

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	0990500092		
法人名	有限会社ケアシステム		
事業所名	陽だまり		
所在地	栃木県鹿沼市西鹿沼町1018-1		
自己評価作成日	H29年7月29日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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	http://www.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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29年9月15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)】

地域に根付く施設を目指して、イベント等を通して、ご家族様、地域の皆様や近隣の施設との交流を深めています。牧場でヤギを飼育し、より親しみを持てる環境作りをしています。認知症があってもその人らしい楽しい生活を送れる環境を提供しています。職員は笑顔をもっと、ご利用者様とのふれあい、コミュニケーションを通して、信頼関係を築き、心身ともに安心して生活が出来るGH作りを目指しています。外出機会を増やし、季節をご自身の肌で感じていただけるよう取り組んでいます。月に2回引き売り販売があり、好きなものを自分で買い物できるのが皆様の楽しみの1つになっています。月に1回ボランティアの方が来訪されラーメンの日があり、それも楽しみの1つです。

【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)】

- ・鹿沼市にある「陽だまり」は建物の西側に大きな山並み見え、豊かな自然に囲まれた事業所である。
- ・事業所の隣には牧場があり、愛らしい5頭の羊が飼われている。そのため保育園の園児が羊を見に来るなどの交流が行われている。
- ・近くに障害者施設や高齢者施設があり、お互いの事業所の特徴を活かした取り組みで連携が行われている。
- ・理念の「やさしく、わかりやすく、根気よく」の言葉は、支援すべての面において活かされており、職員の拠り所になっている。
- ・家族から、ご飯の炊ける匂いを嗅ぎながら最期を取られたと、感謝の言葉を貰った経験もあることから、今後は終末期ケアを強化した取り組みが期待される。
- ・食事は、献立作成から利用者職員が関わって手作りで調理している。また、定期的にプロのラーメン屋が来て、目の前でラーメンを提供している。

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	朝の朝礼を生かし、理念や福祉の心を再確認している。	理念は管理者が朝礼時に具体的な事例を通して職員に話をしをしている。そのため、職員は理念の大切さを知ることができる。	
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	地域や施設のイベントがあるときは声掛けしながら双方参加している。職員も挨拶を必ずするようにし、顔なじみになり雑談をしたりできるようになった。収穫時には近隣より声がかかり野菜を頂いている。牧場を通し近隣の方や保育園とのふれあいに繋がっている。	地域の方が気軽に事業所へ来て、利用者や職員と話をしたり、行事に参加するなど良い関係にある。事業所の牧場には羊があり、動物を通して保育園との交流がある。近隣の障害者施設と高齢者施設とも交流がある。	
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	近隣の困っている話などを聞いた際には対応方法をお伝えしたり、訪問したりしている。		
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	隔月に開催しており、報告等を行い、困っていることなどは対応策とともに伝え、他の方法を検討していただくこともある。4ヶ月に1回の第三者虐待防止委員会や不適格介護防止委員会等の報告をし、助言等頂いている。	会議では利用者や家族、市の職員、地域代表者や薬局の方など、多方面からの参加があり隔月に開催されている。活動内容や利用者の状況報告と職員教育の状況報告をして、委員からのアドバイスを貰いサービスの質の向上に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 平成29年9月15日	運営推進委員会に参加していただき、事業所の運営状況、活動状況などを報告し内容確認して頂いている。困難ケースなどがあった時などは一緒に検討して頂いたりしている。	市の協力で事業所職員の質の向上を図るための第三者虐待防止委員会を設置して、アドバイスを貰いながら取り組んでいる。	
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	全体研修やリーダー会議、日常業務の中で繰り返し身体拘束の内容を伝え、気づかないうちにやってしまっていないか再認識をしている。身体拘束についてA4のものを各部署に掲示している。	身体拘束・虐待をしないための研修を定期的に行い、利用者本位の支援を心がけている。事業所の玄関は、日中は常にオープンで、利用者やお客様が自由に出入りできる。	
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	全体研修やリーダー会議で学ぶ機会を持ち、日常的にも繰り返し職員へ説明している。職員も理解を深めなくてはならないものだ認識している。不適格介護防止委員会は職員の特徴等を話し合い個人面談等に繋げ、勤務状態や対応を検討している。		

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
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	あすてらすを利用されている方もおり職員も理解を深めている。		
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	申込時、内容変更時にはその都度説明し、ご家族様からの質問や疑問点にもその都度内容説明している。必要とあれば再度訪問し細やかに対応している。		
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	訪問時や来訪時、電話連絡時、ご家族様とコミュニケーションをとり要望や意見を言いやすい関係作りをしている。上がってきた意見などは全体研修や運営推進会議で報告している。	利用者の経済面や医療面での悩みを受け、事業所で出来るだけの支援をしている。訪問の難しい家族への連絡手段は電話やメールなどで行っている。	
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	全体研修や個人面談等で職員の悩みや意見等を聞いている。個人面談を繰り返すことで職員とコミュニケーションをとり意見や悩みを言いやすい関係作りができています。リーダー会議で報告し検討したりしている。	管理者は、日頃より職員の表情や行動を観察して、職場での悩みや不満などを解決するための個人面談をしている。経営理念にも「職員が幸せになれる施設」と掲げており、職員の能力が発揮できるよう、勤務状態の見直しが定期的に行われている。	
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	やりがいを感じて働けるようキャリア段位制度を取り入れる。O-JTやOff-JTを積極的に実施し、本人の意欲があればパートから正社員に移行しやすい環境作りをしている。		
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	意欲があり本人が希望すれば、必要な研修等に参加できるようになっている。会社側から能力に応じて研修参加を声掛けすることもある。		
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	全体研修等と同じ事業を行っている管理者を呼び認知症介護研修をしていただく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	サービス利用前拒否がある場合は契約前に何度も自宅に伺い交流を図り、関係を築いてから契約を行っている。生活歴や好きななどを話の中からひろい本人を理解できるよう努めている。		
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	本人を主としたご家族様の負担軽減となるよう計画を立てている。ご家族様のみ、または本人を合わせた話し合いを行っている。		
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	本人、ご家族様との話し合いを十分に行っており、その中で必要な支援を見極めている。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、食器を拭いたり等ご利用者様にやって頂いている。できない部分は職員がお手伝いさせていただき、本人ができることはお手伝いして頂いている。		
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	電話連絡時や来訪時、本人の状況や状態をお伝えしている。状態が変化したときや、病院受診時は報告をすることによりご家族様と情報を共有している。		
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	かかりつけ医や床屋など今まで通っていた所との関係を保つようになっている。	事業所に入居しても、利用者の暮らしがこれまでの生活の延長線上であるように支援している。関係継続のため、友人宅や墓参り、馴染みの床屋に出かけている。	
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	ご利用者様双方の言動や動きに気を付け職員が間に入ることで、関係作りをしている。もしどうしても相性が合わない方などがいた場合は席の配置を変えたりし対応している。		

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
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	電話で状況を確認したり、訪問したりし状況を確認しコミュニケーションを図っている。		
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	本人やご家族様と密にコミュニケーションをとり、会話の中から要望等や意向を確認している。困難な場合でも、生活歴や表情等を見て検討し、その人らしく生活が送れるよう支援している。	日々の関わりの中で声をかけ、本人の言葉や言葉に出来ない思いを行動や表情から汲み取っている。意向を伝えることが困難な方は、家族や関係者、生活歴などから情報を得ている。本人にとって、どこで、誰と、どのように暮らすことが最良なのかを家族を交え決めている。	
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	本人やご家族様に何うなどして生活歴や家族関係を把握するよう努めている。職員も本人やご家族様との会話を大切にしている。		
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	かかりつけ医と連携をとり身体状態の把握をしている。生活リハビリとし、洗濯物たみや食器洗いなど本人に出来ることをして頂いている。居室で過ごされているときは声掛けに行き本人とコミュニケーションをとることで気持ちに寄り添うようにしている。		
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	ケアプランを基に個別計画を立てそれに沿って日々支援を行っている。状態が変わったときや見直しが必要と感じた時は随時ご家族様や本人、職員と話し合いケアプランに反映させている。	個別目標は、個別ごとに観察をして課題を見つけている。課題に対してABCで評価する取り組みをしている。	本人、家族、必要な関係者と話し合いの機会を持ち、それぞれの意見やアイデアを出し、チームを意識した介護計画の作成を期待します。
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	全体研修や日常業務の中で記録の重要性を説明し理解を深めている。本人の言葉、ご家族様の言葉もしっかり記録し、申し送りノートなどで情報共有している。		
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	本人やご家族様の状況によりその時々に出るニーズには必要に応じて、職員と話し合い、本人やご家族様が安心して生活を送れるよう柔軟に対応している。		

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
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	マジックや紙芝居、お琴など地域のボランティアの皆様と協力して頂き、ご利用者様が楽しい時間を過ごせるよう努めている。月2回の引き売り販売や月1回のラーメンなど楽しみを作っている。		
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	往診に来ていただいているが、希望があれば今までのかかりつけ医を継続できる。かかりつけ医や薬局との連携を密にし状態変化があれば、すぐ報告し対応している。受診時はご家族様へ結果を報告している。	今までのかかりつけ医を受診している利用者は、家族対応となっている。往診希望をした利用者は、受診時に診察の結果を家族に報告している。薬局の方が運営推進会議のメンバーなので、薬の効能の勉強会などがある。	
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	本人の普段の様子や平常時バイタルを把握し、少しの異変に気付けるよう努めている。看護師に報告、指示をもらいご家族様への連絡等行い、必要時は速やかに受診している。		
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。	入院した場合は、状態把握のため訪問したり看護師に話を聞くなど連携を図っている。退院前カンファレンスや本人、ご家族様との話し合い等により安心して退院できるよう努めている。退院時は連携シートを提供して頂き、職員とともに確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについて全体研修で職員の意見を聞いたり学んだりしている。契約時に、本人やご家族様に終末期についての意向を伺っている。最期までその人らしく生活が送れるようかかりつけ医やご家族様、職員の連携を図っている。ノートを用意し本人の表情や様子を細かに記録しご家族様にお渡ししている。	契約時に事業所で出来ることを伝え、重度化や看取りに向けた意向を聴いて対応している。看取り支援の時に、本人や家族、職員の想いを綴ったノートを作り、そこで家族から感謝の言葉を貰ったため、職員の看取りケアの自信につながっている。宿直者を配置し夜間の急変にも対応できる体制を整えている。	
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	全体研修で年1回は心肺蘇生法やAEDの使い方について指導を受けている。誤嚥時の対応を日常的に職員に話している。緊急マニュアルを作成し急変時はそれに沿って動くよう周知している。		
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回避難訓練を行い、消防署の方に指導して頂いている。夜間を想定したものや、運営推進会議の委員会の皆様と一緒に進めている。	消防署の指導のもと、運営推進会議のメンバーも参加した避難訓練が行われている。スプリンクラーの設置や備蓄が完備されている。水害の経験から「地域パトロール隊」との協力関係も築き、利用者の安全確保に努めている。	

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	ご利用者様の性格を理解し、職員で話し合いその方々に合った対応をしている。言葉遣いや立ち振舞いで相手に不快な思いをさせないよう配慮している。現場に積極的に入り、言葉遣いなどが思わしくないと感じた職員には面談を繰り返し行い改善を図っている。	年長者として敬意をはらい、馴れ合いや本人の尊厳を無視した対応にならないように支援している。特に言葉づかいには十分に留意し、職員同士が注意したり、事業所全体で意識した取り組みをしている。	
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	問いかけを多くし、本人が自己決定できるよう配慮している。本人の思いを尊重し、希望に添えるよう支援している。		
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	自然な1日の流れの中で、中庭でゆっくり過ごしたい、散歩に行きたい、買い物に行きたい等の本人の意思を尊重している。時には、居室でゆっくり職員とお茶を飲みながら会話を楽しめたりしている。		
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	起床したら顔を洗い髪を整えていただいている。外出時やイベントがあるときはメイクをしたり、写真を撮り、本人やご家族様にお渡ししている。希望があればマニキュアを塗ったりしておしゃれを楽しんでいただいている。		
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	1日おきに食事を作っている。職員がマンツーマンでつき包丁で野菜を切っていたりしている。困難な方には、レタスを手でちぎっていただいたりしている。食器洗いや食器拭きを自分の役割としやっさと下さっている方もいる。	食事が楽しみとなるよう、利用者の好みのもや季節の食材を使い栄養や色取りも考えたものを提供している。また手作りで提供して、冷凍の物や化学調味料をできるだけ使用しないようにしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量、排泄状態を一目でわかるようチェックをつけている。水分は1500ccを目標とし、寒天ゼリーなどを使ったり工夫して摂取して頂いている。		
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	食後の歯ブラシは、誘導や介助にて行っている。週1回の訪問歯科診療の際、口腔内の点検をして頂いたりしている。必要時はご家族と相談し治療を行う。全体研修で口腔ケアの重要性について学び、理解を深めている。		

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	排泄状態を表に毎日つけ、パターンを個別に把握できるよう取り組んでいる。その方に合わせた時間で声掛けをし誘導することで失禁を減らしている。オムツやパットなどその方に適しているのか随時見直しを行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心を損なわないように支援している。トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。オムツやパットの見直しを随時行い、布の下着で生活できるように工夫している。	
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	排泄状態を表に毎日つけることで排便状況も一目でわかるようになってきている。必要時は水分を多めに摂ったり、繊維質の多い物や牛乳を提供したり、歩行していただいたり、腹部を揉んだりしている。3日以上排便がないときは便秘薬を使用している。		
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	日中入浴することが多いが希望があればそれに沿うようにしている。入浴剤を使用し、気持ちよく入浴していただけるようにしている。	午前中に入浴することが多いが、利用者の希望で午後に入浴することもできる。たまにはバラの花びらを浴槽に浮かべ、楽しく入浴ができるように工夫している。	
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	食事後1時間程度休むのが習慣化されている方もいる。その時の本人の希望に沿って支援している。		
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	看護師が管理している。指示の基、定時薬、臨時薬内服していただいている。服用されたら一目でわかるようチェック表に記入している。職員はひとりひとりの薬状を確認し把握している。変化があればかかりつけ医に報告し指示をもらっている。		
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	玄関やホールに季節の花を飾ったり、季節に応じた壁飾りを画用紙等を使いご利用者様と一緒に作っている。		
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	天気の良い日は散歩へ行ったり、公園に行ったりしている。希望があったときなど家族様に確認してから外出し、お好きなものを食べたりしていただいている。野外レクでは季節を感じて頂けるようお花見に行ったり鯉のぼりを見に行ったりしている。その際も家族様に確認をとり連携を図っている。	近頃の坂道を上り下りしたり、事業所の牧場まで散歩に出かけている。市内の街の駅への買い物や、遠出をして壬生町のわんぱく公園へも出かけている。	利用者一人ひとりの希望にそった日常的な外出支援を家族と協力して行えるよう期待します。

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	外出時など同行により買い物をしている。本人の状態を見て見守りで本人が支払いをするときもある。2週間に1度ある引き売り販売ではそれぞれご自分で好きなものを選ばれている。支払いは預かり金から施設が支払ったり本人がお財布から支払ったりしている。		
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	日常的に、ご利用者様から希望があれば家族様などに電話をお繋ぎしている。郵便物は、本人よりお願いされたものをポストに投函するなどしている。		
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	ホール内や玄関には季節の花を生けたり、壁に写真や季節に応じた折り紙や画用紙で作成したものを貼ったりし、季節感を感じていただけるようにしている。ホール内とトイレや浴室の温度差がないように配慮している。	ホールから中庭が見えるので草木から季節感を得ることができる。また複数ベンチが置かれ、野外でのお茶会や昼食などの交流の場として活用されている。浴室やトイレなどホール内との温度差がないように空調も管理されている。	
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	中庭には緑や花が多く自然の風を感じながらお茶をしたりしている。ホール内では気の合っている方とテーブルを一緒にしたり配席に配慮している。		
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	入所前に、ご利用者様が使っていた食器やお箸、思い出の品やアルバムなどお持ちしていたくようお伝えしている。そこから会話に繋げたり安心して過ごしていただけるようにしている。	自宅で使用していたソファやベッド、日用品を持ち込んでもらい、本人の居室になるようにしている。アルバムや思い出の品を持参してもらい、本人が大切にしてきた時間や思いの共有が図れるように支援している。	
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	トイレの目印をご利用者様の目線の高さにも貼ってわかりやすくしている。夜間はトイレのドアを開け電気をつけたままにしている。常に見守りを行っているが自由にどこでも行けるよう危険回避や安全面に配慮している。		