

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 0170504153, 有限会社ライフアート, グループホーム福寿荘Ⅲ 青空ユニット, etc.

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kari=...&JigvosyoCd=0170504153-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details include 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4, 令和元年8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)】

「1人を大切に 支えあう心 安心して暮らせる社会づくり」との法人理念のもと、日々のケアを利用者の気持ちや、心を中心に展開しています。社内研修にて病気の特徴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。毎日笑いの絶えないあたたかい家を目指し、それぞれのやりたい事を最大限できるように支援しながら、それぞれの時を大切にしています。

【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)】

グループホーム福寿荘Ⅲは、最寄りのバス停から徒歩2分程の住宅街に位置し、近くには公園もあり、静かに落ち着いて暮らせる環境にある。3年前に増設した事業所は、棟続きで福寿荘Ⅰが併設されている。当事業所は、草原(6名)と青空(9名)の2ユニットで、特に草原は開設当初、若年性認知症者を対象にしていたが、開設から14年目となり入居者も高齢化し、現在では2ユニットの利用者が違和感なく交流を深めている。総合施設長は認知症ケア指導者として幅広く活躍しており、中でも「最期まで食事を楽しむための工夫」を著書に纏め、事業所での実践状況を広く伝えている。調理専門職員を配置し、食材の味や形を保つ調理方法に挑み、嚥下機能の低下した利用者にも食事を楽しみと思って頂ける工夫に取り組んでいる。法人は「1人を大切に、ささえ合う心、安心して暮らせる社会づくり」の理念を基本に、職員の育成に尽力しており、毎月、合同社内研修を開催し、職員のスキル向上に努め、利用者一人ひとりを大切にケアに力を注いでいる。年2回の全体家族会への参加を始め、避難訓練参加希望や合同社内研修に参加など、親族が暮らし事業所へ深く関心を持たれる家族が多く、職員と共に利用者を支えて行こうとする気持ちが窺える。特に、職員と家族を繋ぐ「連絡ノート」は、利用者個々に作成され、来訪時に記入頂き、利用者の思いや状態を見た時の家族の思いも示されており、利用者へのケアは勿論、家族への支援にも役立てられている。終末期対応として看取りにも取り組み、職員は利用者に寄り添い、共に歩む支援に臨んでいる。

Table 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. Columns include 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding user needs, staff interaction, user independence, staff support, user outdoor activities, health management, and user satisfaction.

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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏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   | 日常的ケアが理念に基づいたケアであるよう、日々、スタッフで問いかけ合いながら取り組んでいる。ユニット会議において全員で理念を確認している。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いる。 | 法人理念、ケア理念は系列3事業所共通理念として掲げ、ユニット会議や合同研修会で、理念が反映されたケアが確認している。新人職員入社時に理念を説明し、更に、理念カードを携帯する事で、職員の意識統一に繋げている。                  |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 近隣の方と、畑仕事やゴミ出し・外掃除・散歩などを通じ、声を掛け合えるよう心がけている。また、事業所内で計画的に人員(スタッフ・入居者)や時間を配置し、できるだけ町内会活動に参加している。                   | 町内会に加入し、職員が地域の避難訓練に参加するなど、町内会活動には出来るだけ関わる様に努めている。町内会夏祭りのお菓子のお裾分けや民生委員からのオムツの提供など、地元で事業所が認識され、応援を受け交流を育んでいる。研修生も受け入れている。  |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 町内会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)を発信できるよう努めている。法人としては認知症カフェを行っている。    |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 入居者の生活の状況や法人としての取り組みを(社内研修や学会)報告するとともに、意見交換・情報交換を行っている。また、消防訓練の様子を見てもらっている。                                     | 2ヵ月毎に開催される運営推進会議には、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員、利用者家族に加え、時には研修生も加わり、事業所の運営に関して、様々な課題を協議するなど、活発な意見交換の場となっている。                  |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 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。   | 総合施設長は認知症ケア指導者として、札幌市の認知症事業への参加協力を行っている。認知症介護実践者研修等の実習施設としても受け入れている。総合施設長は、市・区役所の窓口へ赴き、情報交換の下、係わりを深め協働関係を築いている。          |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 一人ひとりの入居者の状況・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。      | 身体拘束適正化のための指針を定め、委員会は系列事業所合同で定期開催している。外・内部研修や日常のケアサービス時で指導を受け、職員は身体拘束の弊害について理解を深め、スキルを高めている。センサー使用時には、リスクを説明し家族の同意を得ている。 |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 社内研修を通して、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<br>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。   | 職員が必要なとき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。   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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お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するほか、定期的に家族会を行い、意見を聞くようにしている。 | 系列事業所5ユニットの全体家族会を年2回開催している。意見等を積極的に聴き取り組みとして、家族の訪問時には、個人別の連絡ノートを作成し、家族の忌憚のない想いや要望などを記入頂き、ケアサービスに活かすなど、情報交換を密に行い、信頼関係を深めている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、職員一人ひとりの意見を聞けるよう、個別の話し合いを心がけている。   | ユニット会議を始め、日常的にも法人役員、管理者、リーダー、職員間のコミュニケーションは良好で、現場での意見が反映され易い環境が整っている。系列事業所合同の管理者会議や社内研修の場でも、活発な情報交換や提案がなされている。              |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の資格取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<br>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。年度初めに個別の面談を行い、内外の研修計画に反映させている。   |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社内研修には他グループホームの職員も参加できる様に声かけしている。  |   |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 相談を受けたときから、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って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。                 |   |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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、入居初期には頻回の面会や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<br>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か、何を希望しているかをよく聴き、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、状態に応じた対応ができるよう配慮している。 |   |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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ことがそのまま「共に過ごし支え合う」ということにつながっている。  |   |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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、或いは必要に応じ電話や手紙を通して、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<br>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                        | 一人ひとりのこれまでの生活環境について把握するよう努め、知人・友人を招きやすいよう働きかけたり、行きつけの場所に行けるよう調整をはかっている。                      | 家族の協力の下に、馴染みの病院受診や墓参り、外食、外泊など、親族との交流や季節行事を楽しんでいる。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                     | 入居者同士の支えあいの関係ができつつある。一人ひとりの個性や疾患の特徴と現在の状態をしっかりと把握することで、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。   |   |                   |

| 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 |  |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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に努めている。  |   |                   |  |
| <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                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                | 会話からの情報に加え、困難な場合も、バイタル、顔色、表情、仕草などから、小さな変化も見逃さない様に努め、全職員で情報を共有し、本人本位の視点に立って検討している。   |                   |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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<br>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・本人を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。   | 利用者個々に担当職員を配置し、モニタリングを行い、暫定プランを基に、最新の情報や気付き、ケアのアイデア等を職員間で話し合い、検討し、実情に即した介護計画を作成している。家族からの希望、要望も反映させて、3ヵ月毎に見直され、緊急時は随時見直しを行っている。 |                   |  |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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               | 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<br>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                         | 散歩や畑仕事、買い物や町内会活動を通じ、近隣の方と触れ合う機会を増やす努力をしている。  |   |                   |  |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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、医師・看護師を通して、必要時には入居者のこれまでのかかりつけ医やそのほかの専門医にも相談できる体制をとっている。                 | 本人、家族が希望する病院を優先し、受診は家族支援を基本としている。利用者の重度化や終末期を見据えて、協力医療機関に移行するケースもあり、月2回の往診を受けている。受診記録を作成し、情報の共有が図られている。                         |                   |  |

| 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   |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>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                       | 看護師と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。                                      |  |   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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        | 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、早期退院を支援している。                      |  |   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域との関係者と共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。状態変化があったときには、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。 | 重度化生活支援に関する指針を作成し、契約時に説明を行い同意を得ている。状態の変化があるごとに、本人や家族の思いに注意を払い、医師、看護師、職員が連携を取り、納得した最期を迎えられる様に、随時意思確認しながら取り組んでいる。看取りケアについて、協力医が講師となり学ぶ機会を得ている。 |   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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、日常的に連絡システムの確認を行っている。                         |  |   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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  | 非難訓練を年2回実施。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。また、避難口や経路の確認を毎日自主点検している。                              | 消防署指導の下に、年2回、併設の事業所と合同の火災避難訓練を実施している。訓練に伴い、近隣住民に参加協力を促している。職員は救命救急訓練に参加し、備蓄品の再確認も行っている。  | 様々な自然災害時(地震・台風・豪雪)や、それに伴う断水、停電に備えて、全職員が年1回以上は訓練を経験出来る様に、自主訓練を重ねる事を期待する。 |
| <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                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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   | 一人ひとり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。                           | 利用者の尊厳について理念に位置付け、事業所全体で認識し、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した声掛けを行うなど、職員は意識を持って支援に努めている。   |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | 日常的に本人の自己決定を支援するよう職員間で話し合っている。   |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                    | 職員の時間の流れではなく、一人ひとりの生活リズムでそれぞれの方が過ごせるよう努めている。   |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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を生き生きと楽しめるよう取り組んでいる。  |  |   |

| 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<br>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        | 季節を感じながら食事を楽めるように工夫している。また、可能な方はおやつを自分の好きな物を選び、皮をむいてもらっている。                                      | 調理専門職員を配置し、普通食を食する事が厳しい利用者にも、素材の味や形を保つ調理方法を工夫し、食欲を高め、五感刺激や満足度に繋がる支援に取り組んでいる。食事に集中出来るゆっくり静かな環境を整えている。                                     |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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             | 一人ひとり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<br>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                      | 一人ひとり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<br>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      | 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。  | 職員は、トイレ排泄を基本と考えており、重度の利用者でもトイレに座って頂く事を支援している。必要に応じて排泄チェック表を作成し、定期誘導や顔色、様子を観察して声掛けを行っている。夜間のみりハビリパント使用者がいるが、出来る限り下着用で心地よい生活が送れる様に取り組んでいる。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽めるように、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、利用者の状態により、二人介助や同性介助を取りいれて、週2回を目安に支援している。入浴を拒む方は無く、常にきれいなお湯に、気持ち良く浸かって頂く様に努めており、時には歌声が聞こえている。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。一人ひとりの生活リズム・嗜好に合わせて、個別の支援を実施している。                                |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                            |  |                   |

| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。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                     | 本人の希望と天候をみて、できるだけ外出の機会が持てるよう、声かけ・援助している。家族とも協力しながら外出できるように支援している。  | 利用者の重度化に伴い、全員での外出は難しい状況であるが、テラスでの日向ぼっこや気候の良い時期は、近隣河川敷を散歩したり、体調に応じて外気浴を楽しんでいる。家族の協力の下に、外食、外泊など個別対応を取り入れている。                                |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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<br>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   | 要望があるときは、居室でゆっくり話ができるよう支援している。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<br>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 | 共有部分(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壁飾り・メニューにも配慮している。                            | 各ユニットには多目的室を設けており、利用者達の居間以外のコミュニティーの場としても活かされている。1階は庭が眺められるテラスを設置し、2階には和室が設けている。其々のユニットは日当たりも良く、音、光、色、温度、湿度に配慮が視え、利用者が穏やかに過ごせる空間作りに努めている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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、一人で過ごしたいときも、複数で話や音楽を楽しむときにも、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<br>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。           | 居室にはクローゼットが設置され、衣類や雑貨が整理し易くなっている。利用者の馴染みの家具や大切な品々、調度品などを、動線に配慮しながら配置し、安全、安心な環境を整え、その人らしい居室を作り上げている。                                       |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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、トイレや居室にわ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。              |   |                   |