

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	0970201232		
法人名	医療法人孝栄会		
事業所名	陽だまり		
所在地	栃木県足利市島田町754番地1		
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22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/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?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	平成30年12月19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)】

グループホームは地域に開かれた事業所であり、利用者は地域の中で暮らします。陽だまりでも、開設当初から自治会にも加入し地域の方達とのつながりを大切にして来ました。地域の方を呼んでの交流会は7年目になり、地域行事として受け入れられています。まだ定期開催には至っていませんが、認知症カフェも行いました。グループホームに求められることが年々増えて行く様に感じますが、基本は利用者さんが元気に日々の生活を送る事です。陽だまりは、法人の特徴でもある精神疾患を合わせ持つ方が多く、日々の体調はもとより気分の安定にも配慮が必要です。地域行事に出て行く時は、気分の上げ下げに細やかに対応して、何とか全員で行けるようにしています。でも結局は地域の方がどんな状態の時も受け入れてくれると言う信頼関係があることが、利用者さん達の生活を支えてくれているのです。もちろん、職員の努力?と猫の癒し?の力も少しはありますけど!

【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)】

平成17年に開設した当事業所の付近には、東武鉄道福居駅や公民館、小学校などの公共施設がある。①自治会に加入し、利用者と職員が公民館のサロンや体育祭、夏祭りに招待されるのが恒例となり、地域と良好な関係が築けている。②市の認知症サポーターの実習先として協力している。③毎日午後にはカンファレンスを実施し、職員の発言を促して主体的に考えながら仕事をする仕組みが出来ている。④同法人より週に3回の訪問診療と週1回の看護師の訪問がある。また月に1回は理学療法士の訪問があり医療との連携が整備されている。⑤毎食、利用者と一緒に考えた職員手作りの食事が提供されている。献立表は材料を細かく記載し、下痢や嘔吐などの体調不良時に見られる未消化物の確認に役立っている。

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	事業所の理念にもある「その人らしく」「いきいきと」生活して頂くために管理者と職員は、必ずその方に意見を求め、言葉だけではなく表情やしぐさからもその方の意思を汲み取るよう努めている。	職員が考えた理念を玄関と事務所に掲げている。「その人らしく」「いきいきと」を生活するために、職員は利用者の意思を汲み取ることに心を砕き、意思表示が困難な利用者には、選択肢を複数提示して選べるようにしている。	
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	自治会の行事、清掃活動、廃品回収、高齢者サロンなどに、利用者と職員が積極的に参加している。事業所でも毎年交流会を開き地域の方達に来てもらい、買い物や美容室も地元を利用し日常的に接している。	自治会に加入し、公民館のサロンに利用者と職員で毎月参加している。地域の体育祭に参加することも恒例になり、顔なじみの関係ができていく。地域の婦人部と協力して、当事業所で認知症カフェを行っている。	事業所で行われている認知症カフェが、地域の方に浸透すること、認知症カフェへ継続した参加が得られるための工夫を期待します。
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	認知症の理解を深めるために、地域に向けて定期的に医師の講演、他職種による認知症の人への支援や介護方法を伝える講演会を行なっている。		
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	運営推進会議で出た意見や地域からの情報は、そのまま利用者の地域交流につなげている。参加者に毎年消防訓練を見てもらい、意見を次の訓練に活かしている。	参加者を増やすために会議の日に消防訓練などを行い、地域の方に参加を願っている。会議に興味をもってもらえるように議事録は玄関に掲示し、誰でも見られるようにしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて情報交換を行い、認知症サポーターの会への協力や傾聴ボランティアの受け入れ、認知症カフェなどで協力合っている。	市の認知症サポーターと協力し事業所での実習を受け入れている。実習後にボランティアになり、さらに入職に至ったなどの実績がある。制度の改正時には、不明な点を聞いて連携している。	
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	身体的拘束等の適正化のために、指針の作成、委員会の開催、勉強会の実施などを行い、継続して身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	3か月に1回、身体拘束防止の委員会を開催している。医師にも参加してもらえるように訪問診療日に合わせて実施している。日常的に指示的な言葉や声掛けも拘束になることを職員に伝えて予防している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的高齢者虐待の勉強会を実施し、毎月利用者の虐待チェックを行なっている。職員自身も行動基準自己評価を行い、ストレスの早期発見に努め、虐待の防止に取り組んでいる。		

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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者の情報を共有し、現在は利用してなくても将来的に必要な場合に対応できるようにしている。		
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	契約の締結の際は、医療への対応や重度化した場合のことなど利用者や家族が不安に思うことに丁寧に答えている。利用料の改定や内容の変更の際は、文書にて説明し理解を求めている。		
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	管理者と職員は、何事も利用者の意見を聞き、家族の訪問時は必ず声を掛け、要望や意見を聞いている。苦情等の相談窓口も文書や掲示物にて家族に伝えている。	毎月、家族には利用者の様子を伝える写真付きの便りを送っている。家族の訪問時には職員から声をかけて、話しやすい雰囲気作りをしている。	
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	職員は毎日カンファレンスを行い、支援方法や業務に対する意見を自由に発言している。出た意見は職員間で共有し、日々の業務に反映させている。必要に応じて管理者から代表者に意見を上げている。	毎日カンファレンスの中で支援方法や業務を改善する発言ががり実行に移している。職員が主体的に行事を企画して、管理者はサポートする側にまわることで、職員のスキルアップを図っている。	
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	代表者は、職員の勤務状況を把握し、実績を処遇に反映させ、資格取得を奨励している。規定以上の職員配置を実施し、職員の負担軽減に努めている。		
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	代表者は、職員が意欲的に外部の研修に参加する事を奨励し、法人内でも新人研修に始まり、段階的な研修と毎月の全体研修を行っている。職場内でも毎月勉強会を実施している。		
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組みをしている	市内の同業者とは定期的に情報交換会を行ない、お互いの取り組みを参考にしている。当法人理事長が実行委員長となった栃木大会に大半の事業所が参加してくれた。		

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
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	入居前にはなるべく本人にも見学に来てもらい、困っていることや要望を聞くようにしている。入居直後は、安心して過ごせるような言葉掛けや見守りを心掛けている。		
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	入居に至るまでの家族の気持ちを伺い、入居によって少しでも家族が安心でき、入居後も安心が続くようにこまめに連絡を取り合っている。		
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	入居に至るまでの家族の気持ちを伺い、入居によって少しでも家族が安心でき、入居後も安心が続くようにこまめに連絡を取り合っている。		
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	職員は、介護する立場としてではなく、生活を共に送りながら本人を支える一人として接している。職員も利用者によって心を癒され、生活を豊かにしてもらっていることを自覚している。		
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	家族とは、共に本人を支え合う者同志として接し、要望を聞くだけでなく一緒に考えるようにしている。疎遠になりがちな家族には、こちらから情報を送り、関心を持ってもらう様になっている。		
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	本人の行きつけの美容室やお店には、継続しているように支援している。知り合いへの電話や訪問は、積極的に支援している。	入居前からの行きつけの美容室への送迎を行い、関係継続を支援している。知人からの電話は、家族に確認してから対応している。友人の訪問も積極的に受け入れている。	
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	利用者同士の交流を大いに支援している。口論も様子を見守り、自分の気持ちを表す場面は大切にしている。何事にも全員に声を掛け、その方に合った参加の仕方を支援している。		

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
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	退居時は、退居後の生活についての相談にのり、その後も必要に応じて本人の生活維持のための相談に応じている。		
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	どんな時もどんなことでも、まず本人に意見を聞くことを徹底している。返事がなくても返事が的外れであっても、本人の表情を見ながら、本人が笑顔になる方向に考えている。	疾患の特性に応じた接し方を、法人内の勉強会や先輩から学んでいる。利用者の意思を聞く時には、例えば選択肢を提示するときに絵や写真を使ってイメージしやすいようにしている。	
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	入居前に、生活歴や生活環境、家族との関係などを含めたこれまでの暮らしぶりの把握に努め、入居後の差ができるだけ小さくな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	一人ひとりのペースに合わせて、何がしかの家事に全員参加してもらっている。余暇活動やその他の日常生活活動には、その方の力に応じた参加を促している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人と家族の意向を基に、必要に応じて医師や看護師、PTに意見を求め、話し合って介護計画に反映させている。実施状況は毎日チェックし、3～6カ月毎、及び変化があった時に見直している。	日々のカンファレンスで話し合われたことや本人・家族の意見、医師や看護師からの意見をまとめて介護計画を作成している。設定期間ごとだけでなく、変化があったときにも見直して介護計画を作成している。	
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	本人の意見や変化があった時、介護計画が上手くいったことやいかなかったことなどを個別記録に記入し、カンファレンスで話題にし情報の共有を図ると共に、見直しの参考にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	精神疾患を合わせ持つ方が多いので、医療法人との連携を取り、状態の変化には早期に対応している。リハビリが必要な方に対しては法人内のPTの協力を得ている。		

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
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	地域の傾聴ボランティアが月2回訪問し、利用者の楽しみとなっている。地域の美容室や商店、飲食店にも理解を得て、安心して行けるようになっている。		
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	受診は、本人のかかりつけ医を継続して受診している。精神疾患や認知症については当法人の医師と連携して、適切な治療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医の受診には、家族が受診対応をしている。法人内の医師は事業所に週3回訪問診療している。また、事業所から24時間連絡を取れる体制が整っている。訪問看護師は週1回訪問し、利用者の健康チェックをしている。	
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	法人内の看護師の出勤時は、入居者の変化や職員の不安に思うことを伝え、相談に乗ってもらっている。場合によっては、看護師から医師にも伝えて適切な医療が受けられるようになっている。		
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、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。	利用者が入院した時は、十分な情報提供を行い、入院中も入院先と当法人の医師の連携を取って早期退院に向けた話し合いを行なっている。		
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	重度化した場合や終末期の対応については、事前に指針を説明して同意を得ているが、状況に応じて医師を交えて話し合う様になっている。事業所だけでは難しい時は、法人内の老健施設と連携する体制になっている。	積極的な看取りは行っていないので、家族・利用者には、事業所で行える支援の限界を説明している。利用者の適切な治療ができる所へ移行できるように、病院や介護施設など法人内の事業所も含めて対応している。	
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	利用者の急変や事故発生時の行動は、マニュアル化して統一している。職場内の応急手当の研修を受けた職員が定期的に勉強会を行ない、実践に備えている。		
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	火災や水害に備えて年2回の訓練を行っている。職員は、災害に関するマニュアルを月1回は必ず見るようになっている。地域の自主防災訓練にも毎年参加している。	春は事業所内の避難訓練を自治会の方に見てもらい、秋は自治会主催の避難訓練に職員が参加して協力関係を築いている。月1回、職員は災害マニュアルに目を通し災害に備えている。備蓄は3日分の食料を用意して、非常時に備えている。	

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	入室時は必ず利用者に声を掛け、更衣や排泄時は周りに気を配っている。相手を尊重した言葉掛けを行なっているが、名前を呼ぶ時は名字と名前を相手に合わせて呼んでいる。	本人にどう呼ばれたいのかを聞き、入居前に呼ばれていた呼び名で対応している。更衣や排泄時には、周囲に聞こえないよう本人の近くで話すなど配慮している。年1回「利用者のプライバシーの保護・職員の倫理・法令厳守」の研修が行われている。	
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	あらゆる場面で本人に意見を求め、決めてもらっている。決まられない方に対しては、選択肢を提示し、本人にとって良いと思われる方をすすめている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、時間を制限せずやり遂げることを見守っている。利用者の希望で急に出掛けることもあるが、利用所の行動に時間がかかり予定が変更となることもある。		
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	洋服やアクセサリ、化粧品購入の希望があれば買い物に行き、毛染めの希望にも対応している。毎日、化粧品やアクセサリを身に付けること、マニキュアを塗ることができるように支援している。		
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	毎日、食べたい物を一緒に決め、買い物・調理・後片付けの中の、何がしかの作業に参加してもらっている。咀嚼や嚥下の悪い方も食事が楽しめるように配慮し、一緒に職員も食べている。	米とぎや食器洗い、下膳などを各自のペースで行えるように支援している。利用者と一緒に新聞の広告を見ながら、食べたいものを決めて職員が手作りで提供している。献立表は食材を細かく記入して、嘔吐や未消化便の時の判断に役立てている。	
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	食べたい物を基本的に栄養バランスを考え、咀嚼や嚥下の状態に合わせた形態で提供している。一日の水分・食事を記録し、水分の少ない方には飲み物を提供し、食事量の少ない方にはおやつ等で補っている。		
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	一人ひとりに合わせた介助を行い、拒否が強い方にはうがだけでも毎回すすめている。就寝時は義歯消毒を行い、口腔内に異常があれば訪問歯科にて対応している。		

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
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	オムツ着用の方には、トイレでの排泄とリハビリパンツ使用を目標に取り組んでいる。一人でもパンツの上げ下げがしやすいようにずれないパットを使用し、トイレへの声掛けも一人ひとりに合わせて早めに行っている。	トイレでの排泄を基本とし、綿パンツ、リハビリパンツ、パッド、ポータブルトイレ、オムツを一人ひとりに合わせて対応している。チェック表で排泄パターンを把握し、その方のサインに気づいて自尊心を傷つけないよう支援している。	
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	繊維質の多い食材をメニューに取り入れ、水分摂取を促し、毎日運動を行っている。便秘がちな方にはブルーベリーやヨーグルトを提供し、それでも出ない時には医師に相談し、重症になる前に下剤を使用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に合わせて入浴しているため、好きな方は回数が多くなりがちだが、嫌いな方にも週1~2回は入ってもらっている。時間は1時間以上になる方もいるが、すぐに出たがる方には温まるように声掛けをしている。	土日も入浴する機会をつくり、いつでも入浴できるように取り組んでいる。入浴拒否の強い利用者には、歩行の延長で浴室へ誘うなど工夫して対応している。	
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	就寝時間を決めず、眠くなったら寝るように声を掛けている。日中は出来るだけ体を動かし、読書や創作活動は根を詰め過ぎないように適時休養をすすめ、天気の良い日は布団を干し安眠を支援している。		
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	利用者一人ひとりの薬の内容は、分かりやすいようにファイルしており、職員は利用者の薬について適時医師に確認し、薬の変更時は些細な変化も見逃さず報告している。		
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	家事が好きな方には家事を多くし、塗り絵や勉強が好きな方には日々提供し、買い物や散歩で気分転換してもらっている。自閉的な方にはかかわりの中で反応のあったものを共有し、継続して関わるようにしている。		
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	買物や散歩を日常的に行い、外食やレク外出も季節ごとに取り入れている。年一回は家族と共に出かけられるように支援し、地域の行事には、地域の方の協力を得て全員で参加している。	本人のほしいもの、食べたいもの、やりたいことを日頃から観察し、買い物や散歩、外食、地域の行事、家族との外出へと繋げている。年一回は家族と一緒にボーリングや動物園などに行けるように企画して、利用者と家族が交流できるようにしている。	

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
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	希望する方は自分でお金を持ち、好きな時に使えるようにしている。自己管理をしていない方にも、いつでも使えることを伝え、買い物に行き好きな物を買ってもらっている。		
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	電話や手紙はいつでもできるように支援している。自分できない方には職員が手伝い、手紙をもらった方には、返事を書くようすすめている。		
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	共有スペースは天井が高く、自然の光や風が入り、外の景色も見えて解放感がある。所々に植物や季節感のある飾り物を置き、季節を感じてもらえるようにしている。	リビングにある掘りごたつからは、季節の移ろいが感じられる庭が見えて解放感が得られる。事業所で飼っている2匹の猫が利用者への癒しの効果となっている。	
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	ホール内のあちこちにソファを置き、気の合う方同士でくつろいだり、ひとりでゆっくり過ごしてもらっている。玄関や庭のベンチでは季節を感じながらくつろげるようになっている。		
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	居室には好みのものを自由に持ち込み、馴染みの物や大切な物を側に置いて居心地良く過ごせるようにしている。本人が一生懸命仕上げた作品も、部屋に飾って楽しんでもらっている。	大切な家族の写真や位牌、使い慣れた机や椅子など、自分の好きなものを持ち込めることができる。また好きな歌手のポスターや自分の作品が飾られ、その人らしさが感じられる部屋となっている。	
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	見やすい所にカレンダーや時計を設置し、日時や時間を認識できるようにし、台所も利用者に合わせて作業台が低くなっている。テーブルは車椅子の方でも動きやすいよう配置している。		