

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	2871200370		
法人名	医療法人 敬愛会		
事業所名	三田温泉シルバーホーム		
所在地	兵庫県三田市東山897-1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	2011年1月18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.hyogo-kaigo.com/
----------	---

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2010年12月10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)】

1ユニットゆえ少数人数ですので、落ち着きあるゆったりとした空間で利用者も職員も過ごせています。併設に療養型病院や介護老人保健施設があり、看護師や医師との医療連携がスムーズに図れることが特徴です。療養型病院の担当看護師が、毎日ホームを訪れてくれ、利用者とのコミュニケーションを図りながら健康状態の観察や、介護職員から医療的な相談ののってくれ、必要があれば医師との連絡調整も図ってくれます。また、身体的状態等の理由により当グループホームで対応できなくなった場合、併設病院や併設介護老人保健施設へ入所希望されるご家族も多く、併設機関がある為に「先の不安」の解消となっています。

【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)】

事業所は同法人の療養型病院と老人保健施設に併設され、緊急時にも安心の医療連携が取られている。朝夕2回病院等の看護師の協力により健康チェックを実施し、利用者の日々の健康管理に努めている。また医療法人内に認知症患者医療センターがあり、専門医が必要時に事業所を訪問し相談に応じてくれる。事業所は高台に位置し、近隣に商店や住宅がなく、地域住民との日常的なふれあいは立地的に困難である。さらに積極的に地域住民との交流の機会をつくり、利用者の生活がより広がることを期待したい。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	ホーム内、スタッフルームに理念を掲示し、常に理念に基づいたサービス提供ができるよう意識づけをしています。理念は管理者と職員とで考え、理想で終わらず実践可能なものになっています。	「家庭的な環境のもとで地域生活継続を支援する」という理念を廊下や事務所に掲示し、日常的に職員の自覚を促している。月1回のカンファレンス「話所会」では理念を話題とし、職員全体の意識を統一した理念実践になるよう努めている。	
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	けて十分なものとは言えないが、地元の活動(村の草刈り作業や夏祭りへの協賛や参加)への協力はしています。近隣個々の家庭との近所付き合い等は十分できていない為、今後の課題です。	自治会には加入していないが、地域の草刈作業に協力し夏祭りにも参加した。中断していた小学3年生の年3回の来訪が復活し楽しい交流となった。さらに音楽会や運動会にも招待され参加できた。環境的に近隣住民との交流は十分ではないので、今後の課題として検討している。	事業所がもつ認知症ケアの知識や実践経験を地域の高齢者介護に活かせるような講座などを企画し、地域住民との交流と認知症ケア啓発の場づくりが望まれる。
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	運営推進会議に参加いただいている地域住民代表者と、地域の高齢者等に役立てる事はないか相談し、地元とのパイプ役になっていただいています。		
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	報告や情報交換だけの形式的な会議にならないよう意識し、その旨を委員全員に伝えていきます。常に忌憚のない意見をいただき、意見に対する改善や対策等を次回会議で報告しています。	2ヶ月に1回開催。利用者、家族、地区代表、市職員、介護相談員などが出席し、毎回積極的な意見交換が行なわれている。地域の情報も多く寄せられ運営に反映させている。議事録は事業所内に掲示し、市担当者には郵送して検討内容を積み上げていく取り組みとしている。	
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	市町担当課とは関係良好です。市介護相談員の受入調整や、介護相談員の運営推進会議への参加を依頼し、市も前向きに協議頂き、参加いただけるようにもなりました。	運営推進会議に市担当課長が出席し、事業所の現状を理解してもらっている。事業運営上の課題などは、電話や直接出向いて気軽に相談できている。	
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	全職員が「禁止の対象となる具体的な行為」を認識しています。開設来、具体的事例もありません。例外ということも考えず、とにかく身体拘束は一切行わないことがモットーです。	身体拘束に関する勉強会を実施し、申し送り時などで毎日のケアを振り返り、職員全員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関はタッチ式で開けることができ、利用者が抑圧感を感じないように配慮している。	
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	介護職員は虐待について注意を払い業務にあたっており、管理者は介護職員や利用者の様子を随時観察しています。虐待に関する外部研修の機会がなかなかありません。あれば積極的に参加するつもりです。	研修を通じて職員は虐待に関して学習したが、さらに、高齢者虐待防止関連法などの理解を深めるための研修に参加したいと考えている。また管理者は常に職員の様子を把握し、サービスの質の低下がないよう配慮している。	

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
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	現在、成年後見人制度を活用されている利用者が入居されており、後見人の方との会話等から実際に制度を実感したり理解できる環境です。	親族後見人のケースがあり、職員は業務の中で制度に関心をもち理解している。	今後、権利擁護に関する制度などについて利用者や家族に周知を図り、さらに活用できるような支援につなげることが望まれる。
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	契約時はゆっくり時間をかけて利用者・ご家族に心底納得いただくよう説明しています。料金改定時や介護報酬改定時等も、変更点や変更理由を文書にて説明し納得いただいたうえで同意書をいただいています。	契約前に事業所の概要を紹介し、検討してもらっている。契約時には利用者や家族の疑問点等に対して丁寧に説明し、医療連携体制も含めて理解と納得を得るよう努めている。	
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	面会時はスタッフから一方的に話しかけず、「さりげなく」を心がけ、家族が希望や意見を言いやすい雰囲気作りを心がけています。要望等を運営に反映する為、引継ぎや検討もしています。	運営推進会議での家族代表の意見等は運営に反映させている。また家族面会時には利用者の現状を報告し、家族の意向などを伺っている。面会が少ない家族にはメール等で連絡をとっている。	行事等の際に参加家族同士が気軽に話し合える時間をつくり、事業所に対する率直な意見が出るような機会とされてはいいか。
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	職員は、些細な事でも管理者へ意見提案や相談を随時しています。管理側は例えば職員採用時等にも職員の希望や意見も取り入れ反映させています。風通しのよい職場です。	職員の勤務年数は長く利用者とも良好な関係であり、管理者とも日常的に気軽に話せる雰囲気である。職員の年齢構成をバランスよくしているの で、年代毎の気づきや意見が出され、その都度検討しサービス向上に活かしている。	
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	「職員の意欲向上」は常に心がけており、研修や資格取得への支援、給与等の処遇改善等を含み職場環境の充実や改善を意識し実行しています。		
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	介護支援専門員や介護福祉士資格取得に向けた支援、また職員個々の経験や能力に応じて認知症実践者研修等を順次受講する計画をたてています。		
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	平成20年3月に市内グループホーム連絡協議会を立ち上げ、定期的に意見交換しています。また現在、管理者等ははじめ現場職員同士の勉強会(交流)の定期的開催を企画中です。		

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	申込み相談時に、本人とご家族にお越し頂き、ホーム内見学やお茶を飲みながら利用者本人の気持ちや要望をゆっくり聞くことから関係構築をはじめを第一としています。		
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	上記と同じく、ゆっくり時間をかけて家族側の思いを聞くことから関係性を築くことを第一と考えています。		
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	相談時に空床が無い場合が多く、今(その時)家族が何に一番困っているかを把握し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等、ニーズに応じて連絡調整など援助をしています。		
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	「なじみの関係」をモットーにし、人生の先輩、また1人の人間として共に生活する者同士の関係を築き、支援する側・される側の意識をもたず、時には職員が悩みの相談にのっていただいています。		
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	地域密着の視点だけではなく、「家族と共に…」を心がけています。利用者の全てを事業所が抱え込んでしまうのではなく、家族と利用者の距離間を遠ざかることだけは無いよう注意しています。		
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	数名の利用者は手紙のやり取りや電話などされています。正月にはご家族や友人に対して年賀状を出す支援をしています。	訪問理美容サービスはあるが、家族の協力のもと地元の美容院へ通っている利用者もある。時には友人の訪問もあるが、手紙や電話のやりとりを通じて馴染みの関係の継続を支援している。	
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	職員が個々の正確を共有把握し、その人が持つ個性をうまく引き出しながら、利用者同士の関係がスムーズにいくよう努めています。		

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	身体状態の理由で併設病院及び併設介護施設へ行かれるケースが多い。その場合、病院・施設に対し、その方の現状だけでなく、過去の環境・暮らし等やケアの工夫点等の細かな情報を提供しています。		
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	利用者の表情や言葉、言語の強弱等を敏感に感じとるようにしています。把握困難な利用者は、その方の生活歴や環境・性格等から、その方の気持ちになって、思いを汲みとるようにしています。	アセスメントを通じて利用者の生活歴や性格等を理解した上、なにげない会話の中から利用者個々の意向把握に努めている。意思表示ができない場合は表情や全身の反応を見極め、支援につなげられるよう努めている。	
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	本人・地域関係者・家族・親戚・担当ケアマネジャー等から最大限把握することに努めています。但し、強引に聞き出すことはせず、ゆっくり・少しずつ、プライバシー配慮も忘れていません。		
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	基本は1人ひとりの生活リズムの把握です。その方の有する能力を最大限に引き出し、活かしてあげること、「できない」と決め付けずに、「できるかな？」の視点で援助にあたっています。		
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	画一的で機械的にならないことを意識し、本人・家族の希望やアイデアを必ず取り入れています。また変更時等も、その時その時に即したニーズを本人・家族に確認したうえで作成・変更しています。	定期的には6ヶ月毎の見直しである。しかし、介護経過記録や職員の気づきを共有し、看護師や家族の意見も参考にしながら、利用者の状態に合わせた柔軟な介護計画見直しを随時実施している。	
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	どんな些細な事も介護記録に記載しています。また各々が気づいた点を申し送りノートに記載し、出勤時に全員が目を通すことで情報を共有し、定期または随時のカンファレンスで介護計画の見直しをしています。		
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	利用者個々の、その時々状況や家族等の希望に応じて単一的にならないよう、家族等が夜間の付き添いを希望されれば、いっしょに同室で過ごしていただいたりしています。		

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	ボランティア、市内のスーパーや飲食店など活用しています。まだまだ積極的に幅広く地域資源との協働を行っていく必要があると認識しています。		
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	協力医療機関は併設ですが、受診医療機関は、利用者・家族等の意志希望に任せています。現状、市内の急性期病院・心療内科・歯科に定期的に通院されている方があります。	今までのかかりつけ医の受診が支援されている。他科受診希望される場合も支援される。受診前後に家族と連携を取り合い、適切な情報が伝わるようにしている。	
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	非常勤で看護師資格保持者を配置しています。また協力医療機関(併設病院)から毎日看護師がホームを訪問し、利用者とのコミュニケーションをとりながら健康状態把握や介護職からの相談に対応してくれています。		
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。	他医療機関入院時は、主治医やMSWと連絡を密にし状態把握に努め、家族にもその都度その情報を連絡します。管理者が、地域医療機関の連携室担当者との連携会議に出席し、担当者との人間関係作りもできておりスムーズです。	日常の状態把握の徹底と変化の予測、かかりつけ医、利用者家族とも情報交換できている。早期の退院に向けた担当医、看護師との情報交換も密に行い、関係作りに努めている。	
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	前もって極力早い段階で家族と話し合っています。事業所の「できること・できないこと」を納得いただけるまで説明し、どこまでホームで対応できるか、入院の時期等、主治医とも連携を図りながら家族を含めた関係者全員で対応しています。	ADLの低下にともない、早い段階で家族と話し合っている。家族のニーズも取りながら関係者全員で対応している。(併設の三田温泉病院がある)	
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	応急手当の訓練は行いません。		
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回の消防非難訓練を行い、非難誘導や消火器・スプリンクラーの使用方法を周知しています。消防署立会いで図上訓練も取り入れ、災害時の非難経路等の確認もしています。	年2回、夜間も想定した消防避難訓練を行っている。消防署立会いで、図上訓練や避難経路の確認を合同で行っている。	

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
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	何気ない一言や行動がプライバシーを損ねていないか常に注意しています。採用時には守秘義務の徹底をし、権利擁護などの研修へも機会があれば積極的に参加しています。	利用者個々の気持ちを大切に考え、誇りを傷つけないようなさりげないケアを心がけている。言葉遣いは、親しみのなかにも馴れ合いにならないように職員同士で注意し合っている。	
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	意志表示が困難な方も、言葉の強弱・表情・起位動作などで何がしたいのかキャッチするよう努めています。職員がさりげなく自己決定できる場面作りをサポートしています。		
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	ホームの大まかな日々の流れはありますが、それにとらわれず、その方のリズム・都合・希望で過ごしていただくことを第一としています。ホームや職員の都合に利用者をあてはめないように注意しています。		
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	その日の服装をさりげなく褒めたり、衣類に乱れがあればさりげなく直してあげること、利用者の好みに出来る限りあわせた支援を心がけています。		
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	食材選びや献立作りは積極的には行えていません。管理栄養士が献立を作り、ある程度調理されたものを利用者が盛り付けや配膳をしています。ただ月に何度か、調理していただいています。	調理済みの食事が法人から届く。利用者は盛り付けや配膳をしている。月1回調理実習でカレーライスを作ったり、おやつ作りはケーキを焼いたりもする。手作り実習は一連の作業を利用者、職員で行い、とても楽しい活動となっている。職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量・水分摂取量を毎日個々に記録しています。摂取量が少ない時は、職員がさりげなく必要量を摂取していただくよう支援しています。		
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	個々の能力や状態にもよりますが、自ら行えない方は、さりげなく声かけして職員が見守りしています。後で磨き残しがないかも確認しています。		

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
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	個々の排泄記録をとっています。それにより個々のパターン把握をし、その方にあった時間誘導・誘導方法を行っています。基本的には極カトイレでの排泄を第一に介護計画もたてています。	個々の排泄記録をもとに誘導し、トイレでの排泄を基本としている。現在では半数以上が、自立の排泄となっている。	
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	食物繊維を取り入れた食事等は併設施設の管理栄養士に相談しています。できるだけ薬に頼らず日常生活の中で、自然に運動量を確保し個々にあった方法で便秘予防に努めています。		
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	事業所として概ねの時間や曜日は決めています。入浴は毎日行っています。週3回の方もあれば毎日入浴される方もあり。利用者が時間の変更や追加希望があれば、柔軟に変更対応しています。	基本的に週3回ぐらいで、曜日は決まっていますが、希望に応じ毎日入浴される方もある。入浴利用時間は午後1時30分から午後3時の時間帯としているが、柔軟に変更の対応もしている。	
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	基本は日中に運動量を確保し、夜間に安眠できるようにしています。ただ個々の生活リズムが違いため、その利用者のリズムに合わせ、昼食後なども居室ベットやホールソファで横になられる方もあり、自由に過ごしていただいています。		
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	利用者ごとの「薬品名・効能」を一覧シートにして、全職員が把握できるようにしています。また、センター方式を活用し、かかりつけ医や薬品名を個々のシートに記載しています。		
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	過去の趣味や職業なども把握し、個々の楽しみや特技を見出し普段の生活の中で活かしていけるよう心がけています。平凡な毎日にならないよう役割をもっといただくこと、外出支援などに努めています。		
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	日常的な近隣への食事や買い物等の外出は行っていますが、利用者の希望での遠方や懐かしい場所などへは対応できていません。数名の方はご家族と一緒に墓参り等へは行かれています。	日常的な支援として、気分転換を図るために、近隣への食事や買物等の外出を行っている。遠くの外出には家族の協力を得ている。玄関前の大きな桜の木の下にテーブルがあり、全員がそのテーブルを囲んで昼食やお茶を楽しんでいる。	

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	個々の能力にあわせた対応をしています。紛失等防止の為、基本的にはホームで預かり管理をしています。利用者や家族の希望で所持させたい場合は、本人所持されています。それにより安心感や社会的感覚維持へ繋がると考えます。		
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	事業所内に公衆電話は設置していません。必要時は事業所の電話を使用いただいています。手紙やハガキは、ごく一部の利用者のみ書かれているのが現状です。		
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	利用者が心地よく生活いただけるようカーテンでの光調節、エアコンと自然の風との調整、ホーム内の装飾等もその時々季節感あるものに変えています。	共用空間の装飾は季節感ある額、手作りの壁画、クリスマスツリーなどで花や緑も配置されている。又床暖房やエアコンも設置されているが、自然の風を上手に調整しており、利用者は常に薄着で過ごせる居心地の良い工夫がある。	
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	壁や柱といった食堂ホールから視覚に入らない場所に中古品のソファとテーブルを設置しています。		
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	入居時や入居後も、本人・家族に自宅で使用している馴染みの物の持ち込みを依頼しています。小物から筆筒まで大小かかわらず馴染みの物に囲まれることで入居による環境変化ダメージを最小限にしたいと考えています。	広い部屋には個人の好みの物が持ち込まれ、回転椅子、手作りの物が壁に飾られている。又星座を観察する望遠鏡を持ち込んでおられる利用者もあり、本人が居心地良く過ごせるような配慮がある。	
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	例えば、自分の部屋が分かりにくい利用者の部屋入口に絵などを掛けて自分の部屋と分かり易いように工夫しています。		