

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	2894800040		
法人名	社会福祉法人関寿会		
事業所名	グループホームはちぶせの里やぶ		
所在地	兵庫県養父市一ノ所819番地		
自己評価作成日	H22年10月27日	評価結果市町村受理日	平成23年1月21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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ 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丁目27-19
訪問調査日	平成22年12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)】

<p>地域に根ざした風通しの良い施設となり、地域の方と交流する機会を多く持ちながら普通の暮らしができる場所であることを地域に発信していきたい。またグループホームが家庭的な雰囲気になるように入居者同士や職員も含めた馴染みの関係性が構築され、入居者、ご家族様に安心していただける施設となるように努めている。</p>

【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)】

<p>施設全体に木の香りがして癒しの空間となっている。創設後、1年4か月が経過し、グループホームの運営が順調に軌道に乗っている。施設GUIDEのパンフレットには、①グループホームとはどんな施設?②介護保険適用施設であること③家庭的な普通の生活ができること④少人数で職員の関わりを多くする介護⑤ご家族の安心⑥開かれた施設にするための義務等を平易に記載されていて施設の介護に対する取り組みがうかがえる。また入居利用者の尊厳や権利に配慮したサービス提供を運営方針に掲げている。特養等の介護の現場での経験の長い管理者と経験の長い職員による運営が図られている。</p>

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	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	ノーマライゼーションの実現・入居者と共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくり・人に尽くし、人を愛し、人に愛される人材の育成の基本理念をもとに職員は共有した思いで、日々のケアにつなげている。	ノーマライゼーションの実現・入居者と共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくりをモットーに、人に尽くし人を愛し人に愛される職員(人材)育成の基本理念をもとに職員が共有し、日々のケアにつなげている。	
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	地域行事や公民館活動に積極的に参加して地域との交流を図っている。また、地域に3か月に1回施設の情報誌を配りグループホームの生活の様子を紹介している。また、中学校のボランティアサークルと定期交流を図っている。	公民館活動(囲碁)や地域文化祭へ入居者の作品を出店参加し、法人機関紙(特養と二つのGH)“はちぶせの里Find”の発刊により地域社会への浸透を図っている。隣接する中学校ボランティア部との交流も進んでいる。	
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	グループホームでの暮らしは日常の活動場所であり地域の人々に開放して普通の交流ができるように常に訪問や見学者の受け入れを行っている。その中で認知症の人やグループホームに対する理解と協力が得られるように努力している。		
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	施設開設から2か月毎に運営推進会議を開催しており施設の運営状況報告と情報交換の場を持っている。そこで出た意見を検討しサービスの向上に努めている。	隔月にユニットリーダーが事務局となる運営推進会議を開催し、意見を生かしサービス向上に反映している。会には特養、地域包括支援センター、民生委員、区長、入居者(なかよし会の代表)三名、家族が参加している。	
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	市町営の地域包括支援センターに運営推薦会議に出席して頂き、入居者の状況や運営状況を報告して連携を取っている。また、事故報告書や待機者状況の報告をしたりその都度連絡を取っている。	待機者情報は、市の希望で提出。旧四町合併の養父市には、関の宮・養父の二GHのみである。入居者事故による受診(転倒による骨折と認知症の方が花瓶の水を誤飲した事例各1件)を市に報告している。	
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	身体拘束の具体的な行為が理解できるように、研修会、勉強会の機会を持って意識の統一を図っている。玄関の施錠については夜間のみ行い、解放にしている状態でケアに取り組んでいる。	施設は県道から少し離れていて大きな車は通らないが、隣接の竹や杉の山地に入った時の怪我が心配である。クマの出没もあり柿の木を伐採した。	
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逃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	虐待防止に関連した研修会に参加する機会を持っている。また、施設内で職員を対象にアンケートを行い結果に基づいた勉強会で意識の統一を図るようにしている。	施設内で職員対象アンケートを実施。項目は①言葉の虐待はしていないか、②食事・入浴・排せつ・帰宅願望時の声かけなどで、このアンケートで勉強会では認知症の方の拒否への対応など他の職員のケアを学びあうようにしている。	

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
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	施設内外の研修会に参加して勉強の機会を持つようにしている。加えて「入居者の尊厳を保持するべくケアプランの「サービス内容」に反映しカンファレンス等で職員へ周知している。職員の理解度にばらつきがあり今後の課題である。	職員は認知症介護等の経験やモチベーションの差はあるが「入居者の尊厳」を旨に研修機会は逃さず参加するようにしている。県立但馬長寿の郷等の研修の場を活用している。	
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	契約締結時は利用者、ご家族に十分な説明を行い、不安点、疑問点に答えることで理解と納得を得ている。入居後も質問や意見をお聞きして理解していただける様に努めている。	施設の契約についてはあまり言われることはないが利用料については、入居が長期化した場合どのくらいの負担になるのか、気にされる家族がある。開設以来、3人が入れ替わったものの現状は満床。	
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	運営推進会議を通して利用者、ご家族代表から意見、要望を聞くようにしている。またご家族の面会時は、出来るだけ話をする時間を持つように努めている。7月は家族交流会を開催して要望を聞く機会を設けた。	開設1年後であり、家族も参加して皆で楽しむバーベキュー大会を猛暑のなか行った。63人が参加し一人@800(子供@500)を集め、豊富な食材とビールも飲み放題と景品付きのビンゴゲームで楽しんでもらった。	
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	2ヶ月に1回の全体会議を通じ意見交換を実施している他、職員代表を選任して代表を通じて職員の要望、提案を聞く機会を設け、可能な限り要望を取り入れるように努力している。	全体会議で特養代表者を含め各施設1名の職員代表が出席し、職員からの意見提起などを行っている。休日出勤者には超過勤務手当を支給し、1時間以内の会議と決めている。	
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	年2回の人事考課を実施し、職員個々の努力や、実績を把握し、職員のやりがいの持てる職場環境に努めている。また、労働時間の見直しで残業をしない就業時間厳守の啓発に努めている。		
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	法人の年間研修スケジュールに沿って職員の段階育成が図れるように職員の知識、技術の向上を目指している。また、外部研修にも積極的に参加させている。		
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	養父市には同法人のグループホームしかないため、朝来市のグループホーム連絡会に参加させていただき、情報交換を実施している。外部研修へ参加時に、他施設との交流を行い考え方や意識の改善が図れるようにしている。		

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
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	入居までに、自宅に訪問してご家族を交え、本人と面談し本人が困っている事、不安な事など聞かせていただき、入居され環境が変わっても安心して生活できるように環境整備と職員との信頼関係の構築に努めた。		
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	ご家族の困っていることや、不安に思われていることに、ゆっくり耳を傾け安心して任せられる施設となることで不安を軽減していただけるように努めている。		
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	相談時に、出来る限り本人、家族の状況を把握し、まず何が必要なかの支援の方向性を話し合っている。ケアプランにはこだわりを持ち、家族にも理解しやすいように、ニーズを具体的に記載するよう努めている。		
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	出来る事はどんどんしていただくことにより、日常生活の中で役割を持って頂き、自尊心が増すように支援している。調理や畑作業等の時には、入居者に教えてもらう姿勢を持つように職員間で話し合っている。		
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	ご家族の面会時、日々の生活状況をお伝えし、情報の共有を図り、ご家族との絆を大切に頂くようにしている。職員も本人にとって家族同様に支援していく関係性であることを実践を通して感じるように努めている。		
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	ご本人が培ってきた関係性の把握を行い、入居後も継続していける様に馴染みの方の面会や地域に出かける等支援している。	ご家族には独り暮らしの方や阪神間居住の方もいるが、月一回の受診日には(都合がつかぬときは職員が代行)通院付き添いをして頂いている。担当職員等が日頃の状況を伝えている。家族教育としてよい。馴染みの方が散歩がてら来るとか喫茶に一緒に行かれることもある。	
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	入居者同士の交流が図れるように草取り、畑仕事、レクリエーションで交流する機会を持ち、その中で入居者同士の馴染みの関係性が芽生えるように支援している。		

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
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	在宅に退居された入居者が顔なじみになった職員に会いに来られたり、ご家族からお手紙をいただき退居後の相談を受け対応することもあった。また、法人内の他部署と連携し、可能な限り最後までお世話をさせていただくことを目標としている		
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	まず、日頃の本人の言葉を聴くことを大切にしている。ケアプランのニーズにも本人の言葉を尊重してニーズを掲げている。また、意思疎通が困難でニーズを言語化できない方については、家族・介護支援専門員等からの情報を活用し、出来る限り入居者の希望をかなえられるように心掛けている。	職員は3人の入居者を担当しケアプランの意見を出している。入居者本人の意向を聞くこと出来ない時は家族やケアマネからの情報を得て確認している。ケアマネは3カ月ごとモニタリングをしている。	
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	まず入居時にこれまでの生活歴を入居者・家族とから聴かせていただく。また専門的評価が必要な部分については担当介護支援専門員に生活の様子を聴く様努めている。入居後についても、家族訪問時、帰宅支援時などの機会を利用しモニタリングを行なっている。		
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	日常の活動性や心身の状況は日々のケア記録としてPC入力していく中で現状の把握を行っている。また申し送り記録にはこだわっている。		
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	本人の意向、ご家族の意向や意見を聞きながら担当職員と介護計画を作成している。健康管理面については主治医と連携しながら身体状況を把握しプランに反映させながら作成している。また、法人内でケアプラン作成の継続研修を1ヶ月に1回実施し、スキルアップに努めている。	本人・家族の意向や意見を聞きつつ担当職員と介護計画を作成している。主治医意見、身体状況の把握結果もプランに反映。特養施設長(社福士で県社福研のケアマネ・介護職員等研修の講師・大学講師)が法人3施設のケアプラン作成の継続研修を実施し、職員のスキルアップを図っている。	
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	日々の様子や支援の内容は個別記録に入力して職員間で情報を共有できるように図っている。身体状況の変化や活動性の変化がみられる時は早期に介護計画を見直しケアに活かしている。		
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	連携病院から看護師派遣を行なってもらう、歯科医師との連携により、口腔ケア指導も導入する等、医療ニーズにも積極的に対応している。		

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
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	区長、民生委員、防災訓練時の地元消防隊との連携等にて、緊急時対応についての話し合いを継続している。地区の運動会等にも参加させていただいている。		
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	在宅時の主治医をかかりつけ医として継続している場合がほとんどであるが、施設の連携医院をかかりつけ医としてご家族の同意のもと移管していただいている方もおられる。	連携医療機関は車で5分。内科・消化器科を標榜。家族同意を得て以前の主治医からここへ移管する方もある。インフルエンザの予防注射も院長来所で、一括処置が可能。入居者の健康管理に施設負担で毎週2時間、看護師来所による健康管理を委託している。	
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	施設の連携医院の訪問看護を週1回受け介護職が情報提供しながら入居者の状況にあわせた適切な受診や薬の処方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。	入居者が入院された場合、施設での生活状況の情報提供を行い、病院関係者との情報交換により早期の退院に向けたカンファレンスを行っている。		
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	施設の取り組みとして重度化した場合における対応に関する考え方を説明して同意書を取らせていただいている。入居者の状況に早期にご家族と話し合いの機会を持ち方針を共有しながらチームで支援に取り組んでいる。	『重度化した場合における対応の指針』を重要事項説明書別冊資料として開所後の作成のため、全家族に送付し同意書を頂いている。終末期の看取りの実例適用例は1件。	
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	施設看護師による医務研修を定期的に行い応急手当の方法を学んでいる。また緊急時マニュアルの勉強会を開いている。しかし現実として実践力にばらつきがあり今後の課題である。		
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	火災時の避難訓練を年2回実施し、消防本部や地区消防団も合同で訓練を実施している。火災時対応はマニュアル化し避難誘導や避難訓練実施を行い振り返りを行い速やかに入居者、職員の安全確保ができるように努めている。	入居者も調理や片付けで出入りする台所の食器棚には転倒防止装置を施行済み。地域の防災訓練へも参加している。	

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
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	入居者の尊厳や権利擁護については、会議体等を通して常に話し合いを重ねている。プライバシーについては、居室訪問時、入浴、排泄時には心理面に配慮した対応を行っている。	「くじやく座」、「はくちょう座」のユニットに9名ずつ入所。三室ごとにトイレが一つだが混乱はない。昼間はトイレ誘導、ポータブルは夜間のみ使用。気になったと家族が使用後の保清をもとめた例があったが、使用後の処置はすぐなされている。	
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	日々の生活の中で本人の思いや希望を聞くようにしているがまだまだ入居者の方が思いを表出されていない。今後も引き続きゆったりと話を傾聴して行きたい。重度の認知症の方においても、可能な限り言葉を聴くように配慮し、自己決定を尊重し優先するようにしている。		
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	アセスメントによる生活史の把握に努め、今の生活に生かすよう努めている。1日のスケジュールや決まりごとがない為ゆったり一人一人のペースに合わせた対応に心がけている。		
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	外出の際、おしゃれをして出掛ける人、入浴の時の着替えを自分で選ぶように支援している。		
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	食事メニューは出来ることを見極めながら、職員と一緒に準備している。女性の方は後片づけなど日課としてされている。嗜好調査も実施している。	二つのユニットは対応が少し異なるが、調理を手伝う人、配膳、下膳、食器拭きをする人もあり職員が声をかけつつ寄り添っている。	
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	特養の管理栄養士の立てた献立を中心に献立を工夫したメニューの変更も行いながら入居者の状況に応じた支援をしている。		
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	開設時には歯科医師に訪問診療を依頼した。毎食後、口腔ケアの促しを行い必要に応じて介助も行っている。口腔内の状態確認、義歯の不具合がないか確認しながら食事がおいしく食べられるように又誤嚥性肺炎の予防にも努めている。又月に1度歯科衛生士の訪問もあり。歯磨き、義歯の手入れ、嗽等の支援、出血や炎症のチェック等を実施。また法人内にて口腔ケア研修を実施している。		

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	排泄表を記入しながら、入居者個々の排泄パターンに合わせた声かけや誘導を行っている。おむつを出来る限り使用しないで済むようにパット使用量の把握を行い、職員主体の声かけや、誘導にならないよう指導している。同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーには配慮しながら行っている	夜間おむつ(すべてパンツ式おむつ)は二人。出来るだけ夜間もトイレ誘導をしている。	
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	便秘の方が多く緩下剤に頼らざるをえない状況もあるが、食事に繊維質のメニューを取り入れたり水分量の摂取量への働きかけ、活動性への働きかけなど予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は毎日行い、週2回以上の入浴を行っている。又入居者の希望や時間やタイミングを見ながら入浴してもらっている。	自力入浴ができる人でも本人が希望する場合、安全確認のため入浴中に覗いたり声かけをしている。同性介護を好む方が多く、ローテーションで担当が男性職員の場合替ることがある。	
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	入居者の生活習慣や、状況に合わせて居室内で静養されている。また夜間の入眠も好きな時間から布団に入られゆっくり安眠でき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	管理者、ケアマネ、ユニットリーダーが配薬管理して服薬介助は介護職にて行っている。入居者の薬状をファイルに綴じ職員の把握の徹底を図っている。また状況に応じて用途や用量の確認を看護師や主治医に相談している。		
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	入居者一人ひとりの出来る事に目を向け、役割が継続できるように支援している。(野菜作り、園芸、調理、掃除、洗濯干し)		
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	一人ひとりのその日の希望に沿うことは出来ていないが、ユニット毎、施設全体で年間計画を立て季節感が実感出来る外出支援を行っている。地域から案内のあった行事には積極的に参加している。	阪神間等への外出を希望する人については、家族にお願いしている。加西市の県立フラワーセンターあたりへは、今後レクリエーションをかねて計画したいと考えている。	外出の希望を持っておられる方もあり、外出の機会やエリアの拡大等の取り組みも検討されているので今後を期待したい。

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
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	金銭管理のできる入居者は一定の金額を所持されており御本人の管理内で買い物や支払いをしておられる。		
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	大切な人との絆をつなぐ手段として、電話や手紙のやり取りができる様に電話の取次ぎ、手紙の投函等支援している。また自分からダイヤル回し電話をされている入居者もおられる。		
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	共有空間は季節感が味わえる環境となるように花を飾ったり、入居者の作品展示、写真を貼り居心地の良い環境づくりに心がけている。	施設は、木材を多用した気持ちの良い空間になっている。中学生のボランティアが提供の門口の葉ボタンやロビーには紙粘土製の果物皿の作品などが飾られている。又、ボランティアの指導を受けた入居者の作品もおかれています。	
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	リビング、和室、食堂の空間の中で、それぞれの気の合った入居者同士がくつろげる居場所に配慮している。		
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	入居時に馴染みの家具調度品を持参され使い慣れた好みの物を使用されている。今後も引き続き居室の環境作りを工夫しながら、居心地よく暮らせるように家族と相談しながら支援していきたい。	同意をいただいたお二人の居室を見せて頂いた。釘を打ったりはできないが機能的で自分好みの空間ができていた。	
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	入居者の身体機能を把握して安全で自立した生活が過ごせるように、福祉用具を取り入れたり、お風呂場に手すりを設置するなど環境に配慮している。		