

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です]

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
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	理事長の意思に基づいて法人全体の運営理念を掲げ、共有している。 また、グループホーム独自の理念を掲げ、毎日申し送りの際に唱和し実践している。特に、地域社会への感謝や親睦を大切にすることを重んじている。	理念の「皆さんと一緒に楽しく福祉の道を一筋に」をラジオ体操の前に利用者と共に唱和しており、共に生きていく、笑って、歌って、運動して、美味しい食事を皆で食べるを続けている。毎月のミーティングで法人全体の理念を唱和し、ケアの振り返りを行っている。	
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人として日常的に交流している	JAの農業祭や中能登町の福祉の集いに利用者様の作品を出品したり、町文化祭の芸能発表会を見学している。秋祭りには、地域住民の皆様が獅子舞に来て下さっている。また、季節の食材を差し入れていただいたり、慰問やボランティアに来ていただいたりしている。	町会に加入し、地域行事(JA農業祭、文化祭、秋祭り)に参加している。施設行事、秋祭り、運動会には家族や運営推進委員、地域同業者の協力を得て地域住民と共に盛大に行われている。日頃は近隣の農家の方が野菜や食材を差し入れてくれたり、保育園児やボランティアの慰問や高校生の草刈り等地域交流が続けられている。	
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	介護を志す学生の実習を積極的に受け入れ、介護について学ぶ機会を提供している。また、当法人への就職を希望する地元の方の雇用を積極的に行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回定期的に行うことができた。「外部評価」「ご利用者の状況」等の報告や行事にも参加していただき、意見交換などを行い、いただいたご意見は運営の指針とさせて頂いている。	運営推進会議は2か月に1回行われ、メンバーは家族、区長、民生委員、福祉課課長、包括職員、消防署職員の参加で行われている。事業所の状況説明や避難訓練や運動会など施設行事への参加要請など話し合わせ、利用者の地域交流が進み、生活がより良いものになるよう話し合われている。	
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	町(行政)主導で、「笑顔の友の会(地域密着型サービス事業所連絡会)」を概ね2か月に1回開催しており、毎回交代で職員1名もしくは2名が参加し、毎回異なるテーマで情報交換を行っている。また、運営推進会議には必ず市町村の担当者へ出席していただいで連携を図っている。	2か月毎に行われている地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、包括職員や市担当者と共にテーマを決め勉強会が行われ、事業所同士の情報交換や市職員への相談が行われている。運営推進委員会にも参加あり、日頃から双方向の協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	身体拘束をしないことを前提に、日々のケアに取り組んでいる。法人内での研修会でもテーマとして取り上げ、内容とその弊害についての理解を深めている。 日中の外出は自由であり、必要に応じて家族やスタッフの付き添いを行い、外出を支援している。 なお、防犯上の理由から、玄関は夜間のみ施錠している。	身体拘束について、職員の理解が深まるよう、研修会が行われている。言葉の暴力がある利用者の対応について、病態や症状などまとめレクチャーにして、どうしてこうなるを法人全体研修会で発表し、職員全員で利用者の理解が深まった。ケアについてを話し合い対応し暴言が減り状態が落ち着いてきている。日中の外出は職員や家族の付き添いで自由に行われ、玄関は夜間のみ施錠している。	
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	「虐待防止の3か条」を職員の目につきやすい場所に掲示し、注意喚起を促している。 法人内での研修会でも取り上げ虐待防止に取り組み、また、介護職員向け高齢者虐待防止研修会にも参加している。		

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	ご家族様が、身元引受人・後見人としての役割を全うされているため、現在のところ成年後見人制度などを利用されている方は居ない。 成年後見人制度の研修会に参加した。今後必要があれば、関係機関と連携を図りつつ制度を活用したい。		
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	ご本人様やご家族様のご意向を最大限に尊重し、相互に納得できるよう契約締結時や退去時には時間をかけて事業所の方針や医療連携、ターミナルケアの対応についてもご説明している。		
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	「苦情・意見箱」を設置しているがこれまで投稿はない。 ご家族様等のご面会時や、遠方にいらっしゃるなどご面会が困難な場合は、電話にてご意見やご要望をお聞きしている。 なお、頂戴したご意見やご要望は、書面にて全職員にフィードバックし共有化を図り、運営に反映させている。	契約時に苦情、要望の窓口、外部関係機関へ意見が言える事を説明し、苦情・意見箱を設置している。家族からの意見がもらえる工夫として、利用者との交流を図りながら、楽しめるよう毎月行事を計画し、要望が聴けるようにしている。今年は個別外出支援として、誕生日に家族の協力を得ながら行う事が出来た。	
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	管理者は事業所にいることが多く、その都度職員の意見や要望を聴いている。また、毎月1回、管理者も参加し、原則職員全員参加のミーティングを開催している。ミーティングの際には必要であれば勉強会も行っている。各自一つ以上の気づきや改善点、意見や要望点を発表し、管理者と職員がコミュニケーションを図り、サービスの質向上につなげている。	管理者は職員と共に日々のケアに関わっており、その都度職員の意見や要望を聴くようにしている。毎月の職員全員参加のミーティングでは一人一つ以上の気づきや意見を出すようにし、利用者其々のケア向上に向け研鑽を続けている。個々の悩みや相談については各リーダーと面接が行われ、資質向上についての目標管理が行われている。	
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	運営理念に基づき「和」を基盤とし、「笑って出勤し、笑って帰宅する」ことができるよう、また、ご利用者様やご家族様、地域の方々への感謝を忘れず、向上心を持って働ける職場づくりに取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎月1回施設内研修を実施し、各部署が持ち回りで研究・発表を行っている。新人職員には認知症高齢者グループホーム初任者研修に参加を促し、資質向上を図っている。また、中堅以上の職員には認知症介護者実践研修への参加を促している。 研修内容は、「研修記録」として書面に残し、他の職員も情報を共有できるようにしており、知識・技術の向上に努めている。		
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り組みをしている	「笑顔の友の会」に職員が交代で参加し、開催会場も持ち回りとし同業者との意見交換を行っている。「あじさい会」「ななお紫蘭の会」など、地域の医療・福祉関係者の自主研修会に参加している。 また、毎年秋には地元の地域密着型施設を招待して「合同運動会」を開催し、多数の利用者様やご家族様、関係者の参加いただき好評を得ている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	ご家族様だけでなく、できるだけご本人様にも事業所を見学していただくようにしており、不安なことやご意見等をお聴きし、安心して頂けるような雰囲気作りに努めている。入院されている場合は、担当のケアマネージャーやかかりつけ医などにも意見を求め連携を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族様が困っていることや不安なこと、要望等を話しやすい雰囲気や環境づくりを心掛けている。こちらからの一方通行にならないようにいくつかご提案し、選択していただけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービス利用開始前にご本人様とご家族様にお会いしてお話の中で、見極めて思いを汲み取るようにしている。見極めが困難な場合には、かかりつけ医や在宅の担当ケアマネージャーと相談して対応している。		
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	ご利用者様の喜怒哀楽に寄り添い、日常生活の中で季節を感じたり共感できるような良好な関係を築いている。また、暮らしを共にする中で、知恵や知識を教わりそれを活かしている。		
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。	ご利用者様とご家族様の関係が継続できるよう、ご家族様にもご協力いただき、冬季を除いて積極的に帰宅やご家族様との外出・外泊の支援に取り組んでいる。また、事業所の行事への参加をお願いし、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご利用者様の馴染みの関係が継続できるよう、ご家族様にご協力をいただいて出掛けられたり、事業所へ馴染みの方がご面会に来られることも多い。外出困難な場合は、できるだけご面会に来ていただけるよう支援している。最低でも1カ月に1回はお顔を見ていただけるよう、利用料は事業所へご持参いただきご面会していただいている。	本人を深く理解できるよう、入所時にこれまでの馴染みの場所、人間関係について詳しく聞き、関係が途切れないよう支援している。友人と図書館に行ったり、家族が馴染みの美容院に連れて行ったり、同じ在所の人と一日中一緒にいる方もいる。近所、家族から収穫した農作物を持ってこられたり、行きたい所への個別外出支援も行われている。	
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	ご利用者様同士の関係をきちんと把握し、孤立したり関係が険悪にならないよう、職員が注意を払っている。レクリエーションや行事参加を通じて、ご利用者様同士が交流でき、また新たな関係性が築けるような支援をしている。同じ趣味を持つ利用者様同士と一緒に趣味を楽しめるような環境作りに努めている。		

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	医療機関に入院されたり、同一法人内の老健施設へ移られるなどして退去された方に対しても、ご本人様の状況やケアの方法、傾向等の情報を会議やサマリーを通じて提供している。また、退去後もご家族の相談にも応じている。		
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	日常会話やご利用者様とのかかわりの中で、ご本人様の思いを汲み取るようにしている。参加できる方には、サービス担当者会議等にも参加していただき、意向の把握につとめている。本人様の意向を把握することが困難な場合は、職員やご家族様などから情報をいただき、代替策を考慮し支援している。	入所時の家族からの情報や本人・家族の要望、生活歴、大切にしてきたこと等詳しく聞き、日常の会話や関わりの中で思いや希望を聞くようにしている。意思疎通困難な方には表情や態度、好きな事、嫌な事を家族や職員間で話し合いを重ね、ケアに活かせるようにしている。	
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	日常生活を重視し、ご家族様や馴染みの方にもご意見やアドバイスをいただきながら、ご本人様の生活歴や習慣、個性の把握に努めている。		
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	職員全員が食事量や排泄、バイタルサインの確認を行い、ご利用者様に寄り添いのケアを行う中で気持ちに配慮したり、ご自身で「できること」を見い出し、「その人らしい」暮らしを実現できるように支援している。健康面の異常などが見受けられた場合は、申し送りや記録を活用して情報を共有している。		
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	ケアマネージャーを中心に各職員が2名のご利用者様を担当し、計画作成及びモニタリングを行っている。計画作成にあたっては、日々の生活の中で、ご利用者様やご家族様の意見を汲み取り、職員ミーティングの場で意見を出し合い、ご家族様を交えて個別の支援を行っている。	ケアマネージャーを中心に利用者2名受け持ち担当者を決め、本人家族と共に具体的な課題やケア目標も一緒に決めている。また職員全員がケア目標を意識できるよう、記録の中にカードにしてはさみ、常に見えるように工夫している。毎月のミーティングで意見を出し合い、担当者会議は3か月に1回行われ、利用者と家族参加でモニタリングを行い、6か月毎に計画書が作成されている。また状態変化時はその都度見直しされている。	
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	ご利用者様ごとに個別ファイルを作成し、日々の暮らしの中の気づきや変化等の特記事項は、記録の徹底を図っている。また、勤務開始前に行う申し送りの場で、口頭で申し伝えるとともに申し送り帳を活用し、職員全員が情報を共有できるようにしている。		
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	体調や天候に配慮し、ご家族様とも連携しながら買い物やドライブ、外食といった外出の支援を臨機応変に対応している。また、遠方のご家族様の対応やご面会が困難な場合などの個々の事情を考慮して病院受診や、ご自宅へお連れし、ご本人様とご家族様との関係が途切れないよう支援している。		

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	交流のある保育園の子供たちが慰問に訪れたり、近隣住民の方がボランティアで三味線演奏や唄、踊り等を披露してくださったりしている。また、読書がお好きな利用者様は町内の図書館を利用し、ご本人様にお好きな書籍を選んでいただいている。道の駅に出掛け、食事をしたり買い物を楽しんだり、足湯にも行き、外気に触れられるよう支援している。		
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	ご本人様やご家族様の意向を優先し、入居以前からのかかりつけ医が協力医に変更するか決めていただいているが、いずれも普段の様子や変化を主治医にお伝えし、受診や相談が円滑に行われている。通院はご家族様にお願いし、困難な場合は職員が行っている。また月2回協力医が「居宅療養管理指導」を実施し、医療連携や健康管理の充実を図っている。	入所時に利用者家族に、希望の医療機関を聞き対応している。通院は家族と相談し困難な場合は職員が付き添っている。身体状況や服薬について、書面で情報提供し、出された指示や服薬等すぐ対応できるよう申し送っている。日々の健康管理については協力医が往診しており、急変時や夜間等24時間対応してもらえ、家族や職員の安心につながっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	平成28年8月より常勤看護師が不在のため、介護職員が日々の生活の中で異変を感じた場合は、管理者(看護師)に報告を行う。昼夜問わず主治医と連絡が取れるよう体制を整えており、急病などの緊急事態が発生した場合には指示を仰いで対応している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には医療機関に対し支援方法に関する情報を書面や電話にて提供を行っている。また、入院中はご家族様や医療機関と回復状況等の情報交換を行いながら、速やかな退院支援に繋げている。		
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	重度化した場合や終末期も対応する方針であり、契約時に事業所に対応できる終末期支援の範囲についてご説明しご理解いただいている。必要と思われる場合には再度ご説明し、隣接の老健施設で終末期を迎えることも検討している。ご利用者様やご家族様の意向を最大限に尊重し、方針を共有するようにしている。また一部職員が普通救命講習を受講し、修了証を習得している。施設内研修においてAED取り扱いの講習も受講している。	入所時に利用者、家族に重度化した場合についての要望を聞き、終末期支援の範囲について説明し、同意を得るようにしている。状態変化時は再度、家族や主治医を交え話し合い検討している。看取りについてこれまでも対応しており、現在ターミナルの方がいる。対応について、管理者が看護師であり、隣接老健施設の看護師の協力を得る事も出来る。職員は施設内研修の機会や消防署の研修も行われ対応について学んでいる。	
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	とっさの対応に不安を抱いている職員もいるため、消防署の協力を得て、応急処置や初期対応の講習を受講している。また、職員研修においてAEDの講習も受講している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応マニュアルを作成しており、緊急時の連絡体制と隣接の老健施設との協力体制が確立されている。管理者(看護師)は、事業所の近所に住んでおり、緊急時は対応が可能である。 ご利用者様それぞれの対応方法や急変時の対応は、管理者・介護士が連携し話し合いのもと随時見直しを行い、情報は記録し全職員が共有できる体制を整えている。	事業所の担当医とは24時間いつでも連絡が取れ、緊急時の指示や相談ができる体制となっている。管理者が看護師であることで、緊急事態の対応方法も職員全員が習得でき、AEDの研修を毎年受けている。また、緊急時対応マニュアルを作成し、定期的な見直しと周知を図っている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関や隣接の老健施設との協力体制が確立されている。 隣接の老健施設においては、ご利用者様の身体状況等に応じて優先的な入所のほか、医療的な処置が必要な場合の支援や、入浴設備の使用、合同で職員研修を実施している。	協力医療機関とは24時間いつでも支援が得られる体制となっている。また、敷地内にある老人保健施設とは日頃から事業所の状況を伝えており、緊急時の看護師の応援や入所等の相談ができる体制が確保され、本人、家族の安心感に繋がっている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤帯は各ユニット1名づつ計2名の体制をとっている。 急変時や救急対応が必要になった場合は、隣接の老健施設の看護師・介護士の支援を受けられるほか、管理者（看護師）や協力医が、すぐに駆けつけられる体制をとっている。	夜勤は各ユニット毎に1名の計2名となっている。利用者の状態変化に応じて相談や協力が得られている。急変時は隣接の施設から看護師の応援があり、近隣に住む職員（ほぼ全員）が、駆け付けてくれる協力体制が確保できている。	
38	(16)	○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	「消防計画」、さらにグループホーム独自の災害避難マニュアルを作成し、年2回のうち1回は夜間を想定して隣接の老健施設と合同でご利用者様にも参加いただき避難訓練を実施している。職員が自分の役割を再確認する機会にもなっている。 また、原発の災害時に備えて「原子力災害時避難計画」を策定している。	避難訓練は年2回、夜間を想定して隣接の施設と合同で行っている。避難場所や避難経路も職員全員が周知し、それぞれの役割も把握し迅速に対応できるようにしている。緊急連絡網の訓練を夜間に行い、5分以内に職員全員が駆け付けることができた。管理者は職員の協力と訓練が、実践で活かしていけるよう、利用者の安全確保に努めたいと希望している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	事業所建物は耐震強度も高くスプリンクラーを設置している。各ユニットごとに避難経路を掲示し、いつでも把握できるようにしている。緊急時に備え非常持ち出し袋を用意している。また、隣接の老健施設に食料や飲料水、紙オムツ等を確保しており、協力体制も確立している。石川県栄養士会の研修に参加し、ガスや電気が止まっても介護食を用意できる知識がある。	災害時対応マニュアルや原子力災害時避難計画が整備され職員に周知している。備蓄品は飲料水や食料品、薬、ラジオ、懐中電灯、排泄用品等がリスト化され、定期的に見直している。また、持ち出し袋も用意され、緊急時の対応ができる体制が確保できている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	職員全体でご利用者様のプライバシーに配慮した対応を実践している。入浴、排泄の介助時に男性介護者を拒否される利用者様に対しては、女性スタッフが対応している。なるべく、ご利用者様がご自身でできることはご自身でできるように支援し、ご自身のペースを大切にされた対応を行っている。	毎月のミーティングで、自分達の言葉使いや対応について話し合う機会を持ち、利用者ひとり一人の自尊心に配慮した排泄ケアに職員全員で取り組んでいる。例えば、職員間の連絡は、実名で行わない、難聴障害者への配慮、同性職員の支援等、気づいたことは互いに職員間で共有し合い、プライバシーに配慮した支援を実践している。	
41		○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現したり、自己決定できるように働きかけている	一日の大まかな流れはあるが、ご利用者様を尊重し職員が決めるのではなく、よりわかりやすい表現を用いて自己決定ができるよう働きかける支援を行っている。		

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
42		○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	一日の大まかな流れはあるが、個性を活かし柔軟に対応しており、ご利用者を尊重し無理強いわず「できること」に重点をおいて支援している。自己決定が困難な方には、声かけしながら表情を読み取ったり、反応をみながら支援している。		
43		○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	個々の生活習慣に合わせ支援し、日頃から化粧、スキンケアやおしゃれを楽しんでいただけるように取り組んでいる。ご本人様の馴染みの理美容院で希望に合ったカットやパーマ、染めをしてもらったり、美容師に事業所へ出張してもらい本人様にご希望を聞きながら散髪をしてもらっている。		
44	(19)	○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	調理の下ごしらえや食器洗いなどの後片付けをご利用者様と一緒にやっている。 ご利用者様が事業所の畑で収穫した食材や旬の食材をふんだんに使用した食事やおやつを提供している。リクエストや感想をお聞きし、献立づくりに反映させている。	食事の準備は利用者の力量に応じて、野菜の下ごしらえや食器洗い、テーブル拭き、盛り付け等手伝わってもらっている。事業所の畑で採れた旬の野菜や家族、近所からの差し入れも多く、日々の食卓の中でも季節感を感じてもらえるように工夫している。誕生日には利用者の希望に応じて、個別の夕食にも出かけ楽しみが持てるよう取り組んでいる。	
45		○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	食事や水分の摂取量の記録、体重の増減の毎月ごとの確認等を行い、必要な栄養が確保できているかチェックしている。食事摂取量が不足している方には、個別に食事形態を工夫して食べやすくする、補助食品を使用するなどの対応をしている。水分摂取量が不足している方のため、常時ゼリー食品を用意して対応している他、トロミ剤も随時使用している。		
46		○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、歯磨きや義歯の洗浄、うがいを促している。就寝前は、義歯を外していただき、義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔保持に努めている。ご自身でできる方はお声掛けや見守りを行い、できない方は職員が介助させていただいている。		
47	(20)	○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むけた支援を行っている	「排泄表」を活用してご利用者様ごとの排泄パターンの把握に努めている。日中はできるだけトイレで排泄ができるようタイミングやサインを職員が察知し、さりげない誘導を心掛け、見守りや介助を行っている。尿もれがあり紙パンツを使用されている方も、ライナーを使用させていただくなどして、布パンツですごしていただけるように支援している。夜間は身体状況に応じて居室内にポータブルトイレを設置し、自立排泄が継続できるよう取り組んでいる。紙オムツを使用する場合も、なるべく自然排便ができるようトイレ介助にて排便の援助を行うようにしている。また、尿漏れがある方には尿取りパットやライナーを使用させていただくなどして、布パンツで過ごして頂けるよう支援している。	利用者ひとり一人の排泄パターンを職員全員が把握し、さりげなく声かけしながら失敗がないよう支援している。排泄用品は本人の状態に合わせて検討し、トイレでの排泄支援を行い、不快感なく過ごしてもらうように努めている。昨年と同様に、入居後に日中を綿下着で過ごせるようになった利用者が4名おり現在も維持できている。排泄の自立が家族への経済的支援に繋がることを職員全員が理解しており、日々のケアの中に家族支援の視点を持つよう取り組んでいる。	

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
48		○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	ご利用者様の苦痛を考慮し、緩下剤に頼らない便秘予防を行っている。食事面では、食物繊維の多い献立を心掛け、お茶・ヨーグルト・ゼリー・ヤクルト・きな粉牛乳等を活用してこまめに水分補給を促している。毎日、ラジオ体操や音楽体操（童謡・町歌）、散歩等、食事と運動の両面でアプローチしている。		
49	(21)	○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、個々にそった支援をしている	毎週2回、入浴していただいている。柚子湯、菖蒲湯、入浴剤などを使用して、香りを楽しんでいただいている。希望があれば、気の合うご利用者様同士で入浴していただくなどの支援も行っている。男性スタッフの入浴介助を嫌がられる女性利用者様には、女性スタッフが対応している。	入浴回数は決めてはいるが、利用者の希望や状態に応じて日曜日を除いていつでも入れるようになっている。入浴を拒む方には相性の良い職員や同性の職員が介助、利用者の心情を察しながら対応している。また、入浴が楽しみとなるように入浴剤を使用したり、季節に応じて柚子湯や菖蒲湯の工夫している。	
50		○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	ご利用者様の状況を把握し、生活習慣に応じてなるべく日中の活動を促して生活のリズム作りをしている。特に冬場は電気あんかや湯たんぽを活用したり、血行不良な方への足浴の実施等眠りやすい環境づくりもしている。睡眠薬や眠前薬を服用されている方については、睡眠状態や日中の様子を記録し把握するとともに、かかりつけ医に相談も行っている。		
51		○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	職員が一元管理し、誤薬や服薬漏れのないように配慮している。ご利用者様個々のファイルに現在服用中の薬の説明書を備えており、職員がいつでも確認できるようにしている。状態の変化に注意し、副作用など身体状況に異変がみられる場合は、ご家族様やかかりつけ医にその都度報告し、記録も行う。		
52		○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	利用者様の得意・不得意に配慮しながら、手芸や絵画、塗り絵、編み物、俳句等に取り組んで頂いており、利用者様の作品は町の福祉祭りに出品している。また、ご家族がご利用者様と一緒に参加していただけるよう、季節に応じて行事も行っている。		
53	(22)	○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、事業所の周囲で散歩や日光浴を行っている。近隣の商業施設で買い物を楽しんだり、季節に合わせてドライブに出かけたり、行楽施設まで遠出したりなどの外出支援も行っている。その他、利用者様のご希望に沿って床屋や図書館、他施設に入所されているご家族様の面会にも出かけたりできるよう支援を行っている。	天気の良い日は事業所の周辺を散歩したり、畑に出かける等、できるだけ戸外に出るようにしている。事業所の玄関にある長椅子はみんなで歌を唄い気分転換を図る楽しみ場所となっている。利用者の希望で、図書館や花見ドライブ、足湯、大型スーパーへの買い物等に出かけ、誕生日には個別の外出支援も行っている。	
54		○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	現在、自己管理できる方は居らず職員が管理しており、おこづかい程度の少額を事業所の金庫でお預かりして、買い物時に使っていただけるようにするなどの支援を行っている。個人的に日用品や嗜好品等、ご要望があれば対応させていただいている。毎週ヤクルトさんが来所されており、来所時は希望をお聞きして好みの商品を購入していただいている。		

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
55		○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	要望があれば、その都度電話したり手紙を投函したりなどの必要な支援を行い、自由に電話や手紙が利用できるように配慮している。		
56	(23)	○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	温度や湿度をこまめに確認し、必要があれば調節を行い、ご利用者様の健康に配慮している。 四季の行事の写真を掲示したり、季節の飾りつけを行うことで生活感を保つようにしている。	職員は、利用者の集まるフロアが、気持ち良く過ごせる場となるよう、温度や湿度、匂い、光の調節を行い、不快感を感じさせないように配慮している。また、畳間やソファ等、利用者それぞれが自由に好きな場所で過ごしてもらえるように配置を工夫し、作品や写真を飾ることで、自分たちの家として感じてもらえるようにしている。	
57		○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	長椅子やソファ等は人数より多めに配置して、ご利用者様がその時の気分に応じて、1人で過ごしたり、仲良し同士でペアになったり、自由に過ごせるように配慮している。 畳のスペースを設けて疲れた時やくつろぎたい時は、畳でくつろいでいただけるように配慮している。		
58	(24)	○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	入居時には、グラウンドゴルフのスティックや思い出のアルバム、ダンス、テレビなどご利用者様が使い慣れたものや愛着のあるものを持ち込んでいただき、自分らしい空間の中で生活できるように配慮している。	入居時に自宅で使用していた馴染みの家具を持って来るよう家族に伝えており、テレビやダンス等が持ち込まれている。家族の写真やレクリエーションで作った作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。本人の動線に合わせて家具の配置に気をつけ、掃除ができる方には行ってもらおう声かけしながら、自分の家であると感じてもらえるように支援している。	
59		○身体機能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」「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	手すりや介助パーを設置し、残存機能を活かして安全に移動・移乗できるように配慮している。自室やトイレの場所がわからなくなり迷う方のために大きな目印を設置して、スムーズに移動できるようにしている。		