

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	0971200365		
法人名	社会福祉法人 京福会		
事業所名	グループホーム安暮里(星の家)		
所在地	栃木県那須塩原市鍋掛1416-3		
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月9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	www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和2年2月7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)】

協力病院である黒磯病院との「医療連携体制」や「居宅療養管理指導」により、入居者様の日々の健康管理に力を入れています。その結果体調不良の早期発見や入院時の早期退院につながっていると思います。
 また、令和元年11月より「服薬支援ロボ」を導入し、薬剤師による居宅療養管理指導を受けることにより、適切な内服管理を実施すると共に誤薬防止にも取り組んでいます。
 当事業所は、林に囲まれた緑豊かで閑静な立地であり、入居者様が安心して散歩を楽しめる環境となっています。また、建物は木造であり、木のぬくもりを感じながら穏やかな生活を送ることができるような作りになっています。

【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)】

当事業所は樹木に囲まれた自然豊かな環境に設置されている。敷地内には同法人のデイサービスやショートステイ、地域包括支援センターが設置されている。事業所の周りには散歩道が整備されている。
 ・身体拘束をしないケアに取り組んでおり、徘徊する利用者への対応については事業所職員だけではなく法人の職員や地域の方も巻き込んで見守り支援を行っている。
 ・運営推進会議にて誤薬についての認識を指摘されたのをきっかけに服薬ロボットを導入している。定期的に薬剤師が来訪することで誤薬防止の他、薬剤師への質問や相談等が気軽にできる等の効果が期待できる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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の拡がりや深まりがあり、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		

自己評価および外部評価結果

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	「人としての生命、人としての生活」という法人の基本理念のもと、当事業所においても独自の「運営理念」を掲げ、入居者様のご家族や知人との絆を大切に日々の生活を送ることができるよう支援している。	法人の基本理念のもと、当事業所においては「家族との絆を大切に」という独自の理念を掲げ、職員間で共有し実践している。	
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	介護相談員、傾聴ボランティア、訪問理容等において毎月係わりを持っている。また、秋祭りでは地域の婦人会や眷狩太鼓等の参加もあり、地域の方々も大勢来所され盛り上がりを見せている。	法人主催の秋祭りは地域にも周知されていて多くの住民が足を運んでいる。包括主催の「だいでねット会議」に職員が参加し地域の方と交流を深めている。事業所の敷地から出てしまう入居者に対して、見守り合いネットワークに加入した住民から連絡を貰えるようになっている。	今まで地域の行事には参加したことがなかったが、今後は参加することでより一層、地域の一員としての役割を担っていただけることを期待します。
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	同拠点の地域包括支援センターが開催する「だいでねット会議」に管理者や主任が参加し、行政や他の福祉事業所及び地域の方々との交流を深め、認知症に関する様々な取り組みを行っている。		
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	家族、地域住民、民生委員、地域包括職員、高齢福祉課職員の参加を得、定例会や管理職会議における議題や決定事項について報告し、利用状況や現時点における問題点等について話し合う機会を持っている。	会議では事業所の利用状況や取り組みの報告等を行い、参加者から意見や助言を貰っている。会議の中で薬の飲み残しや飲みこぼし等は誤薬で事故扱いになると指摘されたのをきっかけに服薬ロボットを導入している。	
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取り組んでいる	市に対し「地域密着型サービス利用状況報告書」を毎月報告している。また、隔月に実施する「運営推進会議」の案内状を持参するなどして当事業所の理解を深めてもらうと共に、アドバイスも受けるようにしている。	運営推進会議等で意見交換や情報の共有を行っている。会議の案内状は、その都度、持参し顔の見える関係作りに努めている。その際、指導や助言を仰ぐこともあり、よりよい協力関係の構築に努めている。	
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	「身体拘束廃止の指針」に沿って「身体拘束廃止委員会」を開催している。また、地域密着型サービスを実施している他事業所とともに「身体拘束廃止委員会」を年に4回開催し、学習会においても議題に取り上げ、身体拘束廃止に向けて努力している。	身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、玄関は開錠されていて入居者が自由に散歩に出かけられる。一人ひとりに起こりうるリスクを推測した上で敷地内にある同法人の職員や地域の方を巻き込んでの見守り支援に取り組んでいる。スピーチロックについても徹底されている。	
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	地域密着型の他事業所とも「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を年に4回開催するとともに、学習会においても議題に取り上げ、高齢者虐待防止に向けて努力している。		

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
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	権利擁護に関する制度等については、管理者が過去に研修を受講していることがあり、機会あるごとに職員で理解を深めています。後見人制度を利用している入居者様が1名います。		
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	利用契約にあたっては、重要事項説明書をもとに説明するとともに、ご家族の疑問や不安についてできる限り丁寧な対応をしています。利用料金の改定時には文書により説明し同意を得ています。		
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	入居者様に関しては日々の生活の中で、理解したり感じ取ったりしています。ご家族については、面会時にご要望等についての意見を求めることにしています。その結果については施設の運営に活かしています。	入居者には普段の会話や様子から何を望んでいるのかを理解するようにしている。家族からは面会で来所した際に意見や要望を聴くようにしている。	
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	毎月開催される「管理職会議」において、当事業所の職員の意見等について報告したり、会議の内容について職員会議や定例会において職員にも報告している。	管理者は全ての職員に対して、年1回面談し意見や要望を聴き、働きがいやサービスの質の向上に繋げている。必要に応じて職員と管理者が話ができる関係になっている。月に1回の会議やカンファレンスにおいても職員の意見や提案ができる環境になっている。	
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	職員の勤怠については法人本部が把握し、問題がある事業所には指示することがある。また、管理者が行う職員個々の評価は賞与の支給の際に反映されている。また、毎年ストレスチェックを実施している。		
13		○職員を育てる取組み 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	「新人研修」「中堅職員研修」「看護職員研修」「ケアマネージャー・相談業務職員研修」「管理職研修」等の職種ごとの法人内研修を毎年計画的に実施している。実務者研修も実施し資格取得の支援も行っている。		
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みをしている	「だいでだねット会議」に参加し、行政職員や他の事業所との交流及び地域の方々との意見交換等を行っている。また、法人内の他施設の見学等も実施している。		

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
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	入居前に必ず実地調査を行い、現状の把握に努めるとともに、ご本人は勿論のこと、ご家族の意向や困っていること、不安などを確認し対応できるように努力しています。		
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	入居申し込みの際や入居前の実地調査において、ご家族の置かれている状況や不安、問題点及び要望等を確認し、支援につなげられるよう努めています。		
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	現状を把握し、最も優先順位の高い問題について提案し支援していくことにしています。		
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	入居者様との関係作りにおいて、良好な場合とそうでない場合がある。しかし、日々の状況観察により個別に理解を深め、ともに生活していく環境づくりに努めています。		
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	入居者様とご家族の関係の重要性をお話するとともに、ご家族が入居者様と交流する機会(面会・秋祭り・芋煮会等の行事)を持てるよう支援しています。		
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	ご家族や知人の面会を大切な時間として提供できるよう支援しています。また、ご家族や知人からの電話等についても対応しています。	家族や知人が来訪し馴染みの美容院や食事と一緒に出かける方もいる。本人と家族・知人との関係を大切にし、馴染みの人や場との関係が継続できるように心がけている。	
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	入居者様の特性はそれぞれですが、施設の中で孤立することのないように入居者様同士の交流が持て、みんなで生活していることを感じていただけるよう支援しています。		

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
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	当施設に入居された場合は、退去後もフォローするよう努めています。医療的な問題により退居せざるを得ない場合には、必ず支援を受けられるよう取り計らうことを入居の時からご家族にはお約束しています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	自分の意志表示のできる入居者様に対しては会話の中からその思いをくみ取るようにしています。コミュニケーションの困難な方については、日々の観察の中でその思いを察して接するよう心がけています。	入居者の生活歴や趣味趣向を家族や知人から聴いたり、入居者のとの日々の関わりから一人ひとりの希望や思いを察するよう努めている。	
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	入居の際には、担当のケアマネージャーや医療施設および福祉サービス事業所等の情報提供を受け、ご本人の理解に資するよう努めています。		
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	日々のかかわりの中で見せる表情や一言に耳を傾け、でき得る限りご本人の要望を理解し支援できるよう努めています。		
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	ご家族からの要望等も踏まえながら、ケアカンファレンスにおいて職員の意見を聴きながら現状に即して介護計画を作成しています。また、支援方法についてはユニット内で共有するよう取り計らっています。	月1回のカンファレンスにおいて計画作成担当者の意見を基に職員が意見交換を行い、本人や家族の意見を含めて介護計画を作成している。本人や家族の意向や状態の変化があった際は、その都度見直しを行っている。	
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	ユニット日誌や個人ケースに記録し、各職員がそれぞれ目を通して確認するようにしています。それぞれの意見等についてはカンファレンスの際に活かせるようにしています。		
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	「医師による居宅療養管理指導」「看護師による医療連携体制」「薬剤師による居宅療養管理指導」の実施。また、「服薬支援ロボ」を利用して入居者様の内服管理を行い、誤薬防止に取り組んでいます。		

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
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	毎月の傾聴ボランティアの来所、秋祭りにおける地域の方々の参加により地域との交流を図っています。今後は、自治会の催し物などにも積極的に参加して、地域の方々と一層の交流を図れるよう計画しています。		
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	「居宅療養管理指導」を毎月2回実施し、入居者様の健康管理に役立っています。その際には、「医療連携体制」における看護師の助言や職員の意見等も医師に伝え、入居者様の健康管理に役立っています。	法人の協力医による往診が月に2回あり入居者の健康管理を行っている。受診する場合、内科については法人の協力医となっていて職員が通院介助を行っている。その他の科の受診については家族対応である。	
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	毎週1回「医療連携体制」における看護師の健康チェックにより体調変化の早期発見につなげています。また、入居者様の体調に変化が生じた際には、ケアタウン安養里の看護師に相談する体制を取っています。		
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。また、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。	入院時においては、定期的に状況を把握するために病院を訪問するなどして現状把握に努めています。また、病院との連携により早期退院に向けて努力するとともに、ご家族にも現状を報告することになっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応について文書により確認を取っています。そのうえで、当事業所でできる範囲においてご家族の要望に応えるべく支援しているのが現状です。経口摂取ができる方は、ご家族の要望があれば週末まで支援します。	入居時に看取りは基本的には実施しないことや医療的処置が必要になった場合は退去してもらう旨を文書で説明し確認をとっている。その上で家族の希望により経口摂取ができるまでを条件に支援を行っている。	
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	「事故発生時の対応」により対応することになっています。緊急時の連絡網についても掲示しています。		
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	スプリンクラーの設置や非常食の備蓄、年2回消防署や消防用設備点検業者の指導の下に避難訓練を実施し、災害対策に備えています。来年度はBCPを策定して災害に備える予定です。	敷地内の事業所と合同で、年2回、消防署等の指導の下に避難訓練を行っている。通報訓練や消火訓練、夜間時の職員連絡網の訓練も行っている。非常食は備蓄されている。当事業所は住宅地から離れていて災害時に孤立する可能性があるとして災害時の事業継続計画(BCP)策定を検討している。	

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
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	入居者様一人一人はそれぞれ認知症を患っていますが、人生の先輩として尊敬の念をもって接するよう指導しています。「人としての生命、人としての生活」という法人の基本理念を実行しています。	入居者のプライバシーに配慮した言葉かけを実践している。法人の理念の基、利用者の希望に沿った生活を提供できるように日々の支援に取り組んでいる。	
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	入居者様一人一人に寄り添うことにより、その要望を理解するべく努めています。		
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	日により入居者様の体調や気分に変化があるので、入居者様が欲するように時間を使っていただくよう心がけています。		
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	ご家族が美容院へ定期的に連れていかれるケースもある。こまめに衣類の洗濯を行うとともに、衣替えの時期にはご家族に連絡して、季節に合った洋服に替えていただくよう促している。		
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	食堂内に献立を表示し、1ヶ月の食事の献立がわかるようにしています。また、特別食も提供できるようになっているので、気分を変えて食事を楽しめるような機会を設けています。	献立や食材料は専門業者を利用し、職員が調理している。季節に応じた特別食もあり多彩な献立となっている。おやつには干し柿やまんじゅう等、手作りする機会もある。	
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	栄養素や摂取カロリー、塩分摂取量もわかる献立になっているので、入居者様それぞれの食事量により摂取カロリーを把握しています。また、水分の摂取量についても個別に把握しています。		
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	食事後や就寝前への口腔ケアを実施している。入居者様個々の能力に合わせ、必要な場合は支援しています。		

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
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	紙おむつを利用している入居者様についても日中はでき得る限りトイレでの排泄を勧め、不快な思いをさせないようにできる限り自立できるよう支援しています。	日中は全員トイレでの排泄を支援し、オムツを使用しなくなった利用者もいる。夜間時は一人ひとりの希望に応じてぐっすり眠りたい方にはオムツを使用したり、トイレに行きたい方はトイレでの排泄を支援している。	
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	排便の状況については毎日記録し、乳製品の対応や水分の補給を促しています。また、緩下剤については職員間で情報を共有しながら使用し、居宅療養管理指導時に医師の指導を仰いでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調不良の場合を除いては、週に2～3回の入浴介助を行っている。一般的な家庭風呂において職員が個別に対応しているが、職員の負担軽減や入居者様の安心、安全のために現在は入浴用リフトを検討中である。	職員と1対1で話をしながらゆっくり入浴を行っている。ゆず風呂等、季節感が味わえるように工夫している。入居者の重度化に伴い家庭浴槽での入浴が困難になってきている方もおり入浴用リフトの導入を検討中である。	
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	入居者様個々のその時々体調や気分により、場合によっては静養していただくこともある。また、安眠のために、医師に相談して眠剤の内服をすることもある。		
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	「服薬支援ロボ」を使用して内服管理を行い誤薬防止に努めている。また、居宅療養管理指導時に各入居者様の内服薬についての相談等を行い、薬剤師による居宅療養管理指導に反映させている。		
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	日々のレクリエーション活動において入居者様に楽しい時間を提供できるよう努めており、塗り絵などを楽しまれている方もいます。また、飲み物の嗜好についても聞き対応しています。		
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	日常的に敷地内の散歩を実施しており、その際にはできる限り職員が付き添うようにしている。また、初詣やお花見、紅葉狩りや鯉のぼり見学などのドライブに出かけ、季節を感じていただけるよう工夫している。	入居者の希望に応じて職員の見守りの下、敷地内を自由に散歩をしている。お花見や道の駅、買物等に、定期的に外出し気分転換を図っている。	

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
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	ご家族よりお小遣いとして少額を預り管理している、ドライブ時のおやつや外食、デイサービスに来るパンの出張販売時などに買い物を楽しまれています。		
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	入居者様のご家族や兄弟姉妹様より現況についての問い合わせがあります。電話対応が可能な方は電話口で話をさせていただくが、現在はその対象となるかたはいません。		
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	エアコンや床暖房を完備し、入居者様に快適に過ごしていただけるよう努めています。椅子やソファなども共用スペースに配置し入居者様の気分転換を図るとともに、ご家族の面会時にプライバシーを保てるよう工夫しています。	2ユニット共、入居者の利用スペースは床暖房が完備されていて、寒い時季も快適に過ごすことができる。共有空間は回廊式となっており歩いて自由に移動できる造りとなっている。	
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	広い廊下を利用して読書をなながらゆったりと過ごしていただけるスペースも確保している。また、建物前にはベンチを設置して外の空気を楽しめるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や装飾品もご本人やご家族の意向に沿った部屋作りをしていただくことをモットーに、でき得る限りご自宅での生活とあまり変化を感じないよう心がけている。	入居後の居室の移動はなく落ち着いて生活を送ることができる。入居者が馴染みの物を持参し居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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」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	一人ひとりのADLの把握に努め、安全かつ安心して移動できるようにバリアフリーとなっており、車椅子等を利用されているご利用者にも安全に生活できるよう配慮している。		