

【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		
所在地	栃木県那須塩原市鍋掛1416-3		
自己評価作成日	令和4年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0

【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4年3月23日 (リモートで実施)		

【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)】

豊かな自然に囲まれた静かな立地である。
建物が1階建ての木造であり、木のぬくもりを感じられる施設となっている。
敷地内にはケアタウン安暮里(ショートステイ・デイサービス・地域包括支援センター)が隣接し、事務部や看護部などの協力を得られる体制をとっている。
協力病院である黒磯病院の「居宅療養管理指導」や「医療連携体制」により入居者様の健康管理には万全の連携体制をとっている。また、「服薬支援ロボ」の導入により誤薬防止に努めるとともに、薬剤師による「居宅療養管理指導」も実施している。
令和3年6月より訪問歯科の利用を開始し、入居者様の歯の治療や口腔ケアに努めている。

【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)】

当事業所は敷地内に同法人のショートステイやデイサービス、地域包括支援センターが設置されている。
管理者は日頃から職員の意見や要望を聞き、現状に即した運営ができるように努めている。職員の意見や要望は、毎月行われる法人の管理者会議で報告している。また、法人の代表に直接、意見が届く通報ボックスが設置されている。様々な取り組みが行われて、職員の離職率の改善につながっている。
・法人で災害時のBCP(事業継続計画)が作成され、内容に沿って実際に訓練を実施している。現在、法人の看護部が中心となり感染症のBCPを作成中である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「入居者様一人ひとりが地域との関わりや毎月の面会を通じ、家族との絆を大切にすることで、その人らしい穏やかな暮らしにつながる施設を目指しています。」との運営理念を全職員で共有しサービスにつなげている。	理念は玄関に掲示し、毎月の職員会議で話し合う機会を設けている。法人の拠点ごとに毎月実施している学習会で、理念を振り返る機会が設けられている。年度初めには法人の役員が理念について講話を行い全職員への周知を図っている。	
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	那須塩原市の介護相談員のオンライン相談室や、訪問理容の利用等により交流を図っている。また、広報誌「あぐり通信」を地域に配布し、グループホームや入居者様に関する情報を地域に発信しています。	職員が広報誌を作成し公民館や小・中学校に配布しグループホームの様子や認知症について伝える取り組みを行っている。配布した先の中学校から認知症についての講話の依頼があり対応している。	
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	広報誌「あぐり通信」を作成し、地域の公民館や小学校、中学校、事業所等に配布し、認知症に関する知識を広めていく活動を行っている。		
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	入居者様のご家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センターの職員、高齢福祉課の職員に事業報告や入居者様に関する情報を提供し、様々な意見を頂戴し、事業運営に役立てている。	コロナ禍のため運営推進会議は書面開催となっている。参加者の地域住民代表や家族代表、民生委員、行政職員、地域包括支援センター職員に、毎月の事業報告や入居者状況等を送付している。返信用封筒も同封し、意見をもらいサービスの向上に活かしている。	
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	高齢福祉課に対して毎月「地域密着型サービス事業所利用状況報告書」により報告している。また、運営推進会議に関する資料を送付して高齢福祉課の職員さんから意見を求める機会を持っている。	市とは日頃から情報の共有に努めている。市の事業である介護相談員と入居者との面談についてコロナ禍のため中止していたが、現在はオンラインで再開している。市で実施しているボランティアポイント制度に登録しボランティアの受け入れを行う等、協力関係が築かれている。	
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」に則って、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている。ご家族が希望される場合においても身体拘束を行っていない。平時においては当事業所の玄関は解錠されており、入居者様のご自分の意志で散歩できるよう配慮しています。	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。家族からカテーテルを抜去することを防ぐためにミトンの使用を依頼されたが、十分な説明を行いミトンの使用をしないことを理解してもらっている。日中、玄関は施錠されおらず入居者は自由に散歩にかけている。	
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	管理者及び職員は虐待防止に関する法案を理解し、事業所内において虐待が行われることのないよう常に注意を払っている。不幸にも法人内の事業所で虐待が起きた際には、職員間で情報を共有して戒めとした。		

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	管理者が権利擁護に関する研修を受講し、職員に対して伝達研修を行っている。なお、現在後見人制度を利用している入居者様が1名おり、ご家族と共に職員全員で支援している。		
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	利用契約にあたっては重要事項説明書をもとに説明している。その際ご家族の不安や要望等についてもお聞きするよう心がけている。		
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	ご家族については面会等の機会にご意見をいただくことにしている。入居者様については日々のかかわりの中で職員が理解したり感じたりしたことを職員間で共有し支援に生かしている。	家族からは面会等で意見を聞くようにしている。その中で、「グループホームとは一体どのようなところなのか知りたい。」という意見から、広報誌を作成することにつながっている。入居者からは普段の会話や様子から汲み取るようにしている。	
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	通常は年に1~2回程度個人面談を行って、職員の意見を聞くことにしている。職員からあげられた様々な問題については毎月開催される「管理職会議」において報告することになっている。	管理者は年に1~2回、個人面談の他に日頃から職員の話聞くように努めている。職員の意見は、毎月行われる管理者会議で、法人への要望としてあげている。また、法人の代表に直接、意見が届く通報ボックスも設置され、離職率の改善につながっている。	
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一元的に管理している。賞与の支給の際には管理者が職員個々の評価を行い支給率に反映させている。また、会議や行事の準備などは極力就業時間内に行うようにしている。		
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	現在はオンラインによる研修に参加できる範囲において参加している。平時は法人が研修の年間計画を立て、様々な職種の職員を対象に研修を実施している。		
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り組みをしている	地域包括支援センターあぐりが開催する「だいでねット会議」に管理者と共に職員を参加させ、他事業所との交流を図っている。平時は他事業所の間で見学をし合う等の交流を図っている。		

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
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	入居前には必ず実態調査を行い、ご本人の状態を観察することに努めている。また、ご家族の要望や不安等についても話を伺い、良好な関係を築けるよう努めている。		
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	利用者様の現況についての理解を深め、優先順位を決めて支援していくことにしている。ご家族の不安や要望についても傾聴して、良好な関係を構築できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族のご意向を確認し、できる限りご希望に添えるよう努めている。また、施設での生活に1日も早く慣れていただけるよう配慮しながら支援している。		
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	入居者様はそれぞれであり、良好な関係を築ける場合もありそうでない場合もある。日々のかかわりの中で、個別的対応を模索して共に生活できる関係を構築している。		
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	平時はご家族の面会やご家族との行事を大切にしています。ご家族と共にご本人を支えていけるよう、ご家族と緊密な関係を構築できるよう努めています。		
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	コロナ禍においてご家族の面会もできない状況ですが、電話による家族とのコミュニケーションやタブレット面会等により対応しています。一日も早く友人知人が訪ねて来られるようになればと願っています。	コロナ禍のため家族との面会は敷地内にある法人の他の事業所とつなぎ、リモートで実施している。入居者から家族に電話をして欲しい場合は職員が対応している。遠方に住んでいる兄弟から電話がかかってくることもあり都度対応している。	
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	日々の生活を観察しつつ、利用者間で問題が生じるような場合は、共用スペースにおける席替えを行う等の工夫をしています。		

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	経管栄養となり退居しなければならないケースでは、必ずご家族の希望に沿う生活の場を提供しています。契約時にその説明も明らかにしています。他施設に転居する際にも情報を提供しています。		
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	ご本人の生活歴や趣味等についての知識により、ご本人の意向を汲み取り対応している。自分の意志を表出できない方については日々の支援の中でその思いをくみ取るよう努めている。	自分の思いを言葉で伝えることができる入居者からは生活歴や趣味等も丁寧に把握するようにしている。意思を表出することが難しい入居者については日々の生活の様子や家族からの情報で把握するように努めている。	
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	入居前にはご家族、担当のケアマネージャーや介護サービス事業所の関係者から情報を収集している。また、家族の面会時には生活歴の再確認なども行っている。		
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	日々の生活の中で利用者様を個別に把握するよう努めており、介護職員間でその情報を共有し支援に生かしている。介護しすぎることのないよう留意して対応しています。		
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	ご家族の意向を酌みながら、ケアカンファレンスにおいて現場職員の意見を参考にしながら介護計画を作成している。支援方法についてはその都度見直しを行っている。	介護計画は本人や家族の意向を聞いて、現場の職員の意見を参考に計画作成担当者が作成している。毎月、2,3人のケアカンファレンスが行われ支援方法の見直しが行われている。	
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	介護職員の気づきを個別記録に残し、職員間で共有できるよう努めている。なお、介護支援ソフトによる介護記録に変更になったのを機会に記録内容についても充実させていきたいと考えている。		
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	乳癌の入居者様に対して、様々な状況を勘案して積極的な治療についてご家族と相談し、手術を行うことになったケースがあり、ご家族が県外在住であったため、当施設ですべて対応したケースがありました。		

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	ボランティアポイント制度を活用したり、傾聴ボランティアや特技披露などのボランティアの実施を計画しています。運営推進会議において、民生委員や地域住民の意見を参考にしています。		
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	週1回の「医療連携体制」による看護師の医療的観察を月2回実施する「居宅療養管理指導」に反映させ、入居者様の健康管理を行っている。必要に応じて他科受診を勧める等の支援を行っている。	かかりつけ医については、入居後、殆どの入居者が法人の病院に切り替えている。法人の病院で対応ができない整形外科等については家族が対応し受診している。コロナワクチンについては、法人の病院の医師が事業所に来訪し接種している。	
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	介護職員による日々の観察は、ケアタウン安暮里の看護職員や協力病院である黒磯病院の看護師に報告され対応できる体制をとっており、適切な受診につなげられるよう努めています。		
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。	入居者様が入院した際には、定期的に病院を訪問し担当の看護師や医者から情報を集めるよう努めています。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、ご家族への情報提供も行っていきます。		
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	重度化した場合の対応については利用契約時に文書で確認しています。そのうえで当事業所においてできる範囲で支援していく体制をとっています。喀痰吸引が必要な場合を除き、ご家族が希望されれば終末まで看取りを行ったケースもありました。	重度化や終末期の対応については契約時に文書で確認している。医療的行為が必要な場合を除き対応している。医療的行為や入居者の苦痛が伴う場合は他の施設や病院を紹介している。	
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	事故発生への対応については、事故が発生した際の振り返りや、定例会及び職員会議等においても、その対応については具体的な指示をしています。		
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	BCPを作成し訓練を実施しています。その際には非常食や必要物品の補給等も行い災害に備えています。なお、BCPについては必要に応じて見直しを行っており、感染症に関するBCPも作成中です。	法人で災害時のBCP(事業継続計画)が作成されていて、実際に9月に事業所単独でBCP訓練を実施している。内容は避難訓練、安否訓練確認、参集訓練、各班における担当業務の確認、備蓄品リストの保管状況確認及び更新である。現在、法人の看護部が中心となり感染症のBCPを作成中である。	

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
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	法人理念「人としての生命」「人としての生活」をモットーに、入居者様それぞれを私たちの先輩として尊敬の念をもって接しています。排泄や入浴介助においても、でき得る限り羞恥を感じさせないよう留意している。	トイレへの誘導は小声で行う等、入居者のプライバシーに配慮した言葉かけを心がけている。入浴の準備等において、本人の物と分かる表記は最小限にしてプライバシーに配慮している。	
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	入居者様一人ひとりに根気強く係わることにより、そのニーズを感じ取るよう努め、個別的に対応している。でき得る限り入居者様が自己決定できるよう支援するよう心がけています。		
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し、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	その日その日の入居者様の体調や気分寄り添い、介護する側の都合で支援することのないよう努めています。毎日の核となる習慣を除いては、できるだけ自由に生活できるよう支援しています。		
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	洋服の季節の入れ替えを行っている。衣類の洗濯も職員が行っている。でき得る限り清潔な服装で過ごしていただけるよう努めている。散髪は訪問理容を利用し、本人やご家族のご意向に添って散髪している。		
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	令和4年1月4日より、給食の提供を変更しました。ケアタウン安暮里の栄養士の献立による給食を提供することになりました。そのために様々な食形態に対応することができるようになりました。	入居者の重度化に伴い食形態も様々になり、調理の時間が増大したため見直しを行った。令和3年11月から敷地内の法人の給食を試行し、令和4年1月から給食に変更している。今後は、入居者の嗜好調査を行い、行事食等へ取り入れることを検討している。	食が楽しみなものになるよう、行事食やおやつ等に、入居者の希望を取り入れることを期待します。
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	食事の摂取量や水分摂取量について個別に把握しています。水分摂取不足や食事摂取量が落ち込んだ場合にはすぐに協力病院へ報告して対応しています。		
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	食事後や就寝前には口腔ケアを行っています。入居者様それぞれに合った個別的な支援を行っています。また、訪問歯科により口腔ケアも実施しています。		

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	紙おむつを使用している入居者様も、日中はでき得る限りトイレ誘導して排泄しています。オムツの状態もママに観察して不快な気分を味あわせないよう努めています。	排泄の記録を基に、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は定時でトイレへ誘導したり、ベッド上で交換する等、入居者一人ひとりに応じた支援を行っている。	
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把握し記録しています。便秘には水分の摂取を促したり牛乳を提供したりしています。器質的な便秘には看護師や医師に情報を提供し医学的観点からの助言にもとづいて対応しています。		
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	入居者様それぞれの希望に添うことは難しい状況です。週に2~3回入浴できる体制をとっています。入居者様の体調面に変化があった場合には柔軟に対応しています。	家庭浴槽で週に2,3回、午後に入浴を行っている。音楽を流して入浴を楽しむことができるように工夫している。入浴を嫌がる入居者へは無理強いせず日にちをずらす等の対応をしている。今後、重度化した入居者でも安全に入浴ができるように特殊浴槽の導入を検討している。	
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	入居者様個々の生活習慣を把握し日々の生活に反映させている。臀部への圧迫を軽減するために車椅子での着座時間を考慮したり、個別的に必要な睡眠時間を提供したりしています。		
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」を設置し誤薬防止に役立っている。また、薬剤師による居宅療養管理指導により職員が薬剤に関する知識を深めています。		
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	食事後の後片付けなどを手伝ってもらったり、洗濯物たたみなどをさせていただくことにより、自分が必要とされていることを肌で感じてもらえるよう努めています。		
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	平常時は外出行事を計画して季節感を味わっていたいです。また、外泊やご家族との外出等の支援も行っています。平時であれば毎月美容院へ出かけていく入居者様もいます。	コロナ禍のため、現在は敷地内を散歩する程度である。家族には他科受診することも控えてもらっている。	

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	入居者様にはお金を所持していただいていません。預り金も廃止しました。コロナが終息した際には、毎週ケアタウン安暮里に来る訪問販売等を立替金により利用してみたいと考えています。		
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	入居者様のご希望に添ってご家族への電話対応をしています。また、ご家族からのお手紙については、必要に応じて職員が読んであげることもあります。		
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	室内にいても季節を感じられるような飾りつけを行っています。また、室温や湿度にも留意して、でき得る限り快適に過ごしていただけるよう配慮しています。	共用空間には入居者と一緒に季節を感じられるような装飾をしたり、入居者の作品を掲示している。入居者の好む音楽を流し居心地よく過ごせるように工夫している。廊下にはテーブルと椅子がおいてあり書物を見たり談笑することができる。	
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	共用スペース部にソファを用意して、ひとりでくつろいだり、仲よし同士が集まって話し合える場所を提供しています。		
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	ご家族には使い慣れた品々を持ち込んでも結構ですよと説明しています。家庭から馴染みの物品を持ち込んでいる方もいれば、全く頓着しないご家庭もあるようです。	居室には自宅で使用していた筆筒や椅子、炬燵、ベッド等を持ち込むことができる。本人が作った作品や写真を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居室やトイレの場所がわからない入居者様に対しては貼紙をするなどの工夫をしています。また、異食をしてしまう入居者様もいるので、物品の整理や整頓に留意し、異食事故が起きないように努めています。		