時に説明している。ホームでの「看取り」に対する利点と欠点を明確に説明し、本人と家族が納得できる支援を話し合い、方針を決定している。医療機関との連携も、本人と家族が安心できる形になっている。	
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	急変や事故発生に備え、全諸君が対応出来るような、緊急マニュアルを作成している。緊急時の対応やAEDなどの訓練を毎回ミーティングにて定期的に行い救命の質の向上を図っている。		
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	地域の民生委員や壮健クラブ等協力が得られるように、働きかけている。避難訓練も行い、それに応じた避難確保計画を作成し、どう動くべきかを職員以外でも分かるようにしてある。	昨年度からの改善で、緊急連絡網を整備し、それを基にした訓練を実施した。避難訓練は年2回計画し、利用者参加で実施している。地域との連携を考慮した食料の備蓄、地域の孤立を想定した対策等、有事に備えている。	

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
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	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様にしている。ただし、会話から緊張が生まれてしまう為、方言を使い会話をすることを心掛けている。尊敬の念を持ち接する。	職員は、年長者である利用者の言葉の重みを大切に考え、日常の何気ない一言からも、その人の思いの汲み取りに努めている。情報は勉強会等で周知し、全職員同対応で本人尊重に努めている。	
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	職員が全てを決めてしまうのではなく、希望を表したり、自己決定できるように利用者に寄り添い綿密に話し合い支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切に、職員都合の支援を行わず、利用者主体の、どのように一日を過ごしたいかを尋ねそれに添った支援をしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様本人様を選択して頂き支援している。場合によっては、こちらから提案を尋ねる事もある。		
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	利用者に食べたい物や昔作っていたもの等を探ねたり、下ごしらえを中心に個々の得意な家事に参加して頂き、どんな料理に化けたかを職員と共に楽しみお話ししながら行っている。	旬の食材で、家庭で食べ馴染んだ食事提供に努めている。地元料理をいただいた野菜を使って調理し、温かいものを温かいうちに食べる「普通の食事」を実現している。利用者の楽しみで、栗きんとんや五平餅、季節料理等を、職員と一緒に調理している。	
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	嚥下状態や習慣に応じて食事の形態や量、季節の物など確保出来るように、全職員は把握している。それに応じた支援も行っている。		
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	本人の力に応じた口腔ケアを行っている。入れ歯の入居者は必ずポリドントによる洗浄を行う。		

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	日中は極力オムツを行わないようにリハビリで対応している。尿意が分からない利用者に対しては排泄のパターンからトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を基本に、利用者の「あたりまえ」を支援している。大半は声掛けが主となり、時間誘導を併せて、失敗のない排泄支援を実践している。	
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	便秘気味の方が多く、原因や影響を理解し、手作りのゼリーや繊維製品の摂取、レク後の水分補給や、お腹のマッサージ等予防に取り組んでいる。		
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	職員都合な強引な入浴は行わず、上手く誘導をし、入浴を楽しめる事が出来る様支援している。香湯や柚子・ショウブなども季節で楽しまれている。ただ、機械浴ではない為、介護の状態によってはシャワー浴を余儀なくされている。	清潔保持の観点からも、週2回以上の入浴ができるように入浴管理を行っている。体調や気分に応じて、適切な声掛けで、楽しみの入浴となるように支援している。	
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	生活習慣やその時々状況に応じて、自由に休憩が取れる環境にある。昼食後には毎日1時間の休憩時間を設けている。		
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	各職員は、一人ひとりの病気を理解し、内容や副作用を把握し、常に症状の変化を確認して、体調の変化があれば、すぐにかかりつけ医に報告し、指示を受け適切な投薬管理をしている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、支援している。役に立ちたい気持ちを大切に、共に豊かになれる様、体調に合わせて支援をしている。めぐみグループが経営する喫茶店にも定期的に行っている。		
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	利用者の希望に沿い、戸外に出かけられるよう調節している。利用者の意思を大切に、家族と共に帰宅支援を行ったり馴染みの場所や、地域のイベント等へ積極的に参加をしている。また、デイサービスからの誘いも多く、落語会やフラダンスなど積極的に参加している。	気分転換を兼ねた戸外での日光浴やドライブ等、希望に沿って外に出るよう心がけている。家族外出も多く、外食や買い物等を楽しんでいる。地域への外出機会も積極的に支援し、自宅に居る高齢者が、普通の生活の中でできる「外出」を目指し、取り組んでいる。	

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	職員は本人がお金を持つ大切さを理解しているが、お金の管理はほとんど家族が行っている。力のある利用者は必要に応じて使える様支援している。		
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	本人の希望があれば、いつでも電話をしたり、手紙のやり取りが出来る様な環境にある。		
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	木造建築という立地を活かし、自宅で生活しているかのような、懐かしく、心落ち着ける場所になれるように、生活感や季節感を取り入れている。季節の花々を飾り、春夏秋冬を感じると共に生活に不快の無いように温度調節や遮光にも気を配っている。	民家改造型というよりは、民家をそのまま活用している空間が多く、外観も地域の民家となら変わらない事を活かし、なんとも懐かしく、居心地の良い環境の生活空間となっている。広い縁側では利用者が日向ぼっこでうたた寝したり、リビングでは気の合うもの同士が歓談したりと、ゆったりとした日常が見て取れる。	
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	共有空間で、どの場所でも楽しめるように、気の合った利用者同士の会話や、合わない利用者でも職員が声掛けをし共に過ごせるように心がけている。		
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	入居の際に、使い慣れた物や馴染みの物を持って来てもらえるようお願いをし、本人・家族と相談をしながら、本人の飾りたい様に置き、日々居心地よく過ごせるよう工夫している。	部屋を壁で仕切らず、元のままのふすまで区切り、大きな家の「私のお部屋」の雰囲気がある。馴染みの物品の持ち込みも多く、思い思いに配置し、本人にとって居心地の良い空間であることがうかがえる。	
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	分かりやすい説明や、混乱しないように物品を置き、場所が分かるように、ドア等には張り紙をしたり、自室には名札を貼ったりして、安全で自立が出来るような生活環境を作っている。		