

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	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	令和3年8月20日	評価結果市町村受理日	令和3年10月15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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和3年9月22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)】

入居者様個々のペースに合わせて生活していただけるような援助を心掛けています。又、老健・デイケア・グループホームの利用者様を事業所全体の利用者様と捉え、ボランティア様など、楽しみの時間を、枠を超えて楽しんでいただけるよう配慮しています。又、地域から愛されるグループホームを目標とし、「できること」はしていただき、「できないこと」をお手伝いさせていただき、自立支援に努めています。

コロナ禍の現在、盛んだった地域との交流は自粛し、外食やスーパーでの買物、ホテルでのお茶なども殆ど控えている。一方で、月2回の昼食会やおやつ会で入居者の希望するメニューと一緒に作るなど食の楽しみは大切にしている。また、生活にリハビリを取り入れ、体操の時間を充実させる、ドライブで花見に行き、レクリエーションでは、田植え、スイカ割等行い、楽しく過ごせるように工夫をしている。その笑顔にあふれる様子は「ポートピアシルバーホームだより」で家族にお知らせしている。家族との面会はりももっているが、会って顔を見ていただくことが大事と考え、玄関のガラス越しの面会も行って、少しでも穏やかに過ごしていただけるよう配慮している。厳しい状況ではあるが、此処に居てよかったと思えるグループホームでありたいと心掛けている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

ポートピアシルバーホーム

評価機関:CS神戸

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	理念に基づいた年度目標をスタッフの目の届く場所に掲示し、常に意識するように心掛けています。	事業所の理念を現場に沿ったものとするために職員で話し合い、「個別ケア」と「1つのチームとしての理解・協力」の二つを柱とする年度目標を作成した。よく見える所に掲示し共有している。申し送りも年度目標を意識しながら行っている。	
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	同一建物内の老健、デイケアと連携し、地域ボランティア様等の施設内イベントに参加しています。新型コロナウイルス発生以降は控えています。	コロナ禍以前は婦人会等からボランティアが来所してのイベントや中学校のトライやるウィーク受入れなど、地域との交流は盛んだった。現在は感染防止の為付き合いを控えている。感染リスクを考えながら、再開に向けて慎重に検討している。	
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	買物など地域への外出機会をできる限り設け、地域の中で認知症の方が生活していけるように心掛けています。しかし、新型コロナウイルス発生以降は控えています。		
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践、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	当事業所に関連することはもちろん、参加者で意見交換し、サービス向上に生かしています。新型コロナ以降は対面型から、メールやFAXで意見を募る型に変更して、開催しています。	地域住民でもある家族、あんしんすこやかセンター、併設の老健施設、事業所の職員をメンバーとして隔月開催してきたが、現在は参集せずに活動報告を送りFAXやメールで情報収集・意見交換する形で行っている。意見や提案はできるだけ実行している。	以前は協力医が知見者として出席していましたが、協力医が替わられて空席になっています。新たな知見者の参加を考えられてはいかがでしょうか。
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取り組んでいる	神戸市の中央区グループホーム連絡会等に参加し、疑問点や問題点の解決及び事業所間の情報共有・情報交換に努めています。またあんしんすこやかセンターと密な報告・連絡・相談をしています。	あんしんすこやかセンターとは運営推進会議以外にも連絡を取り合っている。市の監査指導部とはFAXで事故報告をしている。区役所の会議室で開催している神戸市中央グループホーム連絡会に出席し、情報交流し、課題を出し話し合っている。	
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	身体拘束は原則、行わない方針を全スタッフに周知しています。又、困難事例であっても安易に身体拘束を行わないようにしています。又、毎月の身体拘束廃止委員会に出席し、各部署と連携し、情報共有と情報交換を行っています。	併設施設と合同で毎月開催する身体拘束廃止委員会に現場の職員が参加し、身体拘束をしないケアの方法を考えている。今年度の研修は、「不適切」ケアについてオンラインで行った。離床センサーの使用については家族に必要性を説明し、納得してもらっている。	

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
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	老健・デイケアと合同で、毎月の虐待防止委員会に出席し、不適切なケアを行うことがないように取り組んでいます。また全職員に年1回、高齢者虐待防止研修を行っています。	併施設設合同の虐待防止委員会に参加し意識を高めている。今年度の研修はユーチューブを見て「アンガーマネージメント」について話し合った。普段の会話の中から職員のストレスや精神面の把握に努め、年に1回ストレスチェックを実施している。		
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	入居者様のうち2名が成年後見制度を利用しており、制度について内容の把握に努めています。	入居前から成年後見制度を利用している方が2名いる。パンフレットをおき、相談があれば案内ができるようにしているが、まだ相談はない。選挙の時には入居者に話をし、希望されれば不在者投票の支援をしている。	家族などから相談があれば関係機関にスムーズにつなげることができるように権利擁護に関する制度についての研修を計画されてはいかかでしょうか。	
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	契約時に重要事項等の説明を行い、不明な点は、随時、管理者又は現場リーダーが主として対応し、理解と納得が得られるよう努めています。	入居後にトラブルとならないようにと、契約時には1時間程度かけて重要事項説明書を中心に丁寧に説明をしている。特に急変時や、医療体制、退去に関しては入居後も繰り返し説明し理解を深めている。不明な点があれば随時説明を行っている。		
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	内・外部の苦情相談窓口を周知しています。また、家人来所時や電話連絡時にご家族様から要望等がなかったか、スタッフに確認するようにしています。	コロナ禍で家族との係わりが減っており、機会あるごとにご意向を尋ねるがなかなか意見が出ない。家族会ができれば、皆で食事会やリハビリの見学等をしてもらい関係をつくりたいと思っている。好きな歌があればレクリエーションに取り入れている。		
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	事業所の方針や、日々の業務内容の取り決め等、関係スタッフ協議の上、決定しています。	個人面談やミーティングなど職員から特に意見を聞く機会は設けていないが、普段の会話から意見が出てくる。玄関に設置した消毒機能のついたスリッパボックスや、レクリエーションの田植えは職員からの提案で実現している。		
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	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
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	施設内外の研修への参加を計画し、外部研修として計画的に認知症実践者研修の受講を支援しています。		
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	中央区のグループホーム連絡会へ出席し、他のグループホームとの意見交換・情報交換により、サービス向上に取り組んでいます。		
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	入居時には、入居者様の生活歴やご家族様の要望に耳を傾け、情報収集するとともに、本人の思いを傾聴し、人間関係の構築に努めています。知り得た情報は職員間で共有し、迅速に情報の共有を行っています。		
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	ご家族様と積極的にコミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気作りを心掛けています。		
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	他職種と連携し、適切なサービスを利用いただけるよう情報提供に努めています。		
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	できることはしていただき、その人らしい生活が送れるよう支援し、ともに楽しく過ごせるよう心掛けています。		
19			○本人と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	面会時や電話での近況の報告に加え、支援に対するご意見やご要望を傾聴し、適切なケアを目指しています。		
20	(11)		○馴染みの人や場所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	家人や知り合いとの面会や電話の援助等を通じ、関係の継続を目指します。なじみのスーパーでの買い物等散歩や外出にも努めています。	コロナ禍以降はリモート面会も行っているが、直接お互いの顔を見たいという気持ちに応えたいと考え、玄関のガラス越しに時間制限付きで面会を行っている。前もって連絡があれば入浴の時間等を調整し対応している。二人の方が携帯電話を持参されている。	

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
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	個性を把握し、職員が介入することで関係が良い方向に向かうように努めています。		
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	ホームから併設施設へ入居されたご本人様・ご家族様に出会った時はこちらから笑顔で挨拶し、声掛けするようにしております。		
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	日々のコミュニケーションから本人の思いを汲み取り、意向に沿うよう努めています。コミュニケーション以外でも、表情や行動から意向を感じとるようにしています。	入居前に生活歴や趣味嗜好等の聞き取りを十分行うとともに、入居後1ヶ月間が最も大切と考え職員間で情報共有に努めている。思いを言葉で伝えられない入居者は日々の言動や表情等から意向を把握し、申し送りノート等で共有している。	
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	情報以外は入居後のコミュニケーションの中でご本人様の生活歴の把握に努めています。また、家族とのコミュニケーションも大切に、情報収集に努めています。		
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	その方の生活リズム、ペースを大切にしています。日々の変化にも注意し、柔軟に対応できるように努めています。		
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・モニタリングはスタッフで日々意見交換をし、ご家族様の意向を取り入れ、より良い介護計画の作成を目指しています。	利用者の担当職員を中心にモニタリングし、計画作成担当者が3か月毎に介護計画を見直す。計画更新時は家族には面会を兼ねて来所頂き説明している。計画の内容は実現可能なものに絞り込む。今年度から利用者全員が希望してリハビリに取組んでいる。	
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	介護経過記録をはじめ、職員間の申し送りノートで心身の異常の早期発見に努め、全職員が周知することで意見交換を密にし、ケア全般に反映できるようにしています。		

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
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	必要時にご家族様に医療機関受診の同行を依頼したり、場合によってはスタッフが援助しています。必要な情報を提供し、柔軟に対応できるよう心掛けています。		
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	近隣学生との交流により職員以外とのコミュニケーションの場をつくるようにしています。		
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	医師による居宅療養管理指導により月2回の往診を受けています。スタッフが日々の健康状態を細かく伝えるなど、適切な指導が受けれるよう努めています。	入居者全員が在宅支援診療所2箇所の何れかをかかりつけとし月2回の往診を受けている。併設の介護老人保健施設から看護師が週3回来て健康管理をする。週1回協力歯科医院が口腔ケアに訪れ歯科医の往診も適宜ある。外部受診支援ヘルパーも活用している。	
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	併設施設と連携として、週3回の看護師訪問時に、相談・指示を頂き、適切な受診等につなげています。		
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。	入院時の情報提供はもちろん、利用者様の心身状況を正確に把握する為、必要時は入院中の医療機関を訪問し、利用者様本人と面談し、病院関係者との情報交換を行っています。	入院時に介護サマリーを提供し、入院中及び退院前は必ず見舞いに訪れ担当看護師等から情報を収集して、退院後のスムーズな生活支援に繋げている。今はコロナ禍で見舞いが出来ないので電話等で情報を得ている。	
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	ホームでできること、できないことについてご理解頂き、利用者様、ご家族様の意向に添いながら、定期的に話し合い、ご本人にとって適切な環境が提供できるよう、併設老健はじめ関係機関とも連携し、チームとして取り組んでいます。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、事業所での介護、看護が困難になった場合は医療機関等に入院調整する方針を理解してもらう。実際に重度化してから併設の介護老人保健施設に移り看取られた方もある。	
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	併設施設、また主治医との連絡体制を確立し、適切な対応ができるよう備えています。		

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
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、火災、地震を想定した避難マニュアルを策定しています。	年に2回は併設の事業所と合同で消防避難訓練を行っているが、今年度はコロナ禍のため消防署から借りたDVDを見て訓練の代わりとした。災害時の水や食料の備蓄も併設事業所と合同で行っており3日分確保している。	
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	スタッフ全員が常に意識し、人格を尊重をした対応を心掛けています。	入浴やトイレでの人格尊重を大切にしている。入居者が自室にいない時も職員が部屋に入る時は必ず本人の許しを得る。洗濯物は自分で畳んでもらう。名前は苗字で呼び、本人と家族から要請のあった場合に限り下の名前を「さん」付けで呼んでいる。	
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	本人の思いや希望を傾聴するように努めています。自己決定を原則に、意思表示が難しい場合等は表情や行動により思いを汲み取れるように努めています。		
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	日課はありますが、決して強制でなく、臨機応変に対応しています。個々のペースを大切にさせていただけるよう努めています。		
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	更衣の際は、自己選択を第一とし必要に応じて助言をするようにしています。みだしなみに関しても乱れている際は、プライバシーに配慮しながら援助しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳・下膳は可能なかぎり行って頂き、必要な際は援助しています。また、月最低2回は入居者様の希望をお伺いし、お料理会を企画し、スタッフと楽しみながらお料理をいただいています。	食事は業者の調理済み料理を利用しているが、入居者が準備や片付けに参加できるように支援している。月に2回は昼食会やおやつ会で入居者の希望するメニューと一緒に作って楽しむ。以前は和食店でのお食等をしていたが、今は感染防止の為自粛している。	
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	食事量、水分量ともに毎日記録し把握するようにしています。併設施設の管理栄養士と相談しながら、本人の変化にあわせた食事の提供を心掛けています。		

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
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	個々にあった介助方法で対応しています。また、希望者には訪問歯科を利用しており、週に1回、歯科衛生士による口腔ケアを施行しています。		
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、個々の排泄状態を観察しています。職員間で密な意見交換をし、適切な支援をできるよう努めています。	個々人の排泄記録を取って排泄のパターンを把握し、適切な声掛けなどにより入居者の体調管理と排泄支援をしている。リハビリパンツ使用も含め6人の方はトイレでの排泄が出来る。自立をめざした支援も継続している。	
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、利用者個々の排便の状態を観察し、主治医の助言を受けながら、適切な対応を検討しています。又、レク等で日中の活動量のアップを促しています。		
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、その時の状況や状態に合わせて、入浴を嫌がる場合は時間を変更して声掛けしたり、曜日を変更して入浴をしていただいています。	週に2回は入浴をしてもらう。入浴の無い日は足湯をしている方もいる。階段を下りて入る大きな浴槽なので、本人の希望や身体状況の為に家族の了解も得てシャワー浴の方が2人いる。季節のゆず湯は楽しんでおられ、入浴剤も使う予定で準備した。	
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	日課は適宜、声掛けしますが、個々の状態や状況に応じ、その方のペースで休息をとって頂いています。		
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把握を職員全員が確認できるようにしています。また、居宅療養管理指導により、状態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	楽しめるレクリエーションや行事を、季節や利用者様の状態に応じて行っています。		
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	定期的な買物外出やレクリエーションとしての外出企画、日々の散歩はできる限り行っています。ご家族様との外出も無理のない範囲で働きかけています。	以前はレストランでの外食や馴染みのスーパーでの買物、ホテルでのお茶などに出かけていたが今は感染防止の為殆ど出かけていない。事業所での田植えや併設施設でのスイカ割り、数ヶ月に1回の外気浴に留まっている。	コロナ禍で外出が極端に減りました。感染状況等から低リスクとの判断が出来れば、事業所前の広場での散歩を始めとして徐々に外出の機会を広げていくことを期待します。

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
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	金銭は事務所で管理し、ご希望に応じてご家族様へ連絡の上、使えるようにし、領収書で用途が明確になるようにしています。		
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	事業所内の電話を希望時は使用でき、ご家族やご友人とお話する事ができます。携帯電話を所持されている方も、原則はホームでお預りし、希望時にお渡し、使用していただいています。		
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	行事の写真や季節感のある飾り付けを作成し、ホーム内に飾っています。集団とプライバシーともに大切にしたい、利用者様が生活しやすい空間づくりに努めています。	共用空間が広いので食堂のテーブル位置を色々変え、入居者が居室に籠らない配置パターンを見つけた。壁面には行事写真や切り絵等の作品を季節ごとに貼り、皆さんで楽しんでいる。空気清浄機兼加湿器を配置し換気をこまめにしている	
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	トイレやお部屋等がわかりやすいよう貼紙をし、迷いなく生活していただけるように配慮をしています。テーブルのレイアウトも定期的に変更し、一人でも、大人数でもくつろげる空間づくりをしています。		
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	馴染みや思い出のある物を持ち込んで頂き、個人に合わせた環境作りを心掛けています。	居室はタンス、洗面台、ベッドが備え付けである。それぞれにチェストや小さな椅子にテーブル、テレビ等好みの家具を持ち込み、人によっては大きな仏壇を入れた方もいる。壁に家族の写真や書道作品を貼る等して居心地よい部屋作りをしている。	
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	「自立支援」を目標に、入居者様ができないことをお手伝いさせていただきます。又、「できないこと」「できること」に日々、変化がある高齢者なので職員間での情報交換を密に行うよう努めています。		