

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1年11月21日	評価結果市町村受理日	令和1年12月27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1年12月3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)】

利用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ポートピアステイの利用者様と捉え、ボランティアさんなどの楽しみ時間を、枠を超えて楽しんでいただけるよう配慮しています。又、「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。

事業所は同一法人の老人保健施設等と同建物内にあり、イベントや非常時の訓練などは連携して実施している。季節のイベントには入居者も参加し、近隣の婦人会等からもボランティアが参加する。幼稚園児、トライやるウィークの中学生など地域から広く受入れていて交流を楽しんでいる。食事時には入居者が配膳や下膳を行う。月に2回の料理会やおやつ会では包丁の腕をふるう方もいて皆でお好み焼きやちらし寿司などを作り、食を楽しみにしている。天気の良い時季は日々散歩や日光浴に出かけている。和食レストラン等での外食やホテルでのお茶など、定期的な外出も楽しんでいる。これらの様子を写真入りの季刊「ホームだより」で家族に知らせている。入居者の役割づくり、生きがい、自立支援に何ができるのか、いつも笑顔が見られるように努めている。

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)	○	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、生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

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	職員の目の届く場所に理念を掲示し、常に意識すると同時に、職員の迷いがでるような場面に遭遇した際にも理念に立ち返るよう心掛けています。	事業所独自の理念を掲げている。職員には入職時に説明し、全員で年度初めに確認をしている。入居者の対応はその時々で変わり、どう対応するか迷うが、その時には、原点に立ち返って考える指針となるよう、事務所の良く見えるところに掲示している。	昨年度の目標達成計画に「年度単位の目標設定」を挙げていました。立派な理念をどう介護に生かしていくか、具体的な目標を年度ごとに掲げてはいかがでしょうか。
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	同建物内の入所、デイケアと連携し、地域ボランティア様の施設内イベントに参加しています。	同建物内の事業所との花見・盆踊り・敬老会・クリスマス会には入居者も参加する。婦人会や女子大等からもボランティアが来る。幼稚園児、トライやるウィークの中学生、高校生等、施設が広く地域から受入れている児童や生徒との交流も入居者は楽しんでいる。	
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	お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続けるように心掛けています。		
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	活動報告を行うのはもちろん、利用者個々、ホームについて、参加者で意見交換し、チームとして考え、サービス向上に生かしています。	2ヶ月に1回、入居者も参加して開催している。家族には面会時や職員が電話をした時に意見を聞き取っている。ホームでの生活の様子、活動報告のほか、提案、アドバイスがあれば検討し、改善状況の報告をしている。欠席者には議事録を送付して報告をしている。	運営推進会議の意味を理解してもらい参加を促すためにも、より詳しい議事録をご家族に送付されてはいかがでしょうか。知見者や、地域の方への参加要請を引き続き行なわれることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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連携は密にできている。中央区の事業所連絡会に参加し情報交流や課題の検討をしている。今後、会議の場所は持ち回りにし、より現場の問題がわかるようにしたいと考えている。	
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	身体拘束は原則行わない方針を全職員に周知しています。又、困難事例であっても安易に身体拘束を行わないよう、迅速に情報収集・意見交換を行っています。	同建物内の老人保健施設と合同で、身体拘束廃止委員会を月1回開催している。内容は職員間で議事録を回して共有をしている。年に2回は内部研修を行い、拘束を行うことのないような介護に努めている。玄関、老健につながるドアは安全のため施錠している。	

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
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、虐待防止委員会を設置し、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1回/年の高齢者虐待防止研修を行っています。	同建物内の施設と合同で、虐待防止委員会を設置している。内容は職員間で議事録を回し共有する。年に1回研修を行っている。不適切なケアを防止できるよう見守りを重視している。法人で年に1度職員のメンタルチェックを業者に頼んで行っている。	
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	入居者のうち3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。	後見人から入居申し込みをされた方が3名おられる。後見人の行政書士から情報を得ている。入居後に成年後見の手続きをされた方はいない。内部研修はしていないが外部研修に参加し、内容把握に努めている。研修内容は職員間で情報を共有している。	パンフレットを置いて情報提供し、相談しやすい雰囲気を作ること、地域住民やご家族の相談に対応できるよう内部研修で職員の理解を深めていかれることを期待します。
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、担当職員が対応し、理解と納得が得られるよう努めています。	見学に来られた時に契約書、重要事項説明書などを丁寧に説明し、事業所を選択する上での判断材料としてもらっている。入居時には再度説明し、「読んでおいてください」と言うことの無いようにしている。重度化した場合の事業所の体制も説明を行っている。	
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せん。また、家人来所時や電話連絡時に、職員から要望等がないか聞き取りを行っています。	運営推進会議には入居者も参加している。家族には定期的に写真中心のホーム便りを送って様子を知らせ、来所時や職員が電話をした際に要望等を聞き取り改善に努めている。苦情相談窓口を周知しており、相談があった場合には連絡が入り対応する。	
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	ホームの方針や、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。	特に意見を聞く機会は設けていないが、管理者は普段から職員が何でも言える雰囲気を作るよう心掛けている。誤業があったときには2重チェックをして業務に反映させている。個人から管理者に意見、提案があれば検討し改善をしている。	
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。又、定期的に管理者が職員と面談機会を持ち、職場環境の整備を図っています。		

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
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、利用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。	月に1～2回、灘の馴染みのスーパーまで買い物に行く。同建物内の介護老人保健施設の理美容、お茶会などのイベントにも参加することで馴染みの場所となるよう努めている。同法人のデイケアを一緒に利用していた方が時々ホームを訪問している。	

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
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	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。	入居時の面接で生活歴や趣味嗜好などを聞き取り記録している。入居後もそれを参照するとともに、日々の本人の言動や様子から思いや意向を把握するよう努め、申し送りノートで共有し介護計画に反映している。	
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、ご家族様の意向も取り入れより良い介護計画の作成を目指しています。	介護計画の目標について、入居者の担当職員を中心にモニタリングを行い、日々記録する。3か月又は6か月おきに本人の希望や家族の意向を踏まえて見直し、計画作成担当者が担当職員の原案をもとに介護計画を作成している。	
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	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し、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、適切な指導が受けられるよう努めています。	入居時に殆どの利用者がかかりつけ医を事業所近隣の協力医に切り替える。月2回協力医の往診がある。他科受診は家族の同行が原則で、家族が行けない場合は事業所から受診支援ヘルパーを紹介している。緊急時は同建物内の老人保健施設の協力も得て事業所が対応する。	
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。	入院時には介護サマリーなどで医療機関に情報を提供するとともに、本人が混乱を起こさないよう注意しつつ入院先を訪問して担当看護師などの関係者から情報を収集し、退院後のスムーズな生活支援につなげている。	
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、併設老健を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。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。事業所での介護・看護が困難と判断された場合は医療機関への入院や併設の老人保健施設への入所などを調整している。これまで事業所で看取りした事例はない。	
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。	併設の老人保健施設と共通の災害対策マニュアルを作っており、合同で年2回の消防避難訓練を行なっている。火災時は建物外部へ、地震による津波発生時には3階へ避難誘導することとしている。この1、2年は入居者と消防署が参加出来ていない。	最近では消防避難訓練に消防署の参加がなされていません。年に1回は消防署も参加し指導してもらうように依頼してみたいかがでしょう。
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、人格を尊重した対応を心掛けています。	トイレや入浴時のプライバシー確保に配慮し、日々のケアでも入居者の尊厳を損なわない対応に努めている。スタッフが長く御世話していることで礼を失した馴れ馴れしい言葉遣いに陥らないよう、定期的に職員の意識啓発をしている。	
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	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したいだけよう努めています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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回は利用者さまの希望を伺いお料理会を企画し、スタッフと楽しみながらお料理をしていただいています。	食事は業者が調理済みの料理を届け、事業所で再加熱して盛り付ける。目の悪い方も含め入居者が出来る範囲で配膳や下膳をしている。時々寿司などの外食に行くほか、皆で好きなものを作る昼食会やおやつ会を月2回開き、包丁の腕をふるう人もいて楽しんでいる	
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、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に努めています。	排尿・排便の記録を取り、排泄パターンを把握して、体調管理と排泄の支援に配慮している。現在おむつをしている方はいない。布パンツで自立の方が3人、リハビリパンツを使っている方が6人で、トイレでの排泄がほぼ出来ている。	
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ず、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。	入浴日を週に5日取って、最低週に2回は入浴してもらい、風呂の無い水曜と日曜は足浴をしている。入浴を嫌がる方には曜日や時間帯、声掛けの仕方を変えるなど色々な工夫をしている。重度化した方は家族の了解を得てシャワー浴とする場合もある。	
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	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利用者様の状態に応じて行っています。外出や嗜好品の提供も個々の思いに寄り添うように心掛けています。		
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。	事業所前の公設広場などを活用して、天気の良い時は日々散歩や日光浴に出かけている。和食レストラン等での外食や、馴染みのスーパーでの買物に車で出かけた後、歩いて行けるポートピアホテルでお茶するなど、定期的な外出も楽しんでもらっている。	

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
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	お金は事務所で個別に管理し、ご希望に応じて使え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かりし、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。	広い食堂は入居者それぞれが居心地よく感じるテーブルと座席の配置が工夫されている。壁には迫力のある干支の切り絵や季節感ある飾りと行事の写真が貼られ、目の悪い方にも場所が分る鈴付きの飾りもあり、清潔でかつ生活感ある空間となっている。	
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	トイレやお部屋等を目に入りやすいよう貼紙をし、迷いなく目的地にたどり着ける配慮をしています。ソファを設置し一人でも、大人数でも談笑しながら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	馴染みのある物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。	居室の入り口には表札代わりに職員がフェルトで作った手書きの名札が目印にもなるよう飾られている。室内には備え付けの衣装棚とベッドの他、好みの家具などが持ち込まれ、壁には書道などの作品や写真が貼られ、その方の自分らしい部屋となっている。	
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、利用者様ができないことをお手伝いさせていただいています。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。		