

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23年6月16日	評価結果市町村受理日	平成23年8月15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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2874700285&SCP=320
----------	---

【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	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23年7月8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7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)】

法人の三つの基本理念について、毎年、定期的に研修で取り上げて理念の大切さを確認し、全職員に浸透させている。また、事業所独自の地域密着型サービスの理念についても、研修・ミーティングでの確認はもとより、日々の取り組みの中で常に理念と照らし合わせることで実践への反映に努められている。特に2011年は利用者の豊かな暮らしを支えるために「一人一役制」を打ち出し、利用者一人ひとりの習慣、希望、有する力を踏まえて役割を担っていただき支援していく取り組みが行われている。開設以来の馴染みの職員による利用者に寄り添ったケアの提供が行われており、利用者・ご家族に安心と信頼を与えている。今後は、遠距離・交通の利便性等の課題もあるが、年末の忘年会等の家族等が多く集まる機会を利用して、家族同士の連携が図られる工夫に取り組まれることで更なるケアサービスの向上が期待される。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、活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+-) + (Enter+-)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	
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」の具現化に向け取り組んでいる。GH独自の理念としては「尊厳が保たれる自分らしい暮らし」が現場で実践出来るよう研修やミーティングを通して浸透を図っている。	法人の理念と共に「尊厳が保たれる自分らしい暮らし」という独自の理念を持っている。年数回、事例を基にした理念の研修を行い実践に繋げている。玄関にも掲げて周知を図っている。	
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	地域の催しである盆踊りや夏、秋祭り、保育園、小学校の運動会に積極的に参加している。また保育園児、幼稚園児、老人会等を事業所に迎えて交流の場を持っている。	各地区の祭りなど地域行事に参加したり、小学校や保育園などとの交流の機会も多い。ボランティアや研修生を受け入れたり、認知症サポーター養成講座を主催するなど、地域での役割を担っている。	
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	入居者の家族や地区の方々を対象に認知症サポーター養成講座を実施し認知症ケアの実践を発信しながら、認知症についての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とサービス評価の結果を報告している。また家族の思いや関係者からの意見を聞く機会となっている。	2カ月に1回開催している。家族代表・地区長・町の介護保険係職員・地域包括支援センター職員などの参加で、事業所の状況報告や地域の情報収集を行っている。	
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	町との行き来は少ない現状にあるが、ケアプラン作成時の参考資料として、主治医の意見書の写しの提供を介護保険係へ依頼するなどしている。また、運営推進会議を中心に町との連携を図って行きたい。	運営推進会議に参加してもらっている。町役場が遠いため、普段は電話で連絡を取り合うことが多い。地域包括支援センターとは、認知症サポーター養成講座開催時などにも連携し協力し合っている。	
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	職員の都合で扉を施錠したり、ケアを行なううえで拘束はあってはならないことを研修で意識化を図ると共に、日々のミーティングでも確認し合っている。	身体拘束の研修を行っている。事業所は2・3階に位置するが、エレベーター・2カ所の階段につながる扉も含め施錠していない。出入りを目にすると出ていこうとされることを把握し、ポイントを押さえて見守り、リスクを回避している。	
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の知識は充分ではない為に研修等、学ぶ機会を持ち理解、知識を高めて行きたい。	理念に尊厳を掲げており、身体拘束排除も含めて力を入れて取り組んでいる。職員のストレスには年2回面談を行い、慰安旅行や忘年会を催すなどの配慮をしている。	

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
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充分ではなく学ぶ機会、話し合いを行う時間が持ていない。	現在制度を利用されている方はいない。管理者や職員は、成年後見制度について知識を得たいと思っている。	ぜひ研修に参加してほしい。制度を理解し、入居者だけでなく地域で必要とされる方に対しても、制度の活用へとつながれるよう期待したい。
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、解約の際は説明を行ない、利用者、家族の意見を聞き理解、納得を得ている。	契約は管理者が立ち会うことにしている。質問の多い退所となる場合の説明を特に分かりやすく十分に説明している。医療的な処置が必要になったり、入院が1カ月を超える場合は退所となることを伝えている。	
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	職員は利用者、家族から日頃から相談されやすい様に信頼関係を築けるように努めている。意見や要望があればミーティングで伝達し、ケアや運営に反映出来るように努めている。	昨年の第三者評価後、目標達成計画を立て家族参加のできる行事として、忘年会に加えてそうめん流しを企画し、意見表出の機会を増やした。	参加は少なかったが取り組みは評価したい。運営推進会議の家族代表を複数にし欠員がないようにしたり、アンケートを取ってみるなど、横のつながりも大事にして更なる意見表出を図ってほしい。
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	運営に関する意見を聞く機会は設けていないが意見があれば、常に施設長へは伝えられる状態になっている。	毎日ミーティングを行い意見を出し合っている。月1回の運営委員会には主任やユニットリーダーが参加し、デイサービスと共に全体のサービスについて意見提案を聞き運営に活かしている。	
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	年に2回、人事考課を実施し、職員個々が自身を振り返り、見つめ直しアピールする機会を持っている。先輩職員はアドバイスで仕事に対する努力の方向性を伝えている。		
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	月に1回研修を行っている。年間の予定に添いながら、理念の検証や対応等で難しいことも、その都度研修内容となっている。		
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	兵庫県宅老所・グループホーム・グループハウス連絡会に入会しており、メールによる情報提供を受けたり、実践報告等の研修会にも参加している。昨年は新規開設のグループホームの職員の実習の受け入れを行った。		

自己 第3	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
.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	入居前の面接時に思いや意向を伺っている。入居してから不安や要望等、話してもらいやすいよう配慮しながら対応している。	
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	家族の不安や入居後の要望を聞き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	入居前には事前面接を行い、心身の状態やADLを把握したうえで自立支援に向けた対応方法を考えたり、安心して生活してもらえるよう支援の在り方を検討している。	
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	職員は自らの立場を自覚し入居者主体を第一に考えサポートするという立場で共に作業することで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、毎月生活の様子を便りにて伝えていく。また必要に応じて本人の状況を伝え、家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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	日々の支援の中で、馴染みの人や場所などを探り、足を運んでもらえるようにしている。また以前から通っていた、カラオケ教室に参加することで友人との交流を深めている入居者もある。	入居前に参加していたカラオケ教室に週1回送迎したり、馴染みの美容院への外出介助をしている。香住出身の方を海見える場所にお連れしたり、遠方の親類には居室に泊まってもらうなどの支援をしている。
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	それぞれ生活歴の異なる方の共同生活であり、認知症を有しているなかで生活は難しい面もあるが、一人ひとりその人らしく生活していただけるように配慮しながら支援している。	

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	契約が終了した方へはその方の状態にあった施設を紹介している。また在宅に復帰した方もボランティアとして受け入れて支援している。		
、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	生活歴や関わりのなかで知り得た希望や意向を共通認識としている。認知症により思いの把握が困難な場合は理念に照らし合わせ支援に努めている。	従来のアセスメントに加えて、家族に生活歴などを記入してもらうことで、思いや意向の把握に努めている。職員は2名の入居者を担当し、介護記録の「毎日のつづき」に気づきを記入することによって、他の職員との共有を図っている。	
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	家族から教えてもらったことや日々の関わりのなかで知り得た情報を共有し支援に努めている。		
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	日々の関わりのなかで気づいたことはミーティングにて共有しながら個々の状態把握に努めている。個々の生活についても状態に応じた対応が図れるよう日々検討している。		
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	新規入居者の場合は事前面接を行い、本人、家族、必要な関係者と話し合い意向を伺いプランを作成している。継続の場合においても本人、家族と話しを行いながら現状に即した計画を作成している。	6か月に1回計画を立て直している。月1回モニタリングを行い、担当職員がミーティングで共有した「毎日のつづき」に基づき、現状に即した新たな計画を立てている。家族から得た生活歴も活かされている。	
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	1ヵ月毎にケース担当者が個別記録をとっている。その際、気づきや工夫を記入して、それに基づき計画作成担当者がケアプランを作成している。またミーティングにて意見交換を行っている。		
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	デイサービスでの機能訓練やレクリエーションに参加している。また入浴に関しては機能の状態によりデイサービスのリフト浴を利用することも可能である。		

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
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	清掃、お茶、着付け等のボランティアの受け入れを行ったり、保育園、幼稚園、小学校との交流も行っている。地域の文化祭、祭り行事にも参加し地域とのふれあいを大切にしている。		
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、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の病院を継続して受診を行っている。定期受診や状態の変化に応じて受診を行っている。	ほぼ全員が継続してかかりつけ医を持ち、受診の支援をしている。町外のかかりつけ医へは家族による受診支援を原則にしているが、場合によっては通院介助している。歯科への受診やかかりつけ医の往診も受け入れている。	
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	事業内の看護員が週2回程度配置されている。その中で日々の関わりの中での情報や気づきを伝え、利用者を見てもらい必要な際には受診などの指示を受けている。また、2ヶ月に1度、歯科衛生士による口腔相談を受け受診へつなげている。		
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、職員が随時病院へ出向き状態や経緯の把握を行いながら、家族、病院と連絡を取りながら退院後の対応に繋げている。	入院時は同行の職員が様子を伝え情報提供している。入院中は家族との連絡を密にし、場合によっては見舞いに行き、洗濯物の支援もしている。入院期間は、概ね1カ月を基準にしていることを家族に伝えている。	
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	ここでの可能な対応と医療面等の支援が困難な場合を家族に伝え家族の意向を聞きながら方針を共有できるようにしている。	看取りの事例はない。契約時に医療的な処置が必要になれば対応ができないことを伝え、系列の特別養護老人ホームへの申し込みを勧めるなどの配慮をしている。	終末期の方針の作成をお願いしたい。本人・家族の希望を把握し、事業所がどこまで対応できるのか、職員とも検討してほしい。
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	心肺蘇生法やAEDの使用方法、喉詰めの対応などを年に一度消防署から指導を受けている。緊急時の対応にはマニュアルを整備しており、事故が発生した場合は、事故後に原因の分析や対応について話し合い、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	日中、夜間を想定した防災訓練を実施し消防署の指導を受けている。また、運営推進会議をとおして、区長との情報共有も行っている。	夜間も想定して避難訓練を実施している。昨年の評価後宿直を配置し、リスクに備えている。消防署が近く安心感がある。	事業所が2・3階にあるので、更にもう1歩進めたリスクマネジメントをお願いしたい。地区の消防団と共に避難経路・避難の優先順位・階段からの避難方法など、シミュレーションを行い備えてほしい。

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	
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、認知症の状態に応じた分かりやすい言葉かけに留意している。また職員の声かけを入居者は常に聞いていることを意識し対応している。	尊厳は理念にも掲げており、常に意識して業務を行っている。特に言葉遣いに気を配り、さりげない声かけで誇りを損ねない対応をしている。	
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	食事の献立作成の際には、入居者に希望を伺う時間を作っている。また、外出を企画する際にも、外出先の希望を伺いながら対応している。		
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し、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、日々の心身の状態に合わせて思いや希望を聞き対応している。外出、買い物等マンツーマンで対応したり、音楽や書き物等参加しやすいものを提供し希望を伺い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	散髪は本人の希望を伺いながら地域の理容、美容室に出掛けたり、困難な方には移動美容を勧めている。季節、T、P、Oに応じたその人らしい装いとなるよう配慮している。		
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	月に2回、希望を伺いメニューに取り入れたり、入居者と一緒に買い物に行き食材を選ぶことにしている。食事の準備、片づけ等も入居者の状態に合わせて取り組んでもらい職員はそのサポートを行なっている。	食べたいものを考える日を設定し、メニュー作りから参加している。買い物・調理・盛り付け・下膳・洗い物などできる事を手伝うことが習慣づけられている。月2回は草餅などおやつ作りも楽しんでいる。	
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	個々の食事量を把握し大幅な体重増にならないよう月に1度体重測定も行なっている。体調や機能に合わせて食形態を変更したり、嫌いな物は替わりの物を提供している。水分は午前午後のお茶の時間と入浴後に勧めている。		
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回の口腔相談に合わせて、定期検診も受けている。毎食後の口腔ケアに取り組むが、その時々々の心身の状態によって不十分となる場合もある。		

自己	者 第	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	個々の状態に合わせて時間的な配慮を行っているが、体調や気温、身体機能の低下から失禁が増える方もいる。少しでも失禁した状態で過ごす時間を減らして行きたい。	おむつ使用の方はいない。法人のケア理念で排泄にこだわり、忘れていた羞恥心を取り戻すことで生活に張りが出ると考え、自立の支援に重点を置いている。パットもより小さいものに変更できるよう、サインを見逃さずタイミング良く誘導している。	
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	排泄チェック表をつけながら個々にあった調整を行っている。水分飲用時には乳製品、青汁等を勧めている。		
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日置きに入浴を行なうが希望により毎日入っている方や逆に体調面を考慮して2日置きに入る方もいる。なかなか入浴してもらい難い方へは時間を問わず声がけしいつでも入ってもらえるよう支援している。	2日に1回、午後に入浴の支援をしている。希望により毎日の入浴も可能。拒否される方には時間を決めず、何度かアプローチして気が向いた時に入れるよう工夫して対応している。	
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	日中、体調等みながら休んでもらうようにしている。夜間、安心して休んでもらえるように特に他者の声や物音には留意をしている。		
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	ミーティングで状況を確認する。薬の変更後も状態の変化を見逃さないようにしている。個々服用している服薬の説明書を随時確認出来るように保管している。		
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	個々にあった役割り、楽しみごとを見つけ、生きがいへ繋がる支援を目標にしている。気分転換に関してはドライブ、外気浴等外に出る機会を都度提供している。		
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支援している	施設周辺、畑、地区行事への参加、また季節感を感じてもらえるように体調に留意しながら対応している。催し物等は希望を伺いながら無理にならないよう支援している。	ほぼ毎日、買い物や散歩に出かけている。徒歩10分程の所にある畑へ行き、レタスやきゅうりを育てて収穫し、食卓にも載せる。外食の機会もあり楽しんでいる。	

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
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	お金の管理には事務所で保管している。個々の状況に合わせて都度お金を渡したり、自ら所持している方もいる。買い物時、代行して支払うこともある。また自ら選び品物を購入する楽しみが持てるようにしている。		
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	居室に電話を設置している方や携帯電話を持っている方もいる。手紙の希望が聞かれることは少ないが書かれる方もあり、その場合には封筒や便せんを準備したり、書く際の介助を含めた支援も行っている。		
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	玄関や共有のスペースには入居者の方が生けた花を置き季節感を感じることが出来るようにしている。トイレ等、汚れの目立ちやすい場所に関しては、都度掃除を行い清潔を保っている。	リビングに面する全面の窓からの眺めが素晴らしい。山の緑・川の流れなど四季折々の景色が望める。入居者の家族や職員が持参した生花が要所に飾られ心が和む。ゆったりしたソファが置かれ、思い思いに過ごされている様子が見られた。	
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階には食堂の他にソファを設置する空間があり思い思いに過ごせる場所があるが2階には建物の構造上、食堂の他にそういった場所が少ない状況である。		
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	家で使っていた家具や、仏壇を持って来られて使用している方もいる。実際に使っていたものを配置することによって少しでも心地よく生活して貰えるように支援している。	作業員の宿舎だった建物を利用しているため、間取りや広さが違い、それぞれ印象が異なる。立派な表札が掛けられ、プライバシーの空間として意識されていることが窺える。テレビや冷蔵庫・ミニ鏡台など、思い思いの品を持ち込まれていた。	
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	施設内に配置している花は、入居者に活かしていただいている。またリビングに配置するカレンダーを手作りしており、時間を作り行っている。		