

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	『麦の家の祈り』を理念として、スタッフミーティングや職員の個別的ケアについて話し合う中で共有されている。	理念についてスタッフミーティングにおいて理事長から具体的に話があります。ミーティングでは、入居者の事例を検討して個別ケアについて考える機会を持っています。職員は担当入居者との「傾聴ノート」をつけ、より理解を深め実践につなげるように努めています。	
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。	地域の行事や保、小中との交流、継続的傾聴ボランティアの受入れ他、専門職員を対象とした研修会を村の先催事案として開催している。昨年より生活支援事業に関連して村内他事業所と協力して会議・定例勉強会等を行っている。コロナにより村の行事等中止が相次いでいる。	感染症予防のため、地域の行事等の中止、小中学校・保育園・地域の人々との交流が制限されています。対策を講じながら、保育園児の訪問や傾聴ボランティア等を可能な限り受け入れています。また、村内5事業所と連携しており、勉強会・研修会等を開催しています。地域向けの法人広報誌の発行・配布を定期的に行っています。	
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。	入居者へのケアにおいて積極的に地域(集会)へ出ていくことにより、認知症の人の持つユーモア、老いる人の知恵の豊かさを理解する文化を根付かせることを意図している。認知症の地域支援員の養成講師を派遣している。感染対策をとり麦の家主催の研究会、講演会等を行っている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	隔月開催。サービス向上の為、地域包括ケアマネジャー、村会議員、地区総代、各委員は地区の麦の家の役割、入退去者(家族)の現状、機能情報提供など具体的に協力し検討している。	定期的に2カ月に1回開催をしています。入居者の状況・職員の異動・事業報告・身体拘束等適正委員会の報告・麦の家の地域における今後の展開を議題にあげて具体的な内容で話し合っています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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。	行政システムとソーシャルワーク実践との交渉については困難もあるが、その都度互いに意見をかわしながら進めている。村内福祉事業所連絡会、社会福祉懇話会のメンバーを派遣している。村内5事業所と定期的な会合を持ち総合事業等の協力もしている	村全体の福祉の向上に取り組んでいく姿勢があります。村内の福祉事業所連絡会・社会福祉懇談会に職員も参加しています。村のA型サービス養成研修では他事業所と協力して講師を務め、昨年は「地域における包括的サービスを目指して」のテーマで村や他事業所に呼び掛け講演会を開催しました。	
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「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。	①夜間の施錠(一軒ずつの独立した居室)は家族からの申入れ(H19年4月)により行っている。②リスクが予測される場合は、必ず家族(本人含)と話し合い、カンファレンスで共通理解、確認している。③ベッドを最低に下げる、マットを敷く等、具体的方法を入居者の身体状況にあわせその都度考えご家族にも相談しながら取り組んでいる。	身体拘束について職員は理解しており、安全確保のためのベッド柵やマットを敷くなどを行う場合は、家族と話し合い、あるいは家族からの希望で期間を決めて実施しています。実施については身体拘束等適正委員会で検討・見直しがされており、運営推進委員会で報告をしています。日頃から、入居者の個々のリスクを予測して家族や職員間で話し合っ確認をして取り組んでいます。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	事例検討を中心にスタッフミーティングで取り上げ、互いに相談、話し合いの出来る機会を作り、職員同士がお互いに伝えられるよう関係性も大切に防止に努めている。身体拘束の適正化のための指針を制定し、運営推進委員会にて報告している。		
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。	上記の取組に加え、関連した事例・書籍を用いて日常に活用し、学習会で学んだことなどは職員全体で共有できるよう機会を持っている。		
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。	家族は頻繁に妻の家を訪問することを入居の条件としている。特に家族-職員の関係形成を重視している。契約に関する内容、特に看取りについてはその都度確認し合う。疑問や個別的状况に対しては、家族・妻の家・ホームドクター三者で話し合いを行っている		
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。	家族(親戚、友人ら)の週1度の来訪により、入居者-家族-職員の関係形成を重視している。年3回の家族会は、ほぼ全員が出席。他に草刈り、感謝祭、クリスマス等の行事にも積極的な参加がある。	家族等には、週1回の面会について入居時に説明しており、感染症対策を取りながら、面会や家族会を開いています。入居者と家族の関係、家族と職員の関係を大切にしており日頃から意見や要望を聞いています。	
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。	毎月のスタッフミーティングやリーダー会の中で、組織、運営、管理上の報告、情報交換を行っている。個別、集団での意見が出せるように入居者のプログラムや設備・予算編成にも職員の意見を反映できるアンケートの機会も設けている。	スタッフミーティングや毎日の申し送りの中で、運営や業務等についての意見や提案を出しています。職員の意見から、駐車場や通路を整備しました。年1回実施するアンケートでは、業務上のこと等について意見を貰って運営に反映しています。	
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。	社会保険労務士、税務、経理、専門業務を一括して委託。司法書士ら専門家との契約を結び、適宜相談、意見を得られるようにしている。理事、評議員会、自由懇談会の役割も大きい。		
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。	スタッフミーティングでの事例検討、ロールプレイを行っている。大学スクーリング、吸引等の資格取得サバティカル、また、個別にスーパービジョンの機会を定期的に持ち、個別的な課題を持ち向上を図っている。		
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り組みをしている。	毎月ソーシャルワーク研究会を同業者メンバーで行っていたがコロナによる影響から現在休止中。今年度も、事例研究を重視し各事業所の事例をそれぞれ検討し内容を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	当グループホームでは、入居希望者が、入居に至るまでの過程(インテーク)を特に重視している。入居までに、本人(可能な限り)及び、家族が妻の家を来訪、あるいは家庭訪問して、契約に関わるオリエンテーションの他、既に生活している入居者と歓談するなどの機会を設け、入居についての判断をしてもらっている。		
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。	家族には入居の条件として、原則として週1度程度の来訪を義務付けている。家族の来訪時には、職員(及び理事長、常務、ホーム長)が対応し、率直な話し合いを行うための関係形成の機会としている。		
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。	入居者(家族を含む)に関わり、生活歴を語る中で、更に日常に活かせるように配慮している。そこから関係を深め、集団生活の中で安定できるよう支援している。又初期だけでなく、10分の会話の継続を重視している。		
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。	日常生活行動の中に楽しみや役割を見出し、入居者、職員が協力して生活を営むよう意識している。生活リハビリとしての日常生活の質の向上のため、作業療法士の作成による作業療法を今年度から導入し始めている。		
19		○本人と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。	入居者を中心としてご家族と協力してケアを行う視点、またケアをするご家族を支援する視点を持ち、ご家族入居者の関係が深まることを目標にご家族と密に連絡を取り合っている。コロナ禍での家族面談は工夫して実施している。		
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。	すべての入居者に対して実践していくことが難しいが、中川村内の行事への参加や外出の機会を持つことで、実施している。新たな居場所や関係づくり、これまでであった関係の継続に努める。看取りの過程で、先祖への想い(墓参り・ふるさと訪問等)や本人にとっての思い出の品・仏具・位牌なども用いて支援に努めている。	村出身者も多く、村の文化祭やどんど焼きなど行事への参加や村内へ出かけるなどの支援をしています。家族の協力で自宅や墓参りに行く、家族や親戚の訪問、感染症予防のため訪問ができない場合は通信機器を活用して話をするなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めています。	
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。	個別ケアと共に集団ケアに着目し入居者一人ひとりについて集団内での他者との関係や相互作用について観察し、座席やグループング、プログラムを考えて実践している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	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。	他施設へ異動する場合、異動先で新たな関係が築きやすいようエンディングに向けた支援を展開する。GH麦の家は地域の中にあり、認知症の方とそのご家族の相談に応じ支援する機能・役割を持っている為、状況に応じてその役割がはたせるよう努力している。A型サービスにつなげる利用者関係者への支援もしている(ボランティアと共に)			
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。	ご本人からの話、ご家族・傾聴ボランティアからの話をもとに、より深い理解に努めている。必要な事に関しては申し送りや全体のミーティングにおいて共通理解し、統一した支援ができるようになっている。(担当が10分間の傾聴と対話を意識しながら)選択肢があるものは本人に聞き、自己決定を心掛けるように努めている。	日頃から、入居者の言動に関心を寄せ日常生活や生活場面の中から思いや意向の把握に努めています。入居者との対話について担当職員は傾聴の記録をつけており、一人ひとりの状況等、スタッフミーティングや申し送り時に話があり、入居者をより深く理解し意向に沿った支援を心掛けています。		
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。	本人や家族との会話の中で、生活歴や馴染みの暮らし方について意識的に話をしよう努めている。担当職員を中心に、日常生活の中から10分の会話を意識して内容を深めながらケアにいかしている。入居時にご家族に協力を頂き、情報やエピソードを記入してもらい把握に努めている。			
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。	個別ケア計画を用いて、1週間を振り返り現状の把握を行っている。これらを評価することで1人1人に合った過ごし方、希望する生活ができるよう努めている。			
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。	介護計画は長期のプランに加え、1週間単位でのモニタリングを導入している。変化が見られた場合、全職員が意識して対応できるよう介護計画を細やかにし、コメントと共にフィードバックしている。更に担当が中心に家族とも密に連絡相談を行い、変化するニーズの把握に努めている。状況に合わせてチームで相談し対応するように努めている。	本人・家族・関係者等の意見を聞きながら作成し、職員全体で確認しています。長期目標・短期目標に対し実施項目をあげ、さらにより具体的な実施プログラムを作成し職員が統一して実施できる計画になっています。また、週プランを立てモニタリングを実施しています。モニタリングはプランに対して実績・結果・評価を行い次のプランに活かし状況の変化に適切に対応しています。		
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。	個別記録の中で、特に注目したい部分は1週間単位で注目して、次週に活かしている。共有は朝・夕の申し送りや伝達ノートにて行っている。特に担当が実践への反映を相談しながら変化させている。更にケアに集中して関わりが必要な入居者には、情報の収集とチームでの連携を密にし、ケアの安定につなげている。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	1人1人のニーズの把握と共に、ニーズの実現のため、GH外の福祉学級への参加や状況に応じてPTやOTの機能的な相談を受けることができる体制を整えている。又、村の他の事業所とも連携をとり様々なプログラムもお互いに連携をとっている。		
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。	入居者にとって職員が資源となり、良質なケアができるよう、村内の研修会・研究会にも積極的に参加している。地域の行事にも参加し、お互いに理解を深められるように交流の場を持ち、村の傾聴ボランティアも継続し数年間という持続性を持っている。		
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。	地区内にある診療所の訪問看護師による24時間365日の医療連携体制を取っている。必要な時には常に第三者の情報交換・面談を行う。歯科も同様に村内の歯科医による訪問診療を行っている。受診前後には家族とも同行等含め連絡している。体調に変化が見られたときは、こまめに診療所へ相談し、指示のもと対応している。	入居者は地元出身者が多く、村内の診療所がかかりつけ医となっています。診療所の月1回の往診のほか、医療連携として診療所の訪問看護を受けており、体調の変化等すぐに相談できる体制ができています。歯科についても村内の歯科医の訪問診療を受けています。また、精神科のある病院との連携、必要に応じて整形外科・皮膚科・眼科などへ家族の協力を得て受診しています。	
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。	診療所、訪問看護師と身体のみならず日常生活状況を含めた相談を常時行い、即時対応できるよう指導を受け相互連携に努めている。担当看護師が休日の場合は他の担当看護師との連携を取っている。		
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、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。	医師、家族を含めケア会議を必要に応じて開催し、入居者・家族共に不安のないような配慮を心掛けている。また、入院時は頻繁な面会により心のつながりを大切に退院時のスムーズな受入、PSWとも密に連絡している。担当が医療連携表を必ず提出し受診している。		
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。	入居契約時から本人や家族の意向について話し合いの場を持っている。看取りに際し、家族、医師、訪問看護師、職員が連携を取り安心して納得が得られるよう随時意思確認を行っている。看取りの段階では家族の宿泊場所を用意し、家族が見守る看取りを行っている。又、ご家族にも食事ケアや出来ることを相談しながら介護の協力を得ている。看取りの時には、日々の様子をこまめにご家族へお伝えするように努めている。	ホームは開設当初から、本人・家族の意向に沿って看取りまで行う体制をとっており、入居時に希望を聞いて話し合っています。村内の診療所、訪問看護との連携体制ができており、状況に応じて家族と話し合い意思確認を行って取り組んでいます。職員は終末期の対応について学び、個々の入居者に合わせた対応を医師・看護師から指導を受け支援しています。家族に対しては一緒に看取りができるように宿泊場所を提供する等できることをやりながら取り組んでいます。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	看護師による個別指導はもとより認知症ケア学会全国GH大会等の研修会、勉強会に出席して最新の応急手当・初期対応について日々レベルアップに努めている。更に喀痰吸引・経管栄養・救命の有資格者を年々増やしながらか々な急変にも対応できるよう進めている。		
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、地域の方、家族の協力を得て入居者職員全員が実践方式で行っている。想定外の災害に備え9月にも全員参加の避難訓練を行った。また、消防署のアドバイスにより救援が来ない程の大災害時の対応もシミュレーションをした。実践する事で避難時の対応力向上に努めている。近隣特別養護老人ホームとの連携も図っている。	防災訓練は、消防署や地域・家族の協力で年2回を計画して実施しています。11月には、連携を図っている近隣の施設まで入居者も一緒に車で行きながら道路状況等見て避難計画の確認をしました。現在「業務継続計画」を作成中で、備蓄の確認、職員体制等々課題に沿って見直ししながら進めています。また、災害時には地区内高齢者を受け入れる事も含め、地域との協力体制を築いています	現在、各地で想定外の災害が起きています。麦の家では、想定外にも備えて避難訓練を行っていますが、作成中の「業務継続計画」を早急に完成させ、それに基づいてさらに災害対策を充実させることを期待します。
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。	1人ひとりの特性や価値観等の把握に努めている。各入居者の呼び方も、本人に聞き、その方が希望される呼び方を使っている。訴えない入居者にも、表情や動作等から内面的な思いをくみ取るように努めている。居室での介助時もカーテンでの目隠し、本人にもタオルをかけるなどプライバシーに配慮している。また入居者の生活歴を知り、コミュニケーションに取り入れている。	基本理念の一つに“・・・個人として尊重される社会の実現をめざす”とあるように、日頃から入居者とのコミュニケーションを大事に、表情や動作から気持ちを汲み取り、一人ひとりを理解し尊重した支援に努めています。タオルやカーテンで目隠しするなど排泄場面や入浴時のプライバシーの配慮、希望する呼び名で呼ぶなど入居者の気持ちに沿った言葉かけを職員間で話しあって対応しています。	
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。	日常ケアの中でコミュニケーションを重視している。普段の何気ない会話の中で、入居者が思いや希望を言葉にできるような雰囲気づくりに努めている。一人ひとりの思いや希望が実行できるよう個別ケア計画として掲げ実践につなげている。日常生活において職員のペースにならないよう入居者の言葉に耳を傾け、自己決定できるような関わり方に努めている。ご本人が決められることについては尊重しながら行うことが出来ている。個別にお墓参りや外泊など入居者、ご家族の希望に沿えるよう対応に努めている		
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、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。	入居者とのコミュニケーションを重視し、希望を聞きながらその方に合った過ごし方や、その方のペースを尊重したケアを目指している。又、日中の勤務者と夜間帯の勤務者で情報共有をしながら連携を図り、入居者1人ひとりの生活時間に合わせるよう努めている。ケアプランの他、週のケア計画を立案し、1人ひとりのニーズに合った個別ケア、集団ケアが行えるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	入居者と一緒に洋服を選べるよう努めている。又、外出前には選んだ洋服を入居者同士で見せ合いお互いに声がかかけ合えるような工夫をしている。更に外出前には女性、男性としての身だしなみを整えられるよう支援している。職員が洋服を選ぶ場合には、身体機能に合った物や着心地の良さを重視している。男性は髭剃りの身だしなみにも配慮している。		
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。	旬の素材、地元の食材を利用し食を通して季節の移ろいを感じられる献立を工夫し、郷土食や伝統食、行事食を取り入れる事により懐かしい食の思い出など会話の広がる食卓を用意している。入居者各々の経験と能力を生かして調理に参加していただいている。誕生日にはご家族を招待している。体の様子を見ながら食形態は変更するがおいしいものを提供できるように支援している。お祝い事などには外部から取り寄せなどをして、喜んで頂けるようにもしている。	食事に関しては事業計画に“食事を中心としたケアの充実”をあげています。調理担当職員を二人配置しており、入居者との話から希望の献立を聞く、クリスマス・正月・節分・桃の節句等の行事食、誕生日献立、季節に合わせた料理、時にはお取り寄せ献立、畑で作った野菜が食卓に並ぶ等皆で食事を楽しむことができるように支援をしています。準備や片付けは入居者のできる範囲で職員とコミュニケーションを取りながら行っています。また、グループワークの一環としてホットケーキやゼリー、お稲荷さん等みんなで作って食べて楽しみました。	
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。	介護職員からの情報により毎日の体調の変化を把握し、食事内容、形態を工夫している。日々のバイタルチェック、体重の増減などを参考に食事量や質のバランスを考えて献立を作成している。自然な水分摂取や嚥下しやすい食物の提供を心がけている。ソフト食の工夫や水分量に気を付けて脱水に注意している。食事量の低下が見られる方は水分チェック表を記入し、診療所と相談をしながら栄養、水分の確保に努めている。		
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。	毎食後に義歯の洗浄とうがいを実施している。うがいが困難な方は口腔ケア用のスポンジやガーゼで口腔内の清潔を保つようにしている。口腔指導を歯科医師に頂くこともある。		
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むけた支援を行っている。	入居者1人1人に合わせた排泄介助の方法を考え、支援している。おむつを使用している方でも、なるべくトイレでの排泄ができるように、自尊心にも配慮してトイレ誘導を行っている。午前午後、食事の前後にトイレ誘導し、パット交換はこまめに行うように配慮している。	排泄チェック表を付けて、その人に合った排泄支援を行っています。車いす使用でも立位のとれる方は、日中トイレで排泄するように援助しています。トイレ誘導は時間を見ながら声を掛け本人の意思を大事に援助しています。便秘にならないよう水分量や午前中のヨーグルト摂取等食事内容に配慮しています	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	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
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。	ヨーグルトや乳製品を摂取して頂いているが、飲食物だけのコントロールが難しく、医師と相談し、薬も使用して調整している。トイレに行った際に必要に応じて腹部のマッサージを行い排便を促すようにしている。			
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、個々にそった支援をしている。	なるべく入居者の希望にそえるように努力をしている。入浴時間帯等の配慮、また、入居者の状況に応じて夜間の睡眠につなげるための工夫をしている。入浴中は1対1で関わる貴重な時間であると意識を持って会話を大切にしながら行っている。(足浴や清拭を導入)	機械浴・個浴用風呂・部屋付風呂があり、個々の状況に合わせて使用しています。3日に1回は入浴できるように毎日風呂は準備して、入居者の体調や気分等に合わせて声を掛け気持ちよく入ってもらえるように支援しています。入浴できない場合は、清拭や足浴、下着の交換等を行っています。また、季節に合わせてゆず風呂等も楽しんでいます。		
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。	申し送りでの夜間の睡眠時間や健康状態、日中の様子、入居者の希望などを考慮し個別に合った場所にて休憩をとって頂いている。夜間は室温等の環境に配慮すると共にコミュニケーションにより安心してもらえるよう心掛けている。必要に応じ医療との連携も図っている。			
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。	申し送りにより一人一人の状態を全体が共有するように努めている。健康状態に変化が見られた時は医療機関との連携を図り、指示に従って対応している。一人一人、一回分の薬をセットし服薬前に名前を確認し誤薬がないようにしている。医療連携表にて入居者の様子を詳細に伝え薬の調節してもらっている。			
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。	1人ひとりの生活歴に合わせ日々の生活の中に役割を持っていたり食事後の食器洗いなどをしてもらっている。ドライブなど外出の機会も作っている。一人一人の得意なことや役割を持ってもらうようにしている。(縫い物・花の管理・洗濯物たたみなど生活に密着したもの)			
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。	1人ひとりの希望や要望を聞き、外出するようにしている。朝の申し送りで入居者の体調を把握し、天気などを見たらうでで出かけるようにしている。個人の買い物に出かけることもあれば、大勢で季節の花などを見に行くこともある。GHの特徴である個別的・集団的ケアを実践する機会を考え、外出先や車の中でも話し方や声かけに注意することでグループワークの形成をしている。地域とのつながりも大切に行事や催しものにも参加している。	感染症の広がりがあり、外出が制限される中、花見ドライブや道の駅へ行く、村内の自宅訪問、墓参りなど家族の協力を得ながら支援しています。日常的には、ホームの敷地内や周りを散歩するなど、一人ひとりの希望や体調を見ながら支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	個人のお金の所持については入居者1人ひとりで様々であり、自分で持っている方もいる。大金は本人の承諾のもと預かるが、個人で持ちたいとの希望や訴えがある場合はスタッフ同士で情報を交換し把握している。個人所持のお金については、収支を把握できるように努め、ご家族と相談の上管理している。		
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。	家庭の事情で電話が難しい場合もあるが、なるべく電話のできる環境になるよう、家族へ協力をお願いしている。電話の際には、家族が電話に出やすい時間帯にする、事前に入居者と内容を確認する等行っている。手紙についてはその方の持つ力に応じて行えるよう支援している。海外には携帯のラインを使いテレビ電話で密なコミュニケーションをとれるように配慮している。		
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。	室内、中庭を活用し季節を感じてもらえるよう工夫している。調理の音や匂い、プログラムとして皆で調理をする等、生活の場と感してもらえるよう工夫している。温度管理にも注意し季節に合わせた飾りも工夫している。中庭の畑を利用し、季節ごとの野菜を楽しめるよう工夫している。	各ユニットでは広い窓から眺める景色で季節を感じるだけでなく、花や飾りで季節がわかり、冬は床暖で温かく気持ちよく過ごしています。トイレがある居室もあり、清潔に保たれています。また、中庭があり、暑い時期にはパラソルを設置するなど気軽にみんなが集まり過ごすことができるよう工夫しています。	
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。	ソファやベンチ、和室等思い思いの場所でくつろげるよう配慮している。室内、中庭、その時々選択できるようにしている。		
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。	居室には本や写真等本人の好みによって配置し、本人が必要とするもの、備品等は家族と相談の上購入している。又、居室の整理を本人と一緒に行うことで、本人の理想とする環境づくりに努めている。家族の意見や思いを伺い家族と共に入居者にとっての空間づくりを更に深める努力をしている。居室には本人の家族の写真や作った作品等を飾り、その人らしい部屋作りを目指している。	各居室には、ベッドの他、ソファ・椅子・仏壇・ぬいぐるみ・テレビ・タンス・ポット・花き等それぞれに使い慣れた物や好みの物が置かれています。また、家族の写真・好きなタレントやスポーツ選手のポスター・カレンダー・作った作品・家族から送られた飾り等を壁に飾って、個性のある居室になっています。部屋は、本人に話を聞きながら、家族も一緒に整備するなど居心地よく過ごせるように工夫がされています。	
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」「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。	一人一人の理解度に合わせ、表札にイラストや文字を用いて居室の場所が理解しやすいように工夫している。入居者同士で話合っている時は仲間同士の関係も大切にしている。又、ご自分でお茶を入れられる方は保温ポットを常備している。		