

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874700285		
法人名	社会福祉法人みかたこぶしの里		
事業所名	グループホーム むらおかの空		
所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区川会13番地1		
自己評価作成日	平成25年6月14日	評価結果市町村受理日	平成25年8月16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.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2874700285-00&PrefCd=28&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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成25年7月5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)】

当施設は平成16年4月1日に開設し今に至る。この間、当法人の基本理念である「人権の保障」「ノーマライゼーションの確立」「生きがいの創造」をケアの目標、判断基準とし取り組んできた。入居者一人ひとりが生活の主体者であることを意識下に、認知症を有してもその人らしい生活が適うよう、「個人の尊厳が保たれた、自分らしい暮らし」の保障を基本に、ケアの確立に努めるところにある。開設より9年を経過し、更なる個別ケアの充実・追究を目指したい。日々の関わりから生活歴や生きざまに触れることを通して、個を知る努力を積み重ねながら個別ケアへと展開していきたい。明日への意欲、生きることへの意欲につながる心の躍りを得られるよう、その保障に値するケアの充実、確立に向けて邁進したい。

【第三者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)】

事業所は、平成2年開設の特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人を母体に、一貫した理念を基に培われた介護を実践している。管理者は平成8年から施設での介護に携わり豊富な経験を活かし、職員も入居者に落ち着いた介護を提供している。事業所は、定員が1ユニット7名ながら職員の人員配置は9名分の配置基準が適用されるため、2年前から共用型指定認知症対応型通所介護事業を行っている。これにより、入居型の事業所でありながらも在宅の認知症の高齢者を受け入れることができ、現在は1名が利用し在宅での認知症高齢者の生活課題に係わり、地域密着型サービスのより深い実践を活かし地域の要介護高齢者や家族の支援を行っている。

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				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己 者三	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	法人の基本理念である「人権の保障」「ノーマライゼーションの確立」「生きがいの創造」をケアの目標、判断基準とし、そして「尊厳が保たれる自分らしい暮らし」を事業所独自の理念として研修やミーティングを通して理解に繋がるよう努めている。	法人の理念や事業所独自の理念「尊厳が保たれる自分らしい暮らし」を掲げ、理念をもとに個人の尊厳や人権について日常的に研修等の機会で検討を重ねている。	
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	地区の催しである盆踊りや夏祭り、運動会に参加している。保育園、幼稚園児の訪問の際にはメッセージ入りのプレゼントを準備し交流の場を図っている。また保育園の園庭開放に参加する時もある。	地域との交流は良好で、各地区の祭りへの参加や保育園児との交流会なども定期的に開催し、日常的に交流を行っている。	
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	入居者の家族や地域住民に向けて、いきいきサロン等にて認知症サポーター養成講座を実施し、認知症についての理解やケアの実践を伝えながら理解が深められるよう努めている。		
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、活動状況やサービス評価の結果を報告している。家族の思いや地域からの要望等について伺い検討している。また災害時の避難や防災に関しても、防災訓練の実施状況を報告することで、アドバイス等を得ている。	2ヶ月に1回開催し、家族にも案内を送り会議に参加できるように声かけを行っている。参加者は地区長や役所の担当者、地域包括支援センター等が参加し、事業所の状況などを報告したり防災時の役割について検討する機会を持っている。	
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に取り組んでいる	介護保険係、地域包括支援センター等と連携をとっており運営推進会議を中心として町との連携を図っている。	運営推進会議に市町からも参加を依頼し協力を得ている。又、認知症サポーター制度のキャラバンメイトの連絡会にも参加し地域包括支援センターとも協力を得ながら連携をとっている。	
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	玄関、扉等の施錠は夜間以外行っていない。拘束はあってはならないという意識化を常に図り、研修やミーティングで学ぶ時も持っている。入居者の施設外への動きもみられており常に目配りし危険回避に努めている。	具体的な介護場面での気づきを研修等で検討し、言葉かけも含め研修の機会を持っている。事業所は建物の2階、3階にあり各階とも施錠は行っていない。	
7	(6)	○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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会には持っていないが、職員研修会にて「虐待」をテーマとした外部研修の復命報告を行い、職員全体での学習となるよう実施した。	外部研修にも参加し身体拘束をしないケアも含めて介護場面での気づきを研修会などで話し合っている。	

自己	第三	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	(7)	○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	制度についての知識は不十分であり、学ぶ機会や、話し合いの時間は持てていない。	外部研修へ参加し成年後見制度や日常生活自立支援事業の知識を得ている。実際に活用されている方はいない状況である。	今後、このような権利擁護の必要がある場合もあり、知識として認識し、説明や提案ができるように期待したい。
9	(8)	○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	契約の締結、解約の際は、口頭で説明する時間を持っている。改定の際には、改定された箇所を示した文書を発送し、改定に対する同意を得ている。	利用を開始して入院した場合や解約の場合など具体的な説明を行い同意を得ている。医療面での事業所のできる内容等も含めて説明している。	
10	(9)	○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	特別な機会は設けていないが、職員は相談しやすい存在であるよう、日頃の関わりの中で信頼関係の構築に努めている。家族とも同様であり意見、要望が聞かれればミーティングにて伝達し、ケアや運営に反映できるように努めている。	運営推進会議へ家族の参加があったり、利用者の意見は日常のケアの中で聞き取りを行っている。その意見はミーティングで職員間でも共有している。	
11	(10)	○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	毎日のミーティングにて、職員から意見や提案を出せる状況にある。また、月に1度の運営委員会にて、主任やユニットリーダーも参加し、意見交換を行い事業運営に活かしている。	毎日のミーティングの中で意見が提案できるように職員の役割分担を明確にして「食に係る事」「環境」「安全衛生」等具体的に意見が出しやすい体制を整えている。	
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	年2回人事考課を実施しており、自分の仕事のアピールや見つめ直し、そして目標を掲げる機会となっている。先輩職員からのアドバイスのにより、仕事に対する努力の方向性も分かりやすくなっている。		
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践と力量を把握し、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	年2回の人事考課により職員一人ひとりの取り組み状況の把握をしている。施設内の研修は月に1回行っている。実際の現場においてはミーティングを用いて学習の場となる機会もある。外部研修は自らの参加の意を尊重できるようにしている。		
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	以前は郡内のグループホームで情報交換の場を持っていたが、現在は行っていない。		

自己 者 第三	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	本人の状態が記入された入居申込書や事前面接を行い、本人の思いや意向を伺っている。面接時には現在の状況、課題、生活歴等を聞き、困っていることや不安や要望を聞き、対応について納得できるよう説明し安心を確保している。	
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	入居申込書に記載されている家族の思いや不安を事前面接時にも確認を行っている。面接時に家族と話しができなかった場合は別の機会に話しを聞き、困っていることや不安、入居後の要望を伺い関係作りに努めている。	
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	入居申込み時の記載されている情報から状態を把握して、GHでの生活が適う状況であれば事前面接を行い入居を勧めている。心身機能等の面から他のサービスが適していると考えられる場合は、同法人内の特養の申し込みを勧めることもある。	
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	入居者が主体であり、職員はそれをサポートする立場であるよう努めている。入居者の思いを優先しながら、余暇の活動、食事作り、家事等を入居者と共に行うことで安心した暮らしの提供、信頼関係を築いている。	
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	家族へは一カ月の生活の様子を便りにして暮らしの様子を伝えている。また必要に応じて電話にて本人の状況を伝えている。入居者が抱く家族への思いに対して、いつでも沿うことができるように、家族の協力を依頼する旨も伝えている。	
20	(11)	○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	同法人内の特養へ入居している夫や妻に、定期的に会いに行く機会を設け出掛ける入居者もある。また会話の中に出て来た馴染みの場所に外出するなどの支援にも努めている。	個別に外出する機会を設けてドライブ等本人の希望に沿って支援している。又はがきや絵手紙などを出して交流を継続できるように支援している。
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	性格の違いや認知症の状態の違いにより孤立しないよう、誤解やトラブルが生じそうな時は間に入り話しを行っている。話題も一人に偏らないよう皆で良い時を持ってもらえるよう配慮している。	

自己	者第三	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	契約が終了した方は、状態に応じた他の施設を紹介したり、在宅復帰された後もサロンの当事業所へ訪問される方もあり、必要に応じて相談やアドバイスが出来るように努めている。		
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	(12)	○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	生活歴を把握したり、関わりで知り得た希望や意向はミーティングで共通認識としている。認知症により思いの把握が難しい場合は「自分だったら」との視点でありたいケアの方向性を検討している。	利用者状況表を利用し生活歴等を本人や家族からききとりながら思いを把握している。	
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	入居前のアセスメントをもとに情報を把握したり、日々の入居者との関わりで知り得た暮らし、思い、意向などミーティングで情報としてあげて職員間でも共通認識となるよう努めている。		
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	身体状況やその日の精神状態等の把握に努め、入居者一人ひとりに合った過ごし方を考え、関わりの中での気づきはミーティングを通して共有するように努めている。そこから、統一ケアを定め、より良い生活が適うよう努めている。		
26	(13)	○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	入居時のプラン作成には本人と家族の話を元に立案している。そのプランに添った対応を行い、実際の関わりを踏まえて計画の見直しも行っている。どちらも家族と本人の意向を大切にする事を前提としている。	ミーティングなどで出た意見を参考にしてモニタリング表を用いて、月1回ADLの変化等を含めてケース記録に記載し、担当の職員も内容を共有している。	介護計画書を職員が直接確認する機会が少なく、計画とモニタリングの関連を改めて充実させてほしい。
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	日々の様子や変化については、その都度ミーティングで情報を上げ共有を図っている。また、毎月、ケース記録として個々に記録をまとめ、介護計画に反映させている。		
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	共用型通所介護利用者の受け入れも実施しており、入居者と共に外出などにも出かけている。また、併設するデイサービスにて、リハビリやレクリエーションにも参加し、利用者との交流も図れている。		

自己	第三	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	地域ボランティアや学校、保育所からのボランティアや交流を積極的に受け入れている。また、防災訓練の際には消防署職員を招き、実施している。		
30	(14)	○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し、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	入居前からのかかりつけ医を継続している。また、定期受診や異変があった場合には速やかに受診を行っている。特別な検査などが必要な場合には家族の合意の上、なるべく病院へ受診を行っている	グループホームに入居前からのかかりつけ医が継続できるようにしている。通院の支援は家族の対応を基本としているが状況に応じて施設が対応する場合もある。	
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	事業所内の看護員を週2回配置し、専門的な処置はアドバイスを受け、受診が必要な場合は受診に繋げている。月に2回の口腔相談で衛生士によるアドバイスをもらい、受診へと繋げている。		
32	(15)	○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。	入院となった場合、随時病院へ出向き、状態や経緯の把握に努めている。病院と連携を図りながら、退院後も安心して生活出来るよう、対応など事前に検討している。	入院時には施設での情報を病院に伝えるとともに、退院時には病院のソーシャルワーカーを通して情報共有を行っている。	
33	(16)	○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	終末期に対してケアは行っていないが、状態の変化、重度化が予想される時には家族と話し合い、方針を共有できるようにしている。	看取りの事例はなく、最初の契約時や状態が変化する毎に家族も含めて事業所での対応としてできる事を伝えて、家族と事業所で方針を共有している。	
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	年に一度、心肺蘇生法やAEDの使用方の指導を消防署から受けている。また、緊急時等の対応についてはマニュアルを整備している。事故発生時には原因を分析し再発防止に努めている。		
35	(17)	○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、昼夜を想定した訓練を消防署の協力により行っている。入居者も避難誘導に参加している。防災グッズの点検も定期的に行わなければならない。	運営推進会議でも水害等を含めた対策について話し合いをもち、事業所が避難場所として利用可能ではないか、地域に発信しながら災害対策について検討をしている。	

自己 第三	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	(18) ○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	入居者は人生の先輩として常に意識し、状態に応じた適切な解り易い言葉かけに努めている。また、入居者は職員の言葉かけを常に聞いている事を意識し対応している。	理念の中にある「尊厳」や「自分らしい生活」を中心に日常のケアの中でのふりかえりを行い気づきを促す体制をとっている。	日常の中での話し合いをしっかり持っているのも、再度研修等でプライバシーについて、テーマに沿って話し合う中で新たな気づき生まれる事を期待したい。
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	外出を企画する際には、入居者が希望する外出先を伺いながら対応している。また、食事の献立作成の際には、希望を伺う時間を作っている。		
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	常に生活の主体は入居者であることを踏まえ、希望により散歩に出かけたり、デイサービスでの機能訓練を行っている。買い物はマンツーマンで対応したり、余暇の過ごし方にも参加しやすいものを提供し希望を聞きながら支援している。		
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	毛染め、カットなど入居者の希望で予約を入れ地域の理容、美容室に出かけたり、出かけ難い方は移動美容を利用する。季節、T・P・Oに応じたその人らしい装いとなるように配慮している。		
40	(19) ○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	週1回希望メニューを伺い取り入れたり、入居者も一緒に買い物に出かけ食材を選んでいる。昔からの行事献立(おはぎ等)は積極的に取り組んでもらい職員はそのサポートを行っている。	食事は、法人全体が「給食」にならないようにとの方針で、ただ提供するだけでなく一人ひとりが思いを持って準備、調理の段階から参加することを大切にしている。澄んだ空気等の環境に恵まれ、食材も新鮮で特にご飯はおいしい。	
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	個々の食事量を把握すると共に、体重増減も把握して行く為、月1回の体重測定を行っている。水分量確保の為に午前、午後の時間にお茶を提供し、その他にも入浴後や体調面など必要に応じて勧めている。		
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	2ヶ月に1度の歯科衛生士による口腔相談と、歯科の定期受診によって、口腔内の清潔保持に取り組んでいる。都度の口腔ケアに関わるが不十分な場合もある。		

自己	第三	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	(20)	○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	排泄状況の把握に努め、声かけでトイレ誘導など時間的配慮を行い、失禁が少なくなるよう取り組んでいる。排泄用品に関しても状態に合わせて、必要最小限の用品となるよう、速やかに検討を行っている。	法人の6つのケア理念の中に「排泄にこだわろう」があり、重度化した入居者の夜間のポータブルトイレでの対応は十分とは言えないも、日中は必ずトイレ対応し、必要最小限の紙おむつの使用から布パンツ着用に戻している。	
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	排泄チェック表で排便状態の把握を行い、病院と相談をすると共に下剤調整を行っている。食事では便通の良くなる食材の提供や十分な水分摂取となるよう努めている。		
45	(21)	○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	1日置きに入浴を行っているが希望に合わせて毎日入浴する方や、体調によっては2日置きに入浴する方もある。入浴が叶い難い方には時間を問わずに声かけを行い入浴を勧めている。	入浴は入居者の生活ペースにあわせて少なくとも2日に1回は入浴し、職員と1対1でのんびりとくつろげる時間の提供を行っている。浴室の窓からは清流が見え雰囲気も楽しめる。	
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	個々の生活習慣を尊重しながら、活動する時間や休息の時間のメリハリのある過ごし方に留意している。体調等にも配慮し休息の時間をもったり、状態に合わせた支援に心がけている。		
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	受診結果による内服薬の変更や症状の変化を見逃さないよう、連絡帳やミーティング等で状況を確認し合っている。薬の内容や取り扱い方を都度確認できるよう、説明書を保管している。		
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	「今日も良い一日だった」と感じられる支援を心掛けている。一人ひとりの生活歴や職歴にも着目し、その人らしさを引き出せる役割等を勧めている。		
49	(22)	○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	施設周辺の散歩は日常的に出掛けている。桜の花見や紅葉見物など、季節を感じられる外出や、催し物への外出なども都度行っている。	外出も事業所の生活の流れの中で定着し、入居者の状態に合わせて鳥取方面や近くの観光地、入居者の出身町等に季節散策としても出かけている。近くに小学校があり、その側に事業所の畑もあって出かける。	

自己	第三	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	普段お金の管理は事務所で保管し預っている。現在は買物等に出掛けた時、代行して支払いを行うことが多いが、買い物の際には、自ら品物を選んで購入する楽しみを実感できるよう支援している。		
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	各居室へ電話線を配線しており、電話の設置が可能な状態にある。過去には電話を設置している方もあった。手紙の希望が聞かれる事があれば封筒や便箋を準備したり、書く際に不十分な所は支援を行えるようにしている。		
52	(23)	○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	玄関、共有スペースには四季折々の花を置き、季節感を感じる事が出来るようにしている。トイレ等、汚れの目立ち易い場所に関しては随時、掃除を行い清潔保持に努めている。	入居者の食堂、居間、台所の共用部分は一画がガラス張り、正面には但馬大仏殿や雄大な山々、そして下には矢田川のせせらぎが見える。廊下の一角には祭壇が設けられ、お勤めの場所として入居者の心の癒しの場となっている。	
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	3階には食堂の他にもソファを設置している空間があり個々が思い思いに過せる場所があるが、2階には建物の構造上、共有スペースが確保しにくい状況にある。		
54	(24)	○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	家から使っていた家具や仏壇を持って来られ使用している方もいる。また、テレビを設置して思い思いに過ごしている方もいる。	一人ひとりの部屋にはりっぱな書体で表札が掲げられ、高齢者の生活施設を感じられる。また、家具等は、ベッド、整理ダンス、ロッカー以外は、テレビ、冷蔵庫、ミニ鏡台等の入居者一人ひとりの思いの品があった。	
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	独自歩行をする方の安全確保を考え、廊下には手摺りを設置している。場所の認識を図り易くする為に、各場所には表札などで表記している。		