

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	0990900086		
法人名	有限会社 増徳		
事業所名	グループホームますとく		
所在地	栃木県真岡市京泉2203-20		
自己評価作成日	平成31年1月12日	評価結果市町村受理日	令和元年5月8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/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0">www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?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	平成31年2月14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)】

当事業所は真岡市の北部に位置し、田園に囲まれた四季折々の景観を楽しむことができる。ホールは開放的で太陽の日差しに包まれ冬でも明るく暖かい。窓の外には事業所の畑が広がり、利用者も気軽に外に行き収穫を楽しみながら旬の野菜を堪能することができる。種植えや除草等の畑作業は地域の方が手伝いに来てくれる交流の場所でもある。利用者一人一人が役割を持つよう生活機能リハビリに力を入れている。身体を動かそうプロジェクトや健康UPラジオ体操等に参加し運動の機会をつくっている。散歩中、気軽に声をかけあう地域の方の温かみある住みやすい場所で、多職種とも連携しつつまでも安心して暮らせる事業所づくりをしている。認知症対応型デイサービスや認知症カフェも開設している。

【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)】

平屋作りの日当たりのよい事業所である。南向きで明るく自慢の畑が目の前に広がる。利用者と共に作った野菜を使い調理を一緒に行っている。収穫祭ではサンマを炭火で焼き、豊作だったサツマイモを焼き芋にして皆で味わうなど、食を通じた様々な取り組みをしており、皆で食事の大切さと楽しさを共有する時間を大切にしている。近所の方とは日常的に挨拶をしたり、野菜作りの指導や草取りに来てくれる付き合いがある。地域行事の「ほうじんこ」では子ども達との交流が毎年続いており、事業所でも「カフェますとく」を毎月開き地域の方を招いている。運営推進会議では本人、家族、消防団員、駐在署員、行政職員、民生委員など多方面からの参加があり、地域と共に各利用者の暮らしをより豊かにするためにどうすればよいかという考えを大切に、会議が行われている。日頃から管理者も業務に入り、職員の身近な相談にも応じるようにしている。働きやすい環境の中で、職員の能力が発揮できることを母体会社の目標に掲げており、柔軟な対応に職員の評価も高い。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	職員が自分達の言葉で「ますとく」の頭文字4つの理念を掲げ、毎日暗唱し、職員と入居者という関係ではなく家族なんだという気持ちで接する事で安心して生活できる環境づくりをしている。	職員が意見を出し合い作り上げた、事業所独自の理念がある。地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域の一員として共に暮らし続ける事を大切にしたい理念であり、職員は日々立ち戻る原点として実践に活かしている。	
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	地域の方と気軽に声を掛け合い、一緒に散歩したり立ち話やお茶のみをしたり、野菜や手作り品等の物々交換をしたり地域行事に参加したりして日常的に交流している。	自治会に加入し、地域との交流を図っている。近所の方とは事業所の畑の野菜作りの指導や草取りにも来てくれる付き合いがある。地域行事の「ほうじんこ」では子ども連との交流が毎年続いている。事業所でも「カフェますとく」を毎月開き地域の方を招いている。地域交流の基盤を作り上げ、付き合いを続けていく協力関係が築かれている。	
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	定期的に行っている会議や認知症カフェ、地域行事や外出の機会を通して理解を深めている。生活支援整備事業では職員が認知症の人になり声掛け訓練を行った。相談に来て頂いたり、学校を訪問したりして支援の方法を発信している。		
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	畑で作物を作りたい。火災時の避難場所を他にも作るべき。家族とのコミュニケーションボードを作成してほしい。地域の人も集まれる場所を作ってほしい。等様々な意見を頂き実現してきた。	メンバーに本人、家族、消防団員、駐在署員、行政職員、民生委員など多方面からの参加がある。家族の意向や行政からの提案に対し、事業所内で改善策などの話し合いを行い、実践した内容を次回の推進会議時に報告している。メンバーからの意見を真摯に受け止め、利用者の暮らしが豊かになる事を大切に考えた会議を開催している。	
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	会議に出席をお願いしたり、直接出向いたりして顔の見える関係づくりを行っている。認知症地域推進員が配属されさらに協力関係が密になっている。	認知症カフェや認知症デイサービスもっており、取り組み状況を報告したり、行政からの相談にも応じている。生活支援整備事業では職員が認知症の人の役を演じ寸劇に参加するなど、日頃から連携をとりながら協力体制を築いている。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を開催している。研修会を定期的実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外に行きたい利用者には職員が付き添い個別ケアに取り組んでいる。	安全委員会が設置されている。高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を2か月に1度実施している。国が示す「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」の徹底理解や不適切なケアについても取り上げている。利用者が外出しそうな様子を見られたら、止めるのではなく、一緒について行くなど関わり合いを大事にし、個々の思いを受けとめることに努めている。	
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	入浴や排せつ介助の際に皮膚のトラブルがないか確認し情報共有を行っている。日頃から密にコミュニケーションをとり見過ごされないように注意を払っている。あざ等があれば報告書を義務付け原因究明をして適正に努めている。		

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
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	研修や勉強会を通して学ぶ機会を設けているが、それを必要としている方や活用を希望する利用者がいないため活用には至っていない。		
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、家族や利用者十分に説明し納得した上で契約を締結している。契約の際、面接し基本情報や要望を聞き、不安や疑問点を尋ね時間をかけて説明し納得の上利用して頂いている。		
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	家族とコミュニケーションを密にして意見・要望を直接話しやすい雰囲気づくりをしている。運営会議に出席して頂いたり意見箱を設置したり苦情・相談窓口を伝えたり外部評価を依頼して反映している。	通信誌を発行し事業所での日常を家族に発信している。家族の面会時には日頃の様子を伝えながら意向を聴いている。居室にコミュニケーションボードを置いてほしいという意見が家族からあり設置をした。ボードの活用により、家族の要望や意見がより気軽に日常的に出るようになってきている。利用者からは干し柿や白菜の漬物が食べたいという声があり実現している。	
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	管理者と一緒に勤務にはいる事で職員の身近な存在である。職員の体調管理に心がけたり、言葉に耳を傾けたりして気づきや意見、提案を聞く機会を設け反映させている。	管理者自らも業務に入ることで、職員の様子を察しながら、業務の改善点を把握したり、職員の意見を聴いている。子育てや家庭の事情など身近な相談にも応じ勤務体制を組んでいる。職員の能力が発揮できることを母体会社の目標に掲げており、柔軟な対応に職員の評価も高い。	
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	管理者が意見を吸い上げ問題点を代表者に伝え職場環境の整備に努めている。委員会に所属し担当の利用者を持つことで能力を向上させる仕組みをしている。体調や事情を考慮し希望に沿った勤務ができるようにしている。		
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	勤務に支障がないように勤務上での配慮を行い研修に参加しやすくしている。施設内での研修の時間を設け学びを深めるとともに、OJTを行い一人一人に合った実際と力量を把握しトレーニングしている。		
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	他職種間の交流を目的とした講演会や会議、研修の機会が多く開催されるようになり顔の見える関係づくりが行われている。職員だけでなく利用者も含めた交流の機会を行いサービス向上に取り組んでいる。		

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
<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	耳を傾けるのはもちろんのこと、言葉で表すことのできない方もいるため表情や態度、生活歴を参考に同じ職員が関わることで安心を確保するための支援を行っている。		
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	家族との会話の内容は職員内で共有し、家族の思いに寄り添い解決に努めている。利用開始の段階では不安も多いため話す機会を多くして話しやすい雰囲気を作るように努めている。		
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	本人と家族の「その時」に対応できるように普段から本人や家族と話しあい支援の見極めをしている。他職種と連携し欲しいときの情報を早めに提供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	共同生活住居であることを念頭に、利用者と職員が一緒に支えあって生活している。出来ること出来ないことを職員間で共有し生きがいづくりに努めている。		
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	職員は本物の家族にはなれないため家族の協力は必要である。時間のある限り一緒に支えたいという思いを伝え支援をお願いしている。家族との絆が切れないように些細なことも報告し本人の思いを届けている。		
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	家族だけでなく友人や知人・ボランティアの面会を受け入れ、今までの関係が続くようにしている。手紙を書いたり、時には訪問をしたりできるように支援している。	入居前に通っていた「囲碁教室」に出かけたり、面会に来た孫が散髪をする等、今までの関係が続くように支援している。友人の面会や手紙、年賀状のやりとりなど本人を取り巻く馴染みの人や場所を知り、関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士が顔なじみの関係になり微笑ましく支えあって生活している。職員が関わらなくても車椅子を押したり、ボタンを留めたりと互いを励まし応援しあえる仲になっている。孤立した時には職員が関わっている。		

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
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	転所、退所されても今までのどのように暮らしてきたのか、本人や家族が大切にされていたことは何かを伝え継続して支えられるようにしている。外出時に声掛けしたり案内を送付したりしている。		
<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	認知症の方は言葉で表現しにくい方もいるため、生活歴を確認したり、時間をかけ本人の発する言葉に耳を傾け、体験時の何気ないしぐさから希望や意向の把握に努めている。本人・家族からも情報を得て、本人本位に支援している。	一人ひとりの思いを聴き、受け止め、実践することを大切にして日々努力している。言葉で表すことのできない方には表情や態度、生活歴を参考に同じ職員が関わりをもってみたり等、本人や家族にとってどうしたらいいのかを模索し、できる限りの工夫をしている。	
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・家族や担当されていたケアマネ等からこれまでの暮らしについて情報収集し意向を掴んでいる。表情や行動にできる些細なことを家族と話し合い、馴染みの暮らし方や生活環境を整えるようにしている。		
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	自宅でどのように過ごしてきたかを情報収集し生活スタイルやリズムが変わりなく送れるようにしている。日々の生活の中で本人の状況や潜在能力を見極め、本人に合った支援を提供できるように本人や家族と話し合っ て支援している。		
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・家族の思いを実現するために職員だけでなく他職種と連携し意見、アイデアを話し合っ て介護計画書を作成している。身近な職員が日々の変化に気づいた時点でチームでの話し合いを行っている。	本人や家族、担当職員が参加した会議を定期・随時に設けている。本人の楽しみやできる事に焦点をあて、医師やリハビリスタッフ、本人を良く知る関係者の意見も取り入れて個別計画書を作成している。	
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	チームでケアしていることを認識し、日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫等、いつでも誰でも何をしたかがわかるように個別記録に記入している。		
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	どのようなサービスが必要かを考えニーズに対応してきた結果、事業所が多機能化してきている。フォーマルとインフォーマルサービスを組み合わせ柔軟に支援している。		

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
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	本人が心身の力を発揮するためにどのように支援していったらよいか地域資源の把握をして楽しみができるようにしている。また、様々な方に来ていただき楽しみづくりの支援をしている。		
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	認知症の方にとっては本人をよく知る顔なじみの関係が安心に繋がることからかかりつけ医を変えないように受診ができるようにしている。本人と家族の希望を大切にしながら支援している。	かかりつけ医の継続については入居時に本人や家族の意向を聴きとり決めている。また、受診対応は家族にお願いしている。日々の様子がわかるよう情報を手紙に書き、医師に渡して貰っている。通院が厳しい状況になった場合は往診の対応ができる。看護師が常勤で勤務しており、体調不良等が早期に発見でき、適切な医療へと繋げられる体制が備わっている。	
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	介護職員がとらえた情報や気づきを看護職員が観察し適切な受診や看護を受けられるようにしている。早期退院となり施設で医療処置を受ける利用者が増加している。		
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。	入退院時には医療情報連携シートを記入し情報提供に努めている。認知症の症状により入院継続が困難で早期に退院する方が多くなっているため病院関係者とこまめに情報交換や相談を行い対応できるよう関係づくりをしている。		
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	最期をどう過ごしたいか、本人の大切にしてきたことは何かを本人・家族とも話し合い、本人の思いを理解するようにしている。その上で本人の希望にそった方針を共有し取り組んでいる。	看取りに関する指針があり、重度化した場合や病状に応じて早い段階から相談ができている。揺れ動く家族の思いに対し事業所で出来ることを十分に説明し、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組みを行っている。昨年は4名の方を看取った実績がある。	
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	利用者の急変に備え職員は応急手当の研修を受けている。感染症発生時の対応など様々な状況を想定し訓練を行い消防署、警察官、保健所職員等にも協力して頂きながら定期的な実践力を身に付けている。		
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	火災訓練、地震訓練、水害訓練等昼夜を問わず様々な状況を想定し訓練を行っている。消防署や消防団に協力して頂き定期的な実践力を身に付けている。近所で火災があったときは地域の方がすぐに駆けつけてくれ協力体制がある。	消防署や消防団、近隣の方も参加した災害訓練を行っている。訓練では、建物構造から火の回り方や避難経路、場所をアドバイスされ職員間で共有している。災害連絡網には地域の人の連絡先も加わっており、実際に近所で火災があった時にはすぐに駆け付けてくれている。	

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
<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	名前の呼び方は本人や家族とも話し合い理解して頂いた上で親しみやすい愛称を採用している。人生の先輩である認識を持ち言葉かけを行っている。接遇研修を行い人格尊重できる対応に心がけている。	日常生活で支援が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。言葉使いに関しても馴れ合いにならないように緊張感を持ち対応している。	接遇研修等からも職員周知を徹底し、利用者の尊厳と権利を守るという視点において更に質の高いケアを目指す取り組みに期待します。
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	利用者一人一人の理解力に応じて声掛けし、自己決定できるように働きかけている。言葉だけでなく表情なども観察し選択肢を用意するなど自己決定できる工夫をし、焦らずに支援していくように心掛けている。		
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	入居前からどう過ごしてきたのか、これからどう過ごしていきたいのか聞き取りを行い一人一人のペースを大切に継続して生活できるようにしている。		
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	朝、起きる前の着替えや入浴時に着替える服など、本人を選んで着て頂いている。一人で困難な方は職員と一緒に決めており、その人らしい身だしなみができるように時間を作っている。車椅子の方にも見やすい鏡を設置してある。		
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	近所の方や家族、施設の畑、近所の公園等から新鮮な野菜を頂いたり野草を摘んだりして利用者と職員と一緒に調理している。一人一人の好みを聞きとりして食事が楽しめるようにしている。	事業所の畑で利用者と共に作った野菜を使い、下ごしらえから調理まで個々に応じ一緒にやっている。収穫祭ではサンマを炭火で焼き、豊作だったさつまを焼き芋にして皆で味わった。食を通じた様々な取り組みをしており、美味しいものを楽しく皆で食べる事を大切に支援している。	
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	食べる時間は個人差があるため、ゆっくり時間をかけて食べられるようにしている。その時々体調に応じて支援や介助を行い、家族とも協力して嗜好や習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行っている。一人一人の口腔状態に応じて歯ブラシや歯磨き粉等を購入している。歯科医師や歯科衛生士、看護師等とも協力し清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の排泄間隔、排泄パターンなどの統計をとることで声掛けを行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。トイレで排泄できる筋力作りもしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本に支援している。尿取りバットの種類や誘導回数を検討し、排泄の自立に向け実践している。トイレで排泄できる筋力作りのため、日常的な健康体操も取り入れている。	
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	便秘しないよう食事や運動、習慣に配慮して自然排便できるようにしている。便秘時には看護師が介入し便秘による二次予防も含めて対応している。		
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	看護師が配属されている為、体温・血圧等、体調に応じた入浴が可能である。一人一人の希望やタイミングに合わせて、季節に応じたものを浮かべたり等入浴を楽しめるように工夫している。	ゆず湯やしょうぶ湯など季節に応じて入浴が楽しめる工夫をしている。入浴が嫌いな方には時間や、お湯の温度、声掛けのタイミング等を見直したり、仲の良い方と一緒にするなど様々な対応を試みている。機械浴もあり立位が困難な方でも安全に入浴が可能である。	
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	居室は個室のためいつでも休息が可能である。一人一人の安心できる空間になるように家族と協力している。快適に睡眠がとれるよう温度や湿度等の環境を整えている。		
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	一人一人の服薬情報を管理し、内服前に作用・副作用等のチェックを毎回行っている。ケアマネや看護師と連携し内服変更後や症状変化時にはかかりつけ医に情報提供・確認に努めている。		
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	利用前に生活歴やできる力、役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換の方法等の情報収集を行い、それが発揮できるよう家族や職員等で話し合い計画作成し支援している。		
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	毎日、広告とにらみ合いながら買い物に出かけている。天気の良い日は四季を問わずに散歩やイベントに出かけ、様々な方との交流を楽しんでいる。本人の何気ない言葉に耳を傾け家族や地域の方と協力し出掛けるようにしている。	天気が良いときには日常的な散歩を行っている。日用品の売り出しの広告が入った日は、職員と共に買い出しに出かけている。家に帰りたい方や墓参りがしたいという方の気持ちを汲みとり、一人ひとりの希望を実現している。また、季節に応じて、コスモス畑やりんご狩り、アクアワールド見学等を企画し、戸外に出かける楽しみを支援している。	



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
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	お金の心配をしている利用者は多く、毎日職員に相談している。職員の「お金はありますよ」という言葉が、どれほどに利用者を安心させるのかを職員は全員実感している。それを踏まえて支援ができています。		
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	電話や手紙のやり取りは自由である。利用者の中に携帯電話を持っている方もいてやり取りができています。文字の書けない方や電話を掛けられない方には支援を行っている。		
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	共用空間は自然光が入る開放的なつくりになっていて、とても暖かい。窓から見える畑の作物や花、木々の葉や果物が四季折々の風景を醸し出し、安心と安らぎを与えている。利用者の口々から「ここは良いところね」と好評をいただいている。	平屋作りの日当たりのよい事業所である。玄関をはさみ東棟と西棟に分かれており、南向きで明るく自慢の畑が目前に広がる。リビングは自然光が入る開放的な造りで暖かい。また、対面キッチンになっており、料理のことや日常のおしゃべりが楽しくできている。共有の洗面台も清潔であり、温度や湿度にも配慮されている。	
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	居室が個室であるため独りになれる場所がある。時にはお友達を招き語らっていることもある。外にはテラスやベンチがあり自由に行き来できる。室内にもソファや椅子が置かれ思い思いの場所で自由に過ごしている。		
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	居室は広く、使い慣れたものや趣味のもの、愛着のあるものを家族と相談し持ち込んでいただいているため、利用者は名前のプレートを付けずとも居室を判別でき愛着のある場所になっている。	愛用の机や仏壇、こたつ等、使い慣れた物や好みの物を持ち込んでもらい、本人にとって心地良く暮らせる居場所になるよう支援している。配置変えなどは、自宅での様子も大事にしながら、安全な動線が確保できるよう配慮している。	
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	建物内部はバリアフリーになっている為、車いすでも安心して生活を継続することができる。手すりも多く設置されているため一人一人の能力に応じた生活が可能である。		