

### 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	2871300451		
法人名	医療法人 敬愛会		
事業所名	ひかみシルバーホーム		
所在地	丹波市水上町絹山1		
自己評価作成日	平成27年10月12日	評価結果市町村受理日	2016年 1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	<a href="http://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------

#### 【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	2015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)】

何よりも入居者一人ひとりの日々の暮らしが、穏やかに過ぎていくように配慮している。自己主張の強い人の声にのみ耳を傾けるのではなく、心の中を察して9名全員の余後の人生が充実したものになるようサポートしていきたい。車椅子生活者が4名とADLの低下が目立っているが隣接のリハビリ室とも協力して運動力の向上をめざすとともに、医療連携も充実させていきたい。

#### 【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)】

法人の病院に隣接しており、医療との連携を特長としている。今年10月に同病院内に新規開設された地域包括支援センターとの連携は、当事業所を地域の高齢者福祉の重要な拠点の一つとして位置づけることになるであろう。利用者は、事業所の広い空間と職員の手厚いサービスによって、ゆったりとした時間の中で一日を過ごしている。夏祭りやクリスマス会、裏山の地神様詣り、カラオケなどに参加する事によって、入居前の独居時には果たせなかった他者との触れ合いの機会を増やしている。近隣のこども園の園児や小学生の訪問による触れ合いも、利用者にとっては大きな楽しみである。一方、看取りの経験をした事によって、家族への支援も充実させることが出来る様になった。丹波で一番のグループホームを目指したいという管理者の意気込みにも、今後とも期待したい。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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している (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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	平成12年の設立以来、同じ理念で運営している。変更を検討したこともあるが、「生き生きとした生活」のサポートがメインのため、その理念を共有することにした。	理念を毎朝唱和する事は現在行っていないが、玄関に掲示するなどして職員は常に念頭に置いている。利用者が出来る事を支援することで、実践している。利用者が楽しんでいる畑仕事を職員が手伝う事も、その一環である。	
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	施設の所在地である氷上町絹山の自治会長が病院の職員ということもあって、地域の文化祭、夏祭り、運動会等のイベントに招待されて交流を図っている。	近隣の「こども園」の運動会を見学したり、小学生が事業所の畑のイモ堀りに参加するなど、地域との交流が活発である。自治会に事業所としては加入していない。事業所の建物が法人の病院の裏に建つ平屋であり、外部から分かり難い位置にある。	この機会に、自治会に加入することも検討されたらどうであろうか。
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	運営推進会議の中では毎回、地域貢献の話題が出され、市役所や地元自治会と「生き生きサロン」の充実、古民家を利用した憩いの場作りに向けて議論を重ねている。		
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	市役所の指導により3ヶ月に一度の開催となった。市役所介護保険課長と市の相談員2名、地元自治会長は毎回出席されており、時間をオーバーして活発に意見交換を重ねている。	家族代表が参加しているが、利用者の参加について今後トライしてみたいと、管理者は考えている。地域住民を対象にした認知症研修の開催依頼も来ており、それらを機に、地域包括支援センターとも協力して地域への連携を深めたいと考えている。	
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	丹波市介護保険課長をはじめ課の職員とはほとんど顔見知りで、いろんな面で協力を得ている。10月からは病院内に地域包括支援センターが開設され、連携強化につなげたい。	市の担当者とは日頃から密に連絡を取り合っており、担当者が事業所を来訪したり、事業所からは行事案内などの情報を発信している。地域包括支援センターとも、地域の要介護者情報や空き室情報を交換している。	
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	病院内の身体拘束委員会に参加し、研修や勉強会に職員が出席して理解を深めているが、残念ながら徘徊の激しい入居者の対策として、時間限定の玄関の施錠は行っている。	身体拘束をしないケアを目指しているが、帰宅願望が強い利用者がある事もあり、玄関は16時～17時半という時間限定ではあるが施錠している。今後は施錠をしない方向でのケアを検討していく考えである。	

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
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	毎月カンファレンスの時間を利用してコンプライアンス研修を実施。その中で最近の事例を参考に虐待防止について話し合っている。	ケアをする際、職員の声が大き過ぎたり、不適切な口のきき方をしているのに気付いた場合は、その都度管理者やリーダーが注意している。身体拘束をしないと共に、今後はテキストによる研修に力を入れたいと管理者は考えている。	
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	権利擁護の成年後見制度については病院内の地域連携室や相談員との話し合いを通じて理解を深めているが、これまで制度を活用するケースは皆無で理解度が高いとはいえない。	制度に関しては、管理者と病院の相談員が契約時に説明している。現在の処、制度を必要とする利用者はいない。職員の理解度を高める為に、今後は地域包括支援センターの力を借りて研修をしていくことを検討している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に管理者と相談員が同席して十分な説明に努めているが、入居前や入居後も生活上の疑問点や契約について尋ねて不安を取り除くよう心掛けている。	契約時に、管理者と相談員が説明し、納得して貰っている。家族から質問が多いのは、通院介助や入院時の支援についてである。看取りについても、経験を活かして最後まで支援する事を説明している。	
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	毎年10月に家族会を開催して意見、要望を聞いているほか、アンケート用紙も配布して意見集約に努めている。玄関には意見箱を設置しているが、投函されたことはない。	事業所の夏祭りに参加した家族にアンケートを依頼したが、記載は無かった。今後は、第三者評価の際の調査機関によるアンケートに一本化することを検討している。	アンケートは、家族が関心を持っている項目を取り上げて、満足度を選択する方式にすれば、回答率が上がるのではないだろうか。
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	毎月1回カンファレンスの場ば意見交換の機会となっているが、他に業務改善委員会や教育委員会の活動を通じて、職員の思い、希望、提案を吸い上げている。	管理者は、申し送りノートやカンファレンスの場を活用して意見を吸い上げている。夏祭りを家族にも案内したり、職員の正月勤務を平等に割り当てるなど、運営に反映させていることが多々ある。	
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	就業については全員が法人の職員のため、法人の就業規則に基づいて、勤務している。去年から時間外勤務の廃止や人事考課制度など新たな制度がスタートした。		
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	職員研修については教育委員会と連携して活動しており、全職員がラダー評価の対象となって研修に参加、毎回トレーニング用紙を提出してレベルアップを図っている。		

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
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	丹波市のGH、小規模多機能施設で構成する「地域密着型事業所(宿泊)ネットワーク会議」に参加、3ヶ月に1度集まって意見交換に努めている。他施設を知る貴重な機会となっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入居されてから不安、心配事が発生しないよう、入居の見学時に細かな説明を行うよう心掛けている。職員には性格や人間性を初期の段階で決めず、長い目で観察するよう訴えている。		
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	家族との信頼関係の構築は最も重要な業務の1つ。入所当初は家族の不安も大きいことから全職員が面会や電話連絡の機会をとらえて話し合いを重ねるようにしている。		
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	初期対応の支援では職員一人ひとりが思い込みで対応していくのは禁物でチームワークで考え行動していくことが大切、情報交換と連携が欠かせない。		
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	運営主体の法人が医療法人なのでとかく「病気を治してあげる」「お世話をしあげろ」という関係になりがちだが、当施設では暮らしのパートナーの関係を築くように心がけている。		
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	家族の支援の状況はそれぞれ違うので、一律なマニュアルに沿った支援に片寄せず、本人と家族の思いが良好に保たれるよう注意を払っている。		
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	入居当初は以前から付き合いのあった人たちが訪ねてこられるが、日が経つにつれて足が遠のいていくのが現実。地域の人達など新たな出会いを支援している。	家族の訪問は多いが、知り合いの訪問は入所後1ヶ月頃から少なくなる傾向がある。新たな出会いを支援する為に、近隣の「こども園」の運動会に行ったり、小学生の訪問を積極的に受け入れている。子どもたちと触れ合う時の利用者の顔は輝いて見える。	

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
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	入居者同士の暴言、意見の対立などトラブルが発生しているが、これらを困った事としてとらえずに、新しい世界の広がりと共に、長い目で見て支え合う場を築いていきたい。		
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	一人を看取ったほかは、全ての退所者が隣接の病院、施設へ転棟されたが、退所後も職員、入所者が訪問して交流を続け、死亡時には見送りに出ている。		
<b>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</b>				
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	集団生活なので思い通りにならないことも多いと思うが、そのたびに入居者同士や家族、職員で話し合いを重ねるようにして、できる限り希望に沿うよう心掛けている。	希望や意向を本人や家族から聞き取り、フェースシートによって職員間で共有している。利用者の希望を実現させる為に、事業所横で畑を耕すのを支援したり、買い物ツアーで好物の食材を買い、食事を楽しんだりしている。	
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	入居者はホームに入所する以前は一人暮らしがほとんどなので、生活のリズムをできるだけ崩さないように配慮し、極端な変化に戸惑わないよう注意している。		
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	朝の起床から3度の食事、就寝までに至るまで、基本は自由に過ごしてもらっている。時間で制限する事は避け、本人にとって心地良く過ごせるよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時からケアマネジャーを中心に全職員がモニタリングの段階から介護計画の作成に関わり、定期的な見直しだけでなく現状の変化に即した対策を講じている。	利用者の状況をカンファレンスノートに毎日記載し、全員で情報を共有している。モニタリングは3ヶ月毎、計画作成は6ヶ月毎に行っている。家族への状況説明は来所の際に行っているが、今後は担当者会議への参加を家族に呼びかけていく考えである。	
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	入居者の毎日の暮らしぶりやバイタル測定、体調の変化、行動については時間を追って介護経過記録に記入しており、全職員が情報を共有するようにしている。		

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
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	原則として体調不良による受診や入退院は職員が対応しているほか、散髪や買い物も職員の同伴で実施し、できるだけ家族の負担が軽くなるよう努めている。		
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	運営推進会議で地元自治会の役員と話し合い、市の介護相談員とも親しくお付き合いしているほか、認定こども園や小学校ともイベント等を通じて交流している。		
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	医療については隣接の病院のDrが主治医となりわずかな体調変化にも即応できるようにしている。休日の受診もOKで、24時間適切な医療が受けられる。	ほぼ全員が、隣接の医療機関の認知症専門医が主治医となっており、他科受診も含め職員が支援している。歯科については、往診の利用ができる。受診後は、毎回家族に報告し、記録に残している。必要に応じ主治医から家族に連絡をとり、相談することもある。	
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	医療連携により、病院のDrはもとより、看護師とも常に連携して情報を共有している。緊急時の連絡体制も確立して適切な受診が受けられる。		
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。	病院の相談員とは、不定期だが情報を交換し、家族の希望や入居者の様子について話し合っている。入退院はDrの指示、退所先についても相談員が仲介している。	可能な限り、入院回避に努めているが、重篤化を防ぐために早期入院することもある。入院時は医療関係者、家族と早めに話し合い、退院時期を見極め、受け入れ体制を整えている。法人の相談員とは、日頃から意思疎通を図り、速やかな対応ができるよう心がけている。	
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、終末期のあり方については、第一に家族の思いを尊重し、それらを主治医や相談員に伝えて方針を決めている。一昨年に看取りをしたほかは、全て隣接の病院への入院となった。	利用者、家族の意向を最優先に考え、事業所の方針を基に、対応を検討している。現在、契約時に利用者、家族の意向を確認しているが、口頭のみとなっているため、文書による意思確認を検討し、作成段階である。家族が安心できる環境を整え、信頼関係を重視していきたいと考えている。	
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	急変時や事故発生時の対応として昼間時、夜間帯に分けてマニュアルを定め、昼間は病院外来で受診。夜間は5病棟の看護師を呼んで初期対応に努めている。		

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
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	昨年、丹波が集中豪雨にみまわれ、隣接の建物への全員避難を経験。警報が出た時の対応マニュアルを作成した。火災時の訓練は病院と協力して年2回実施している。	隣接の医療機関と合同による避難訓練(昼夜想定)を年2回実施している。過去の経験をもとに、現在、土砂災害警報発令に伴う避難についてのマニュアルを作成中である。運営推進会議を通じて、地域への協力を呼びかけているが、具体的な協力体制にはいたっていない。	土砂災害の教訓を活かし、継続して地域への協力の働きかけを望みたい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	認知症の施設では、人間の尊厳が最も求められる。カンファレンスや研修を通じて一人ひとりを尊重すること、誇りを大切にすることなど確認しあっている。	法人の接遇研修で学び、職員間で共有を図っている。毎月のカンファレンスで個々の接し方や声かけ等を話し合い、自尊心を傷つけることのないよう職員間で注意し合っている。声の大きさやトーンへの注意についても、普段から伝えている。		
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	本人の希望にはできる限り対応するようにしているが、認知症が進行し、今では希望を表したり、自己決定できる人は2~3人にとどまっているのが現状。			
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	一人ひとりの生活のリズム、ペースを最優先しているが、3度の食事については、隣接の病院から運ばれてくるため、食事時間がやや限られている。			
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	服装についてはすべて家族からの持ちこみだが、職員が相談して希望を伝えることもある。シャンプーや化粧品の持ち込みは自由。			
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	食事は病院の栄養課から運びこんでいるため、選択の余地はないが、週に2回程度希望を聞いてメニューを考え、入居者と職員が調理している。	基本、併設の病院から調理済みの食事が運ばれる。栄養課が、季節感や味付け、見た目も重視し、おいしく食べられるよう工夫している。事業所では、定期的に利用者からのリクエストを参考に、一緒に調理する機会も設けている。職員は、各自持参の物を食べている。	職員も一緒に同じ物を食べることで、会話が弾み、より食事が楽しいものになるのではないだろうか。ぜひ、検討いただきたい。	
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	食事量やカロリー、水分量は栄養士による食事管理を実施。食事形態も主治医の指示で出しているほか、食事量や水分量は毎食後、記録して様子を観察している。			

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
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	病院内の口腔ケア委員会に所属しており、研修や口腔ケア指導に参加。一人ひとりの状態に沿ったケアの実践に努めている。		
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	9人の入居者のうちオムツ使用が2人、紙パンツ使用が4人で、自立排泄できるのは3人にとどまっているのが現状。パターンを予期したトイレ誘導に努めている。	重度化は避けられないが、できるだけトイレでの排泄を支援している。個々の排泄チェック表から予測して、早めの声かけ、こまめな誘導を行い、失禁を減らすように努めている。退院後は、おむつを外すための細やかな支援により、自立を促している。	
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	便秘の予防と対応は主治医の判断による服薬が基本。5日程度便秘が続いた時は受診しているほか、栄養士の指導も受けている。		
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	入浴については、原則として月・水・金の週3回となっているが、希望に応じていつでも入れるようにしている。時々だが朝風呂も実施している。	目安として入浴日は設定しているが、希望があれば、希望を優先して入浴してもらっている。個々の好みの湯温や長湯など、それぞれのくつろぎ方を大事にしている。入る順番にこだわる人もおり、配慮している。	
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	日々の暮らしの中では、時間による行動パターンは決めていないため、睡眠や休息が自由。昼夜逆転の人もいれば眠剤服用者も2名おられる。		
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	毎月一回の定期受診により主治医が一人ひとりの薬を処方。服薬管理は職員が務め、副作用については薬剤師による服薬管理指導で理解を深めている。		
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	入居時に趣味や生活歴を詳しく調べ、それらをホームでの暮らしに役立てているが、畑仕事については、入居者同士の意見の違いが目立っている。		

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
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	今年から毎週木曜日を「買い物の日」と定め、欠かさず実施しているが、車椅子の利用者が6人となったほか、専用の車がないことから日常的に外出できる状況ではない。	気候のいい時期は、近隣を散策したり、時には病院のロビーに行ったりしている。自宅近くにドライブに行くこともある。隣接のデイサービスで交流したり、一緒にレクリエーションを楽しむ人もいる。定期的な買い物日はあるが、十分とは思っていない。	
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	自分でお金の管理ができるのは3人のみ。あとの人は家族から預り金として現金を預かり、病院の総務課で管理している。支出の大部分は紙パンツ・パット・オムツ代が占める。		
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	手紙のやり取りができる人は一人もおられないが、携帯電話は9人のうち3人が所持。24時間いつでも電話を使用できる。詰所の電話使用の希望はない。		
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、ホール、廊下などの共有空間で気を付けている事は、季節感を出すこと。四季折々、月ごとの手芸作品を展示したり、果物、野菜を置いたりして工夫している。	天井は吹き抜けとなっており、天窓から日が射している。オープンキッチン、量のスペース、広い廊下が備わっており、広々としている。畑仕事を日課としている人もおり、敷地内にある畑に行き来している。玄関近くに飾られた季節の野菜や果物に、来訪者はほっとする。	
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	ホールのテーブルでは、特定の人とばかり話し合わないよう月ごとにくじ引きをして、席を決めている。玄関の外、ホール、TV前にはベンチ、ソファを置いて2人以上座れるよう配慮。		
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、それまで暮らしてきた中で使用してきた日用品、インテリア、身の回りの物を持ちこみ、暮らしが継続しているように感じてもらっている。	備え付けの筆筒、ベッド、洗面台がある。植木鉢をたくさん並べ花を飾っている人、整理筆筒やソファを持ち込んだり、冷蔵庫やテレビも置かれている。好きな絵や写真、本が棚に飾られており、その人のこれまでの暮らしがうかがわれる。	
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	ADLが低下している人は、トイレが近いところに、夜間排尿や転倒の危険性が高い人は詰所の近くに入居してもらい、安全に暮らせるよう配慮している。		