

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	0170501993		
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Ⅱ		
所在地	札幌市白石区北郷4条12丁目3-35		
自己評価作成日	令和5年10月29日	評価結果市町村受理日	令和6年3月21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&ligvosvoCd=0170501993-00&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11月14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)】

重度認知症専門ユニットとして、認知症緩和ケアの理念のもと終末期ケアに取り組んでいる。終末期であっても、その人の持つ力を十分に使い、自分で歩くこと・トイレで排泄すること・最期まで口から食えることを大切に、その人が『生き生き』支援を行っている。特に最期まで口から食べる支援については、摂食嚥下障害があっても、食べやすくおいしい調理の工夫とともに、授乳用クッションを使った姿勢保持によって体幹保持機能が失われても椅子に座り適切な食事姿勢がとれるようにチームで取り組んでいる。また、食事の為に離床し、再度臥床するまで平均7回程度介助による移乗動作をすることによって重度の方の生活リハビリにもなっている。静かで穏やかな環境整備をすることで、重度になっても自分の力を発揮した生活が可能となっている。さらに、医療連携をとり、必要に応じて専門医への受診・往診ができる体制が整っていることで、最期まで安心して暮らせる場となっている。

【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)】

事業所は北郷地区のバス停からもほど近い閑静な住宅街に位置しています。開設時より法人理念とケア理念を系列事業所と共有し、安心して暮らせる社会づくりの実現に向けた取組と、利用者一人ひとりの生きる力、生き抜く力を引き出せる支援に努めています。1階大地ユニットは重度化終末期の専門ユニットとして、同法人の他事業所からの移行支援も行っています。向かいに立地している同法人のデイサービスでは認知症カフェを再開し、子ども食堂も開催しています。子ども食堂には時に60人から80人が集まり地域に必要な存在となっているとともに、窓越しに子どもたちの姿を見ることが利用者の楽しみにもなっています。食べることに力を入れ、調理専門職員は重度化になっても自身で食事を口に運び食を楽しめるよう形態なども工夫して彩も華やかな献立を提供しています。入居時に強い入浴拒否のあった方も、職員の寄り添いと工夫を凝らした働きかけにより湯船で寛げるようになるなど、職員の介護力の高さと理念に基づいた支援が発揮されています。職員は多くの看取りを経験し、利用者の生き抜く姿から多くのことを学んでいます。

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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	66	職員は、活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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
		☐	4 ほとんどいない				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せている (参考項目:30、31)	☐	1 ほぼ全ての利用者が	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	一人を大切に・支え合う心・安心して暮らせる社会づくりを法人理念とし、一人一人意思を尊重し、その人らしく最期まで生活できることを目標に日々取り組んでいる。	法人理念のほか、ケア理念4項目を日常のケアや会議や研修などで立ち返る原点ととらえ、理念を共有し具現化していくことを意識し実践しています。新入社員へも理念の重要性を伝え、共有化しています。	
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	町内会へ加入し、町内会行事にも可能な限り参加していた(新型コロナウイルス感染拡大で現在は参加せず)近所の方々へ積極的に挨拶するなど、地域の一員としての意識をもち、気軽に交流ができるよう努めている。	コロナ感染の可能性を低くするため、利用者地域の方々の交流は行われていませんが、向かいの同法人デイサービスで行われる認知症カフェや子ども食堂開催時には大勢の地域の方々が参加しています。春には事業所入り口の花壇へと花の提供があり、除雪の協力も得られています。	
3	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	地域運営推進会議で町内会の方にホームでの取り組みやケアの方法などの情報を提供している。認知症カフェや子供食堂を通して認知症への理解の輪が地域に広がっている。		
4		○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	FAXでの書面開催を継続している。書面で取り組みなどを報告し、寄せられた意見は質の向上に役立てている。	運営推進会議は書面会議で年6回開催されています。ファックスを利用し、事業所の運営報告の発信や参加者、利用者家族からの意見や感想、提案を受け取る仕組みができています。活発な意見交換がなされています。	
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取り組んでいる	グループホーム管理者連絡会や在宅ケア連絡会に参加し、連携を図れるようにしている。また、認知症介護指導者としての活動を通して札幌市と連携を取り合っている。	行政とは日ごろから各種連絡会や地域包括支援センター職員、区担当者と密に情報交換があり連携が取られています。	
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	ベットからの起き上がりや立ち上がりで転倒・転落のリスクがある場合には家族の了解のもとセンサーで対応し、身体拘束は行っていない。また、薬剤による活動の制限が生じないよう主治医と連携を取っている。	法人共通の身体拘束適正化に関する指針を定め、適正化委員会を設置し、3か月に一度開催しています。研修ではグレーゾーンなど判断に迷う場合の対応についても学び、常にケア理念に立ち返り理解を深めています。玄関の施錠は夜間のみとしています。	
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	社外研修に参加したり、通達を確認しながら職員への周知を行っている。明確な虐待とは言えないが不適切なケアをしていないかも含め、社内研修を行っている。		

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	制度の理解ができるよう研修に参加したりし、入居者の状況に適切に対応できるよう知識を深めている。必要な場合には成年後見制度が活用できるよう相談・支援にあたっている。		
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	日常的にも疑問や不安があれば、その理由や解消に努めている。入院や退去等その都度話し合いを行い、理解・納得が図れるようにしている。		
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	家族会を実施し、そこでの意見を職員に周知し運営推進会議で外部の方々にもお知らせしている。日常的に管理者が利用者や家族からの意見をきけるよう心掛けている。	運営推進会議での意見交換のほか、3事業所合同の家族会を開催し、思いを聞き取っています。日常ではSNSを利用した状況報告時や電話連絡時に、意見や要望を言い表せる機会を作っています。利用者とは日常のふれあいの中で思いを聞き取るように努めています。	
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	社内研修で自分たちがどのようなグループホームを目指していくかを話し合い、そこでの意見を運営に生かしている。その他にも、日常的な申し送りやユニット会議でも職員の意見や意向を聞くようにしている。	個人面談のほかに日常的に意見や提案を上げることができる環境です。全職員がケア理念を実践する事業所になるよう、また、働きやすい環境を作るために意見を出し合っています。	
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	定期的なキャリアパス、面談、スタッフの自己改善計画書などを活用し取り組んでいる。また、介護福祉士資格取得のために実務者研修を会社として行い、資格取得を目指す職員同士が支え合いながら研修に取り組んでいる。		
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	今年度は全職員対象ではなく、まずは管理者・リーダー対象の研修を実施している。社外の研修はオンラインなどで受講したりしながら知識の習得を行っている。研修報告や面談でケアの実際や力量を把握し、OJTを進めている。		
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	全国組織のネットワークを築いており、相互間の研修を実施し、人材育成やケアの質の向上を図っている。		
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	入居される生活の場をできるだけ見ていただくようにホームに出向いていただくことも行っている。リロケーションダメージが最小限にとどめられるように生活リズムの継続性などを大切にしながら、意向を確認して信頼関係作りに努めている。		

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
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	ご本人の様子についてこまめに連絡を入れながら、ご家族と十分に話し合えるよう努めている。		
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	相談を受けただけで、今何の支援を必要としているのかを話し合い、緊急性の有無を確認し、他サービス利用も含めた対応をしている。		
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	入居者から学びを得ることは多々あり、職員はその入居者に感謝・尊敬の気持ちを持ちながら過ごしている。		
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	ご家族とのやり取りを通して、入居者自身を中心とした関係づくりに努めている。入居者自身にご家族の話をしたり、その時の入居者の様子をご家族に伝えている。面会制限中ではあるが、看取りの際には、感染状況を鑑みながらご家族と本人が共に過ごせるようにしている。		
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	本人が直接思いを伝えられないことが多く、一人一人の状態にあった方法を家族と相談しながら進めている。テレビ電話やアルバム、映像を用意してもらい本人の調子が良い時に見てもらうなどの働きかけをしている。	重度化が進んだ利用者が多いこともあり、感染症対策の面から、面会は玄関や窓越しで行われています。また、SNSを利用した交流や電話などで支援しています。日々寄り添う職員が馴染みの関係になっています。	
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	本人の状態や周囲の環境に応じて、他者と関わったり職員が個別に対応するなどしながら孤立しないように努めている。		
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	今までの関係はこれからも継続することを伝え、相談に応じている。時に近くに来たため立ち寄ったとホームに訪ねて来てくれることがある。		
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	家族からも情報を収集し、本人の立場に立ったケアプランを立案、実践、評価を通して、本人の思いや意向を捉える努力をしている。	職員は日ごろから思いの把握に努め、意思の表出の困難な方に対してもケア理念に基づき本人の視点に立ち検討しています。センター方式を活用し、確認できたことは職員間で共有し、アセスメントシートに記載しています。	

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	センター方式を利用し、これまでの生活を家族からも伺えるようにしている。また、家族とのやり取りの中で昔好きだったことや好物等さらに情報を得られるような関わりをしている。		
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	センター方式の利用や日常的な申し送り、記録から一人一人の日々の様子を職員全員で総合的に把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	チーム・家族・本人(難しい場合は意向)を含めて共同で作成し、期間に応じて見直している。また、本人に変化が生じた時には、その都度対応の検討、ケアプランの修正を行っている。	担当職員のほか全職員でアセスメントシートで計画に対するモニタリングを行っています。利用者の意見や家族の協力も得て、ケア理念に基づいたケアプランを立案しています。3か月ごとの見直しですが、状況に変化がある場合は速やかに見直しを行っています。	
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	介護計画に基づいた実践を記録している。また、日々の申し送りでの情報の共有も行いながら、その結果をプランにつなげている。		
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、その時々にも生じ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	デイサービスとグループホーム間で連携をとりながら、その時々にも生じるニーズに対応するようにしている。また、医療に関して定期的な往診だけでなく、状態に変化が生じた時には速やかに往診や専門医への受診ができるようにしている。		
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	外部との接触を制限しているため、地域資源の活用がコロナ前ようにはできないが、訪問美容は感染対策が徹底している業者に変えて、利用時期を考えたうえで調整することで、制限があっても入居者の満足感に繋げている。		
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	月2回の定期往診があり、入居者の状態変化があれば、連絡を取り往診して頂いている。また、希望や必要に応じて専門医への受診ができるように支援している。	在宅療養支援診療所と医療連携が得られ、月2回の往診があります。歯科も必要時に往診が得られます。専門他科受診は家族の対応が難しい場合には職員が同行支援しています。	
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	事業所看護師に、日常の健康管理や状態変化について相談や助言をしてもらっている。また、日常的に協力医院との連携を行っている。		

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。	早期退院を第一に相談し、必要な情報を提供及び共有に努めている。また、入院中に対応に困ったときには連携が取れるような関係づくりに努めることで、入院中も安心して過ごせるように支援している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に終末期に関しての在り方について説明と同意を取っている。さらに、状態に応じ早い段階から家族とかかりつけ医、ホーム代表者とで随時話し合いの場を設け、その都度方針を確認し合っている。	1階大地ユニットは重度化・終末期専門ユニットとして、法人同系列の事業所より利用者を受け入れています。生きることを支えきるの思いで介護支援を行い、職員は利用者のその姿から多くを学んでいます。	
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	対応マニュアルに沿って実践している。急変や事故が起こった後にもスタッフと共に振り返りを行いながら、ケアの具体的方法や視点を確認している。		
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	年2回防災訓練を実施している。外部との接触制限しているため、以前の様に町内会の方達に訓練に参加してもらう事はできないが協力体制は築けている。新人職員には指導夜勤の際に災害時の対応について改めて伝える機会を作っている。	6月に火災夜間想定で避難訓練を行っています。2回目は日中に地震と火災を想定して行う予定です。法人会議での水害対策について、運営推進会議で課題点を報告し、家族から協力の声が上がっています。	
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	重度の方達が生活しているため、多くの介助が必要となるが、その際トイレや入浴などは他者の目に触れないように細心の注意を払うと共に、上手く返答ができないとしても本人の了解を得てから介助をするなど、敬意をもって接するよう努めている。	羞恥心に配慮し、利用者個々に合う声掛けを行い、介助を行う際は必ず本人の了解のもと行うようにしています。書類等の管理は適切に行われています。	
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	すべてにおいて自己決定は難しいが、表情やしぐさから気持ちを読み取るようにしている。可能な限り本人の意思を確認できる様、おやつや洋服など選びやすもので希望を表せ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	一人一人の睡眠や覚醒のリズムを把握し、そのリズムを基本に生活の組み立てを行っている。また、本人のペースを尊重しつつ体力や状態に合わせた生活の組み立ても考えて支援している。		
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	重度になりベッドで休む時間が一日の大半となっても寝間着ではなく、一人一人がその人らしい装いができるよう家族にも協力してもらい支援している。		

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
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	その人の好みをメニューに取り入れることで自分で箸やスプーンを使って食べられるように工夫している。摂食嚥下障害があっても美味しく食べられるよう調理や盛り付けの工夫をしている。	調理専門の職員が一人ひとりの体調や嚥下の状況を考慮し、同じ食材で普通食、軟食を見た目が同じになる様に調理し、提供しています。夏には庭の野菜が彩りよく添えられています。箸は自宅で使われていたものを使用し、食器類は利用者の体調に合わせて使いやすく食事が楽しめるものを使用しています。	
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	食事・水分摂取量を把握し、チームで情報共有しながら、必要な時に必要な物をしっかり取れるように対応している。状況に合わせた水分摂取ができるようゼリーは3種類を用意し、その人の状態像に合わせて支援している。		
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、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	その人に力に応じた口腔ケアを実施している。嚥下機能障害がある方にはブラッシングと口腔ケアスポンジでのケアを食事の前後で行うことにより、口腔内の清潔保持だけでなく、誤嚥性肺炎の予防にも繋がっている。		
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	どんなに重度になってもトイレで排泄ができるよう排泄リズムを把握し、シグナルの読み取りをチームで取り組んでいる。排便についても失禁とならないように下剤の調整を行いすっきりと排便ができるように支援している。	日中はトイレでの排泄を基本としています。排泄パターンを把握し、重度化の進んだ方にも羞恥心に配慮し、事前の誘導や二人介助でトイレでの排泄を支援しています。	
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	過剰に薬剤を使用せず、ヨーグルトやオリゴ糖などを用いたり、食物繊維（サンファイバー）や水分摂取など生活の中で便秘予防となる取り組みを行っている。		
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ず、個々に沿った支援をしている	心身状態を把握し、配慮しながら取り組んでいる。重度化により体力が限られてくる場合には、できるだけ午前中入浴できるように配慮している。湯船につかれるよう支援しているが、体力の消耗度合いでシャワー浴で対応するようにもしている。	利用者の状態によっては二人介助で湯船に浸かることができます。シャワー浴や清拭など、本人の体調を考慮しながら適切に支援しています。入浴拒否があった方も職員の声掛けや入浴のタイミングを工夫することで気持ちよく入浴されるようになった事例があります。	
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	居室で本人の好きな音楽をかけ休息を取ったり、リビングで一緒に過ごしながら休息をとったり、その人が安心して休めることを第一に状況に合わせて対応している。		
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	服薬の重要性をしっかりと理解し。効能と副作用についてチームで確認し、その変化の有無を把握できるようにしている。		

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
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	外気に触れたり、外を眺めたりする時間や、好みの音楽を聴くなど暮らしの中で自然にできると支援を行っている。また、本人の状態や覚醒状況に応じてリビングで過ごしてもらっている。		
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	天気の良い日や入居者の状況に合わせて外の空気を吸ったり風に当たるなどの支援をしている。縁側やテラスを活用し外気やお日様に当たる工夫をしている。	重度化が進んだ利用者が多いため、積極的な外出は控えていますが、テラスで外気浴を楽しみ、畑の作物の成長や花壇の花を楽しんでいます。外出に代えて1階の大地ユニットの利用者が2階の太陽ユニットを訪問して季節飾りを楽しむなど、交流をしています。	
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	実際にお金を使うことはないが、本人の安心につながる支援として、外出時に持ち歩いていた鞆に少額が入った財布を持ってもらうなどしている。		
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	一人一人の状況に応じて、ご家族とテレビ電話をしたり、ご家族から届いた手紙をスタッフが代読したりしている。重度化により自分で電話や手紙のやり取りをすることが困難なため、ラインを活用して写真や動画のやり取りを行っている。		
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	季節や行事にあった花やタペストリーで雰囲気づくりに努めている。絵画や適切な明かりで安心感がもてるよう工夫をしている。また、共用空間を温かみを感じる空間になるよう配慮している	共用空間は明るい木目調の床に白い壁で清潔感を感じられます。壁にある絵画や利用者作成の木彫りの鏡、花や季節に因んだ飾り物が温かな雰囲気を醸し出し、季節感が得られるように飾られています。冷暖房を完備し、温湿度に配慮してゆったりと穏やかに過ごせるように工夫しています。	
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	その人に状態に合わせた居場所作りをしている。また、ゆったり座れるリクライニングを用意し、重度になってもゆったりと過ごせるようにしている。		
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	本人の馴染みの物を持って来てもらい、居室内で心地よく過ごせるように配慮している。また、臥床時にも本人の安心につながるものや馴染みのものが見えるように工夫している。	居室の入り口には表札と暖簾がかけられ、扉を開けていても視線が気にならないように配慮されています。クローゼットが備え付けられ、馴染みのものや、テレビ、ラジオなど安心して過ごせるように家族の協力を得ながら配置しています。家族写真や絵画、書の作品が飾られています。	
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	テーブルや椅子の形や配置を工夫し、安全で且つ自分の力を発揮して生活できるようにしている。また、状態や状況に合わせて配置を変えたりもしている。		