

### 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	平成27年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2191700026-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2191700026-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27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)】**

木の温かみのある木造家屋に吹き抜けの居間から一望できる笠置山や田園に季節の移り変わりを感じながら、穏やかにゆっくり流れて行く時間の中で、自分の家に居るかのように気ままに心豊かに自分の時間を過ごして頂けるよう。また、できる力を大切にしていっまでも継続して頂けるように支援しています。地域の住民との繋がりも大切にして地域の行事には参加し、地域の住民が気軽に立ち寄れる開かれたホーム作りを目指しています。

**【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)】**

多くの利用者は90歳を超え、平均介護度は4に近づいている。それでも、歩行の困難な利用者は安易に車椅子にせずに手引き誘導を行い、運動機能の低下を防いでいる。入院中におむつ対応になった利用者も、適切な声掛けや誘導によって「おむつ外し」に成功した。  
 家族アンケートでは感謝の言葉が多いが、利用者からも「ここが良い」とホームの暮らしの満足度を示す言葉があった。管理者の、「家族の思いに応えたい。家族以上の支援をしたい」との思いが職員の共感を呼び、日々の支援の中で実践されている。  
 夏の豪雨では地域全域に避難勧告が発令され、管理者・職員と共に利用者全員がコミュニティーセンターに避難して一夜を明かした。その際には、地域の温かい対応を実感することができた。

**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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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・職員は理念を共有し、利用者が毎日生きがいを持って自分の出来る力が発揮できるように常に考え尊厳を持ち、共に豊かに暮らせるように支援している。	理念と、理念を踏まえた具体的な心構えを箇条書きにし、玄関の目立つところに掲示している。管理者の思いは、「家族の思いに応えたい。家族以上の支援をしたい」であり、職員の共感も得られている。	
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	自治会に組み入れて、地域行事には積極的に参加し、地域の一員として日常的に交流をするように努めている。	地域の祭礼や防災訓練に参加し、地域交流に努めている。地域の複数の農家から段ボール箱に入った野菜が届き、職員の持ち寄った野菜と併せれば、野菜を買う必要がないほどである。	
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	広報活動で認知症の理解や支援の方法等を新聞として発行したり、認知症カフェにも参加して地域の人々に向けて活かしている。		
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	運営推進会議では、利用者の利用状況・職員の状況・事業所の取り組み・行事等を報告したり、介護現場の状況や最新の認知症の情報等を伝えたりし、会議での意見はサービス向上に活かしている。	地域に認められたホームとして、運営推進会議には複数の地域(町内会)や行政、家族が参加している。参加者は、利用者本位に考え、協力して支えるよう意見を交換している。	
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る	市町村とは必要に応じ、事業所の実績を伝えたり、相談したりして協力体制を築くように取り組んでいる。	距離的には遠いが、報告や手続きの度に市・担当課を訪問している。行政主導で、企業も協力する「認知症を地域で支える啓蒙活動」として展開されているイベント「RUN伴」に利用者と参加し、連携を深めている。	
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	代表者及びすべての職員は身体拘束しないケアを社内外研修等で正しく理解し、それに取り組んでいる。	職員は利用者の行動を制止することなく見守りに徹し、利用者は自由に行動している。安全の確保から、夜間のみ2階から1階に降りる階段に柵を設けて落下防止の対策としている。職員は、柵の設置による弊害についても、十分な知識をもっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は高齢者虐待防止関連法を十分理解して、虐待が自宅や事業所で見逃されることがないようにいつも注意を払い、防止に努めている。		

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	管理者や職員は高齢者虐待防止法関連法について社内外の研修・講演会等で学ぶ機会を持ち、全職員が情報を共有話し合い、活用できるように支援している。		
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	契約に関する事項は、契約時に十分に説明を行った上で、利用者や家族の不安が残らないように、納得がいくまで丁寧に説明し、理解・納得を計っている。		
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	運営に関する意見や要望は、利用者は日常的に話せる機会を設け、家族は面会時や電話で機会を設け、意見や要望は運営に反映させている。	家族の訪問は頻繁にあり、遠方家族には電話連絡やホームの様子を伝える便りを作成し、利用者の状況を伝えている。感謝の言葉が連なった家族アンケートからも、家族とホームとの良好な関係が見て取れる。	
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	ミーティングはもちろん日常の中の提案や意見も気軽提案出来る様にし、必要に応じて話し合い、運営に反映している。	管理者やベテラン職員は、若手職員の力量や特性を十分に把握した上で、適切な助言やアドバイスを行って職員を育成している。職員は、毎月の職員会議に限らず、気づいたことがあれば遠慮なく意見を表している。	
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	代表者は勤務状況をいつも把握し、職員と個々と面談する機会の中で各自の意見を聞きやりがい・向上心を持って働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	事業所内での介護技術・認知症・医療の研修を行い、また外部の研修・講演会に積極的に参加し、情報を全員が共有しながら、段階に応じた育成に努め、働きながら活かせるトレーニングをしている。		
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	地域密着の会議の参加やグループホーム協会の研修会・交流会に参加し、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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人と向き合い、本人自身が話しやすい雰囲気作りをし、話しやすい場所で話を聞く機会を設け、不安や困っていることを素早く察知し、それを取り除くこと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・不安・困っている事を十分聞き、話し合い理解し、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人と家族が今必要としていることを十分聞き、健康診断書・サマリー等から理解・把握し、今まず必要としている支援を見極めた対応に努めている。		
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	本人を介護される一方の立場に置かず、毎日の生活の中で尊厳を持ち、喜怒哀楽をいつも共にし、お互い支えあいながら、暮らしを共にする同士の関係や築いている。		
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	毎日の生活の小さな変化も報告し、協力や意見を求め、必要に応じて面会等を促したり、家族の交流の場を設けながら、共に本人を支える関係を築いている。		
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	本人の馴染みの関係を断ち切らないように、本人の想いや気持ち・要望を大切に、家族との外出や馴染みの人が面会に来てくれるように支援している。	ホームの近くに住んでいた利用者が入居し、関係ある人たちの来訪が増えた。祭りで知人と出会ったり、カカシで有名になった地域の田んぼを見物に行き、懐かしい友人に会った。馴染みの観音様行を計画中である。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないように支援し利用者同士が関わり合いながら、コミュニケーションがとれるように支援している。		

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
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、相談や支援している。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや希望の暮らし方の把握に努め、その人らしい暮らし方が出来る様に支援に努め、困難な場合は過去の暮らし方・表情・態度からの思いを把握し、検討している。	前回の評価の後、意識して利用者の意向を聞き取ろうとする職員の取り組みが見られる。生活歴、残存能力などを理解し、利用者個別の対応に努め、思いや意向を把握するよう全職員の取り組みとしている。	
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	入居時に本人や家族から今までの生活や生活環境を詳しく聞き、利用者が今までと変わりなく生活できるように把握に努めている。		
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	一人ひとりに1日の過ごし方・心身状態・有する力等の現状をバイタルチェック・職員日誌・夜間日誌・個別記録等で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・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、月1回以上モニタリングを行い、その人らしさが介護計画書に反映できるように努めている。	毎月介護計画のモニタリング(実施進捗・検証)を行い、利用者、家族の意見を確認して計画を見直している。利用者の意向の表出のない場合も、心を探り介護計画に反映するよう意識して取り組んでいる。	車いすの利用者が、歩行訓練によって歩けるようになり、「生きる」意志が出てきた。介護計画を活用して、一人でも多くの利用者の「生きる力」を引き出してほしい。
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	申し送りノート・個別記録・夜間日誌・職員日誌・ヒヤリハット等で職員は情報を把握し、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柔軟に受け止め、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	本人の暮らしを支えている地域資源を把握し、本人の希望を叶えるように支援している。地域の行事に参加したり、ボランティアを受け入れたり、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様に支援している。		
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	かかりつけ医による2週間に1回の往診がある。体調の変化があれば、随時連絡報告し、対応の指示を受け、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医とその病院の看護師とが毎月2回往診し、ホームと連携して利用者の健康管理に努めている。通院の必要な場合はホームの職員が同行し、利用者の様子を伝えて受診結果を把握し、支援に反映させている。	
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	かかりつけ医の看護師に相談し、主治医との関係を密にし、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。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療に専念し、早期に退院できるように、定期的に面会に行き、洗濯物・物流補充等を行い、医療関係者からの情報を職員全員が把握し、本人はもちろんな家族の不安を取り除き、早期退院に向けて支援している。		
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、細やかな支援をしている。終末ケアについては医療機関の対応を基本としている。実際終末ケアに近い支援のケースもある。	家族には、利用契約時にホームでの看取りを行わないことを説明している。ホームからの退居は、食べ物を経口摂取できなくなった時点を目安としており、その際には入院や他施設への移行を支援している。	
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	利用者の急変や事故発生に備えて、全職員が対応できるように、緊急時対応マニュアルを作成し、緊急手当て・AED・初期対応はミーティング等で訓練し、実践力を身に付けている。		
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	地域の協力が得られるように働きかけている。年1回運営推進会議では役員の他地域住民に参加してもらい協力体制を作っている。職員は利用者が安全に避難出来るように避難訓練を定期的に行っている。	年2回の訓練のうち、1回は消防署立ち会いの下で実施している。ホームの近くに住む職員も多く、近くにある消防団の団員には、知人や親戚もあり、日ごろから災害発生時の協力をお願いしている。	集中豪雨禍の際には、避難勧告が出て避難所となっているコミュニティーセンターに避難した。その時にも地域住民の協力や支援があったが、その良好な関係の継続を望みたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの人格、希望を尊重し、一人ひとりに合った言葉かけをするように十分注意している。	利用者の呼称は、職員と利用者との関係を考慮し、利用者と年齢の近いベテラン職員は下の名前で呼称し、打ち解けて会話している。支援の際は、利用者のプライドを損なわぬよう丁寧な接遇に努めている。	
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	自己決定できるように本人の思いや希望を日常生活で表せるように、利用者寄り添い力に合わせた説明で働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのその日の希望の過ごし方を優先して、職員の都合にならないように、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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように本人の希望を優先して、髪型や服装は決めてもらっている。時には化粧やマニキュアなどをして楽しめるように支援しえる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に食べたいものや昔作っていたもの等を聞き、下ごしらえや味見・盛り付け・片付け等をその人の力に合わせて、職員と楽しみながら行っている。	調理経験豊富な専門職員を配置し、家庭的で温かい料理を提供している。料理は利用者の嗜好を反映させ、誕生日にはリクエストの料理を提供して楽しい食事と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る	一人ひとりの体調や嚥下状態・習慣に応じて、食事の形態・量・栄養バランス・水分量確保を出来る様に、全職員は把握し、注意を払って支援している		
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	口腔ケアの大切さを職員は十分理解して、一人ひとりの口腔情状態を把握し、食後は歯磨きをし、困難な利用者は口腔ケアを行い対応している。		

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
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	出来るだけ自立で排泄できるように、排泄パターンを把握し、一人ひとりの習慣・出来る力を活かし、定期的に声を掛けて促している。排泄用品も一人ひとりに合った用品を使用することで、自立し継続できるように支援している。	排泄の状況を利用者ごとに把握し、適切な声掛け・誘導を行い、失敗のないトイレでの排泄に取り組んでいる。入院しておむつ対応になった利用者も、退院後は適切な支援によってリハビリパンツに改善している。	
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	一人ひとりの排泄のパターンを理解し、水分は十分摂取し食物繊維を多くし、散歩や軽い体操で自然に排便できるように支援している。便秘が続くようであれば、主治医による投薬でコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望を考慮しながら、気持ちよく入浴でき、楽しみの場になるように職員の勤務時間の中で、支援している。	2日置きの入浴を基本に、体調や利用者の気分を尊重して柔軟に対応している。地域名産の柚子湯を取り入れ、入浴の苦手な利用者は職員が声掛けに工夫し、楽しく納得して入浴できるよう努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じ、昼寝は自由にしている。昼寝しない利用者は散歩やドライブ・家事手伝いなど適度な運動で夜間気持ちよく眠れるよよに支援している。		
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	職員は一人ひとりの病気を理解し、薬の内容・容量・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、かかりつけ医に報告し、指示等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	利用者一人ひとりの出来る力・やりたい事・役に立ちたいという気持ちを大切に、生活習慣を活かし、家事手伝い・習字・合唱・ドライブ等を体調に合わせて支援している。		
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	その日の一人ひとりの希望に沿って戸外に出かけられるように支援している。馴染みの場所や本人の希望するところに出かけられるように支援している。	花見、名所の棚田、地域の祭り、利用以前に暮らしていた地域等にドライブに出かけている。利用者の高齢化に伴ってADL(日常生活動作)の低下が見られることから、利用者個々に合った外出を支援している。	

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
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ことの大切さは理解しているが、ほとんど家族が管理している。力のある利用者は必要に応じて使えるように支援している。		
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	本人が希望すれば自由に家族や馴染みの人に電話したり、手紙のやり取りが出来る様に支援している。季節の便りを家族や馴染みの人に贈るように支援している。		
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	昔ながらの木造の空間を活かして、自宅にいるような懐かしく・穏やかな気持ちになれるように、生活感や季節感を取り入れ不快のないように、温度調整に気を配り、快適に過ごせるように工夫している。	数々の賞を受賞した介護支援専門員の大作と並んで、利用者の書道作品が展示してある。天井の高い広々とした食堂兼リビングで、利用者は気の合った者同士の会話を楽しんでいる。廊下を歩くと、居室毎に飾られた一輪挿しの花が癒しを与えてくれる。	
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	共有空間のどの場所でも自由に楽しめるように、一人でも気の合った同士の会話や全員でゲームや歌を唄ったり出来るように、心地よく快適に過ごせるように工夫している。		
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・馴染みのものを持ってきてもらうようお願いし、本人・家族と相談しながら、本人の置きたい場所に置き、本人が居心地よく毎日過ごせるように工夫している。	昼食後は、午睡のために居室に戻る利用者が多い。ぬいぐるみ、招き猫の置物、部屋いっぱいの花飾り、時計、思い出の写真等々、それぞれの利用者の思いを大切にしたい居室づくりを支援している。	
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	一人ひとりの力を理解して、わかりやすい説明や混乱しない物品を置き、場所が分かるようにドアに張り紙をしたり、自分の部屋が分かるように名札を貼ったり、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		