

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170504153		
法人名	有限会社ライフアート		
事業所名	グループホーム福寿荘Ⅲ		
所在地	〒003-0835 札幌市白石区北郷5条9丁目8-33		
自己評価作成日	令和5年8月20日	評価結果市町村受理日	令和5年11月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170504153-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和5年10月19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)】

青空ユニットは比較的高い自立度の高い方が入居しています。日常生活の中で自立支援に重きを置いて支援をしています。それぞれの利用者の力に合わせて、一緒に過ごせる人たちと共に、食事やおやつを共にし、席を考えることで自立につながっていると考えています。又、一緒に考える時間を作り、本人達の意志を確認したりしながら自律の支援もしています。社内研修にて病気の特微やケアの方法などを勉強し実践していけるように努力しています。個人の尊厳を大切にしながら、それぞれのやりたい事を最大限できるように支援し、それぞれの時を大切にしていきます。

【外部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)】

事業所は最寄りのバス停から至近距離にあり、小公園がある住宅街の一角に位置し、1階には6名、2階には9名の利用者が、職員の細かいところまで意識を注いだ支援の下、一つ屋根の下で生活を共にしています。利用者を主体とした法人理念やケア理念を策定し、日々の関わりで実践に努めています。外部評価の訪問時に、2階のバルコニーから利用者が面会に来た家族と言葉を交わし手を振りながらお互いに笑顔になっている光景を垣間見ることができました。開設時から食の大切さを十分に理解した食事作りが行われており、栄養バランスはもとより料理に合った食器、盛り付け、旬の食材、畑からの野菜や果物、おやつも小豆であんこを作り、どら焼きなどで食の楽しみに繋げています。何気なく行われている入浴や排泄時、レクリエーションなどを生活リハビリと捉えて、心身の機能維持に取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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 3 家族の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 職員の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	67	職員から見、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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	68	職員から見、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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	日常的ケアが理念に基づいたケアであるか否かを日々スタッフ間で話し合うようにしている。スタッフ一人一人理念カードを携帯しており、いつでも見ることができるようになってきている。	利用者を主体とした法人理念を具体化したケア理念を策定しています。要所への掲示のほか、新人研修時は携帯用の理念カードを交付して意識化に繋げ、日々の関わりやケアプラン作成時で実践に努めています。	
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	地域の人は積極的に挨拶を行うようにしている。	コロナ禍により以前のような交流には至っていませんが、町内会主催の資源物回収の協力や清掃活動に参加をし、また、介護相談には快く応じています。例年、道路に面している桜を見物に地域の方々が訪れ挨拶を交わしています。	
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	町内活動や運営推進会議を通し、地域の方々に何が求められているのかをリサーチしている。また、地域包括と連携し、暮らしに役立つ情報(介護に関すること等)を発信できるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍になってからは、事前に話し合いたい議題をFAXし意見交換・情報交換を行っている。また、コロナ禍前までは消防訓練の様子を見てもらっている。	コロナ感染症防止対策により会議は書面とし、推進委員にFaxや便りで事業所の運営状況を伝え、電話で意見や情報交換を行っています。町内会区長や2名の民生委員からは地域の実情が伝えられ、地域包括支援センターからは総括的な意見が多く寄せられています。	
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	札幌市認知症介護実践者研修・リーダー研修実習施設として協力している。また、札幌市介護保険事業にも協力している。	行政の各担当者とは代表者や管理者が関わりを持ち、円滑な運営や利用者の安寧な生活を支えています。地域包括支援センターからは運営推進会議時等で多種多様な情報が得られ、運営に生かしています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	一人一人の入居者の状況・サインを見逃さず、ケアに入れるようにアセスメントしている。転倒などが考えられる利用者には、安全を確保してからその場を離れ、動きがあった時にわかるようにセンサーを利用するなど工夫している。自由を尊重し、見守りを徹底している。	身体拘束をしないケアを基本としており、指針に沿って適正化委員会と研修会を適宜開催して職員の共通認識に繋げています。職員は、グレーゾーンに当たる行為などの研修会後は報告書を提出しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	虐待に関して学ぶ機会を増やしている。職員一人一人が不適切なケアについて考え、日々のカンファレンスで気付きを話し合う機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○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	職員が必要な時に資料が見られるようになっている。また、日常のケア実践のなかで、常に「人権」について意識できるよう心がけている。成年後見人がつく時など、皆で情報共有し、学習につなげている。		
9		○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	契約時に書面の読み合わせを行い、理解できるようできるだけ時間をとって説明している。また、契約時だけでなく、変化時(疾病の進行等)には、本人や家族の不安を軽減できるよう、説明を重ねるよう努めている。		
10	6	○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並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	利用者からの意見・要望があれば、ケアに反映できるよう職員間で話し合う。また、家族来訪時に日常生活の記録とケアプランを見てもらうと共に近況報告し、家族が意見・要望を表しやすいような声かけをしている。	管理者は月1回、事業所の取り組みや利用者の様子を家族に書面で報告しています。さらに電話でのやり取りや、携帯でメッセージや写真を送信し、また、状況によっては写真をまとめて送っています。利用者や家族から面会や外出の要望が出ていますが、感染症防止策を説明し理解に繋げています。	
11	7	○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	運営者・管理者は、管理者会議等を通じ、職員の意見を事業所の運営に反映させることができる。また、日夜、職員一人一人の意見を聞けるよう、個別の話し合いを心がけている。	管理者は、職員の意見や要望を業務上や必要時の面談等で把握し、内容によっては代表者や管理者会議時に報告し、解決策を講じています。代表者は常に各ユニットの現状を捉えており、職員が働きやすい環境の整備に努めています。	
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	職員の介護福祉士の資格習得に向け支援を行っている。日常的には、職員の現場での様子を把握し、職場環境の整備につなげられるよう、管理者会議等で話し合いを重ねている。		
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	常に人材育成を念頭におき、日常的なケアの現場でも、具体的な指導を行っている。コロナウイルスの影響により毎月一回の社内研修は実施できていない。		
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組をしている	コロナウイルスの影響により、他施設からの見学や実習の受け入れはできていないが、商法交換だったり、ネットワーク作りは管理者・ケアマネなど、それぞれの立場で行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた時から、必要なサービスにつなげられるよう、入院先や施設等に面会に行き本人からゆっくり話を聴き、職員の方からも情報を得る機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時から、家族支援を念頭におき、利用開始に至るまで十分な時間をかけて話を聴く機会を設けている。また、入居初期には小まめに電話連絡などで不安を軽減している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族が何に困っているのか、何を希望しているかを聴き、どう対応していくかを話し合っている。その際、自分たちにできるサービスばかりでなく、制度の活用など、助言と一緒に学など行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に基づいて実践していく事が、そのまま「共に過ごし支え合う」ということにつながっている。自分でできる事、自分で判断することを勧めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の来訪時、あるいは必要に応じ電話や手紙を通じ、本人の様子を伝えたり、家族の悩みを聴いたりして、一緒に本人を支える関係を心がけている。		
20	8	○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	一人一人のこれまでの生活環境について把握するよう努め、コロナ禍の現在は手紙や電話を通して、関係が続くように調整をはかっている。	馴染みの人との交流や場所への外出は自粛中ですが、動画など携帯電話の活用や手紙の取り次ぎ、窓越しや状態変化時での居室での面会、法要参列など家族との良好な関係維持に努めています。コロナ感染症への不安払拭の折には、以前の生活になるよう検討が行われています。	
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	入居者同士の支え合いの関係ができつつある。一人一人の個性や疾患の特徴と現在の状況をしっかり把握することで、集団の中での役割を見極め、入居者同士の関係を調整するよう心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	他事業所に移られても、希望時・必要時には互いに訪問できる条件を整えて終了するよう努めている。		
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	9	○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	センター方式を活用。本人の希望・意向の把握に努めている。また、日常の会話や表情から本人の気持ちを把握するよう心がけ、カンファレンスし、ケアプランに取り入れている。	職員は利用者と関係性の構築に努めており、何気ない会話や動作等から思いを察知しています。内容によっては、ケアプランの支援目標として要望に応じています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式を活用。個人情報の保護には配慮しながら、本人や家族に生活歴を聴き、これまでの暮らし方を把握できるよう努めている。		
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	センター方式を活用。一日の流れ(24時間生活リズム)の中で本人の疾患の特徴を把握し、現状を捉える等、本人の状態によって記録の仕方も変え、その情報を共有しやすくしている。		
26	10	○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	センター方式を活用。アセスメントの時点より家族・本人含めてスタッフ間でカンファレンスを持って作成にあたっている。また、作成された介護計画は家族に説明し、利用者主体の介護計画になっている。	職員は理念に沿って利用者のできない部分を支援しており、また、ケアプラン作成時も理念を基盤に利用者や家族の意向を尊重しています。支援目標の実践は介護記録で確認でき、状態によっては医療従事者の所見等を踏まえて職員間で協議し、現状に応じた支援目標を策定しています。	
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	日常記録にプランの実践と結果を記入し、毎日の気づきとして次のプランに反映するようにしている。また、ユニット会議を開いたり、カンファレンスノートを作成し、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療連携による定期的往診で外来受診の負担が軽減されている。入院時には早期退院の支援、終末期には看取りの支援等、本人、家族の要望に臨機応変に対応するよう努めている。		
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	食材購入をしている事業者・生命保険会社の方など、当社の取り組みに賛同して、非常時の支援、子ども食堂の支援をしてくれている。		
30	11	○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	連携医療機関の医師が定期的往診を行っているほか、これまでのかかりつけの専門医にかかる時は、日常生活の様子を細かに記入した生活情報提供書を出している。	現在は全利用者が月2回、協力医による訪問診療を受けています。従来からのかかりつけ医や他科受診は家族対応としており、診療結果は関係者と共有しています。創設者始め事業所には看護師の資格を有する職員がおり、スムーズに連携が取れています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	各事業所に1~2名の看護師の配置があり、相談しながら健康管理をしている。常にアドバイスを受けられる仕組みになっており、日々情報共有をし支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○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、また、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、又は、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。	入院時から病状の説明を受け、退院後の生活援助ができるよう入院中に職員が訪問し状況を把握するようにしている。家族・病院と協力し、骨折時は3日～7日で退院し、その後歩行できるまでに回復している。		
33	12	○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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	本人・家族の意向を入居時から書面で確認している。状況変化があった時には、本人・家族の意向の変化の有無を確認しながら、その方針を連携医療機関の医師を含めた関係者で話し合い、情報を共有している。	入居時に事業所として出来ることと出来ないことを指針で説明し、同意を得ています。終末期に対する意向を聞き取り記録しています。ここで最期まで暮らしたいとの要望が多く、状態悪化時は、医療従事者や家族と情報を共有し、職員は尊厳ある終末ケアに臨んでいます。	
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	急変や事故に対応できるようマニュアルを作成しながら、場面場面で確認し、必要に応じ訓練を行っている。また、急変時等電話連絡で、管理者、経営者が駆けつけ対策し、職員の負担軽減を図っている。		
35	13	○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	避難訓練を年2回実施。避難マニュアルや防災グッズを用意し、災害時にすぐ対応できるように意識づけている。水害対策マニュアル作成中。机上で訓練を開始している。	年2回夜間想定火災避難訓練を併設の事業所と合同で行い、今年度は利用者参加の1回目が終了しています。訓練後に表出した課題は、次の訓練に生かしています。水害時での対応は模擬訓練を行い、災害時の必需品の用意等で非常時に備えています。	2回目の訓練は、火災や地震、水害時における避難訓練を計画していますので、その実行に期待します。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	一人一人の誇りやプライバシーを守ることは、理念にも盛り込まれている基本的なことであり、個人の尊厳を守るケアの実践として、日々努力している。	開設時から利用者を主体としたケアの実践に努めています。接遇研修は、職員自身が正しく理解しているかを確認できる機会となっています。不適切なケアにならないよう意識をもって利用者向き合っています。	
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	本人が想いや希望を表出しやすい関係や雰囲気を作り、自己決定できるように働きかけている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	一人一人のペースやリズムで、その日その時の体調や気分に合わせて過ごせるよう、支援している。		
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	本人の好みや、その人らしさを大切に身だしなみや、おしゃれをして毎日生き生きと楽しめるよう取り組んでいる。定期的に訪問美容を利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○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	桜の時期にはサクラごはんを作ったりと、季節の楽しみごとなどを食事とつなげて一緒に楽しんでいる。おやつも手作りの物を多くすることで、作る過程から一緒に楽しむことができる。	献立は利用者の要望や職員が食べてもらいたいなどの意向を反映しています。畑の野菜や葡萄、苺を活用しながら、利用者に台所からの刻む音や匂いを感じてもらっています。行事食やおやつなども手作りで、それに合った食器を使用しています。	
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	一人一人の状態に合わせた支援ができるよう、職員間で必要な情報を共有している。また、水分量や摂取量のチェックを行い、必要に応じて捕食している。		
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	一人一人の状態に合わせ声かけ・援助を行っている。義歯洗浄や介助のみでなく、口腔内の様子を把握し、職員間で情報の共有をはかっている。		
43	16	○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向けた支援を行っている	排泄のパターンとリズムを把握し、声かけ・誘導で、トイレでの排泄を実施している。日中は布パンツ、夜間はリハビリパンツなど使い分けもしている。	一人ひとりの排泄状態を見極め誘導や声掛けなど行いながら、状況によりベッド上での支援もありますが、最期までトイレでの排泄を基本としています。日中は肌に優しい布下着にするなど、利用者の思いに配慮しています。	
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	排便のリズムを把握し、安易に下剤に頼らず、食材の工夫や水分摂取量の調整に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	本人の状態や意向を踏まえ、画一的な入浴援助とならないよう注意している。できるだけ本人に合った入浴の仕方ができるよう、本人と職員が相談しあって実施している。	入浴は週2回を基本として支援していますが、利用者の心身の状態や意向に沿っていますが、浴室では歌を歌ったり、洗う順番が決まっているなどに対応しながら、浴室で寛げるよう配慮しています。状況によりシャワー浴支援も行っています。	
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	就寝に向けてゆっくり穏やかに過ごせるよう環境づくりに努めている。一人一人の生活リズム・嗜好に合わせて、個別の支援を実施している。		
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	処方箋の変更、用法・容量の変更時には、職員全員が把握できるように記録で周知をはかっている。大きく処方が変わったとき、特に注意が必要な薬の指示等あったときには、資料を回覧し、職員周知に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式を活用。家族の協力を得て馴染みの暮らしを掘り起こすことで、その人が持っている力を発揮でき、いきいきと過ごせるように努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	コロナ禍の為、外出はできていない。本人の希望と天候をみて、テラスでの日光浴を取り入れている。テラスでしゃぼん玉をしたり、棒アイスを食べたりと外の空気を感じてもらっている。	コロナ感染症予防により外出は極力控えています。庭には2本の桜や葡萄棚、苺畑、数種類の花々や野菜が植えられており、利用者はバルコニーやテラスで成長を眺めたり、おやつを食するなど外気に触れています。	
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	家族と相談し、少額を本人に管理してもらう等、その人の状態に合った支援を行っている。		
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	要望がある時は、電話やTV電話をゆっくりできるように支援している。手紙の返信の促しも積極的に行っている。		
52	19	○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	共用部分(居間・廊下・トイレ等)を落ち着いたレイアウトとし、普通の家の雰囲気になるよう工夫している。また、季節が感じられるよう採光やメニューにも配慮している。居間の壁に大きな木を作り、サクラや紅葉など季節を感じられるよう皆で飾りつけている。	利用者はリビングで過ごすことが多く、季節飾りを掲示するなど、心地良い生活空間になるよう環境を整備しています。利用者は新聞を読んだり、お喋りを楽しみ、外の景色を眺めるなど趣くまに楽しみ事を見つけています。	
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	居間のテーブルやイス・ソファの配置に工夫し、一人で過ごしたい時も、複数で話や音楽を楽しむ時にも、くつろげる場所になるように作っている。和室にも低いテーブルと座布団を置き、その人なりの居場所が作りやすいようにしている。		
54	20	○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	入居前に、本人・家族に説明し、なるべく馴染んだ部屋の雰囲気になるよう、配置等一緒に考えるようにしている。また、入居後も本人の意向を聴き、家族からの情報も得て、ゆっくりできる居室となるよう工夫している。	7畳ある居室には収納スペースを用意しています。入居前の雰囲気になるよう生活用品や利用者の作品である写真や絵画、家族写真等を持ち込んでいます。利用者や家族と相談しながらレイアウトを変えることもあります。	
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」や「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	混乱や失敗・不安を防ぐために、トイレや居室に分かりやすい目印を付けている。また、状態変化があったときは、すみやかにアセスメントし、変化後のレベルに合ったわかりやすさになるよう対応を工夫している。		