

1 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 | 4792200034 | | |
| 法人名 | 医療法人 ライフケア読谷 | | |
| 事業所名 | ライフケアホーム読谷 | | |
| 所在地 | 沖縄県中頭郡読谷村宇長浜1530番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年8月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月4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.kaiyokensaku.jp/47/index.php?act=ion_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JizyosyoCd=4792200034-00&PrefCd=47&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ |
| 所在地 | 沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205 |
| 訪問調査日 | 平成25年10月24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)】

ライフケアホーム読谷は、同法人のクリニックや小規模多機能、デイサービスも敷地内にあり医療ニーズの高い方でも安心して過ごせる環境があります。法人内行事に園児や余興ボランティアの方々との交流も力をいれています。

【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)】

事業所は開設3年を経過しており、同敷地内には母体法人クリニックを中心に高齢者専用賃貸住宅や、訪問看護、居宅支援事業所、デイサービス、地域密着型小規模事業所等と総合的な事業所として運営されており、その一つとして開設されている。母体法人の医療連携のもと開設間もない時から、看取りの実施も行われている。日頃の健康管理はもとより、重度化や終末期ケアについては、医療連携が構築されており、家族への安心感に繋げている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | | |

自己評価および外部評価結果

確定日：平成25年12月5日

| 自己 | 外部 | 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 | 毎朝申し送り時に出勤者で復唱、確認し共有しています。 | 理念は、「利用者の尊厳」「利用者と共に歩む事業所」を掲げ、事業所独自の内容で作成されている。地域での生活の継続性を基にした内容との説明があり、理念をケアの具体化に繋げるよう、ディルームに掲げ職員に意識付けている。 | |
| 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 | 利用者と家族の関係性を保つ為に定期的に外出や外泊を進めている。 | 事業所への知人等の訪問は、同敷地内にある法人病院の受診時を利用して、通院の帰路に立ち寄ることが多い。旧盆に青年会のエイサーの慰問が毎年あるが、日頃から地域住民の訪問や、利用者の外出は殆どない。 | 地域密着型サービスは利用者が地域と繋がりながら、暮らししていくことを支える目的を基本としているサービスであり、地域との積極的な関わりが望まれる。 |
| 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 | 学生の職場体験など受け入れし利用者との交流を深めています。 | / | / |
| 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 | 二ヶ月に一回の頻度で入居者、家族代表、村職員、区長が参加され行っている。サービス状況の報告し、意見やアドバイスを頂きケアの向上へ繋げている。 | 会議は不定期に年6回開催され、家族の参加は3回、行政職員は5回の出席となっている。議題は事業所の状況報告や行事が主となっている。区長から地域や学校との交流について提案等がなされている。 | 委員が参加しやすい工夫と議題に外部評価結果等も行い、委員から幅広い助言を得ると同時に、事業所の透明性の確保に努める等会議がより一層事業所運営に反映されることが望まれる。 |
| 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 | 社会資源情報、事例困難ケースなど市町村担当者、地域包括支援センターとの連携を大切にし、アドバイス等を頂きながら進めている。 | 役場職員や包括支援センター職員とは運営推進会議で意見交換を行っている。ケアマネジャーが利用者の入退所の調整や介護度更新時に事務調整で役場訪問をしている。 | |
| 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「介護保険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 | 正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束について、新任職員には口頭で説明している。出入り口は開設時から、職員のみが利用できるタッチ式ロックで、非常口等も平素は職員がロックし管理され、利用者の出入りは自由ではない。転倒防止のため、利用者2人の居室の床とペット柵にセンサーを設置している。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | | ○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 | 常に人生の大先輩である事を全職員が意識し、利用者一人一人を尊重しサービスの提供に取り組んでいる。職員間でも利用者の観察や虐待が見過ごされる事のないように注意を払っている。 | | |
| 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 | 現在まで対象の利用者いませんが、制度の勉強会をしていきたいです。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 本人、家族に重要事項の説明を分かりやすい様に心がけた承を得られるように努めています。 | | |
| 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 | 受付窓口にご意見箱を設置しており自由の意見が書けるようにしてあります。意見書をミーティングや運営推進委員会議で報告など行い運営に反映させています。 | 利用者からの意見は、日頃のケアの中で職員が個別に聞いている。意見箱には投書はなく、家族からの意見は面会時や運営推進会議で聞いているが、運営に反映する内容はなく、個別ケアに関する意見が主となっている。 | |
| 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 | 日頃より自由に意見や提案が出来るようにミーティングや懇親会を行い意見などを聞き確認などを行っている。 | 管理者は毎月の定例ミーティングで職員との意見交換を行い、日頃から気軽に意見が述べられる環境としている。職員の提案で中庭テラスに洗濯干場を設け、利用者と共に干し物作業ができるようになった事例がある。 | |
| 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 | 状況変化等に対応出来るように職員間で話し合いし、勤務調整が行われている。研修会等の参加でスキル向上や法人内での人事異動で経験を積め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 | 医療法人という事もあり、医療的な内容の勉強会等を多く行っています。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 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 | 連絡会主催の集まりなどへ参加を行い、他事業所との交流を図っており日頃の疑問点など確認し合いケアの取り組みに活かしている。 | | |
| 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 | サービスを導入する際は本人や家族からの要望を聞き取り、職員間で共有し安心して生活が出来るような関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 家族が置かれている現状を確認しながら希望、要望等を受け止め解決案を提示し安心、納得してもらえるように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族にとっての最優先課題を見極めながら他のサービスも含めて提案しています。 | | |
| 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 | 利用者は人生の先輩である事を念頭に入れ、自己決定が出来るように支援に心がけています。又共に寄り添う気持ちで生活をするように心がけて対応している。また、テレビ鑑賞やティータイムなどリラックス出来る時間を設けている。 | | |
| 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 | 本人と家族との絆を断ち切らないように積極的に外出や外泊など提案し家族の相談や意見にも取り組んでいます。 | | |
| 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 | これまでの関係が維持出来るように、知人や友人、親戚など自由に面会できます、又法人内のもと地域住民との交流も心がけています、又馴染みの場所や人との関係が途切れないよう家族と共に支援に努めます。 | 隣接するディサービスに通っている知人達と一者にレクに参加し交流を深めたり、毎週自宅へ帰り馴染みの場所へのドライブや食事に出かける等している。職員は知人等から過去の情報を得ることもある。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | | | |
| 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 | 入院後、退所後も本人と家族など状況を確認し、他の社会資源へと繋げています。 | | |
| 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 | (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 | 利用者の表情や動作、会話の中から嫌がることや好む事などや、思いを把握している。状況によっては、家族協力も依頼し本人本位に検討している。 | 意思表示のできる利用者からは、日頃の会話や態度で意向を確認し、以前メイド職をしていた利用者には、食卓拭きや洗濯物の片づけ等の作業を支援している。意思表示の困難な利用者には、表情や仕草から推測したり、家族からの聞き取りで把握するようにしている。 | |
| 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 | 生活歴や馴染みの暮らしを本人、家族の方から聞き、出来るだけサービスに取り入れるように努めている。 | | |
| 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 | 日頃の状況から利用者の心身状況・認知度・身体レベルについて把握し、出来る事を見つけて、少しでも参加してもらえるように取り組んでいます。 | | |
| 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 | 本人・家族・医療と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | 年2回モニタリングが行われ、介護計画は年1回更新時に見直されており、状況変化がある場合は随時に見直しが行われている。担当者会議には利用者、家族が参加し意見を述べている。また、毎回主治医、看護師が参加し健康管理面の助言が得られている。 | |
| 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 | 介護記録への個々の状況を記載しスタッフ全員が、情報を把握出来るように努めている。また、日々の状況や家族の方とのやり取りを、支援経過に記載を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 本人、家族、その時の状況に応じて共通のサービス以外にも臨機応変に柔軟なサービスの支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 馴染みの人・病院・お店など一人一人資源は異なっており、その把握に努めている。また資源活用もできるように支援している。 | | |
| 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 | 母体クリニックが隣接しており、状況に応じて状態を報告したり、定期的な受診が行えるように支援に努めている。 | 利用者全員が入居時に家族の同意を得て、法人の医療機関の訪問診療を月2回受診し、職員が対応している。必要時は家族も受診に立ち会い直接医師より説明を受けている。他科受診は基本的には家族対応としているが、同行支援する事もある。3人の利用者が週1回の訪問歯科診療を受けている。 | |
| 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 | 看護師に情報や気づきを伝え相談し適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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、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。 | 入院時は、医師・看護師・職員・ケースワーカーなどから状況を確認し、早期の受け入れ対応など行っている。 | | |
| 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 | 入居時に家族に終末期に対する意向を確認し、医師・看護師・職員を含めた話し合いを実施している。場合によっては同法人事業所と連携を図り、支援に努めている。 | 重度化や終末期の指針を作成し、利用開始時に利用者、家族へは医師が直接「食事が摂れない状態になった時は、法人内の事業所へ移動し対応する」事を説明し同意を得ている。状態変化があった場合はその都度医師も参加し再確認している。今月、開所時から利用していた方の看取りを実施している。 | |
| 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 | 法人内の看護師が中心となり、緊急時の救命法など講習会を適宜開いている。急変時の応急処置や連絡方法について職員間で勉強し、統一している。又AEDを施設に一台設置し、取り扱い方法は講習を受けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | (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 | 災害時訓練を行い、全職員が避難できる方法を身につけている。地域との大規模な協力体制は整っていない。 | 今年度は避難訓練等は未実施となっている。スプリンクラーや一斉通報装置は設置されており、防災対応マニュアルも整備されている。災害時の備品として発電機等がある。 | 夜間想定を含めた訓練を年2回行う事が望まれる。また地域住民も訓練へ参加してもらえるような取組に期待したい。 |
| 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 | 言葉づかいには職員間でチェックしている。又職員同士でアドバイスなどし対応。誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいに注意している。 | 毎年法人主催の外部講師による接遇の継続研修があり、職員1名が年6回受けている。接遇マニュアル、認知症高齢者介護マニュアルが整備され言葉掛け等に配慮するように心掛けている。調査時居室やトイレのドアが開いている状況が見られた。 | |
| 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 | 常に声かけを行い、ご本人の希望を確認し自己決定が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、希望にそって支援している | 居室で休みたい時やおやつを食べたくない時、外に出かけたくないなど、本人の訴えを聞き、その日の状態を考慮しながら、声かけ、見守りを行うようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族に確認しながら職員で散髪などおこなっています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々の食事形態を把握し、栄養士による栄養のバランスにも注意した食事の提供を行っている。また、食事や片付けなどは出来ていないが、一人一人の好みは把握している。 | 食事は3食とも法人内委託事業所からの配食となっており、利用者は食事の配膳や、食台拭き等を行っている。職員は利用者の食事介助に専念し、一緒に食事は摂っていない。食事を楽しむことができる工夫に期待したい。 | |
| 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 | 個々の水分・食事を記載し状況把握しています。夏場は特に、脱水・熱中症などの症状に注意し、しっかり水分が補給出来るように、声かけし促している。s食事量や水分量や栄養バランス、水分量が1日を通して確保出来るように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 口腔ケアは毎食後に見守りや声かけにより行っている。又本人の希望や義歯などの状態により毎週水曜日に訪問歯科医師による往診体制も整い、その都度治療を行っている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | おむつの使用を出来るだけ減らすように習慣や排泄パターンなどを把握しトイレ誘導を行っている。 | 利用者個々の排泄パターンを把握し、3名の利用者がトイレでの排泄となっている。退院後、おむつ使用からポータブルでの排泄が可能となった利用者がいる。失敗時はさりげない声かけに努めている。 | |
| 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 | 水分俵給等を中心に行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○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 | 本人の意向を聞き、入浴日なども調整しながら行っています。 | 入浴は日曜日以外の午前中に専任の女性職員が行っている。利用者個々の希望に対応して、毎日や一日おきの入浴等と柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者でも翌日には入浴支援が行われ、女性は同性介助となっている。 | |
| 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 | 生活や馴染みの暮らしを本人、家族の方から聞き、出来るだけサービスに取り入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 | 薬の目的や副作用や用法、容量については適宜確認し申し送りしています。 | | |
| 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 | 屋外散歩や希望の方にはコーヒータイムなどを設けています。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 49 | (18) | ○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 | 家族と協力しながら外出できるように支援しています。 | 利用者が重度のため外出する機会は少ない。日常的な外出として週2、3回程中庭に出ている。一人の利用者はテラスで洗濯物を干す等し、外の空気をを感じる機会がある。個別支援として家族と共に毎週帰宅し、ドライブや食事等に出かけている利用者がいる。 | |
| 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 | 可能な方は本人希望でお金が使えるように買い物など、職員が対応し支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、電話や手紙などの支援を行っている。 | | |
| 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 | 不快や混乱を招かないように配慮し居心地の良い空間を提供できるように努めている。 | 共用空間の食堂兼居間からは、中庭が見え天気を感じる事ができ季節の飾りつけがされている。利用者はマッサージチェアや廊下に設置されたソファ等で寛ぐことができる。浴室や脱衣所、トイレ等広々としており、脱衣所は冷暖房が完備されている。 | |
| 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 | 共有空間での気の合った利用者同士の居場所の工夫を行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族と相談しながら居室作りをしている。 | 居室には電動ベットと衣装ケースを事業所が設置している。利用者は自宅で使い慣れた姿見の鏡やタンス、籐いす、ソファベット、写真等を持参している。4名の利用者は居室に専用テレビがある。 | |
| 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 | 安全な環境作りは出来ているが、自立した生活が送れるようにする事が今後の課題です。 | | |