

### 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	2875101566		
法人名	特別医療法人 敬愛会		
事業所名	ポートピアシルバーホーム		
所在地	兵庫県神戸市中央区港島中町5-2-3		
自己評価作成日	平成23年7月10日	評価結果市町村受理日	2011年10月3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	2011年8月2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ユニットで、入居者はゆったりとした空間で過ごせます。入居者とスタッフが深く関われる時間や空間作りに日々努めており、入居者が落ち着いた雰囲気の中で、個別にあるいは共同で日常生活を楽しめる工夫をしています。また、併設施設での行事への参加や、お出かけ、お食事会やお料理会の企画といった、日常との気分転換にも力を入れています。

**【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)】**

事業所はポートアイランドの市民広場駅から徒歩5分のところに位置し、記念ホールやスポーツセンターなど公共施設に隣接している。近くには大学が多く、学生の実習を受け入れている。5階建ての老人保健施設等の1階に事業所があり、医療連携など法人として合同の取り組みが行われている。認知症専門棟もあり、相談しやすい関係となっている。周辺地域は医療福祉ゾーンであり、住宅地とは離れているため、日常的な住民との交流はしにくい環境である。事業所の周知と地域の理解を得るために、例えば、小学校や中学校などに積極的に交流を働きかけるなどの工夫も、試みられても良いかもしれない。

**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
<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	ホーム内に理念を掲示し、理念に基づいた援助ができていないかを見直し、常に意識できるように心掛けています。	地域密着型としての事業所独自の理念を目に付きやすいところに掲示し、職員への意識付けを図っている。日々の業務の中では、理念がケアに反映されているかミーティング時に話し合い、職員個々に確認するよう努めている。	
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	まだ日常的なものとは言えませんが、月一回、ふれあいセンターで行われるカラオケ喫茶に参加し、集まる地域住民の方々との交流を図っています。	周囲に住宅はないが、車で5分のふれあいセンターでの月1回のカラオケ喫茶やコンサート等の行事に参加し、利用者は地域住民との交流を続けている。またボランティアによるお茶会は好評である。利用者が、隣接の特別養護老人施設の夏祭りに招待を受け、交流できている。	理念実現に向け、運営推進会議等でも「地域生活の継続」を話題とし、地域で必要とされる活動や地域住民との交流に、より積極的に取り組んでいただきたい。
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	あんしんすこやかセンター職員を通じて、リフレッシュ教室の一環として、不定期で地域の方々に見学会をしています。		
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	毎回の会議内容をスタッフ全員に報告し、会議内での意見や提案を共有して、援助や業務に活かせるよう取り組んでいます。	利用者、家族、あんしんすこやかセンター職員、内科医(地域代表)、近隣大学関係者、併設老人保健施設職員等が出席し、2か月に1回開催。自治会長には毎月、市担当者には年1回文書で報告している。会議では業務内容などを話し合い、活動への理解と支援をいただくよう努めている。	事業所が地域の一員として広く継続的に活動していくためには、地域情報の交換が必要であり、運営推進会議への住民関係者出席の働きかけを続けてほしい。
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取り組んでいる	事業運営を行っていく上で、問題や疑問点があれば、市町村担当者に実情を伝え、課題解決に向けて、共に取り組む努力をしています。	市担当者からは年1回集団指導を受けている。事業者からは、書類の提出時にその都度出向き話し合っている。	
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「介指定期限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	身体拘束にあたる行為の項目を提示し、常に確認できるようにしています。現状、玄関については、施錠している状態がほとんどであり、安全面との兼ね合いが難しいです。	併設の老人保健施設の身体拘束廃止委員会に参加している。職員に資料を配布し、身体拘束に当たる項目を掲示しているが、内部勉強会は行っていない。玄関は安全上施錠しているのが現状である。	職員の勉強会を行い、運営推進会議や家族会でも話し合い、施錠が常態化しない方向の検討を続けてほしい。
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	援助において、知らずに虐待にあたる行為を行っているという事態が起こらないよう、虐待についての項目を提示し、常に意識できるようにしています。	リーダー研修会の虐待防止関連法の研修受講者は、レポートを提出し理解を深めた。内部勉強会ではDVDを使い伝達研修を行い、職員は日々のケアについて振り返り話し合った。管理者は適切なケアを目指し、職員の体調管理や悩みなど気軽に話せる雰囲気作りを心掛けている。	

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	グループホーム独自の研修として、スタッフ個々に学習しています。今後さらに理解を深め、必要な方への支援ができるよう努めていきたいと思っています。	権利擁護制度に関する資料を掲示しているが、制度利用者はなく、職員の理解は十分とはいえない。今後は併設の老人保健施設相談員を中心に勉強会を行いたいと考えている。	勉強会を通して職員が制度への理解を深め、利用者や家族にも資料を提示して周知し、必要に応じて活用できるような支援に努めてほしい。
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	契約時に重要事項に基づいて説明を行い、不明な点は随時管理者やスタッフが対応し、ご理解と納得ができるよう努めています。	契約前の参加・見学を勧めているが、体験入居は受けていない。契約時には、一つひとつ丁寧に説明し、不安や疑問点に答えながら納得が得られるよう努めている。	
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	家人の面会時に、こちらからの報告や連絡に意識が傾きがちで、家人の意見や要望を聞く態勢は十分とは言えません。家族の方が気兼ねなく、意見・要望を伝えられるよう投函用紙を置くなどして工夫をしています。	家族交流会には約半数の家族の参加があり、家族同士の交流がなされた。しかし、運営に対する家族からの意見や要望は少ない。今後管理者としては、家族来訪時に、積極的に個別に聞き取っていくよう心がけたいと考えている。	
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	入居者のケアについての課題や、業務における提案などはスタッフ主体で行っています。新規入居者の受け入れも、スタッフの意見を反映させています。	業務の中で職員の提案があれば話し合い、具体化している。しかし、運営に対する職員の日々の気づきの申し送りとは共有は完全とは言えない。今後意見集約方法を検討し、ともに作る運営体制を全員で自覚していきたいと考えている。	
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	スタッフの勤務状況や個々の努力を把握し、資格取得に向けての支援を行い、意欲を持って従事できるように努めています。		
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	施設内研修への積極的な参加をはじめ、認知症介護実践者研修やリーダー研修の受講とその職場内実習を通じたスタッフ全体での取り組みを図っています。		
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	同業スタッフ間での交流機会はまだまだ十分とは言えませんが、実践者研修やリーダー研修で作ったネットワークを今後もっと活かしたいと思っています。		

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
<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	入居時には、家人の要望や利用者本人のこれまでの生活歴に耳を傾け、ゆっくりと人間関係の構築と情報の共有に努めています。		
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	入居初期には情報が充分でないため、コミュニケーションを取りながら不安・心配を取り除くよう努めています。		
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	スタッフ・主治医・併設施設の医師、看護師・相談員や近隣ボランティアと連携し、適切なサービス利用を努めています		
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	個性を尊重し、できること・できないことを見極めながら、入居者とスタッフ、共に楽しく心を掛けています。		
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	面会時や、電話による連絡、交流会の際等に、ご意見・ご要望を拝聴し、家族と相談しながら適切なケアを目指しています。		
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	家人・知人との面会や、馴染みのスーパーでの買物、見慣れた景色の散歩などを支援しています。	知人や家族の来訪を歓迎している。ふれあいセンターでのカラオケ喫茶は、利用者が住民と交流できる場であり、毎月送迎支援を行っている。利用者が買い慣れているスーパーにも出かけている。利用者の思い出話を受け止め、人や場とのつながりを継続できるような支援を目指している。	
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	入居者同士に相性の良し悪しがありますが、その人の個性を把握し、スタッフが介入しながら、入居者同士の関係が良い方向に行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	具体的な相談・支援は行っていませんが、退所後併設介護施設へ入所された方やその家族とお会いした際には、その後の様子をお聞きしたり、ご本人との会話の場を持てます。		
<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	入居者の表情や言葉から常に本人の意向を感じ取り、精神的な負担にならないように入居者の思いを大切にしてお話を聞いています。	利用者の表情、しぐさ、言葉に注目し、その直前の出来事を職員間で振り返り、利用者の行動の意味を理解して、支援方法の変更などの参考にしている。特に日々の関わりの中で、利用者の言葉にしづらい思いにも気づくように努めている。	
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	日常のコミュニケーションを大切にし、会話の中からこれまでの暮らしの把握に努めています。家族の方ともコミュニケーションを多くとるように心掛け、信頼関係の構築に努めています。		
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	生活のリズムを把握し、その人のペースで負担のないように声かけし、意向を聞き出しています。		
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	介護計画・モニタリングとも、計画作成担当者を中心に全スタッフ、家族の方の意見を取り入れて、より良い計画の作成に努めています。	3ヶ月に1度、担当職員が利用者の現状と課題を見直し、さらに職員全員で検討。計画作成担当者がそれらをまとめ、利用者や家族の意向を確認した上で完成させている。利用者の状態変化時は医師に相談し、現状に即した随時の見直しを行っている。	
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	介護経過記録を始め、申し送りノートの記入により、小さな変化により早く気がつけるように努めています。気づきによって出る課題について常に話し合い、ケアに反映できるようにしています。		
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	家族の状況を把握しながら、医療機関受診の同行を依頼したり、場合によってスタッフが援助しています。その時点でできる柔軟な対応を心掛けています。		

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
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	ふれあいセンターでのカラオケ喫茶に参加し、地域の方々と交流したり、近隣大学の実習等の機会を利用し、豊かな環境づくりをしています。		
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	近隣の診療所に月2回の居宅療養管理指導を受けています。かかりつけ医と連携を取り、スタッフが日々の健康状態を細かく伝えるなど、適切な指導を受けられるよう努めています。	利用者、家族の希望を優先したこれまでのかかりつけ医の受診としており、原則、家族が同行する。近隣診療所との協力連携も確保され、情報交換も密にできている。利用者の日常の健康管理体制は充実している。	
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	併設施設との医療連携により、緊急時の協力を得ています。		
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。	入院時、サマリーにより入居者の情報を詳しく知らせ、連絡・相談を密にして、より良い関係づくりをしています。	日々の健康管理については常に注意をはらい、できるだけ入院回避に努めるとともに、早期の退院に伴う受け入れ体制についても、医療関係者とは連携を図っている。	
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	ターミナルに関するご本人の意向、または家族の意向に添いながらも、関わる人々との連携の必要性も重視していく必要があります。	現在、事業所としての終末期における基本姿勢について、個別に文書により確認をとっている。本人、家族からの終末期の支援の要望はあるが、事業所としての明確な方針についての文書化には、まだ至っていない。	本人や家族の安心のためにも、今後方針の明確化が必要ではないだろうか。
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	応急手当や初期対応の訓練は、定期的に行っていません。		
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	消防避難訓練の実施と、避難マニュアルを策定しています。	避難、通報、消防の合同訓練を、消防署立会いで行っている。グループホームからの出火想定として、利用者、職員で避難経路の確認を行った。(夜間想定含む) 地域との連携には、まだいたっていない。	地域連携の防災対策としての必要性について、運営推進会議の検討課題として提案されてはいかがか。

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>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	入居者のプライバシーを損なわないよう、スタッフ全員が常に意識し、親しき仲にも礼儀を忘れず、一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けています。また、守秘義務や権利擁護などの研修も行っています。	昨年、人格の尊重をメインとした研修を実施し、より職員への周知を図った。居室に入室する場合の利用者への確認。さらに利用者間の関係性悪化時には両者への十分な配慮を行い、職員介入に努めている。	
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	意思表示が難しい方に、その様子や行動の観察により、何がしたいのか、どこへ行きたいのか等の思いを把握できるよう注意深く見守りながら、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	日常における決まった予定はありますが、その都度入居者の方々へ確認を取りながら、希望に添えるよう、臨機応変に対応し、ご本人のペースに合わせた暮らしを最優先しています。		
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	更衣の際、ご自分で決めかねる方へは、何気ないアドバイスでサポートします。髪や服装の乱れがあれば、人格を尊重しながら、プライバシーに配慮し、援助を行っています。		
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	出来る範囲で下膳を行っていただいたり、必要な際は援助しています。月2回のお料理会を企画し、昼食やおやつ作りを手伝っていただき、スタッフを交えて楽しんでいただいています。	普段は法人内他施設から、調理済みの食事が届き、できる利用者が配膳、下膳等協力して行っている。利用者は、月2回、昼食や手作りおやつを職員と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。	食に関しては、利用者が役割を活かせ、楽しみとなる機会ともなるので、一緒に調理する機会を増やせないだろうか。
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	食事や水分の摂取量を日々記録し把握しています。食事摂取量が少ない時は体調の変化を観察し、必要時食べ易い物への変更を行っています。水分摂取をあまりされない方には、好みの飲み物への変更を、家族の協力も得て行っています。		
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に、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	入居者それぞれの能力に差があるので、個別に合わせた口腔ケアを行っています。ご自分でできる方にも声かけと見守りを、自ら行えない方へは援助をしています。		

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	個別に排泄記録をしながら、個々の排泄状況を観察し、パターンの把握とそれぞれの排泄に合った援助を行っています。	利用者個々の排泄パターンは把握している。個々の表情や習慣に注意し、さりげない声かけを行い、意思表示により、即対応している。	
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	日頃から薬剤を服用している方もそうでない方も、便状を観察し、主治医と相談の上、スムーズに排便できるよう、常にカンファレンスで課題にあげています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴日をとっていますが、他の日に入浴希望があれば、対応可能です。その時の状況により変更しています。入浴を希望されない方がおられる場合はご本人の意志を尊重しながら、入浴のお誘いをしています。	午前には女性、午後は男性と概ね基本の時間帯はあるが、利用者の希望や状況に応じて対応している。できるだけ無理強いはしないで、入浴を楽しみしてもらえよう、声かけのタイミングに配慮している。	
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	食事前や更衣などの声かけは行いますが、入居者の希望に合わせ、自由に休息を取っ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	服薬表を作成し、服用されている薬剤の内容を全スタッフが把握できるよう努めています。また、居宅療養管理指導により、症状の変化に合わせて処方を受けています。		
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	個性を活かして楽しんでいただけるよう、それぞれに合ったレクリエーションをする他、皆様と一緒に楽しめる遊びも行い、日々の変化に努めています。		
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	日常的な買物や散歩の機会に援助していません。また、レクリエーションの企画として団体で近隣へお出かけをしています。面会が少ない家族の方や、地域の人々からの協力は充分ではありません。	施設周辺や公園への散歩、希望による買物など職員と一緒に支援している。気分転換として外食やドライブに行くこともあるが、利用者からの要望はあまり出ない。	利用者からの要望を引き出し、利用者の好きなことや思いについて、普段の会話や様子からくみ取る工夫を検討されてはどうだろうか。



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	お預かり金として個別に管理し、ご希望で好きな時に使えるよう援助をしています。入居者の中には、手元にないと不安な方もおられるので、希望で所持されている方もおられます。		
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	希望があれば、事業所内の電話で自由に家人や友人と話せる支援をしています。		
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	ホールの壁などに行事の写真や、月々に合った絵や装飾をし、季節を感じられるように配慮しています。また共用空間は常に入居者の目線から考え、生活しやすい空間作りに努めています。	広々としたホールには4つの食卓テーブルが置かれ、ゆったりと2~3人の利用者が食事をしている。手作りのクッションが飾られた複数のソファも随所に配置され、個別でくつろげるスペースとなっている。ホールから居室への廊下も広く、壁には利用者の手作り作品が展示されている。	
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	気の合う入居者同士が楽しく会話できるように、テーブルを4つに分け、各々が気兼ねなく過ごせるように配慮しています。ソファを3ヶ所に設置し、一人でもゆったりとくつろげる空間にしています。		
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	馴染みのあるものや思い出のある品々を持ち込んでいただき、個人に合わせた環境づくりをし、居心地の良い空間になるよう取り組んでいます。	ベッドと整理ダンスは、すでに備え付けられており、利用者は、書き物用の机やダンス、テレビなど、生活に必要な品物を持ち込んでいる。自分の部屋で本や新聞を読んで過ごしている人もいます。	
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	入居者それぞれの身体機能に添った援助をしています。日常生活において、入居者が心身ともに負担のないよう心掛けています。		