（様式1）　　平成　24　年度

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	2893800025		
法人名	医療法人社団　山中医院		
事業所名	グループホームやまなか		
所在地	宍粟市山崎町山崎5番地		
自己評価作成日	平成24年7月25日	評価結果市町村受理日	平成２４年９月１１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.wam.go.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人ﾆｯﾎﾟﾝ･ｱｸﾃｨﾌﾞﾗｲﾌ･ｸﾗﾌﾞﾅルク兵庫福祉調査センター
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19
訪問調査日	平成24年8月9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）】

「地域の医療と福祉に貢献する」という理念のもと、地域の行事や集りに参加させていただいている。
また、昨年度から地域の方々の協力を得て地域サロンを定期的に開催することができ、お子さんからお年寄りまで幅広い年代の皆さんにホームを活用していただける機会が増えている。
また、入居者の方々がこれまで積み上げてこられたご家族や地域とのつながりをできる限り継続していけるよう、地域の方々の協力を得て外出の支援を行ったり、ホームへ面会に来ていただく機会も多くなっている。
また、昨年度の第三者評価でご意見をいただいた事業所の広報誌について、隔月で発行し、地域の皆さんにグループホームやまなかの活動を知っていただけるように取り組んでいる。

【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）】

地域サロンの定期開催とこれを周知する広報誌の発行により、内容が充実、拡大をして地域に定着してきたと言える。24年4月に立ちあげられた「高次脳機能障害ピアサポートひまわりの家」の運営への協力と提携は、地域への「グループホームやまなか」の存在を知らしめることとなった。「ひまわりの家」にも、グループホームやまなかの庭を造り活動の幅を広げた園芸療法を始め、市内2保育園の協力を得ての子育て支援の取り組み・5寺院持ち回りの説法の会・ノルディックウォーキングの会など、多岐にわたる活動を展開、利用者が楽しみながら地域の人との交流が出来ている。又、地域で開催された「認知症セミナー」に講師を派遣するなど、積極的である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	母体である山中医院の理念に福祉が付随する形で「地域の医療と福祉に貢献する」と掲げている。理念の実践に向け毎日の唱和によって共有を深めながら、実践につなげている。	「地域の医療と福祉に貢献する」を理念とし、朝礼時等に職員全員で唱和、共有し、日々の実践に活かしている。又事務所内にも掲示され、一般的な教訓も含め人間形成にも反映させている。	
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	昨年6月の地域サロン開始以降、地域の方々が主体的にサロン活動に参加されているとともに、隔月で広報誌を発行し、ホームの活動を発信することで地域の方々との交流がより密になっている。	施設と地域の付き合いが双方向に大変活発である。施設をサロンとして地域の方々が利用し又施設の広報誌を発行し理解を頂くとともに、地域の色々な行事に参加したり、地域の認知症セミナーに講師を派遣し密なる交流に勤めている・	
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	昨年度に続いて地域の複数の事業所で連携し認知症に関する講演会を企画・実施したり、地域サロン等での地域住民の方々との関りの中から、介護予防の推進や認知症への理解を勧める活動を行っている。		
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	金曜日、土曜日の交互で開催し、平日では参加が難しいご家族への配慮の為、行政に協力して頂いている。また、備蓄品の整備や防災訓練の内容などについて報告・検討し、サービスの改善につなげている。	利用者・家族・地域住民代表・自治会長代理・市健康福祉部・社会福祉協議会理事・市内グループホーム管理者・施設職員参加のもと2ヶ月に一度開催。施設の状況、参加者よりは色々な情報を頂き運営に反映させている。	
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	地域包括支援センターや市の担当者の方、また、公立病院の地域連携室など、日頃から実情等の報告や確認を行い、協力関係を築いている。	市の高齢福祉課・地域包括支援センターとは常日頃情報・指導を頂き、施設よりは状況を説明し互いに連絡を密にし運営に反映させている。	
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	勉強会を開いたり、全体会議やユニット会議で話し合い意見交換の機会を持つことで身体拘束についての理解を深め実践の方法を探っている。	身体拘束に関するマニュアルによる研修会等により、職員全員意識を共有し、実践に活かしている。又施錠に関しても問題なく、自由な行き来をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	肉体的な虐待、暴力だけではなく、言葉や精神的な虐待について、自分にはそのつもりがなくても相手が不快な気持ちになっていないか等、チームで話し合う機会を設けている。	虐待防止に関しての主旨を研修会等で徹底して職員全員が共有、肉体面、言葉遣い等に於いて、お互い日々注意しながらチームで話し合う場を設け運営に反映させている。	

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	地域包括支援センターに協力頂き、スタッフや家族、地域住民の方向けの講習会を開催している。また、専門職と連携し、制度利用につなげる体制を整えている。	専門職にお願いし、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関して、家族・職員・地域の方々も含めて研修する機会を持ち理解と活用に活かしている。	
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・解約の際は重要事項説明書に基づいて充分な説明を行い、理解・納得の確認後、説明者が署名・押印している。	入居前に生活介護契約書・重要事項説明書を渡し疑問点等を確認し、対応する様にしている。入所時には疑問点への説明及びその他を十分説明し理解を得て契約する様にしている。	
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	家族会や運営推進会議等の話し合いの際、又は面会の際に意見を伺い、反映に努めている。	さくら会（家族の会）や運営推進委員会出席時、通常の来所時に家族の要望・意向を確認し、それをもとに会議等にて検討し、運営に反映させている。	
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	職員が遠慮せず意見を出し合える関係作りが進んでおり、管理者は各会議の場で意見や提案を聞き、向上の芽をつみとらないように配慮し反映に努めている。毎月の全体会議の際に意見交換の時間を設定している。	職員全体の会議は、月一回の会議・日々の朝礼時・ユニット単位の会議にて提案し、提案事項に対し月一回のリーダー会議にて検討し、運営に反映させている。職員全体、管理者・リーダーに提案出来る体制が整っている。	
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	昨年度から継続してキャリアパスの整備に取り組んでいる。それぞれのやりがいを想起させ、自分たちがホームを良くしていくという気持ちをより大きく膨らませられるように環境整備、条件の刷新を進めている。		
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	施設内外の研修を受講する機会を設け、全体の底上げを図っている。研修内容は全体会議で発表し、職員全体へのフィードバックに努めている。また、介護福祉士等の資格取得に向けて支援を行っている。		
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	市内ケアマネ連絡会の勉強会にホールを提供したり、他事業所と合同で研修会を行うなど、職員同士が交流する機会を設けている。また、市内グループホームとの間で相互訪問を行い交流に努めている。		

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	事前にご本人及びご家族から不安や要望について聞き取り、それに基づいてチームで話し合いを行う。スムーズに馴染みの関係が構築できたり、グループホームでの生活に慣れていただけ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	入居前にセンター方式を利用して情報収集を行ったり、困っている事など気持ちの汲取りを時間をかけて行う。入居初期には特に心身の状態報告を蜜に行うことで信頼関係の構築に努めている。		
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	不安や要望等の聞き取りからニーズを見極め、ケアプランに反映し、支援している。 また、現在提供しているサービス、今後必要となる可能性があるサービスについて説明し、納得の上、提供している。		
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	サロン活動等により入居者が何らかの役割を担う場面が増えていることで、入居者自身も役にたっていると感じられることが多くなっている。		
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	外部医療機関への受診対応等の役割を担って頂いたり、外出、外泊、面会等を重視してより積極的に関っていただけるように働きかけている。また、園芸療法ではご家族にも一緒に参加して頂いている。		
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	馴染みの人の訪問や、外出がし易いようにご家族にも協力をお願いしながら支援している。また、地域サロンやボランティアの受け入れ、自治会行事への参加など、地域の方々と会える機会を増やしている。	家族の了解を得て、一人の方はGPS携帯のもと自由に外出されたり、入居時に確認した利用者の生活歴を参考に、天候の良いときには出来る限り外出支援に努めている。又サロン利用者やボランティアの方の来所時の交流も増えている。	
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	入居者同士で時には馬鹿にするような発言もあるが、地域の方々と広く一緒に活動される中で、自然にお互いを尊重し合う関係性へ変化してきている。		

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	入院等から退居となる場合も、転居先に関する相談や連絡を行ったり、その後の様子を伺うなど、ご家族のフォローアップに努めている。 また在宅復帰後の経過観察に努めている。		
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	ご家族を含めて繰り返し相談したり、センター方式のシートを利用しながら、目標設定を行い気持ちをくみ取っている。聞き取りが困難な方はご家族の意向やご本人の行動を尊重し支援を検討している。	思いや意向は、入居時に本人・家族より要望・意向をセンター方式にて把握し反映させている。又モニタリングは三ヶ月単位で行い、変化があればその都度修正をしている。	
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	センター方式を利用し、入居の際にご家族に記入依頼を行ったり、入居後もご家族や親族の方などから伺った事を記録し、会議等で共有し、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	日々の状態把握に努めながら、サービス担当者会議で定期的に情報の共有を図っている。また、状況が変化した事項についてはその都度申し送り簿に記載し、情報の共有、早期の対応ができるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族から収集した情報をチームで検討し、プランニングに全スタッフが関れる形に変更した。積極的なアイデアを出せる場を設ける事ができている。	入居時に本人・家族よりの情報を担当者が入手し、全職員にて検討し、最後にケアマネージャーがまとめ、介護計画を立案している。又本人に体調変化があればその都度検討し、修正している。	
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	ケアプランの内容に関する記録や本人の望まれていること、発語の記録を徹底し、ケアプランの見直し、実践に反映している。		
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、その時々に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	状態により、定期的な約定の改定を行いながら個人での外出をしていただくなど、その人らしい生活の支援に努めている。		

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	本人が持つ地域資源を本人やご家族から聞き取り、協力をお願いする事で支援している。また、地域サロン通して地域とのつながりを保つとともに心身の力を発揮する場となっている。		
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	全入居者が納得のうえ、山中医院院長をかかりつけ医とし、適切な医療を受け生活が継続できるように支援している。	全入居者は運営母体である山中医院をかかりつけ医としている。医院とは廊下で結ばれており、体調変化時には直ちに対応出来、家族は安心している。特殊な科の診療は家族・職員の協力体制のもと対応している。	
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	母体医院と連携し報告、連絡、相談を行い、医師や看護師へ指示を仰ぐ形で、スムーズに連携が図れている。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーや病棟看護師と蜜に情報交換を行い、早期の対応に努めている。また、同時にご家族との情報の共有、相談にも努めている。		
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	入居時、入居者個々に終末期のあり方などについて聞き取りを行い、都度の確認を行っている。また、ご家族への状態報告やホームでできる事などを繰り返し説明し、日頃から関係の構築に取り組んでいる。	重度化・看取りに関しては、施設として出来ること・出来ないことを、十分本人・家族に説明し、同意を得ている。現在経験はなく、将来に向け施設体制・職員の研修等がスタートした段階である。	運営母体が開業医のため対応はとれやすく、又地域の病院との連携もとれているが、今後家族との関係強化や職員の重度化や看取りに対する内・外研修を含めて職員全体のスキルアップを期待したい。
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	AEDの設置や定期的に宍粟市消防本部から救命救急講習受け、職員のスキルアップに努めている。		
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	宍粟市消防本部の指導のもと、定期的に防災訓練を行っている。また、関係各所への連絡網の整備や地域住民の方々にも訓練に参加していただき、反省点の改善をすることで実績を積んでいる。	消防署指導の元、年2回防災訓練を職員・近隣の方々参加のもと実施している。連絡体制は自治会への直接連絡・住民への外部サイレン通報体制・職員の連絡体制も出来ている。設備もスプリンクラー・備蓄も整っている。	社団法人山中医院は、医院の他にデイサービスとグループホームを運営している。この利点を生かして、イベントや訓練等で総合力が発揮できるよう見直されたい。又、訓練の回数増についても検討されたい。

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	センター方式のシートなどで個々の情報を共有し、これまでの生活歴などに配慮した対応に努めている。また、全体会議やユニット会議などでケアについて振り返る機会を設けている。	研修に於いて利用者の尊厳とプライバシイーに関する認識を職員全員が共有し、日々の行動・話しかけ等に職員お互いに気をつけ合い。注意し合いしている。又地域への広報紙に対しても、入居者全員の同意を取っている。	
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	声掛けの際、意思が表しにくい方であっても発語や表情などから真意を汲取るように努めている。また、ご家族への訴えなどがある場合にはスタッフが介入し支援している。		
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	意思決定が自力で行える方はできる限りご本人のペースを尊重し、自力での日常生活が難しい方についてはできるだけ本人本位の立場で介入、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	個人行きつけとホームへ来ていただいている理美容室を選択して頂いている。また、女性の産毛剃りも随時行っている。また、センター方式等の情報からその人らしい身だしなみの支援ができるように努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方に野菜の皮むきやテーブルの準備などを一緒にしていただいている。また、園芸療法にて積極的に食材となる野菜を育てる取り組みを始めている。	食材・メニューは外部業者、ご飯・みそ汁は施設にて対応しているが、入居者による希望メニューもあり職員と一緒に食事をしている。食材の一部は周りの庭やプランタンにて収穫した野菜等も利用し楽しみにしている。外食の利用もある。	
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	日々の状態変化や好みに応じて医師に相談し内容や食事形態の変更、栄養補助食品の利用など、食事、水分摂取量の確保、誤嚥の予防に努めている。		
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	昨年度に続いて口腔リハビリの講習会を開き、スタッフ間で情報の共有を図った後、個別の口腔ケアを実践している。		

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	個々の状態に応じて定時以外も柔軟に排泄誘導を行ったり、排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレでの排泄を勧めるとともに、オムツ類の使用を最小限にしている。	個々の排泄パターンの把握に努め、自立に向けた支援に勉めている。それとなく言葉掛けによるトイレへの誘導をし、パットやオムツ類の使用減への対応も支援している。	
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	水分摂取の工夫や運動への働きかけを行うことにより便秘を予防すると同時に、主治医の指示のもと薬剤の使用により排便管理を行っている。		
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	個々の状況に応じてできる限り左記のとおり実践し、拒否や体調不良の場合は翌日に声を掛けたり、足浴や清拭を行うなど柔軟に対応している。	入浴は週2～3回が基本ですが、入居者の体調に合わせ、清拭・足浴・シャワー等も取り入れ楽しく出来る様支援している。シーズンに会わせて入浴剤も使用し温泉気分を演出している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの個別ニーズに応じて日中の休息の時間を設けている。 また、睡眠状況に応じて夜間の排泄介助を変更するなどして安眠につなげるよう努めている。		
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	服薬内容や体調に変化があれば、申し送り簿で情報の共有を図り、医師に報告、連絡を行いながら状態観察に努めている。		
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	地域の方やご家族の協力を得ながら外出等の楽しみを継続できるよう支援している。 また、状態に応じて作業等で日々の生活に役割を担っていただけるように支援している。		
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に支援している	家族や地域の方々の協力で入居者が希望によって戸外へでかけられるような支援を行っている。また、お盆や正月など、定期的な外出も勧めている。	家族・近隣の方々の協力により、個人の外出や天候に会わせて近くへの散歩、ひまわりの家への訪問・実家への帰宅・外食等出来る限り希望に沿った外出支援をしている。又日々の外出により近隣の方々との挨拶等楽しい時間となっている。	

自己	三者	項　目	自己評価	第三者評価	
			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	個々の希望や状態に応じて金銭を持っていただき、外出の際にはできるだけ自力で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	ご本人が希望された際に電話をかける支援を行ったり、手元に携帯電話を持たれている方がいつでも連絡できるよう、電源の管理を行っている。また、紙とペンの準備や投函の支援を行っている。		
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	清潔を保ちながら温度、湿度管理を徹底している。また、季節に応じた掲示物を作成し、家庭的な雰囲気作りに努めている。	元管理者が建築デザイナーで設計したとのことで、室内が暖かい木目調・天窓等で大変明るく落ち着いた空間である。床は柔らかく怪我になりにくい材質を使用している。周りの壁には入居者が作成したカレンダーやイベント写真等が飾られ季節感を醸し出している。	
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	ソファーなどで居室からリビングまでの間に一息つける場所を設けている。また、ホールには喫茶や図書のスペースを設けている。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂いたり、仏壇や配偶者等ご家族の写真を飾るなどして、ご家族とのつながりが途切れないように支援している。	居室は施設よりは空調のみで、入居者がベット・タンス・家族写真等を持ち込み、家庭延長の雰囲気を醸し出しているとともに家族との強い絆も漂っている。	
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	手すりの新たな設置等、その都度安全面を考慮して対応を行っている。また、居室やトイレの場所が分かりやすいよう案内表示をするなどしてできるだけ自立した生活を支援している。		