

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2年9月10日	評価結果市町村受理日	令和2年12月25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/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanr.i.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	令和2年10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)】

陽だまりは母体が精神科であるため、認知症と精神疾患を合わせ持つ方が多く生活しています。そのため、気分の上げ下げの激しい方や自閉的な方への対応に苦慮することも多くあります。認知症の方と、縁側でひなたぼっこをしながら穏やかに日々の暮らしを送るというイメージが始まってから早15年が経った中、新型コロナウイルスの流行は一層の慌たしさをもたらした半面、少し立ち止まる機会も与えてくれました。外出や面会が制限されたお陰で、利用者さんと職員が向き合う時間が増えたような気がします。朝・夕の健康チェック一つをとっても、「今日も健康でいてくれた。」とホッと、体調を崩された方に対しては、職員一丸となってお世話をしています。認知症であろうが精神疾患を持っていようが、職員にとって大切なことは、利用者さんが毎日元気に過ごしてくれることの一言に尽きるのだと改めて感じる今日この頃です。本当は早く、テイクアウトではなく外食に出かけたい！

【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)】

・事業所の共用ホールは吹き抜けで天井が高く、光が差し込み明るく開放感がある。ネコが2匹同居していて利用者の癒しとなっている。
 ・「その人らしく」「いきいき」という理念に沿って、支援の際に本人の意向を確認しながら支援している。
 ・利用者全員が同一法人の医師の訪問診療を週3回受けている。他の診療科を受診する時は、家族の対応や職員が支援している。希望により歯科の訪問診療も受けることができる。
 ・食事に関しては利用者の希望を取り入れたメニューを手作りで提供している。素材の下準備を職員と一緒にし、食後の片付けは利用者自身で行い、出来ることは行ってもらっている。クリスマスなどのイベント時には、利用者の希望でアルコール飲料などを提供している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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利用者に意見を求め、言葉で表さない方に対しては表情やしぐさからその方の意思を読み取っている。	理念は事業所立ち上げ時の職員が全員で考えて作成したものである。施設での生活は自宅の生活の延長と捉え、「その人らしく」「いきいきと」という理念のもと利用者支援に取り組んでいる。	
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	自治会の清掃活動や廃品回収、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。事業所も毎年交流会を開き、地域の方達に参加してもらっているが、今年は新型コロナの影響で中止が多い。	毎年、春に事業所の庭で桜を見ながら地域の人達との餅つきを行ったり、地域の清掃、高齢者サロン等の活動を行っている。しかし、今年度はコロナウイルスの影響で自粛している。	
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	認知症の理解を深めるために、地域に向けて医師の講演や、多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は、職員で共有し日々の業務に活かしている。地域行事などについての情報はそのまま利用者の地域交流につなげている。	今年度の運営推進会議は、コロナウイルスの影響で利用者と職員で行っている。行政と自治会からは事前に電話で要望等を確認し議事録を作成し配布している。	
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	市町村担当者とは、運営推進会議での情報交換や電話での意見交換を行い、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を行っている。	市の担当者とは電話で情報交換をしている。介護保険の更新時には市の担当者と連携して進めている。	
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の指針を作成し、3ヶ月に一回委員会を開催し、定期的に勉強会を実施し、日頃の利用者への対応を振り返りながら身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束の指針を作成し職員に周知し、定期的に勉強会を行っている。委員会を医師の訪問診療時に行い、事例を挙げた検討と身体拘束をしないケアの確認を行っている。	
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	定期的高齢者虐待防止の勉強会を実施し、毎月利用者の虐待チェックを行っている。職員自身も、定期的に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	職員と管理者は、日常生活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、現在は利用してい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、医療や重度化への対応など利用者や家族が不安に思うことを丁寧に説明し、解約時も解約後の不安を取り除く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	管理者と職員は、何事においても利用者の意見を聞き、家族の訪問時は必ず声を掛け意見や要望を聞いている。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。	コロナウイルスのため面会が制限されている。そのため、家族にはまめに連絡をして家族の意向を確認している。家族の面会させて欲しいという要望に対して、窓を挟んで短時間の面会が行われている。	
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、支援方法や業務に関する意見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あげている。	職員の意見や提案は、昼食後のカンファレンスを行い、支援に反映させている。年2回、管理者と職員は面接があり、仕事や個人的な悩み等を話す機会がある。	
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、法人内でも新人研修を始めとして段階的な研修を行っている。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	管理者は、市内の同業者と定期的に情報交換を行っている。得た情報は職員と共有し参考にしている。		

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
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	入居前にはできるだけ本人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と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様にた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利用も含めた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、本人に対して介護者としてではなく、生活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	家族とは共に利用者を支える者同士として接し、要望を聞くだけでなく、本人のために何が必要かを一緒に考えるようにしている。		
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	本人が行きつけの美容室やお店には、継続して行けるように支援している。知り合いへの電話も積極的に支援している。	利用者の友人宅への送り迎えを職員が支援していたが、現在は施設の中の公衆電話で会話ができるように支援している。利用者の馴染みの美容室に職員が送迎していたが、現在は訪問理容を利用している。	
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、口論を含めて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を受けている。		
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	何事もまず本人の意見を聞くことを徹底している。返事がなくても、的外れでも、実現が難しいことでも、表情を見ながら本人が笑顔になる方向に考えている。	本人の意向を必ず確認しながら支援を実行している。把握が困難な利用者の場合には、職員が選択肢を絞るなどして、利用者が意向を伝えやすようにしている。	
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、家族との関係やサービス利用状況などを含めたこれまでの暮らしぶりの把握に努め、入居後の生活と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	一人ひとりのベースや心身の状況に合わせて、何がしかの家事に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やPTI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ヶ月毎及び変化のあった時に見直している。	3～6ヶ月に一度、本人・家族の意向と同一法人内の医師や看護師、理学療法士の意見をもとにケアプランを作成している。現在は面会が制限されているので、家族には連絡をして意見を聞いている。利用者の変化時には見直しを行っている。	
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、介護計画がうま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、法人内の医師と連携して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	地域のサロンへの参加やボランティアの受け入れを積極的に行い、利用者の楽しみになっているが、現在は新型コロナの影響で中止している。その代わりに、地域の飲食店のテイクアウトを活用している。		
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	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、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。	利用者全員が同一法人の医師の訪問診療を週3回受けている。他の診療科を受診する時は、家族の対応や職員が支援している。希望により歯科の訪問診療も受けることができる。	
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、利用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。内容によっては、看護師から医師に伝え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。	利用者が入院した際は、十分な情報提供を行い、入院中も入院先の医師と当法人の医師と連携しながら早期退院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、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ようにしている。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。	事業所内での看取りは行っていないので、重度化した場合には、医師と相談し、同一法人の老人保健施設などを紹介している。	今後、重度化した利用者に対するソフト面（看取りの取組みマニュアルなど）とハード面（介護ベッド・機械浴槽など）を整備するよう期待します。
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勉強会を行い、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一回は必ず見るようにしている。地域の自主防災訓練にも参加している。	年2回、火災と水害を想定した訓練を行っている。職員は災害マニュアルを把握し、マニュアルに沿った対応を実行している。地域の自治会館で行う自主防災訓練にも参加して地域との連携を強化している。	

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
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心掛けているが、名前を呼ぶ際は、苗字と名前を相手に合わせて呼んでいる。	職員は利用者の居室の両戸の開け閉めや洗面台の掃除など、入室時には必ず声を掛けをして対応している。利用者の呼び方は苗字や名前を「さん」づけて呼んでいる。	
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。決め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	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一方、利用者の行動に時間がかかり予定が変更になることもある。		
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着けることや、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	利用者の希望を取り入れたメニューと一緒に作り、調理や後片付けなど何がしかの作業に職員と共に参加してもらっている。	利用者の希望を取り入れたメニューを手作りで提供している。素材の下準備を職員と一緒にし、食後の片付けは利用者自身で行うなど出来ることは行ってもらっている。クリスマスなどのイベント時には、利用者の希望でアルコール飲料などを提供している。	
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	食べたい物と栄養バランスを考慮し、咀嚼や嚥下の状態に合わせた形態で提供している。水分・食事を記録し、水分の少ない方には飲みやすい物を、食事量の少ない方には、おやつや栄養補助食品で補っている。		
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ない、拒否が強い方はうがいだけでもすすめている。就寝時は義歯洗浄を行い、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	オムツ着用の方でもトイレでの排泄を行い、日中のリハビリパンツ着用など段階的に取り組んでいる。一人ひとりに合わせた声掛けや誘導を行い、一人で上げやすいようにずれないパットを使用している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。便秘予防のために昼は乳製品を提供している。	
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	繊維質の多い食材や乳製品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。便秘がちな方にはプルーンを提供し、それでも出ない時には医師と相談し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	希望に合わせているため、好きな方は回数が多くなるが、嫌いな方にも週に1～2回は入って頂けるようにしている。入浴時間も1時間以上から30分未満とまちまちだが、シャワー浴や足浴など組み合わせている。	利用者の希望で、入浴時間も午前や午後、夕方と好きな時間を選んでもらっている。浴槽での入浴ができない方には、シャワー浴と足浴など合わせて入浴支援をしている。季節が感じられるよう菖蒲湯や柚子湯などを行っている。	
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、眠くなったら寝るように声を掛けていく。日中はできるだけ体を動かし、読書や創作活動で根を詰め過ぎないように適時休養を促し、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	利用者の薬の情報は、わかりやすい内容でファイルしており、職員で共有している。薬の変更時は、些細な変化も見逃さないように気を配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	家事が好きな方には家事を多くし、勉強や塗り絵が好きな方には日々提供している。自閉的な方に対しては、かわりの中で反応があったものを共有し、継続して関わられるようにしている。		
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るように支援している	コロナ下の現状では、外出は希望に添えないことが多いが、散歩や庭の散歩等で気分転換をしてもらっている。	事業所の庭には、四季折々の花が植えられていて季節感を感じることができる。広い庭を散歩することで、気分転換を図っている。毎年、足利フラワーパークや菊祭りなどに外出しているが現在はコロナウイルスの影響で自粛している。	

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っている。持っていない方にも、いつでも希望の物を買えることを伝えている。		
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、自然の風や光が入り、外の景色も見えて開放感がある。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。	共用ホールは吹き抜けで天井が高く、光が差し込み明るく開放感がある。掘り炬燵付きの畳は寛げる空間となっている。リビングの壁には職員が季節に合わせた飾りつけをし、季節感を感じられるように工夫している。	
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いただいている。玄関や庭のベンチでは、季節の風や景色を見ながらくつろいでもらっている。		
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	居室には好みの物を自由に持ち込み、馴染みの物や大切な物を側において、居心地よく過ごせるようにしている。本人が仕上げた作品も居室に飾り楽しんでもらっている。	居室には、テーブルや遺影、化粧品、アクセサリー、家族の写真等好きな物を持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。全ての居室の窓には雨戸があり、防犯対策や強風対策にもなり、安心して過ごすことができる。	
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	見やすい場所にカレンダーや時計を設置し、日時や時間を確認できるようにし、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も動きやすいように配置している。		