

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30年1月18日	評価結果市町村受理日	平成30年4月23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/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?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	平成30年2月13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)】

「ますとく」の頭文字4つの理念を掲げ、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。一人一人の生活スタイルを支援することで明るく楽しく張りのある生活が送れる様に心掛けた介護を行っている。ADL低下を防止する為、散歩や体操、専門家による機能訓練を取り組んでいる。季節の変化を感じていただく為、外出し気分転換をして頂くように外出の支援を行っている。家族も含め安心してサービスが提供できるように心掛けている。

【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)】

- ・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。
- ・毎日、事業所の近くを散歩することを日課としている。散歩の途中に交流のある会社のベンチで一休みして、従業員の人と会話を楽しんでいる。
- ・毎日、母体の整骨院の先生が利用者のリハビリ指導のため事業所に来所している。
- ・種植えや収穫時期に地域の方数名が手伝いに来てくれるなど、畑を通しての地域との交流が行われている。
- ・利用者が重度化しても安心して入浴できるように、機械浴が設置されている。

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	スタッフが自分たちの言葉で理念を考え「ま・す・と・く」の四つの発音で始まる理念を念頭に置き毎日朝礼で暗唱している。	事業所が開所したときに職員の作成した理念を、朝礼で唱和している。理念には、利用者のペースで過ごせるようにとの思いが込められている。職員同士と利用者に対して笑顔で挨拶を行うように、事務所内に「あいさつ一覧表」が張り出されている。	
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	地域内の小学校の運動会参加や、慰問、回覧板を回してもらい情報交換を行っている。又、中学校で職業体験の場所として地域との交流を行っている。	年に数回、中学生が事業所に来て演奏を披露している。毎年、小学校の運動会に招待され、子どもたちの元気な姿を見ることを楽しみにしている。定期的に中学生の職場体験を受入れ、学生が福祉に触れる機会を提供している。	
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	運営推進会議等で地域の方へ施設での内容や対応の方法を話し合い説明を行っている。		
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	2ヶ月に一回、開催している。災害時や徘徊事故時の協力についての話し合いを持ちたりなどして運営している。出席されている方や、利用者の意見を取り入れ、サービス向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回開催している。参加者は、行政職員、民生委員、職員、利用者、家族は代表者が順番で参加するようにしている。事業所の報告や事業所内にある畑の年間スケジュールを話し合ったりしている。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会銀に出席をお願いしたり、直接出向いて実情を伝えたり、取り組みを積極的に伝えたりなどしてアドバイスを頂く取り組みをしている。	市との関係は、事業所の居室の空室状況を相談したり、介護保険制度の不明な点を聞いている。	
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	徘徊、帰宅願望の強い方がいるが、施錠はせず個別ケア等で気分転換を試みたり、個別に散歩に出かけたりして身体拘束のない介護実践を行っている。施設内で勉強会を行い、拘束について常に気を配るよう心掛けている。	虐待防止の勉強会は、事業所の職員が担当になり、資料を配布して開催している。勉強会では具体的な支援のなかで、何が虐待になるのかを職員に考えさせながら進めている。日中、事業所の玄関は施錠せず、自由に戸外へ行ける。	
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	高齢者虐待防止についての研修を行い、理解を深めている。内血赤、あざ等、利用者様の変化に注意しコミュニケーションをとり、虐待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	研修や勉強会などで学ぶ機会は設けているが、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、支援には至っていない。		
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・利用者に十分に説明し納得していただいた上で契約をしている。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したうえで入居して頂いている。		
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	運営推進会議に利用者様やご家族様にも参加して頂き、意見や要望をいただいている。ご意見箱を設置し面会時に要望を出していただき反映している。	家族からは、面会時などで要望を聞いている。職員の支援に対する疑問が家族から聞かれた時には、迅速に回答し不適切な支援に対しては改善している。	
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	朝のミーティングで意見を出し合う機会を作っている。代表者や管理者には言いにくいことはリーダーが吸い上げを行っている。懇親会の場を設け話しやすい雰囲気づくりをしている。	管理者は朝のミーティングや月例会義で、職員の意見を聞いている。職員の交流が行えるように、定期的に懇親会を実施している。	現在、開催している認知症デイサービスとグループホームの運営では、職員の意見を取り入れて効果的な支援が出来るよう期待します。
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	各管理者に問題点を伝え、職場環境の整備に努めている。希望に沿った勤務ができるように配慮している。		
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	職務に支障がないよう、配慮を行い研修に参加できレベルアップできるように取り計らっている。施設内研修の時間を設け、研修員が中心にトレーニングを行っている。		
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	研修やグループホーム連絡会議等で意見交換を行いサービス向上に努めている。栃木県の認知症研修に参加したり、グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。		

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
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	利用される方に対し傾聴する姿勢を持って接し、要望をしっかりと聞き取ることに重機を置き支援している。初期訪問時、時間を確保し本人の言葉に耳を傾け理解するようにした。ケアマネや家族からも情報収集し、本人の安心を確保するための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	家族がどのようなことに対して不安を思っているのか、困っているのかを聞き不安が解消できるように努めている。サービス導入時、状況を把握し本人に適したサービスが利用できるように支援に努めている。		
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	ケアプラン作成時、利用者・家族が望んでいる長期目標を達成するため短期目標を立て支援するように努めている。サービス導入時、必要としている支援を見極め把握し本人に適したサービスが利用できるように支援に努めている。		
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	食器洗い・調理手伝い等できることを行っていたくことによってお客様ではなく共に生きるということを楽しんでいる。食器洗い・調理手伝い等、できることを一緒に行っていただくことで共に暮らし寄り添う関係を大切に、一方的にならないように努めている。		
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	ゴールデンウィークやお盆・正月など、外出・外泊を推進し家族の方と利用者様が一緒に過ごせる時間を作ったりし、絆を深めるように支援している。面会時や電話等で情報や話されている言葉を伝え、家族様と共に支援に努めている。		
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	家族様のみならず、友人・知人の方の面会を受け入れ今迄通りの関係が続けられるよう支援している。馴染みの場所へ出かけたり、地域行事に積極的に参加し関係がとぎれないように支援している。	利用者の友達に来て、居室でお話をしている。また、友達に年賀状を送る支援もしている。	
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	利用者様同士の付き合いは尊重し、レクリエーションや洗濯物干し・洗濯物たたみ等、皆で協力し合っている場所づくりをしている。一緒に作品を作ったり、ゲームに参加して頂き利用者様同士が気遣って声かけあえる様な支援に努めている。		

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
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	退所された利用者様・家族様からの相談があれば応じ支援を行っている。サービス利用後も、家族の悩み等を聞いたり次に継続できるように努めている。		
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	これまでの生活歴から、ご本人様の思い絵聞き希望や意向の把握に努めている。また、困難の場合はご本人様・ご家族様をまじえて検討している。	本人の話を聞いたり、生活歴を確認して、利用者の思いや意向を把握している。以前、音楽を演奏するのが好きだった方には、事業所で演奏できるように支援している。	
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	一人ひとりの生活歴をコミュニケーションの中からは、情報の中から生活環境を把握し暮らし方の意向を掴んでいる。		
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	日々の生活の中で個々の状況・状態を見極め、本人に合った支援を提供できるようにしている。1日の流れの中でどのように関わることができているのかの把握に努めている。		
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	本人の変化に応じて、本人を含め家族とも話し合いをし、現状をしっかりと把握した上で介護計画を作成している。日々の変化に注意し、対応できるように話し合い作成している。	居室担当者が、利用者の普段の様子を観察して課題点を挙げて、担当職員やケアマネジャー、家族、本人を含めて介護計画を作成している。利用者の状態が変化したときには、介護計画を見直し変更している。	
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	日々の様子を個別経過記録に記入している。気づいた点を職員間で共有化し記録するようにしている。個別記録の記入はお互い時間を工夫し記入できている。		
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	地域資源を含めて情報提供ができるようにしている。ボランティアの方々にも協力を得て、柔軟に支援できるようにしている。		

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
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	日本舞踊・大正琴等のボランティアの方に来ていただき精神的な安定を図る様支援している。介護タクシーや福祉車両のレンタル、地域住民ボランティア、宅配業者等、利用者の地域支援のネットワークを図り支援するようにしている。		
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	受診される際は、本人のかかりつけ医の病院に受診していただいている。体調変化等あった場合は家族に知らせたり、場合によっては主治医宛に情報提供書を記入したり直接電話で話したりして適切な医療が受けられるようにしている。	家族付き添いで、かかりつけ医へ受診している。受診の際は、バイタルや睡眠時間のデータなどの収集した資料を参考にして、利用者の日頃の様子を医師に伝えている。母体の整骨院の協力で、毎日、先生が利用者のリハビリ指導のため事業所に来ている。	
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	バイタルや皮膚トラブル、異常行動等変化に気づき、見られたら看護師に伝え適切に対処することができている。看護師が持っている医療面の知識でアドバイスを受け、早期発見・早期治療に結びつけている。		
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。	入院した際、利用者の症状の情報を伝え治療の参考にしてもらうように努めた。また、医師や看護師・相談員と直接会って情報交換したりし、入退院提供シートの共有化を行って必要な情報が交換できるように入院時、退院後の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、事業所の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	重度化した場合の指針を掲げ同意を得ている。体調が変化したとき、早い段階から終末期にどこまで関わるのか、その都度話し合い最善に取り組んでいる。	現在は看取りは行っていないため、利用者の医療的なケアが増加し対応が困難になった時には、家族と話し合い病院や特別養護老人ホームなどへ移ることがある。現在は看護師が配置されているため、ある程度の医療的行為が可能となっている。	
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	事業所内でもAEDやノロウイルス対策等の研修を行っている。自主的に研修に参加したりしてスキルアップを行っている。		
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	消防署立会いのもと避難訓練を行い、実際の動きを確認している。地域住民の方や地元消防団の方・駐在所の方に声をかけ協力体制を築いている。	年2回の避難訓練が実施されている。1回は消防署の立ち合いの下で行われている。訓練では地域の人と連携し、利用者が避難する場所の見守りの協力がある。また、水害のハザードマップに示されている小学校まで避難訓練をしたところ、現実には難しく今後課題を残した状況である。	

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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、声掛けの仕方や呼び方に注意し対応するように心掛けている。職員間の言葉遣いにも注意している。	利用者への言葉使いには気を付け、目上の方であることを意識して接している。会話するときには、目線を同じ高さにして話すよう努力している。	
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	利用者一人ひとり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。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、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	トイレの時間や散歩の時間等、ご本人様が行きたい時に行く。こちらの都合を押し付けるのではなく、あくまでご本人様に決めて頂きそれにそって行っている。		
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	朝、起きる時の着替えや入浴後に着替える服など、ご本人様に選んで着て頂いている。一人で難しい人は職員と一緒に決めており、その人らしい身だしなみをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食器を並べるところから行い、食事の盛り付けやテーブルを拭いたらできることをやって頂いている。また食後は隣の人の食器を重ねてくださり、運んでくださる。	食材は業者から仕入れている。調理の際、野菜の皮むきなどの手伝を利用者にお願いしている。事業所の畑で育った新鮮なジャガイモなどを、食材に活用している。不定期ではあるがホットプレートでホットケーキを焼いたりして、利用者の目の前で調理したおやつを提供している。	
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	摂取量のチェック・水分量のチェックを一日を通しての確認を行っている。月一回の体重測定を行い、栄養状態の目安にしている。		
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	食後は必ず3度行っている。気分が乗らずできない場合は、時間をおいてから再度声掛けして行っている。利用者様同士、声を掛け合って航空ケアを行っている。		

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
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	毎日の排泄記録をつけることによって、一人ひとりのパターンを把握・声掛けし、トイレで排泄することができている。また、できるだけオムツは使用せず排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンを把握している。排便の間隔が3日以上あるときには、医師に知らせて指示をもらっている。	
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	薬に頼るのではなく、毎日散歩やレクで身体を動かす事でお腹に働きかけている。また、お腹のマッサージなど個々に声掛けをすることで個人に応じた予防に取り組んでいる。		
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	午前中に入って頂いたり、午後に入って頂いたり、一人ひとりの好きなタイミングに合わせて入浴して頂いている。また音楽を流したり、季節に合ったゆず等を入れることで楽しめるように支援している。	利用者の好きなタイミングで入浴できるように支援している。機械浴が設置され、寝たきりの利用者も安全に入浴ができる。	
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	快適に睡眠がとれるように環境作りをし、個人に合わせた就寝時間が確保できるように努めている。眠れない利用者には状況に応じた支援を行っている。		
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	薬の説明書を用意し、作用・副作用等の理解に努めている。症状変化時にはかかりつけ医に情報提供するようにしている。個別ケースを使用し、二人確認で対応し、誤薬防止に努めている。		
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	個々の生活歴を知ることにより、役割分担等を支援している。食事づくりの手伝い、縫い物・畑作業など分担が自然にできている。散歩、畑作業の手伝い、食事づくりの手伝いなどで気分転換等の支援をしている。		
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	毎日の散歩は日課になってはいるが、その日の体調によって外に行ったり、室内を歩いたりしている。また、買い物に行きたい時は地域にあるデイサービスの車を借りて出かけるように支援している。	毎日、事業所の近くを散歩している。散歩の途中に交流のある会社のベンチで一休みして、従業員の人と会話を楽しんでいる。月に1回は買い物や外食に車で出掛けるなどの支援をしている。	

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	お金は金庫で管理している。買い物と一緒に掛けたりして支援している。		
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	本人の希望があった際、代わりに電話のやりとりを行ったり、年賀状や暑中見舞いで近況を報告している。文字を書くことが困難な利用者様には代筆も行っている。		
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造りになっている。畑の作物や風景も見えて季節感を感じられる造りになっている。温度・湿度・光量などに配慮する事で居心地のいい空間づくりに努めている。	各ユニットのリビングから太陽の光が入り、とても暖かい造りとなっている。感染症対策のため加湿器3台と次亜塩素酸の噴霧器を設置している。	
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	ソファを置くことで自席以外に座ることができ、自由にくつろげるスペースを作っている。外にもベンチやイスが用意されていて、いつでもくつろげる様に工夫している。		
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	ご自分で使っていた、使い慣れたものを自由に持参していただいたり、趣味のものを自由に置いたりし居心地をよく過ごせるように工夫している。	居室はベッドとソファの両方を置くことができる広さがある。ベッドは介護用のものが設置され、下肢筋力が低下しても立ち上がり等の負担を軽減できる。写真や趣味のものなど、好きなものを持ち込むことができる。	
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	建物内部はバリアフリーになっているので、歩行や車椅子移動がしやすくなっている。居室やトイレにはプレート表示を行い、絵のついたプレートや表示を大きくするなど工夫している。		