

### 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	令和5年11月5日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0">www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0</a>
----------	--

#### 【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5年12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)】

「やさしく、分かりやすく、根気よく」を基本理念とした地域密着型の小規模多機能型とグループホームの複合施設です。季節感を出すために施設内外には草花や緑が多くなっています。又、デッキを活用し旬の野菜を植えたり庭で果物を育てるなど収穫を楽しみにしています。また、犬や小鳥が施設におり、ご利用者様の憩いの場になっております。近くには山羊牧場があり地域の方々や保育園、ご利用者様方の交流の場として活躍しております。又、職員採用については、無資格者であっても施設で研修を受けて頂いたり、勤務時間や福利厚生面において、働きやすい環境であると思っております。働く皆様に常々お願いすることは、まじめである事、一生懸命働くこと、温かい心をもってご利用者様に接する事です。皆様からの要望があれば、いつでも、どんなことでも前向きに一緒に考えていくことで、職員と管理者の距離ができない努力をしています。

#### 【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)】

・当事業所のグループホームは2ユニットで、小規模多機能型施設とは回廊で繋がっており、利用者間の交流がある。地域の理学療法士と契約し、月3回のリハビリ指導が受けられる。多職種の強みを活かし、利用者の生活を支援している。事業所には看護師が配置され、介護計画にも医療やリハビリの内容が反映させている。  
 ・事業所と地域の関わりでは、日頃から地域住民と挨拶を交わしたり、野菜をもらうなど、日常的な交流がある。また、施設長が地域の高齢者から相談を受けたり、災害訓練時に自治会長が参加するなど、地域との協力関係が構築されている。  
 ・事業所では、職員一人ひとりの特技や個性を運営に活かし、利用者の生活に反映させている。また、職員間で利用者の思いや意向を共有し、支援に活かしている。

#### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	リーダー会議や全体研修を通し陽だまりの理念である「やさしく、分かりやすく、根気よく」の内容を説明し、日々の生活の中でどのように活かしていくことが良いのかを職員に周知している。	事業所の理念は、明瞭で誰もが介護の中で取り組んでほしいことが示されている。玄関やホールに掲示して職員が意識できるようにしている。月1回の会議や全体研修では、施設長が職員に理念について話し、日頃の介護の振り返りをしている。	
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	自治会の会員に加入し施設と地域の交流を図りやすくしている。地域住民の方々と、挨拶や声掛け、地域の中での相談事があった際は、共に話し合いながら協力関係を得ている。	地域住民とは、普段から挨拶を交わしたり、野菜をもらったりと日常的な付き合いがある。自治会に加入し、自治会長や民生委員と地域で暮らす高齢者の状況を話したり、地域行事についての情報交換を行っている。施設長は、地域住民から介護相談を受けたりするなど、地域の一員としての交流がある。	
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	散歩をしている近隣の方々とのお話時に、近くの人との相談やアドバイスをしている。又、メッセージカード作成、配布することで困った時、いつでも相談に乗れるよう利用方法の説明や声掛けをしている。		
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	要介護度変更時、利用人数、平均的な年齢、要介護度の説明、又、2か月間の生活状態やレクリエーションの内容説明などしている。議事録の中に陽だまり通信や、野外レク時の写真など一緒に閉じ、説明内容と写真が連動して見られるようにしている。	運営推進会議では、家族代表者や自治会長、市の担当職員の他に、薬局の薬剤師や障がい者施設の管理者など、様々な分野の人が出席し、話し合いが行われている。事業所で抱える課題をはじめ、地域で起きている出来事なども共有し、対策を検討している。参加者からの事業所に対する意見は、サービス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	困難ケースやサービス内容の詳細など、分からない時は相談している。他の事業所の取り組み等必要時情報やアドバイスを頂いている。	市の担当職員とは、本人や家族に関する対応を相談したり、事業所の取組みを伝え、助言をもらったりと日頃からやり取りがある。また、市主催の介護の事例検討会に事例を提出したり、検討会に出席するなどの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	身体拘束適正化委員会や第三者虐待防止委員会、介護適正化委員会開催の中でそれぞれの種類や対応など細かに説明している。又、職員の中で介護者として不適切な言動や行動をとっている人がいないか、各部署で話し合っている。	3か月に1回、身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会を併せて開催している。また、内部研修は年4回、身体拘束と虐待防止についての勉強会を開き、職員への理解と適切な対応について学ぶ機会を作っている。欠席した職員にも研修資料を渡すなど、全職員が理解できるように取り組んでいる。	
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過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	全体研修時に時間を設け、事務長より虐待や身体拘束についてその都度行っている。事故報告書やヒヤリハットの提出により、職員間の理解度を深めている。		

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
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	全体研修時内部や外部の講師により、説明を受け理解度を深めている。又、各部署の中で必要とする利用者がいないかなど話し合っている。		
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	契約時には、ケアマネージャーが十分にご本人様、ご家族様と面談し、不安や疑問が無いように説明している。お宅訪問やキーパーソンとの話し合いにより、お互いが安心して話せる環境を作っている。		
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	運営推進会議に家族様代表で参加して頂き、家族様の要望や意見を頂いている。又、会議を通し家族様からの苦情等があった際は報告しアドバイスを頂いている。	家族には、面会や電話で様子を伝えながら、意見や要望を聞いている。利用者には、普段の生活の中で意見や要望を聞いている。	
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	全体研修時3分間スピーチの時間があり、会社のPR自分が思っていること、又は自己PRなど行っている。2者面談や3者面談の際本人の意見や、要望を伺っている。	施設長は職員の特技を活かしたり、職員の要望を取り入れたレクリエーションを行っている。職員の悩み事は、施設長が話を聞く機会を持ち、独りで抱え込まず解決できるようにしている。	
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	その都度就業規則の見直しや個々の評価の見直しを行い、面談時に給料や労働時間の確認を行っている。		
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	各部署の動きを常に確認し、動きやすい環境にあるか、職員間のトラブルが無い把握している。必要時面談を行い、職員間がスムーズにいくよう配慮している。研修委員が1年間の外部研修者を把握し希望があればいつでも研修参加をしている		
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	ケアマネージャーはリモート以外でも、委員会に参加している。他施設の研修会に参加することで、各事業所と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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人、家族様の想いを十分に伺い、必要な支援ができるようにしている。希望があれば状況を見ながら施設見学も受け入れている。		
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	初期面談の中で家族様の想いを伺い、要望に沿った支援ができるように支援内容の共有を図っている。		
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	施設内容の説明前に、本人、家族様の想いを傾聴し家族状況支援内容の把握、情報共有を図っている。		
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	入所初期は職員が寄り添い、一人の時間を少なくすることで、不安の軽減を図っている。又、他利用者様と馴染むまでは、職員が間に入り関係作りをしている。		
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	月1回陽だまり通信を送付し月の生活状況がわかるようにしている。又、電話等にて生活状況を伝えたり、本人の状態変化時は直ぐに家族様に連絡し相談や報告をしている。		
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	歯医者や内科等かかりつけ医の希望があれば継続している。友人からの手紙は代読して一緒に昔の話などしている。面会時は玄関対応している。	昔の教え子や友人が面会に来るなど、家族以外との交流がある。遠方でなかなか会えない人などは電話で話したり、テレビ電話で会話するなど工夫している。家族の協力で墓参りに出かけるなど、大切な場所への訪問も支援している。	
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	常に利用者様同士の関係性に注意している。トラブルが起きないうちに場所替えをしたり、話し合いの場を設けることにより、不安のない生活が送れるよう支援している。気分転換を図り、外の散歩をするなどしている。		

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	契約後も相談事があれば応じたり、家族様の不安が生じている時は、解決策を共に考えている。		
<b>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</b>					
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	情報収集により、生活歴の把握や以前と変わらない状況により今の生活が快適になるようにしている。又、希望があり家族の受け入れがあれば再度自宅に戻ることも検討している。	利用者とのコミュニケーションを多くとり、意向を把握している。また、家族に生活歴を聞くなど、本人の思いを生活に反映させている。自宅に帰って生活したいと希望する利用者を、在宅生活を復帰させた経験がある。意思疎通が難しい方は、表情や仕草などで判断し、本人本位で検討している。	
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	本人との話の中や家族様からの情報により、本人が少しでも住みやすい環境作りをしている。現在の生活が本人にとって、過ごしやすい環境になっているか、確認しながら支援している。		
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	週1回のミーティング開催により、心身の状態や処置の把握、生活状況の把握をしている。主治医との連携と情報共有により、ADLや認知症低下予防をしている。歯科医との連携により食事形態の変更や食事介助の方法など指示を頂いている。		
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	ケアマネが主になり、個別計画の作成に当たっている。家族様には随時希望があれば出していただき、介護計画の中に織り込んでいる。又、理学療法士に参加により、ADLの低下予防をしている。	ケアマネジャーが本人や家族の意向を聴き、職員にも利用者の様子を聞き取り、介護計画書を作成している。医療や身体状況については、事業所の看護師や地域の理学療法士から助言をもらい、計画書に反映させている。モニタリングは、利用者一人ひとりに担当者を付け、職員が評価している。	
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	ケース記録の活用方法や、食事や排泄水分の記入の確認により、個々の利用者様の状態を早期発見し疾患の軽減、ADL低下予防、体力増進に繋げている。		
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	サービス内容はそれぞれであり、本人の性格や現状、家族様の環境変化等必要時、サービス内容を行っている。		

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
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	運営推進会議を年6回開催していることで、自治会長、民生委員、包括支援センターからの情報により地域のイベントがあれば、利用者様や職員で参加している。		
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、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	入所前のかかりつけがあれば継続して使っている。精神科においては内科とは別に受診して頂くことで、本人に合った安定剤の利用ができるようにしている。希望があれば、歯科医は往診によりかかることができる。	入居前からのかかりつけ医を継続できることを本人や家族に説明している。また、協力医の訪問診療に切り替えることもできる。かかりつけ医の受診は家族が対応しているが、利用者の状態に変化があった時は、ケアマネジャーが同行することもある。受診時は利用者の様子が書かれた用紙を家族に渡している。	
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	医療関係は極力看護師が行うよう配慮している。看護師との連携により、各部署で看護師不在になっても、他の部署より看護師が出向き、処置を行うなど連携している。利用者様の内服薬変更時は申し送りに記入したり、口頭で伝えるなどしている。		
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。	入院時の情報提供、入院時の状態確認などケアマネジャーや看護師が病院と連携している。また、入院中も家族様との連携は密に行っており、退院前の連携シートやカンファレンスにより退院後の生活を細かに話し合っている。		
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	かかりつけ医からの話や、本人の状態変化により重度化した際の話合いの場を設けている。家族様にも重度化した際の施設で行う役割を説明し同意を得ている。	事業所で看取りを行っており、入居時と状態変化が見られた時には、職員が看取りの説明を本人と家族に行っている。看取り時期には、訪問診療の医師が家族へ看取りについての説明を行い、同意してから行っている。	
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	年1回消防署の協力を得て、全体研修の場を活用し、心肺蘇生法の取り組みを行っている。夜勤者は特に夜間帯一人であり、急変時の対応に当たらなければならないことから、積極的に参加している。		
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回火災訓練を行っている、その際地域の自治会長様の参加も毎年あり、共に訓練を受けている。非常食を使つての試食会を行い、食した感想を話し合っている。	消防署立会いのもと、年二回の避難訓練を利用者と一緒にしている。自治会長が避難訓練に参加するなど、地域との協力体制も築いている。過去に水害被害に遭った経験から、砂袋を用意するなど災害用品の見直しも行っている。非常食などを備蓄し、有事に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全体研修、介護適正化委員会、身体拘束適正化委員会、第三者虐待防止委員会時に、人格尊重や尊厳についての話をしている。日常生活の中で職員同士声掛け合いながら、注意を呼び掛けている。	職員は利用者との日頃の会話は、丁寧語で対応している。排泄や入浴の介助時は本人へ配慮した声掛けで対応している。プライバシーに関することや人権についての内部研修を行っている。	
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	業務優先にならない様、常にご利用者様優先になるよう全体研修を通じ伝えている。常に注意を払いながら、細かに観察と状況判断ができるようにしている。		
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、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	ご利用者様が今日一日を大切に楽しく生活できるように、どうしたらよいか、考えられるように職員に伝えている。個々の行動を把握しその時々に応じた対応ができるよう、日常的に話している。		
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	衣替えの中での衣類の管理や、生活上の不足が無いかなど常日頃より居室内の整理に気遣い、必要時家族様に報告し衣類の新調など行っている。		
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	季節感や色合いの工夫をすることで楽しい食事の提供をしている。時にはご本人より食したいものなど伺いながら、食欲増進につながるようになっている。外食により、気分転換を図ることでいつもより食される工夫などしている。	献立は、栄養士が考えた内容を基に、給食委員会で話し合い決定している。3食手作りの食事が提供されている。利用者はテーブルを拭いたり配膳したりと、できることをしている。月1回、利用者が一緒に調理し食への興味を持てるようにしている。また、近くのレストランに外食したり、事業所にラーメン屋の店長を招いて、利用者に振る舞うなどの食への楽しみも支援している。	今後は、ミキサー食でも見た目や食感、匂いや味が分かってもらえるような食事の提供に期待します。
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	ラーメン屋さんで2か月に1回訪問して、おいしいラーメンを提供して頂いている。水分、排泄食事量の観察により必要量の栄養を確保している。食欲低下時は主治医、家族様との連携により点滴の実施、栄養補助食品の活用により低下予防をしている。		
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	歯科医の往診により、歯ブラシの方法や口腔内の状態把握をしている。職員が磨き直しや個々に合った歯ブラシをすることで、口腔内の清潔を保持している。		

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	体の状態に合わせたおむつの当て方により床ずれ防止をしている。排泄チェックにより個々の排泄パターンを把握し時間に合わせた排泄、トイレ誘導をしている。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握している。排泄意が曖昧な方でも、声掛けや誘導することにより、トイレでの排泄を促している。夜間は、ポータブルトイレを使うなど、利用者にあった方法で支援している。トイレの回数が多い方は、医師に相談するなどして対応を検討している。	
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	日に1500ccの水分補給を目標にしており、摂れない時は、代替えをしている。牛乳や繊維質の補給等、食内容にも注意をしている。又、散歩を取り入れたり運動するなど便秘予防を図っている。		
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	状態に合わせ自立浴や機械浴にしている。浴槽に入った時は職員とのゆったりした会話により、不安なく入浴できるよう配慮している。	利用者は週に2回入浴しています。入浴を拒む方には、曜日や時間帯をずらして対応している。機械浴を設置し車いすの方などは、安心して入浴できるようにしている。また、湯温の調整や長湯を希望する人など、利用者の好みに合わせた支援も行っている。また、ゆず湯にするなど入浴が楽しみになるように支援している。	
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	ホールや居室の温度管理により、体調変化なく生活できるよう支援している。又、眠れない時はホールにて職員とおしゃべりしたりして、眠くなるまでの時間をゆっくり過ごして頂いている。		
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	看護師が主になり服薬管理をしているが、服薬一覧表を作成し、職員全員が共有している。薬の手渡し方や確認方法など介護職員にも伝えている。服薬に関しては主治医や薬局により内容確認している。		
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	その人のできるところを把握し、無理のない動きにより簡単な掃除や片付けなど職員と共に行っている。室内に洗濯物を干したり、デッキを使って衣類を干すなどしている。		
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	天候や状況により、ドライブや外食などしている。近くの山羊牧場まで散歩するなどしている。デッキを活用しつつも外に出られるようにしている。	職員付き添いで日常的に散歩を行っている。また、事業所から近くのヤギ牧場まで行き、ヤギとふれあうこともある。季節に応じて桜やアジサイ、紅葉などを見に戸外に出掛けている。	

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	野外活動時、好きな花を買ったりした際に自分でお金を払うなどしている。日常的なことではないので、ご利用者は戸惑うこともある。		
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	ご本人様からの希望があれば、電話をかける。時間をみて、家族様に電話をしている。本人が落ち着かない時は、たまに電話を入れ家族様の声を聴くことで落ち着くこともある。		
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	ホール外でも、ゆっくり外を眺める場所がある。花や消臭剤の設置により刺激臭など無いよう工夫している。トイレやホール内も常に整理整頓を心掛けており、落ち着いた環境にある。	リビングからは、中庭の季節の花々を見たり、散歩することができる。また、事業所は回廊式となっており、併設の小規模多機能施設の利用者とも交流することができる。共有空間には、自動消臭スプレーが設置されており、常に気持ちよく居心地の良い空間となっている。	
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	玄関前や廊下の突き当りは落ち着いた空間があり、面会者が見えた際も、玄関にて対応する場になっている。		
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	本人様が慣れ親しんだ物を置いたりしているが、ADL低下が見られ、転倒の危険がある場合は設置物を検討している。家族様の写真を飾ったり、家族様からの贈り物を置くなど、本人の使いやすいようにしている。	居室はベッドやエアコン、クローゼットが備え付けられている。本人や家族が望むものを持ち込むことが可能であり、テレビや衣装ケース、写真、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。居室のレイアウトは自由にできるが、危険が予測される場合は都度相談して決めている。	
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	廊下には手すりが設置されており、手すりを使っての歩行運動など行っている。トイレも夜間時は分かりやすく電気をつけたままにしている。居室入り口にはご本人様がわかるように名前を入れている。		