

### 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26年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年 1月13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=kouhou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JiyosyoCd=2191700026-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JiyosyoCd=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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26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)】

笠置山の麓の田園の中に位置し、四季の移り変わりを笠置山や田園に感じながら、落ち着いた日本家屋に吹き抜ける居間・広い庭があり、自分の家にいるかのように穏やかにゆっくり流れていく時間の中で誰もが心豊かに、その人らしく自分の時間を笑顔で過ごすように、今までやりたかった事や興味のある事・行きたいところを出来るだけ叶えさせて頂けるように支援しています。また地域住民との繋がりを大切にして地域の行事には参加し、開かれたホーム作りを心掛けています。

【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)】

古民家を改造して開設されたホームからは、木の温かみを感じられる。庭に出れば四季の移りを見せる美しい山並みが一望できる。天気の良い日には、利用者が庭に出て外気浴とおしゃべりを楽しんでいる。  
地域の自治会に加入して班会にも出席しており、地域との交流・連携が図れている。祭りの舞いを見物する利用者のために、席を用意して待っていてくれる。運営推進会議に合わせて実施したAED研修や初期消火訓練には、ホーム周辺の住民の参加があった。  
お返しは、利用者・職員による通学路の見守りである。小学生が学校からの帰り道、トイレを借りにホームに立ち寄ることもある。そこほこに「共豊」の精神が息づいている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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その人らしく暮らせるように常に考え、尊厳を持って支援している。	法人理念である「共豊」を、「笑顔で 明るく 元気で」とブレイクダウンして方針化しており、「利用者の思いを叶える」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	自治会に組み入れし、地域行事には積極的に参加交流して地域の一員として、日常的に交流に努めている。	自治会に加入し、地区の班会にも参加している。地域の行事にも積極的に参加し、祭りの日には舞いを見物する利用者のために席が用意される。利用者が小学生の通学路の見守りに立つ等の地域貢献もある。	
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	広報活動で認知症の理解や支援の方法等を、新聞にして3ヶ月に1回配布している。		
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入居状況や職員の状況・事業の取り組みを伝えたり、介護現場の状況を伝えたりし、会議で出された意見はサービスの向上に活かしている。	奇数月に開催されている運営推進会議は、多数のメンバーを揃えて賑やかである。市・担当者の他、隣接する3町から民生委員、社協職員、老人会代表等が集まってくる。外部評価の結果についても検討している。	
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、事業所の実情を伝えたり、相談したり協力体制を築くように取り組んでいる。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員がメンバーとして出席している。都合がつかない場合には市の担当者の出席があり、ホームの状況は行政に伝わっている。	
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をしないケアを正しく理解し、それに取り組んでいる。	現在は無いが、かつては4点柵や車いすのベルト使用があった。前回の外部評価で「施錠」に対する指摘を受けたことにより、「身体拘束の無いケア」を目標達成計画に取り上げて取り組んでいる。	「施錠」か「解錠」かを問題視するのではなく、施錠することによって起こりうる弊害や施錠しないことの意義・目的を話し合い、正しい理解に立って「身体拘束の無いケア」の実践を目指してほしい。
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法関連法を十分理解し、虐待が自宅や事業所で見逃されたりす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	社内・社外研修・講演会に積極的に参加して、全職員が情報を共有し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・納得を図っている。		
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、利用者は日常的にいつでも話せる機会を設け、家族は面会時や電話や無記名のアンケートで機会を設け、それを運営に反映している。	ホームと家族との意見の相違や、情報不足による誤解・不満をなくすため、心配な家族には管理者が頻繁に電話をかけて話し合っている。	
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	ミーティングはもちろん日常の中での提案や意見も必要に応じて全員で話し合い、運営に反映している。	管理者と職員とが、いつでも、どこでも、遠慮なく意見を出し合える自由な空気が流れている。若手、中堅、ベテランと、職員の構成もバランスが良い。	
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	事業所内で介護技術・認知症・医療等の研修を行い、外部の研修会・講演会に参加し、情報を全員が共有しながら、段階的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議会・東濃支部の研修会・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場所で話を聞く機会を設け要望や不安・困っていることを素早く察知し、それを取り除くことで、信頼関係を築くように努めている。		
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・困っていることを十分に聞き・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・家族が今必要としていることを十分聞き、健康診断書・サマリーを理解・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	本人を介護される立場に置かず、生活の中で尊厳を持ち、喜怒哀楽をいつも共にし、お互い支え合いながら暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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、家族との交流の場を設けながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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が途切れないように、本人の気持ちや要望を大切に、家族との外出や友人の面会が出来るように支援している。	勤めていた会社の同僚が来たり、学校の同級生が訪ねて来ると、意識が現役時代に戻って利用者の背筋がシャキッとす。デイサービスに兄弟を訪ねる利用者もいる。	
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支えあいながら、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	利用者・家族が必要としている限り、これまでの関係を大切に、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	本人の希望や暮らし方の希望の把握に努め、その人らしい暮らし方が出来るように支援に努め、困難な場合はその人の過去の暮らし方を検討し、本人本位に検討している。	利用者の平均介護度が3.5に迫っており、自ら思いや意向を表すことが出来なくなった利用者が多い。職員は利用者の表情やしぐさ、態度の変化等に気を配って思いや意向の把握に努めている。	汲み取った利用者の思いや意向を、直ちに実践したり、介護計画につなげる仕組みが明確になっていなかった。職員の記憶に頼らず、記録に残す仕組みづくりに期待したい。
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等を詳しく聞き、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	利用者一人ひとりの1日の過ごし方・心身状態・有する力等の現状をバイタル・職員日報・夜間日誌・個別記録等で職員が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・その他関係者と話し合い、本人がより良く暮らすために、それぞれの立場や意見・アイデアを取り入れ、月1回以上モニタリングを行い、介護計画書に反映出来るように努めている。	介護計画の見直しは6ヶ月ごとの定期見直しと、状態変化による見直し例が確認できた。介護計画の内容はADLに関するものが中心に生まれ、意向の変化に着目した見直しは行われていなかった。	定期見直しや状態変化による見直しだけでなく、利用者の意向に変化が生じた時にも見直しを実施し、その人らしさの感じられるプランの作成を期待したい。
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・職員日報・ヒヤリハット等で職員は情報を共有し、日々の様子を実践や介護計画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。地域のイベントやボランティアの受け入れをし、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	かかりつけ医師に「よる2週間に1回の往診がある。体調の変化があれば、随時報告・連絡して対応の指示を受け、適切な医療を受けられるようにしている。	利用者全員が、ホーム協力医をかかりつけ医として受診している。かかりつけ医の往診が月に2回あり、緊急を要するときには24時間の対応も可能である。	
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る	かかりつけ医の看護師に相談し、主治との関係を密にし、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、安心して治療で出来るだけ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全職員が把握し、本人はもちろん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	重度化については方針を享有し、重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階で本人・家族と話し合い、医療機関や家族との連携を強化し、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。実際は終末ケアに近い支援のケースもある	基本的には看取りをしない方針を持っており、利用契約時に利用者・家族に説明して了解を取っている。ホームからの勧めもあって、ほとんどの利用者が特別養護老人ホームに併願している。	
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。運営推進会議で役員その他、地域住民にも参加してもらい、協力体制を作っている。職員は定期的に避難訓練を行い、利用者が安全に避難できるように努めている。	ホームの近くに消防団の詰所があり、精神的にも安心感がある。運営推進会議でAED講習を実施したり、初期消火訓練を実施したりして、地域を巻き込んだ防災意識の啓蒙を行っている。	

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
<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配慮している。	利用者の呼称は、「名前にさん付け」を基本としている。しかし、利用者本人・家族から希望があった場合や、職員との馴染みの深さによっては、「名前にちゃん付け」で呼びかけることもある。	
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る	本人の思いや希望をに日常生活で表せ、自己決定できるように、利用者の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	職員の都合にならないように、利用者一人ひとりのペースを大切にして、その日の本人の希望に沿って支援している。		
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	身だしなみや髪型・洋服の好みは本人の希望を優先し、美容院や洋服の買い物は希望に沿って支援している。時には化粧をしておしゃれを楽しめるように支援している。		
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	利用者に食べたいものを聞き、下ごしらえから盛り付け・片付け等を体調やその人の力に合わせて、職員と一緒に楽しみながら行っている。	近所の農家から届いた野菜も食卓に上がり、職員も同じテーブルで同じ食事を摂っている。利用者の誕生日には、本人の希望を取り入れたメニューが用意される。	
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	一人ひとりの状態や力や習慣に応じて、食事の形態・量・栄養バランス・水分量を確保できるように全職員は把握し、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	一人ひとりの口腔状態を把握し、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。講演会等に参加し、誤嚥性肺炎の予防につとめている。		

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
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、一人ひとりの習慣を活かし、定期的に声掛けし促している。排泄用品もその人に合った用品を利用することにより、自立に向けた支援をしている。	加齢や要介護度の進行によって、排泄のレベルが徐々に下がって来てはいるが、職員は排泄機能の維持を目指して支援している。	
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	一人ひとりの排便パターンを理解し、食物繊維や水分を十分摂取し、散歩や運動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、かかりつけ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るように、職員の勤務時間の中で、個々の体調・希望に沿って入浴支援をしている。	基本は週3回の入浴であり、入浴を拒否する利用者はいない。普段無口な利用者も、お風呂に入ると声がよく出る。これまでの生活歴やヒミツの話聞くこともでき、情報収集の場ともなっている。	
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。昼寝をしない利用者は散歩や家事手伝い・レク等で適度な運動になり、気持ちよく眠れるように支援している。		
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薬の内容・容量・副作用を理解し、常に症状の変化を確認し、体調の変化があれば、かかりつけ医に報告し、指示等を受適切な投薬管理を行っている。		
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	その人が以前からやってみたかったこと、人の役に立ちたいという気持ちを大切に、一人ひとりの生活習慣や力を活かし、家事手伝い・習字・読書・買い物・俳句の応募・合唱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	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に努めている。馴染みの場所や本人の行きたいところに家族と協力してながら、出かけられるように支援している。	玄関を出ただけで四季の移ろいを見せる山並みが眺望でき、庭のベンチに腰を下ろして外気浴が楽しめる。散歩にも積極的に出かけており、家族の協力でドライブを楽しむ利用者もいる。	



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、ほとんどの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	自由に本人自ら家族や大切な人に自ら電話したり、手紙のやり取りが出来るように支援している。塗り絵のはがきを家族や馴染みの人に送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	季節の花や置物で生活感や季節感を取り入れ、不快な刺激がないよう配慮し、夏はよじやゴーヤ植え光を遮り、温度調整に気を配り、快適に心地よく過ごせるように工夫している。	古民家を改造したホームは、柱や壁からも温もりが感じられる。利用者の集うホールに表装された書の大作が掲げてあったが、現役を退いてから習い始めたというケアマネジャーの手によるものである。書が場にマッチし、まさに「共豊」である。	
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	食事のテーブルや居間のソファで一人で読書や新聞を読んだり、気の合った同士の会話を楽しんだり、全員でゲームや歌を唄ったりできるように居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた馴染みのものを、本人・家族と相談しながら、本人の置きたい場所に置き、本人が居心地よく過ごせるようにくふうしている。	利用者自身が、居室づくりを楽しんでいるかの部屋があった。書籍を持ち込み、書を飾り、花も飾ってあった。孫の結婚式に参加し他利用者は、自身もウエディングドレス姿でカメラに収まった。	
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	一人ひとりのわかる力を理解し、わかりやすい説明・混乱しない物品を置き、場所がわかるようにドアに大きく張り紙をしたり、自分の部屋がわかるように名札を貼り、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		