

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	三田市東山897-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	2015年 3月 25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	平成27年2月4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)】

当事業所は三田市街地から車で15分の自然に囲まれた高台にある、1ユニットのグループホームです。1ユニットゆえ少人数なことから、利用者と職員もゆっくり落ち着いて過ごすことができます。同じ敷地内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は毎日ホームを訪れ、利用者の健康状態の観察や、職員からの医療的な相談を受け、必要に応じ医師との連絡調整を図ってくれています。また、ご家族にとっても併設施設があることにより、当事業所での対応できなくなった際の「先の不安」の解消に繋がっています。

【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)】

自然豊かな地域に、法人の医療施設と隣接して事業所はある。1ユニット9人が、理念にある「家庭的な環境と地域住民との交流の下で、その人の地域生活継続を支援します」に沿った生活をしている。地域の清掃活動に職員が参加したり、小学生を初めとする多種のボランティアの訪問もあり、双方向の地域交流が行われている。冬は室内で過ごす事が多くなるが、利用者は毎日の体操や趣味の活動、洗濯物をたたむなど、できることを自ら進んで行っている。事業所内は広く、明るい陽ざしをいっぱい受け、ゆったりした時間が流れている。昨日のように今日があり、明日があるという安心した生活が営まれている。御多分にもれず、地域住民の高齢化や少子化が見られるが、細く、長く、医療をバックに地域の福祉の拠点として頑張ってもらいたい。

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 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	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	実践可能な理念を職員と管理者で考え、事業所内とスタッフルームに掲示しています。サービス提供に迷いが生じたときや、カンファレンス時にはその都度理念を確認するようにしています。	法人理念を事業所の理念としている。事業所は、理念の中でも家庭的な雰囲気をモットーに日々の支援に活かしている。法人理念は掲示されているものの、グループホーム独自のスローガ的な目標の必要は感じている。	事業所のスローガ的なものを職員で検討されてはいいか。より多く目に触れる工夫により、事業所への周知にもつながるのではないだろうか。
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	個々の家庭とのつながりは十分とは言えませんが、地域の小学校の運動会や音楽会に招待を受け参加したり、地域の清掃活動に協力する等して、地域とのつながりが保てるよう努力しています。	法人の病院、老健施設とつながる一角に位置するが、グループホームとしての知名度は低い。地域の小学3年生の年1回の訪問は利用者にとって楽しみである。ボランティアによる大正琴や踊り、歌などもある。地域への受け入れは地域性もあり難しいが、交流継続を努力している。	
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	運営推進会議委員の地域住民代表者に地域とのパイプ役になっていただき、地域の活動等に役立てることがないか随時相談し、地域小学校との交流に関しても連絡調整をし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、委員の方々にも忌憚のない意見をいただくようお願いしています。ご意見等は全職員で共有し、実際のサービス提供に活かしています。	保健師、学識経験者、地域代表、家族、介護相談員、利用者代表、行政が参加している。「正月のおせち料理に手作り一品を加えては」にちなみ、栗きんとんを利用者と作った。会議がマンネリ化しつつあるのを管理者は危惧している。	議事録を家族に送付して、テーマについてアンケートを取ってみたいはいいか。
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	日ごろから些細な事でもお互い連絡、相談でき良好な関係です。また運営推進会議にも市の担当者、三田市介護相談員に出席いただき、事業所の運営状況や、サービス内容などをお伝えし、ご意見をいただきながら協力関係を築いています。	三田市内の地域密着型事業所連絡会で、空室状況などの連絡も行っている。介護保険改正時や、インフルエンザなどの感染症流行状況など、常に電話でも連絡し相談できる関係である。	
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	職員は「禁止の対象となる具体的な行為」を認識し、夕刻から夜間など不安の増す時間帯には特に注意を払い、付き添いや声掛けを行い、身体拘束は一切行わないことをモットーとしています。	身体拘束についての研修も行われ、一人ひとりをしっかり見守り支援している。しかし、居室扉の大きなガラス窓部分については、利用者からも目隠しを希望されるなどしている。	利用者の意向も踏まえて、個別の配慮を期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は職員や利用者の様子を随時観察し、些細な変化を見逃さないよう注意をしています。また、地域包括支援センターで行われる「高齢者虐待防止対応研修」に参加し、研修参加者は学びを全職員に伝達講習しています。	法人内での接遇委員会に月1回参加している。虐待防止研修にも参加している。管理者は、特に職員の言葉使いに注目している。声のトーンや上から目線の言葉使いにならないよう、観察し、注意を促している。	

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	成年後見人制度を活用されている利用者が入居中であるため、職員は業務の中で制度に関心を持ち理解しています。今後は学びの機会が得られるよう、研修等への参加を促したいと考えています。	昨年度、社会福祉協議会での研修を受け、事業所内で伝達研修を行っている。今年度は研修予定がなされていなかった。職員は事例を通して理解している。	資料等も利用して、内部研修をされてはどうか。実際の事例を活用するのの一考ではないだろうか。
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	契約前に事業所の概要を説明したうえで、契約までに検討いただく時間をとっています。不安や疑問点に対し十分な説明を行い理解を得、文書で再度説明し、書面同意を得ています。また、改定時等も十分な説明を行い、同じく書面で同意を得ています。	介護老人保健施設や病院などを併設しており、将来的利用を尋ねられることが多いが、必ず受け入れられるわけではないことを説明している。入所前の利用者の見学を必ず勧めている。そのうえで、納得しての契約としている。	
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	運営推進会議での家族代表の意見等は運営に反映させるとともに、家族面会時には利用者の現状報告をしながら家族の意向などが伺えるよう心掛けています。また、「介護相談員派遣事業」をうけており、利用者の意向が外部者に表せる機会となっています。	月1回の介護相談員が、利用者の意見を吸い上げ運営推進会議で代弁したり、意見として反映させている。しかし、家族の来訪は少なく、利用者、家族の意見を直接的に運営に活かすなどの反映例は少ない。	
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	職員は些細なことでも管理者に相談や意見提案ができる関係です。また、職員の年齢構成をバランスよく配置することで、年代毎の気付き等意見も出やすい環境といえます。	3ヶ月に1回の詰所会議、朝の申し送りなどが意見を言う場である。管理者は、個人面談を必要に応じて行っている。職員数も少なく、直接管理者やリーダーに言える関係ができています。	
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、個々の特性に合わせた研修や資格取得を支援し、処遇改善等環境や条件の整備に努めています。		
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	認知症実践者研修を職員が順次受講できるよう計画をたてています。また、法人内内部研修会への参加や外部研修、事業所内でも3か月毎に認知症に関する勉強会を行っています。		
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	三田地域密着型連絡会を順次各事業所で年4回行い、情報交換や意見交換の場を設けています。また、市内事業所合同で勉強会を企画し、互いの施設で実施するなどしてサービスの質の向上を目指しています。		

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
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	入居契約前、もしくは契約時は計画作成担当者など職員が利用者とゆっくりお話する時間をもつことで、関係性が築けるよう努めています。		
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	入居契約前、もしくは契約時に管理者をはじめ職員が家族とゆっくりお話する時間をもつことで、関係性が築けるよう努めています。		
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	入居相談時等、利用者、家族の「その時」のニーズを見極め、必要に応じ居宅介護支援事業所や医療機関等の関係機関と連絡調整を行っています。		
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	なじみの関係づくりを大切に考え、利用者と職員が日課や家事などの活動をできるだけ多く一緒に行うようにしています。支援する側、される側という意識を持たず接しています。		
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	利用者のすべてを事業所が抱え込んでしまうのではなく、利用者の変化などには家族と職員が共に考え相談し利用者支援をすることとしています。まずは家族と利用者の距離が遠ざかることのないよう、利用者の写真を載せた近況報告を、家族に定期的にお送りしています。		
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	昔からお好きな外食に家族と出かけたり、季節の衣替えのため自宅に戻り好きな衣類を選ぶなどの外出や、家族だけでなく知人の面会なども歓迎しています。また、遠方に住む娘さんに手紙を書かれたり、知人にはがきを出されるお手伝いもしています。	利用者が、家族への年賀状を書くことを毎年支援している。携帯電話を持つ人もあり、馴染みの関係を継続している。家族の協力で、墓参りなどをする人もいる。	
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	利用者毎の個性や性格を把握し、気の合う利用者同士を同じテーブルになるよう食事の席を配慮したり、時には職員が仲介し利用者同士が関わりがもてるよう支援しています。		

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
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	身体状況の変化で、併設療養型病院や介護老人保健施設へ入院、入所されるケースが多く、その場合には入院、入所先の担当者に現状を伝えるにとどまらず、過去の環境や暮らし方など背景まで細かく伝え、継続した支援をお願いしています。		
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	利用者の生活歴、性格などを理解したうえで、何気ない会話や言葉のニュアンスを取りこぼさないように注意しています。また、思うように意思表示できない利用者は表情や身体への反応なども参考にしながら支援しています。	ぬり絵が趣味の人がいて、継続して活動に取り入れている。毎年書き初めを行うが、自分の作品を悦に入って眺める人がおり、なかなか作品展示が外せない。書道を平常の活動に取り入れようと考えている。個々の思いを大切にしている。	
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	利用者のプライバシーに配慮しながら、利用者、ご家族からこれまでの暮らしについて伺っています。また、関係者(担当ケアマネジャーやケースワーカーなど)からも可能な範囲でサービス利用の経過について聞き取りを行っています。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握するとともに、利用者それぞれの「できること」を尊重した能力把握に努めています。例えば、集団で行うレクリエーションへの参加が難しい方には個別で職員が付き添い参加するなどの工夫をしています。		
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	利用者、家族の意見反映はもちろんのこと、必要な関係者の専門的な意見も取り入れるよう心掛けています。例えば医師や看護師の意見を取り入れ病状の見守りや、変化時の連絡経路などについてもサービス項目に盛り込み、計画作成しています。	週1回の院長の往診や、毎日訪れ気軽に声をかける看護師の意見等も取り入れ、利用者、家族の思いを反映し計画を作成している。モニタリングは毎月行い、カンファレンスは半年に1回実施し、計画に反映している。	
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	職員が日々の介護で感じることや気づきは申し送りノートに記載し、実際の介護状況は介護記録に記載しています。職員は出勤時必ずそれらを確認し随時の対応に活かすとともに、介護計画変更時の見直しに活かしています。		
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	様々な利用者、家族のニーズに対応できるよう、サービス内容が画一的にならないように注意しています。しかし、新たなサービス提供やサービスの多機能化には取り組めていないのが現状です。		

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
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	民生委員の方に運営推進会議に参加いただき、連携を図っています。地域のボランティアの来訪や、近隣の飲食店や商店を利用するなどし、利用者が豊かな暮らしを送れるよう努力していますが、十分とはいえません。		
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医療機関ですが、入居前のかかりつけ医での受診も支援しています。受診前後には家族と連絡を取り合い、お互い適切な情報が伝わるように注意しています。	基本は、週1回の併設医療機関の医師の往診があるが、利用者、家族の意向を優先し、選択してもらっている。診療内科や認知症専門医等への受診は、家族が付き添っているが、職員が支援することもある。往診歯科の利用も可能である。	
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	併設医療機関の担当看護師が毎日事業所を訪問しています。介護職員は利用者のわずかな変化も看護師にその都度相談でき、適切な受診や看護を受けられる環境です。		
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。	利用者の入院時は介護サマリーを作成し入院先に提出しています。また平日頃から近隣の急性期医療機関のケースワーカーとの情報交換を密に行い、関係づくりに努めています。	日常的な健康管理や、体を動かすことを積極的に取り入れ、転倒予防等、入院回避に努めている。入院時は、医療機関と早めに退院に向けた話し合いを持ち、利用者、家族の安心を確保している。協力医療機関を通じて、他医療機関とのスムーズな連携体制が整備されている。	
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	「重度化した場合における対応に係る指針」をご家族に説明しています。また、前もってできるだけ早い段階で家族の希望を聞きながら関係者全員で対応しています。	契約時に、事業所の方針を説明するとともに、利用者、家族の意向についても確認している。入院等状態低下があった場合は、早めに、家族の意向を尊重したうえで、今後の状態、対応について、医療関係者を交え、話し合いの場を設けている。家族が安心できるよう、情報提供に努めている。	
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	現在、応急手当や初期対応に関する訓練は行っておらず、今後の課題です。		
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	併設病院と合同で消防避難訓練を実施し、消防署立合いで、図上訓練や避難経路の確認を行っています。地震や水害対応については今後の課題です。	併設医療機関との合同訓練を、昼夜想定で年2回実施している。消防署立ち合いのもと、避難経路や利用者の状態等の確認を行うなど、実践に即した訓練を重視している。防災対策が課題となっており、運営推進会議で、地域代表者からの意見も参考に、今後に向けて検討している。	

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
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	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さりげないケアを心掛けています。また、言葉遣いや声のトーンに注意し、親しみある中にも馴れ合いにならないよう注意しています。	認知症の理解を深め、高齢者への尊厳を持って接するよう意識している。接遇研修や外部研修にて学び、職員への周知に努めている。排泄や入浴時での言葉かけや、利用者一人ひとりへの気遣いにも注意している。	
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	利用者が「こうしたい」という気持ちを優先することが第一と考えています。例えば次の外出では何が食べたいか、どこに行きたいか等も可能な範囲で言葉にして表してもらえよう促したり、意思表示が困難な利用者には日ごろから言動やしぐさ、表情に注意し希望を汲み取るようにしています。		
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	事業所の日課はあくまでも目安と考えています。例えば、外出の予定があっても出かける気分になれない様子であれば、職員と一緒に事業所に残りゆっくり一日を過ごすことも可能です。		
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	季節にあわせた好みの衣類を着ておしゃれができるよう、ご家族にも協力いただいています。買い物等の前には「少しお化粧して出かけましょうか？」等の声掛けをし、おしゃれた楽しい気持ちで出かけられるよう支援しています。		
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	日ごろの食事は法人の運用上、管理栄養士作成の献立による調理済みの食事となります。月に二度は利用者の希望されるおかずやおやつ作りを行っています。決して十分な取り組みとは思っていません。	併設医療機関の厨房で調理したものを食べている。ご飯と汁物は、事業所で作り利用者も携わることもある。毎月、調理と手作りおやつの日を設け、利用者の食べたいものを一緒に買物に行き、手作りしている。本やその日の新聞チラシを参考にメニューを決めるのも利用者の楽しみとなっている。職員は検食として食している。	
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	食事摂取量、水分摂取量はチェック表を使用し記録しています。嗜好について家族と相談したり、必要量について管理栄養士と相談しながら支援しています。		
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	利用者の能力に応じた支援を行っています。義歯使用の利用者には職員が洗浄剤の使用などを手助けしています。		

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	排泄チェック表を使用しています。チェック表をもとに排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう声掛け、誘導、介助を行っています。現在、9名の利用者全員が職員の誘導によりトイレで排泄できています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その日の体調や行動を基に、早めに声かけしている。トイレに落ち着いて座ってもらうことを習慣化している。夜間は、ポータブルトイレを使用している人もおり、定期的に声かけすることもある。	
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	現在5名の利用者が緩下剤を服用されていますが、医師や看護師、薬剤師等と相談し、できるだけ薬に頼らず自然に排便できるよう取り組んでいます。日課活動には利用者の能力に応じた運動を取り入れ、水分量や食事量にも注意しています。		
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	現在は午前中に週に数回の入浴の方が大半ですが、希望により午後に入浴すること、毎日の入浴も対応可能です。利用者の希望や、体調等にあわせた支援を目指しています。	基本は、午前入浴としているが、その人の習慣や好みに併せ、毎日の入浴も含め、入りたい時に入れるようにしている。日々の体調管理には注意し、安心してゆっくり楽しんでもらうよう心がけている。時には入浴剤や季節風呂を用意し、職員との会話が弾むこともある。	
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	居室のベッドだけではなく、他の利用者や職員の声が聞こえる安心できる場所として、ホールのソファなども休息の場としています。		
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	利用者毎の薬一覧表を作成しています。職員は一覧表により用法、用量について理解し、症状の変化など不明な点は、医師、薬剤師にその都度相談しています。		
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	職員は利用者の趣味や職業、嗜好品なども考慮し、知識や特技が発揮できるよう活動の場を設けています。例えば月に二度の調理やおやつ作りの場でも、主婦ならではの工夫や経験を教えていただくなどしています。		
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	一人ひとりのその日の希望にそった外出には対応できていませんが、月に一度は外出を計画しています。利用者の行きたい所、食べたいものや買いたいものなどを普段から把握するように努めています。	利用者の食べたい物や日用品を買いに行ったり、調理日の食材の買い出しに行っている。近隣にある大型商業施設に、ウインドショッピングに行くこともある。気候のいい時期には、畑の手入れや玄関前のテーブルで、お茶を飲んで過ごすこともある。誕生日に家族と外食する人もおり、年2回の事業所独自の遠足は、希望者が参加している。	

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
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	利用者の希望や、金銭を所持することで安心される場合などは金銭所持いただいています。買い物へ出掛けた時にはなるべく自身で支払っていただくようにしています。		
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	家族からの電話、友人からの手紙やはがき、宅急便が届くことがあります。利用者からの電話や返事はいつでも自由にやりとりできるように支援しています。		
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	こまめに換気し、自然の風や光を多く取り入れるように心掛けています。利用者と職員が協力しあい季節の壁飾りを作成しています。作成の時間は利用者が季節の移ろいを感じるきっかけとなっています。	広い玄関を入ると、応接スペース、リビング、畳スペースと、一体となった広い空間となっている。廊下からフロアと続き広々とした建物内である。自然光がたっぷり差し込み、明るく、開放感がある。利用者の身体状況により利用は難しい現状ではあるが、畳のスペースの活用が期待される。	
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	食堂やロビーだけでなく、食堂などから視覚に入らない空間にソファを設置しており、独りで過ごすことも利用者同士で過ごすことも可能です。		
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	入居時には利用者、家族と相談し自宅でのベッドの位置、テレビの位置などを参考に家具を配置しています。入居の相談時にはなるべく新しい購入品ではなく、使い慣れた馴染みの物を持参いただくようお願いしています。	利用者、家族には、これまで使用している使い慣れたものを持ってきてもらうよう働きかけている。整理筆筒や洋服ハンガー、お気に入りの椅子などが持ち込まれ、家族の写真とともに、普段使いの食器も置かれている。手作り品も掲示されており、その人の生活の様子がうかがわれる。	
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	トイレ、浴室を掲示するとともに、居室が利用者自身で確認できるように工夫をしています。		