

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	令和4年9月4日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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/wamapp1/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20
----------	--

【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9月29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)】

今最も力を入れていることは、利用者さんに向き合い話を聞くことです。簡単そうですが、利用者さんの気が済むまで話を聞くのは、結構大変です。話を聞いている間も、他の利用者さんや職員の動きが気になり、エンドレスの話に職員の気力・体力も消耗します。時には聞き手を変え、場所を変えながら、利用者さんが最後の一言を吐き出して、スッキリした表情になるのを待ちます。そして、しゃべり疲れた後は美味しい物を食べることが一番です。利用者さんの一番人気の「生寿司」は定期的に、その時期や季節の食べ物は取りこぼしなく食べて頂きます。そして一番は…利用者さんの食べたい物を即、提供していることです。職員が頑張っても、美味しい物を食べている時の笑顔に負けるのちょっと悔しいですが、日々笑顔のために奮闘しています。

【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)】

・介護計画書は、毎日のカンファレンスや日頃のケアでの気づきが、反映されている。また、介護職員が作成する支援経過についても介護計画書と連動したものになっている。また、法人のクリニックの医師や看護師などの医療スタッフからの助言を介護計画にも反映させている。
 ・介護職員は、日頃の支援の中で、全て介助をしてしまうのではなく、出来ることは一緒にいき、少しでも利用者が自分でできることを続けていけるように支援している。また、体操や散歩などを取り入れることで、利用者の健康や身体状況を悪化させないように取り組んでいる。

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 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	「その人らしく」「いきいきと」生活して頂くことを理念として、管理者と職員は、何事においてもまず利用者に意見を聞き、言葉に表せない方には、表情やしぐさなどから意思を読み取り対応している。	法人の理念とともに、事業所独自の理念を玄関に掲示している。日々のミーティングの際に、理念に沿った介護が行われているか、管理者と職員で確認をしている。入職の際には、管理者自ら、新人研修の一環にて、理念について説明している。	
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	コロナウィルスの影響で、自治会主催の行事や事業所に地域の方を呼んでの交流も中止しているが、育成会の廃品回収や地域の清掃活動には参加している。	自治会に加入し、回覧板を利用者と一緒に届けに行っている。地区が行う、段ボールや新聞、雑誌などの資源ごみ回収に協力している。利用者が散歩する時に、近隣住民と挨拶を交わすなどの交流がある。	
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	地域の方から認知症に関する相談があった場合は、法人内の専門医師やケースワーカー等に協力を仰ぎ、相談にのれる体制ができています。		
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、事業所の現状を地域の方にも理解してもらい、地域の方や家族や利用者から出た意見は職員で共有し、日々の業務に生かしている。	現在、運営推進会議はコロナ禍のため書面開催となっている。メンバーに書面を送付し、電話でも意見を伺っている。家族や自治会、行政担当者との意見交換しながら、報告や相談を行っている。事業所全体で共有する事柄は、毎日のミーティングなどで話し合われている。	
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	市町村担当者とは、運営推進会議以外にもサービスに関する相談を日頃から行い、協力関係を築いている。	市の担当者とは、介護保険制度に関する疑問や相談を電話やメールで行い、連絡を密に取っている。また、コロナウィルス感染症対策に関しても、市とやり取りしながら、必要な協力関係を築いている。	
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	身体的拘束適正化のための指針を作成し、3ヶ月に一回委員会を開催し、6ヶ月に一回勉強会を実施している。玄関は施錠せず、利用者の拘束に当たる行為がないか、日常的に振り返りながらケアを実践している。	身体拘束に関する指針が作成されており、3か月に1回身体拘束に関する会議と、年2回身体拘束に関する勉強会を開催している。勉強会では、事例を用いてより職員に分かりやすく、理解しやすい内容で行っている。玄関は施錠せず、利用者が自由に外へ出入りできるようになっている。	
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	高齢者虐待防止の指針を作成し、3ヶ月に一回委員会を開催し、6ヶ月に一回勉強会を実施している。毎月利用者の虐待チェックを行い、日常的に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	管理者や職員は、日常生活支援事業や成年後見制度について学び、利用者の必要性について話し合い、将来的に必要な時に備えている。		
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、医療や重度化への対応など利用者の家族が不安に思うことを丁寧に説明し、解約時も解約後に不安が残らないように支援している。改定時は文書にて説明している。		
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	管理者や職員は、何事においても利用者に意見を聞き、家族にも電話や訪問時に意見や要望を聞いている。意見は職員で共有し、運営に反映させている。	家族とは、面会時や電話で意見を伺っている。コロナ禍でも面会を希望される家族には、網戸越しに面会ができるようにしている。利用者からは食事のことや生活面での要望があり、日頃のミーティングなどで話し合い、実現できるように努めている。	
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	職員は毎日行うカンファレンスで、支援方法や業務に関することなどを自由に発言している。出た意見は日々の業務に反映させ、必要に応じて管理者から代表者に意見を伝えている。	管理者は、毎日のカンファレンスや普段の業務中に職員の意見を聴いている。特に職員には、業務内容についても意見を出してもらったりと、運営改善に繋がるような意見を出してもらっている。また、利用者の生活に繋がるような内容については、申し送りノートを活用し、情報の共有と改善に繋げている。	
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、負担のない職員配置のための人材確保をすすめ、実績を処遇に反映させ、資格取得やレベルアップのための研修参加を奨励している。		
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	代表者は、職員が意欲的に外部研修に参加することを奨励している。職場内でも毎月勉強会を行い、管理者は職員一人ひとりの力量に応じた役割を任せている。		
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	コロナウィルスの影響で同業者と定期的に行っていた交流会は中止しているが、管理者は電話では日常的に業務についての意見交換や相談を行い、得た情報は職員と共有している。		

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	入居前に可能な限り本人にも見学に来てもらい、困っていることや要望を伺えるようにしている。入居直後は、安心できるような声掛けや見守りを行い、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居に至るまでの家族の気持ちに寄り添い、十分な時間をかけて聞き、要望を確認している。入居後はこまめに様子を報告し、安心できるように支援している。		
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	入居に至る過程で、本人の状況と家族の意向を見極め、法人内の他のサービスも念頭に置いて柔軟な対応ができるようにしている。		
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	職員は、本人と共に生活をする者同士と捉え、日常的に意見を伺い、共によりよい生活を送れるように考えて接している。		
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	職員は、家族を要望を聞くだけの存在ではなく、本人の生活を共に支えていく存在として捉え、本人の生活向上のための意見を求めている。		
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	本人の馴染みの人と、入居後も関係が続く様に電話等を支援している。手紙が来た時も返事を書くことを促し、書くことが難しい方には電話で連絡をしてもらっている。	コロナ禍でも、網戸越しに面会ができた。コードレス電話機を用いて、家族と利用者が会話できるように支援している。また、家族と手紙でやり取りする方もおり、色々な方法を活用し、馴染みの人との関係継続を支援している。	
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	利用者同士の交流を大いに支援し、口論も含めた本人の気持ちを表す場面を大切にしている。何事にも全員に声を掛け、その方に合った交流の仕方を支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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、退居後の生活に不安が残らないように十分話し合い、退居後もいつでも相談を受けられることを伝えている。	
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	何事にも本人の意見を聞くことを徹底している。意見を表しにくい方に対しては、選択肢を絞りどちらかを選んでもらったり、穏やかな表情になる支援を行うようにしている。	一人ひとりの思いや暮らし方を尊重している。全てにおいて必ず本人の意向を確認することを徹底している。例えば部屋の清掃について、本人がするかしないかを確認し、清掃しない場合、職員がしてもよいかというように何度も確認している。意思表示が困難な方には、自己決定しやすいように選択性にし、意向や希望を伺っている。
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、家族との関係やサービスの利用経過などを職員で共有し、利用者の全体像の把握に努めている。	
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	一人ひとりが自分のペースで一日を過ごせるように支援しながら、心身の状況に合わせた家事や余暇活動などへの参加を支援している。	
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、職員が見つけた課題解決の意見を医師や看護師、PTIに聞き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ヶ月毎や変化のあった時に見直している。	介護計画書は、毎日のカンファレンス時に確認をし、見直しを行っている。また、介護計画書は生活援助計画と連動しており、職員も評価しやすいものとなっている。さらに、介護計画書の作成には、法人の医師や看護師、作業療法士などにも意見を伺い作成している。
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	日々の様子や介護計画の実施状況を個別記録に記入し、必要に応じて日々のカンファレンスで話し合い、介護計画の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利用者のために、法人内の医師と連携し、状態の変化に早めに対応している。利用者の状態に応じて、法人内の医療施設や老健施設への移動も検討している。	

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
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	地域の高齢者サロンへの参加やボランティアの受け入れは、コロナウィルスの影響で中止しているが、利用者の希望時は地域の飲食店のテイクアウトを利用している。		
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	利用者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、法人内の医師と連携して、適切な治療が受けられるように支援している。	法人の医師が週3回、訪問診療し、普段から利用者の健康を把握している。また、呼吸器内科や循環器内科など専門外の分野については、入居前のかかりつけ医を継続でき、職員が通院介助を行っている。訪問診療以外にも、看護師とやり取りができるなど、適切な医療支援が図られている。	
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	法人内の看護師には、利用者についていつでも気軽に相談できている。内容によっては、看護師から医師に情報が伝えられ、早期の治療につながっている。		
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。	利用者が入院した際は、入院先の医師と当法人の医師と連携をとりながら、早期退院や退院後の生活に向けた話し合いを行っている。		
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、入居の際に指針を説明して同意を得ているが、入居後の状況に応じて医師を交えて話し合うことになっている。事業所では難しい場合は、法人内の老健施設と連携する体制になっている。	入居時に、重度化や終末期について事業所のできることで、できないことを本人・家族に伝えている。また、訪問診療への切り替えなど、状態に応じた説明や対応を丁寧に行っている。看取りの指針、緊急時のマニュアルに関しても整備している。	
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及びコロナウィルス発生時の対応は、マニュアル化して統一している。職場内で、定期的にマニュアルの見直しや応急処置の勉強会を行っている。		
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	火災や水害等に備えて、年2回の訓練やマニュアルの見直しを行っている。職員は月1回は必ずマニュアルを目を通すことを徹底し、地域の防災訓練にも参加している。	火災や水害を想定した訓練を年2回実施している。利用者も訓練には参加している。また、日頃から職員には、避難場所や方法のマニュアルを読み込んでもらい、周知を図っている。地域住民にも連絡先に加わってもらうなど、協力体制が構築されている。	

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	利用者の居室に入室する際は本人に断り、更衣や排泄の際は、他者に見えないように気を配っている。相手を尊重した言葉を基本にしながらも、相手の反応がよい場合には、親しみのこもった声掛けも行っている。	居室に入室する際には、必ず本人に断りを入れてから入室している。本人の呼び名は苗字や名前と呼ぶことを基本とし、相手を敬った言葉かけを心がけている。個人情報に関するものは、特定の場所以外は待ちださないようにし、写真撮影も個人だけが映ったものだけを家族に渡している。	
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	あらゆる場面で本人に意見を求め、自己決定を促している。希望に添えない場合は、納得してもらえる様に努め、意思表示が苦手な方には、い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	食事に時間がかかる方を食べ終わるまで見守り、戸外に行きたい方には散歩を支援している。一日の過ごし方を人それぞれと捉え、全員参加の行事以外は、好みに過ごしてもらっている。		
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	洋服やアクセサリは希望の物を身に着けてもらい、毛染めやマニキュアも支援している。化粧品の希望があれば購入し、美容院に行けない方には訪問美容に来てもらっている。		
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	メニューは、利用者の好みや季節感を取り入れて作成している。味の感想を同い次回の参考にし、行事食は、見た目を楽しめるように工夫している。食事に関する一連の家事には、どこかで参加できるように支援している。	食材の購入や献立作成は、事業所の職員が行い、利用者の好みや季節感を取り入れて提供している。また、利用者の状態に応じて、おかずを刻んだり、ミキサー食にしたりと食べやすいように配慮している。敬老の日や正月などは行事食を用意し、普段とは違った食事の楽しみを支援している。利用者がテーブルを拭いたり、食材の下ごしらえ、食事の下膳を行ったりもしている。	
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	食事と水分量はチェック表に記入し、必要量を確保し、主食の量や副菜の形態は、一人ひとりの状態にあわせている。自力摂取が難しい方には声掛けや介助を行っている。		
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	口腔ケアが自分でできる方には声を掛け、できない方には義歯の管理を含めて、職員が支援している。拒否の強い方にはうがいをする、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	一人ひとりの排泄パターンに応じて、トイレ誘導や介助を行なっている。失禁があってもすぐにオムツ着用ではなく、根気良く声掛けを継続している。安全のため足腰の弱い方には、夜間のみベッドサイドにポータブルトイレを設置している。	利用者一人ひとりの行動やトイレの訴えを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。以前、退院後に紙おむつから紙パンツに改善できたケースもある。夜間でも、安易におむつは使用せず、ポータブルトイレなどを活用し、排泄の自立に取り組んでいる。	
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取り入れ、毎日乳製品を提供している。水分量をチェック表で確認し、体操を行っている。便秘がちな方には、医師に相談し排便間隔に応じて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	入浴は毎日時間を決めずに行っている。好きな方は回数が多くなるが、嫌いな方も、週2回は入れるように支援している。浴槽に入ることが難しい場合は、シャワー浴や足浴と組み合わせるようになっている。	入浴時間や曜日は決めずに、本人の希望や要望を伺って支援している。重度の方でもシャワー浴で対応するなど、状態に合わせた入浴方法をとっている。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯など、入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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、眠くなったら寝ている。日中も疲れたら自由に昼寝をしてもらい、気持ちよく休めるように、天気の良い日は布団を干している。		
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	一人ひとりの薬の情報は分かりやすい内容でファイルし、職員で共有している。薬の変更時は、些細な変化も見逃さず申し送り、医師に報告している。		
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	家事は一人ひとりの力に応じて分担している。余暇活動も個別に行ない、音楽の好きな方にはCDやDVDを提供し、読書が好きな方には希望の本を提供している。		
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	コロナウィルスの影響で外出に制限はあるが、気分転換に散歩をしたり、食べたい物や希望の物品は職員が買い物をしている。	コロナ禍での外出は減少しているが、月に1度は地域の飲食店から好きなものを取り寄せ、外食気分を味わっている。日常的な散歩には、本人と職員が1対1で支援している。その際には、回覧板を回しにいくなど、外に出かける機会を作っている。	感染症対策を講じながら、可能な範囲での外出支援の検討を期待します。

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
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	ある程度のお金を所持する方、小銭のみ所持する方、預かって必要な時に渡す方など、一人ひとりの力に応じてお金を管理している。		
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	自由に電話を掛けることができ、自分でできない方には支援している。手紙のやり取りも自由にでき、手紙が来た方には、返信や電話をすすめている。		
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	ホールは天井が高く、自然の風や光が入り、外の景色も見えて開放感がある。毎月展示物を変えて、季節や折々の行事を意識できるようにしている。	共用ホールは天井が高く開放感があり、十分な採光もとれている。事業所の壁には、利用者が作った季節の工作物が展示され、季節感が感じられる。また、公衆電話が設置され、自由に電話ができる。畳やソファもあり、利用者が好きな空間で寛げるように配慮している。	
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	ホールや玄関や庭にソファやベンチを置き、気の合った利用者と過ごしたり、一人でくつろげるようにしている。駐車場にもベンチを置き、開放感のあるところで職員とゆっくり話している。		
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	居室には、好みの物や馴染みのある物を動線を考えた配置で自由に置いている。自分で仕上げた作品を飾り、家族からの贈り物を置き、自分の部屋として過ごせるようにしている。	家庭で使用していた、椅子やテーブルなど使い慣れたものを持参している。その他、写真や調度品など思い出の品も持ち込まれている。家具の移動など、レイアウトの変更も可能であるが、転倒や怪我の危険性がある場合は、職員が利用者と一緒に考えて、居室空間を作っている。	
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	日時や時間が分かりやすい位置にカレンダーや時計を設置している。作業がしやすいように台所のカウンターを低くし、車椅子の方が動きやすいように、ホール内のテーブルを配置している。		