

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29年10月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月 5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2191700026-00&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 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29年10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)】

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、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し、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。地域の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)】

大きな2階建ての一般住宅を改修したホームは広い玄関の小上がりのある踊り場の右に自然木をふんだんに使用したリビングを左に居室を配置し、どこか懐かしい温もりのある空間である。職員はこのホームに暮らす1ユニット9名の利用者を人生の先輩として敬い、利用者のペース、意向を何よりも大切に支援することを合言葉に取り組んでいる。利用者の1日は食事後に居室で休みたい、リビングで利用者、職員と歌や会話を楽しみたい、お菓子や寝具の買い物に出かけたいと利用者の思いにそい支援している。また、利用者の残存能力を活かし無用な支援を避け調理の場面では多くの利用者が包丁を使用し料理に腕を發揮している。日課の洗濯ものの片づけ、年末の大掃除の窓ふきに汗を流し生き生きと活躍する日々である。

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、その時々々の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
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、共に豊かになれるような支援をし、実践に繋げている。	ホーム内に法人理念とホームの目標を掲示している。ホームの目標「花あり 歌あり 笑いある」は職員に浸透している。玄関、居室に花を飾り、利用者と職員が元気に歌い、笑いある暮らしを実践している。	
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。	地域の夏祭りは、地元消防団の協力で利用者の席が確保され、地域との思いやりの関係を築いている。小学校のコンサートには、毎年招待を受けている。本年からホームに地域の独居高齢者を招き、交流を開始した。	
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、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	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いる。会議の意見はサービス向上に活かしている。	会議は地域、行政の参加を得ており、災害対策に関しては参加者からホームと消防団との協力関係づくりの提案を受け、検討が始まった。参加者は、ホーム運営の当事者として親身に意見を交わしている。	会議の主役である利用者、家族の参加がない。参加できるよう週末開催や家族会と同時開催にする等、一考願いたい。
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	必要に応じて、事業所の実績や報告、相談を行い、協力体制を築けるように取り組んでいる。	行政主導の研修に複数参加し、ホーム運営に活かしている。地域包括支援センターから認知症カフェの案内があり、参加を予定している。毎月、介護相談員の訪問を受け、協力して利用者を支援している。	
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、それに取り組んでいる。	社内外の研修を受講し、職員は拘束をしない支援についての知識を有し、実践している。安全確保から拘束を必要とする場合は、家族に説明の上期限を定め、拘束をしない方策を講じるよう取り組んでいる。	
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	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、気づき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について学ぶ機会を持ち、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。	家族の訪問は頻回にある。年3回の家族会を開催して多くの参加を得、家族の意見の収集、実践の反映に努めている。家族会ではバーベキューや食事づくりを利用者、家族も手伝い、共に支える関係を築いている。	
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、皆で話し合いをし反映させている。	毎月職員会議を実施している。職員の定着率は高く、ベテラン職員の多いことから互いを認め、会議に遠慮なく意見を表している。管理者は定期的に職員の個別面談を行い、意見確認と実践の反映に努めている。	
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、話し合い、理解をして頂き、信頼関係を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、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、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。	利用者同士が同級生であったり、ホームに地域の知人が訪ねて来たりしている。同法人のデイサービスに出かけ、利用者同士が知人として交流している。宝くじ購入を習慣としている利用者の外出を支援している。	
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、利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。困難な方は、少しの変化も見逃さず、日誌等に記録をし、会議で検討をしている。	計画作成担当者が取りまとめ役になり、利用者の思いや意向の収集に努めている。職員は「職員日報」に利用者の仕草や会話を在りのまま記録し、思いや意向のヒントとして職員間に共有を図っている。	
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。分からない時は、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、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。	毎月、職員会議に介護計画のモニタリングの機会を設けている。介護計画の見直しは6か月を基本に、利用者、家族の意見を確認の上、職員会議に諮って利用者の思いを反映した計画となるよう取り組んでいる。	
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	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。	ホームの協力医は同病院の看護師と月2回の往診を行い、24時間の体制を敷いて利用者の健康管理に努めている。他の病院での受診が必要な場合は、協力医の助言に紹介状を添え、円滑な受診を支援している。	
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も全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・家族に説明し了解を取っている。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。	入居時に家族にホームの看取りの指針を説明している。ホームは利用者をギリギリまで支援し、医療行為が必要な場合は家族、医療関係者を交えて話し合い、利用者の適切な次の棲家への移動に協力している。	
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	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などの訓練を定期的に行っている。		
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。	年2回の防災訓練は消防署の立会いを受け、火災、水害、夜間を想定して避難、消火、通報の訓練を実施している。災害マニュアル、避難経路図、災害時の連絡網を整備し、災害に備えている。	夜間は職員1名の体制であり、災害時の対応に限界がある。地域の夏祭りは消防団が利用者の席を確保する関係にあり、災害時にも消防団の協力を得る関係の構築を望みたい。

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
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なっている。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。	利用者の心を開き、穏やかに過ごせるよう地域の方言を使い、利用者の望む呼称で優しく話しかけている。支援は職員の都合で行うことなく、何事も利用者の意向やペースを大切にしている。	利用者と職員とが、家族のような仲良しの関係を築いている。無意識の中で仲良しが「馴れ合い」になることもある。振り返りの機会を設け、適切な関係の継続を望みたい。
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寄り添い、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、どのように過ごしたいかを尋ね支援している。		
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様支援している。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尋ねたり、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。	調理担当職員を3名選任し、家庭的な温かな料理を小鉢に分け、食欲の沸く盛り付けとしている。家族会の昼食は、利用者、家族が協力してバーベキュー、ちらし寿司等を作っている。	
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、を確保出来るように、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。	排泄の記録を参考に、快適な排泄となるよう職員が話し合い、利用者それぞれに合う声掛け、誘導に努めている。歩行に不安のある利用者は、夜間用に居室にポータブルトイレを置き、安心して排泄している。	
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ず、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せている。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。	週3回入浴が基本であるが、利用者が入浴を希望しない場合は無理強いしない。入浴を楽しめるよう1番風呂、湯の温度、入浴時間等は利用者の希望に柔軟に対応している。季節の菖蒲湯、柚湯も準備している。	
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、共に豊かに慣れる様、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、ディサービスからの誘いも多く、オカリナコンサート等参加されている。	気候を考慮した日課の散歩は、ホームの周辺に点在する利用者の生まれ育った長閑な山々に囲まれた原風景である。利用者の希望に沿い、地域の名所、花見、外食、買い物外出等を支援している。	

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。	民家を改造したホームのリビングは、自然木をふんだんに使い、高い天井の太い梁や大黒柱が利用者の住み慣れた自宅に通じる空間である。リビングに利用者と職員が集まって仲良く歌を歌い、会話を楽しむ姿は家族のようである。	
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	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。	使い慣れた家具、置時計、人形、家族写真、テレビ等を配置している。和室と洋室を配置し、転倒の恐れのある利用者は畳に布団を敷いている。ホームのペットの猫が自由に歩き回る様は、利用者の癒しとなっている。	
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	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。		