

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	丹波市氷上町絹山1		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 12月 26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-kai.go.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	平成28年 12月 1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)】

現在9名の入居者のうち車いす生活者が4人、シルバーカー使用者が3人で、独歩は2人のみ。年を重ねるごとにADLが低下して重度化も進んでいるが、本人・家族とも最期までホームで暮らすことを希望されているため、看取りに対する具体的な個々の方策が不可欠となっている。そのためには、家族とのたび重なる話し合いによる思いの共有が大切で、その人の尊厳を何よりも重視した最期の迎え方を職員全員が理解し、自然に遂行できるよう努めていきたい。施設の方針よりも本人・家族の思いを最優先させたい。

【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)】

長年、地域医療に貢献してきた医療法人の強力なバックアップのもと、医療と福祉が一体となった事業所となっている。認知症の専門医と併設施設の看護師による定期訪問により、日々の体調管理や認知症状への対応について、適切かつ迅速なアドバイス、処置を受けることができる。高齢・重度化が進んだ高齢者が多い中であっても、利用者の表情は明るく、年齢とは思えない若しい笑顔と元気なおしゃべりに花が咲いている。職員は、外出が減ってきていることを危惧し、定期的に外に出る機会を設けたり、一緒に手作り調理を楽しむ時間を工夫して作るなど、知恵を絞り、検討を重ね一つひとつ実践につなげている。今年度は、集大成ともいえる事業所独自の認知症ケアマニュアルを作成、年内の完成を目指している。経験と実績が裏打ちされた職員の手引書としても楽しみである。

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広がったり深まり、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、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
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	平成12年の設立以来、同じ理念を掲げて運営している。地域密着型になっても「なじみの仲間」「なじみの環境」「穏やかで生き生きとした生活」の理念を継続、尊重して実践している。	職員は利用者のこれまでの生活習慣や環境を重視し、一人ひとりを尊重したケアの実践に努めている。共同生活の中での利用者同士の関係性で、時には不穏になることもあるが、さりげなく気分転換の声かけをすることで気持ちを和らげるようにしている。	
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	地元、氷上町絹山地区の自治会長は、よき理解者であり、地区の文化祭、運動会等に招待されているほか、子ども園の運動会、七夕まつりにも参加して交流。自治会加入は金銭面で検討の段階。	地元自治会行事や子ども園との交流は継続して参加している。恒例となっている事業所主催の夏まつりには、家族、地域住民が訪れ、利用者自らが屋台でふるまう。毎月定期的なボランティア訪問によって、馴染みの関係が深まってきている。	
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	周辺地域では、空き家活用の方策として宅老所的な施設づくりの計画が上がっており、地元自治会長からも運営推進会議等の場でアドバイスを求められている。		
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ヶ月に一度開いている。毎回、取り組みや現状などについて市役所課長、市介護相談員、地元自治会長らと意見交換しているが、今年度から会議に入居者が参加。輪に加わってもらった。	今年から利用者が出席し、事業所での生活の様子等を積極的に話してもらうなど、交流を深める機会ともなっている。市職員からの情報提供や、地域代表者からの地域の現状や課題等を基に、地域の高齢者対策について意見交換している。	
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	介護保険課長はオープン時は町の保健婦でその頃からの付き合い。他の職員ともほとんど顔なじみで、会議や研修を通して良好な関係を築くよう努めている。	運営推進会議以外でも、市からの研修や行事案内等を通じて、情報交換に努めている。地域包括との協力関係も日常的に図っている。	
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	法人の身体拘束廃止委員会のメンバーに加わり、研修会や勉強会には全職員が参加、出席できない時は伝達講習をして学んだことを共有している。玄関施錠はない。	現在、入居後まだ落ち着かない利用者があることから、昼間も玄関は施錠していることが多い。様子を見ながら職員が声かけしたり、気分転換に一緒に外にでかけるなど、職員間で見守っている。法人内の専門委員会での研修や日々の会議等で共有を図っている。	利用者の状態が落ち着き、施錠が解除されることを望みたい。
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	法人内でのコンプライアンス研修の一つとして、高齢者虐待防止について定期的に学んでいるほか、全国的にメディアで取り上げられる事象があるごとにカンファレンスで開いて防止に努めている。	上記と同様に、定期的な研修を行っている。毎月のカンファレンスでは、具体事例を挙げて職員間の意識統一を図り、日々の声かけにも相互に注意し合っている。管理者は、年2回の人事考課面談で職員の意向や思いを聴くなど、相談にのっている。	

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	制度については管理者と病院の相談員が入居契約時に説明。職員についてもカンファレンス時などの勉強会で学ぶ機会を持っているが、利用者が皆無のため理解度が高いとは言い難い。	これまでも活用した事例はない。職員は、制度内容について資料等をもとに学んでいるが、おおまかな理解にとどまっている。	
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	契約時に窓口である相談員と管理者が同席して説明し、理解した上で押印してもらっている。入居希望者による事前見学も実施して理解を求めている。	入居にあたって、家族からは入退院など医療面での不安や費用に関する問い合わせが多い。高齢化や重度化からくるリスクについても、丁寧に説明している。できるだけ見学してもらい、雰囲気も含め納得してもらえるよう家族に伝えている。	
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、その席でアンケートを依頼して意見・要望を集約しているが、今年は参加全家族(5)から回答があった。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。	毎年10月に開催される家族会で、アンケートを実施しているが、活用には至っていない。これまで職員の対応についての指摘があり、速やかに改善に努めた。日常的に家族の来訪は多く、日頃から家族からの要望や思いを聴くよう心がけている。	せっかくのアンケートなので、内容、家族への配布、回収方法等への検討を期待したい。
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	管理者は一介護者として業務に関わっているため、日常から職員の意見・要望には耳を傾けているが、代表者は訪れる機会もなく、接触はほとんどないのが現状。	申し送り時や会議等で積極的に意見を出してもらうなど、気軽に話せる雰囲気となっている。日々の業務内でも、気が付いた時にその都度記入できる職員の意見交換ノートも活用している。利用者の外出日や調理日を設けるなどの提案があり、実践につながっている。	
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	全職員が法人の就業規則に基づいて勤務している。職員個々の評価についてはラダー評価や人事考査がある。今年度から年間休日の増加、時間外勤務の原則禁止が加わった。		
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法人の職員研修に参加。また、公的機関や外部団体主体の研修にも積極的に職員を派遣して、レベルアップに努めている。		
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	丹波市内のGH、小規模多機能で構成する「地域密着型施設ネットワーク会議」(10施設)には毎回、管理者が必ず出席。3ヶ月に一度の開催だが、貴重な情報収集の場となっている。		

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	
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	入居当初は本人、家族とも不安の中でのスタートとなるが、大切なのは先入観や第一印象でその人となりを判断しないこと。特にフェイスシートは100%信用せず、暮らしの中で長い目で理解を深めていくのが大切。		
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	安心して暮らしてもらうためには家族との信頼関係の構築が第一。部屋担当を決めてはいるが全職員が面会時等に積極的に話しかけ、要望等を聞くよう心掛けている。		
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単独の思考で対応していたのでは入居者に不安と戸惑いが広がるため、チームワークで対応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	運営主体が医療法人なので、職員間ではどちらかと言うと医療従事者の意識が高いように思う。このため時間をかけて暮らしのパートナーとしての関係を築いていくよう指導している。		
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、ようすは入居者ごとにそれぞれ違うので、一律的なマニュアルに沿った支援ではなく、本人と家族の思い、希望が良好に保たれるよう心掛けている。		
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	入居者はそれぞれ、長期にわたって地域社会の中で生きてこられた人たちなので、入居によってバックボーンとなる地域との関係が絶えるのは避けたい。面会時間に制限を設けず、気軽な訪問を呼びかけている。	家族の来訪は、ほぼ毎日と多いが、知人や友人の来訪はほとんどない。定期的に訪れるボランティアとは馴染みの交流がある。利用者からの要望に応じて以前住んでいた所をドライブしたり、馴染みの店に買物に行っている。近くの地神様のお詣りを習慣にしている人もいる。	
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	入居者同士の暴言、いざこざ、意見の対立などをトラブル発生とみなさず、日常生活の暮らしの一部とみて、長い目で支え合える関係づくりを支援していきたい。		

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
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	今年8月に一人を看取ったが、その後家族が2回お礼に来訪された。その他の退所は全員、隣接の病院に入院となったが、職員や入居者は出来るだけ面会に行くよう心掛けている。	
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	ほとんどの入居者が、ひとり暮らしを経て入居されたため、集団生活の不自由さがつらいのは理解すべき。 畑仕事や外出では平等を原則に支援が片寄らないよう配慮している。	これまでの生活歴や本人から聴く話を参考に、生活の中での普段の会話や利用者同士のやりとりから、その人の思いを汲み取るようにしている。タイミングをみてこまめに声かけするなど、コミュニケーションを図るよう努めている。
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	入居前の生活歴や暮らしぶりについては、ケアマネ、家族から詳しく聞き取り、極端な変化を避け、生活のリズムをできるだけ崩さないように注意している。	
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	朝の起床時刻から3度の食事時間、就寝までの過ごし方は原則として自由で、その人にとって心地よく過ごせるように支援している。面会時間も制限なし。	
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	入居時から全職員がケアプランの作成に関わって、それぞれに意見やアイデアを出し合っている。入居者の状況は介護記録やカンファレンスノートに記入して情報を共有している。	利用者の居室担当職員が中心に3ヶ月毎のモニタリング、毎月の会議で利用者の状態確認、把握を行い、介護計画原案を作成し、それを基にケアマネが最終的にまとめる。日々の利用者の状態は、サービス実施記録でプランの実施項目毎にチェック、確認している。
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	食事量や排泄の記録はチェック表、バイタルや日々の暮らしぶりは業務記録とカルテ、特記事項は申し送りノート、気づきはカンファレンスノートといろんな角度からの情報を個別に記入している。	
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	体調不良による受診や入退院時の対応のほか、散髪やショッピングは原則として職員同伴で実施しており、出来るだけ家族の負担が軽くなるよう努めている。	

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
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	隣接している病院や丹波認知症医療疾患センター、包括支援センターらと密接な連携体制を築いているほか、周辺の自治会、学校、子ども園ともイベントを通して交流を深めている。		
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	入居と同時に隣接の病院の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、夜間の受診もOKで24時間、365日適切な医療が受けられる。	全利用者が隣接する法人病院をかかりつけ医にしており、受診時には職員が付き添う。他科受診の場合は、原則として家族が付き添う。歯科は往診診療によって、居室での治療が可能である。いずれの場合も関係性を築いており、医療連携ノートに入居者別に受診と検査歴及び医師からの指示事項を記録している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常のかか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信や看護を受けられるように支援している	隣接の病院の看護師と医療連携を結んでおり、定期的な訪問相談、バイタル測定のほか、緊急時にはいつでも来所してもらえるようにしている。		
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。	入退院時は病院の主治医や相談員と情報交換に努め、スムーズな治療が受けられるようにしている。日ごろから病院関係者とは密接な関係を築いており、安心な暮らしを支えている。	今年度、外来受診後に入院となった事例が2件あったが、幸い短期の入院で済んだ。入院中は殆ど毎日見舞い、着替えの洗濯をして入院生活を支えた。看護師と情報交換しながら早期退院を目指し、退院前カンファレンスにも家族と一緒に参加している。	
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、事業所の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	終末期や看取りについては入居時の契約の際、文書を交わして支援体制を確認している。何よりも本人、家族の思いを尊重し、話し合いの中で最良の方策を探っている。	今年度、3名の看取りに至るケアを経験した。貴重な経験を今後活かしたいと思っているが、家族会での報告はまだ行っていない。今年度初めて「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、新規の入居者から契約時点で確認書を交わしている。	看取りの経験を家族会で報告されたら、家族の安心につながると思われる。重度化に対する事業所の指針と確認書は、全入居者及び家族と交わされては、いかがだろうか。
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	夜間は職員が一人勤務となるため、急変時と事故発生時のマニュアルを作成して対応。入居者に異変がある時は、まず隣の病棟の看護師を呼んで初期対応に当たっている。		
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	一昨年の集中豪雨を教訓に、隣の建物への避難訓練を実施しているほか、どの段階で避難するかマニュアルも作成して災害に備えている。	避難訓練は、隣接する法人事業所と合同で行ってきているが、事業所単独での訓練も必要であると思われ、今期マニュアルを作成した。作成する過程で学ぶ事が多く、今後の訓練に活かしたいと思っている。単独での訓練は、本年中に実施する予定である。	

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	認知症の施設では、人間の尊重が何よりも大切にされなくてはならない。特に声かけや接し方については毎月のカンファレンスで話し合い、自尊心を傷つけないよう普段から確認し合っている。	「明るい挨拶から始まる職場」をモットーに掲げており、職員間の挨拶が入居者に対して明るいケアを提供する原動力になると考えている。マナー委員会と教育委員会が活動する中で、不適切な言葉掛けには特に注意を払っており、管理者も気付いた際には、都度注意している。	
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	日々の暮らしの中で、本人の希望にはできる限り対応するようにしているが、認知症の進行とともに希望の表出の困難な人が増えているのが現状。家族の意向も大切にしている。		
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	毎日のスケジュールでは、職員の都合で動く事を何よりも禁止している。その人に合ったペースで暮らして頂くことを優先しており、チームワークを乱すことも大歓迎して支援に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれに制限はなく、全てフリーハンド。家族の希望も最優先して対応しており、自由におしゃれを楽しんでおられる。		
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	食事は隣の病院の栄養課から調理済みの食事が運ばれるが、週に一回程度、希望を聞いて入居者と職員が調理している。職員と入居者が毎日同じものを食べることは実現していない。	利用者の役割分担を決めており、食事の盛付け、テーブル拭き、献立書き、片づけや食器洗いなど、無理の無い範囲で共同作業を行っている。事業所の畑で利用者が栽培している野菜を、献立に加えたり味噌汁の具にして、季節感が味わえる様に工夫している。おやつ作りも利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	食事量やカロリーは病院の栄養士による食事管理に任せている。食事の形態(かゆ・きざみ等)も栄養士と主治医の指示に従っており、健康とバランスに配慮した食事提供に努めている。		
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	病院内の口腔ケア委員会と摂食嚥下委員会に職員を派遣して、活動に参加。研修や実践を重ねて一人ひとりの口腔ケアに努めている。		

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
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3人、紙パンツ使用が3人で、自立で排泄できるのは5人にとどまっているのが現状。重度化は避けられないがチェック表を活用した早めの声かけ、誘導で自立を促している。	1ヶ月の状況が一覧できる個人別の排泄表を作成して、水分摂取量、排泄時間と量などを記録し、リビングに置いている。基本、トイレでの自立排泄を目指しており、排泄表を見ながら適時の声掛けを行っている。2ヶ所所有のトイレが塞がっている際には、職員用のトイレを使う。	
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処方が基本。個人差はあるが最長が5日程度便秘が続いた時は受診することになっているほか、栄養士とも相談して支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は原則として月・水・金曜日の週3回を設定しているが、他の曜日の希望があれば入浴可能。時々朝風呂も実施して個人の思いを大切にしている。	シャワーチェアを3名が利用している。利用者の好みに合わせて湯温を調整し、快適な入浴を支援している。入浴に気が進まない利用者には、時間帯や日を変える等柔軟に対応している。ゆずやミカンを浮かべて季節を演出する事も有る。	
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、時間制限による行動パターンは決めていないため、睡眠や休息は原則自由。昼夜逆転になる人や眠剤服用者もおられ、それぞれに気持ちよく眠れるように努めている。		
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	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。・服薬管理は職員が行い、決められた時間のごとにきちんと飲んでもらっている。薬剤師による服薬管理指導も毎月実施している。		
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	在宅中入居者の生活歴を理解して日々の暮らしに反映させていくことは大切だが、入居後の新しい環境、対人関係のスタートにも配慮してバラエティに富んだ生活を支援していきたい。		
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支援している	今年度から毎週木曜日を「買物の日」と定め、ドライブを兼ねて外へ出掛けることにした。すべての入居者の希望をかなえることはできないが、木曜日以外にも地域のイベント等には積極的に参加するようにしている。	季節の良い時期には、事業所の周りが散歩コースとなる。近隣のこども園の運動会や公民館の文化祭、神社参拝など、隣接事業所の送迎車を使い、車椅子利用者も一緒に外出する。「買物の日」には職員が引率し、利用者が好きな物を買ってレジで支払うなど、昔のままの気分で買い物を楽しめる様に支援している。	

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
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	自分でお金を管理しているのは1人。残りの8人は家族から預かり金として現金を不定期で預かり、病院総務課で管理してもらっている。希望により出し入れは自由。支出の大部分は紙パンツ・パット・オムツ代金。		
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	家族や友人に手紙・はがきを出す人はいなくなったが、携帯の持ち込みは制限なく、現在は2人が常時使用している。施設の加入電話は自由に使ってもらっている。		
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	玄関・ホール・廊下などの共有の空間は殺風景にならず、なおかつ季節感をいっぱいに出すよう工夫をこらしている。毎月の習字のほか動物や果物・野菜の手芸作品を掲げたり、畑で収穫した野菜も展示している。	天窓とリビング、そして広い廊下が一体となった設計は、事業所全体にゆったりとした雰囲気を醸し出している。壁に貼られた利用者の豊富なスナップ写真が利用者の日頃の生活ぶりを紹介し、来訪者の目を楽しませてくれる。写真の中で利用者が誇らしげに抱えている自作のスイカを見ると、その立派さと大きさに驚かされる。	
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	入居者がつどうホールでは、特定の人とばかり付き合うことのないよう、毎月一回はくじ引きをして席を決めているほか、玄関の内外にはベンチ・長イス・ソファを置いてくつろげるようにした。		
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	入居時に持ち込み品の一覧表を家族に渡しているが、その中では、できるだけ使い慣れた日常食器・ヒゲソリ・時計・ゴミ箱・湯のみ・カップ等を居室に置いてもらえるようお願いしてスムーズなスタートを支援している。	同姓の利用者が多い事も有り、各部屋の前には名前を大書した大きな紙が貼られている。室内には、洗面台とベッド、整理ダンスが準備されていて、十分な広さがある。利用者は、家族の写真、趣味の作品や切り抜き、テレビやラジオを持ち込み、それぞれの暮らしを楽しんでいる。	
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	ホールには2か所のトイレがあるが、帰りに自分の居室がわからない人がおられるので、居室入口に大きな字で氏名を書いて誘導したり、持ち物にはきめ細かく氏名を明記して生活を支援している。		