

(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	
<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。	『妻の家の祈り』を理念として、スタッフミーティングや、職員の個別・集団ケアについて話し合う中で共有している。家族の来訪、家族会、クリスマス会や草刈りの共同作業等も、「妻の家がホームでありますように」との願いを深める機会でありたい、と意識している。なかなか難しいが、実践の中から学び、祈るという姿勢を共有する組織でありたい。	理念を毎月全体ミーティングで確認しています。日々の関わりの中で単なる介助ではなく、一人ひとりを大切に思いを汲み取り、家族との関係が続けられるような関わりに努め、理念の実践を心がけています。	全職員が理念実践のための知識、技術(コミュニケーション力)をさらに向上させ、上司(常務理事、ホーム長)の理念に対する強い思いを継承し、理想のホームとなることを期待します。(訪問時、課題とお聞きしたので)	
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。	入居者・家族・グループホーム・地域の関係に関心を持つ。村内行事や保育所、小・中学校との交流、ボランティア、公民会活動への参加。令和元年7月より、村内全世帯に向けた広報誌の隔月配布を実現することができた。	地区の自治会への加入、広報誌の村内全戸配布など、地域との関係作りに積極的に参画しています。地域や小中学校の行事に招待を受けたり、村の福寿学級(月1回)には、内容によって参加する入居者を変えて職員と一緒に参加しています。ホームには傾聴ボランティアや近所の方が野菜を持って訪ねてくれます。		
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。	入居者へのケアについて、積極的に地域(集会)へ出ていくことで、認知症の人のもつユーモア、老いる人の知恵の豊かさを学ぶ文化を根付かせることを意図している。中川村集中支援チームにメンバーを派遣している。認知症カフェ、研修会(令和6年度はコロナで実施できず)。より組織的なレベルでの関係づくりが今後の課題である。			
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。地域包括ケアマネージャー、元村会議員、地区総代が参加。村のニーズに即した妻の家の役割、入退去者の現状、情報提供など積極的に意見交換し、協体制を作る。今年度は特に、地区防災についても、具体的連携方法を学んでいる。	ホームの状況や予定を報告し、運営の理解と意見をいただいています。委員の方々は地域の課題でもある高齢化を自分のこととして考え、現実に沿った意見交換をする中で、ホームとして地域での役割を感じています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	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交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(2事業所は母体が株式会社社会む医療法人に変更)との定期的な連携は、地域包括支援センターと進めている。	村内の事例研修会、事業所連絡会等の会議に参加して情報交換をしています。地域包括支援センターとは定期的に情報共有を行い、連携しながら良好な関係づくりに努めています。ホームのクリスマス会には村長や担当者も参加してください。		
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、家族会からの申し入れにより行っている。②リスクが予測される場合は、必ず家族(本人含め)と話し合い、カンファレンスで共通理解、確認している。③ベッドを最低限に下げる、マットを敷く等、具体的方法を入居者の身体状況に合わせ、その都度考え家族に相談しながら取り組んでいる。④令和7年7月、①について、1名の失明に至った入居者が施錠時間を短縮してほしいという意向を示し、家族・妻の家、3者で話し合い、「ニーズ」と判断して、了解した。	身体拘束、虐待について研修を行い、自己チェックシートにてチェックし、確認しています。日々の中で気になることは、その都度ミーティングで話し合い、共有して身体拘束をしないケアに取り組んでいます。センサーマットについても身体拘束と捉え、適切な使い方を検討しています。		

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
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、互いに相談や話し合いができる機会を作っている。職員同士がお互いに伝えられるよう関係性を大切にしながら防止に努めている。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。	同上の会議に加え、関連した事例・書籍を用いて、日常に加えて学習会で学んだことなどは、職員全体で共有する機会を持つ。例えば入居者が、好まないレクリエーションには参加しなくてもよいという権利が守られるという個別ケアの共有など。		
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。	家族は原則週1回妻の家を訪問し、その折は家族と職員間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。疑問や個別の状況に対しては、家族・妻の家・医療連携契約を医師と三者で話し合っている。原則毎週の来訪契約については、ここ数年来、家族が遠方に在住する入居者の時代的变化に伴い、契約内容についての検討が課題となっている。		
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)の来訪を入居条件としている。入居者と家族、職員間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。近年の法人や介護事業を取り巻く状況の厳しさに向けて、理事も出席し、令和7年2月から、食費や光熱費、水道代合わせて、10年ぶりに1万5千円の値上げについて理解を求めた。家族会便りでも状況発信をしている。15名の村民入居中、6名が毎月3万円の家賃補助を村から得ている。家族からは野菜、果物、タオルなどの品をいただくなど、自発的な協力がある。	入居条件としている家族の来訪、年3回開催される家族会、行事への家族参加など、家族との関わりは深く、意見を聞く機会も多くあります。家族アンケートからも、意見を言えて、対応してもらえる環境があることが窺えました。	
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。	毎月のスタッフミーティングやリーダー会で、組織や運営、管理上の報告を行っている。個別・集団での意見が出せるよう入居者のプログラムや設備・予算編成にも、アンケートなどで職員の意見を反映できる機会を設けている。ピラミッド型の組織体制の必要性は残しながらも、各職員が率直な考えや疑問、時には異論や反論を述べあう対話のレベルまでは、なお、工夫を要する。	全体での話し合いの他に、各グループごと(調理、若者、レクリエーション、ホスピス等)の話し合いを持ち、意見を出しやすい工夫をしています。提案は申し送り帳を活用して検討し、統一しています。職員の面談は年2回行っています。	
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。	社会保険労務士協会、公認会計士、司法書士ら専門家と契約を結び、適宜相談、意見を得られている。理事、評議員会で率直で活発な意見交換があり、その役割が大きい。中断しているが、評議員を含めた自由懇談会の再開ができればよい。		

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
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は事例検討、ロールプレイも取り入れている。社会福祉士・介護実習指導者資格取得4名。看取りケアに対応する喀痰吸引等資格取得者9名。福祉系通信教育大学在学者1名。また、個別にスーパービジョンの機会を定期的に持ち、「10分間の対話」記録の提出(年3回)を求めているが、日常の継続的实践には繋がらない事が課題である。		
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。	村内の事例研修会は、コロナ禍を経て再開している。事例研究を重視し、各事業所の事例をそれぞれ検討して開催内容を深めている。麦の家では、12月に全国グループホーム協会主催の実践報告会に1名の職員がエントリーしている。		
<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迄の、数回の面接(インテイク過程)を特に重視している。入居までに、可能な限り本人及び家族が麦の家を来訪、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、両者が判断する基準としている。		
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(親戚・知人)には入居条件に際し、原則、週1度程度の来訪を重要な要件としている。家族面接は、常務理事・ホーム長が担当する。「家族」とは同居や村近郊に住む息子・娘(夫婦)が一般的であるが、近年、夫婦だけで移住してきて、共に高齢となった夫婦、或いは単身高齢者となり、遠方に暮らす息子や娘、縁薄い親族が突然「家族」の役割を担わされる事となる傾向に注目している。その家族が「入居者代理人」としての役割を担っていく過程における、麦の家との関係形成は重要である。ボランティアや入居者と長年親交のある隣人の発見・養成。		
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、新しい仲間との関係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分の対話」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。	日常の生活行動の中に楽しみや役割を見出し、入居者や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、月1回、作業療法士によるプログラムを、昨年度から導入して継続している。		

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
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。	入居者を中心に、家族と協働してケアを行う視点、またケアをする家族をクライアントシステムとして考える視点、家族と入居者の関係がより一層深まる。時には和解に向かう看取り期を重視する。コロナ禍においても家族の側から妻の家に面談の工夫を切実に求め、クリスマスの祝いも継続できた。			
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。	18名中15名が村民であり、中川村内の行事への参加や外出の機会を持つことで、新たな居場所や関係づくり、これまであった関係の継続に努めている。村民である知人やボランティアの来訪は、大きな楽しみである。看取りの過程で、先祖への想いや墓参り、ふるさと訪問等、また本人にとつての思い出の品や仏具、位牌などを用いて、支援に努めている。	家族や地域の知人の面会、お墓参り、家族との外食など馴染みの関係、場所の継続に努めています。その中で、地域の方から本人の昔の様子や関わりを聞くこともあり、地域での生活が伺えます。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	グループホームケアの特徴である個別・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参与観察し、座席やグループビング、プログラムを考え実践している。			
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。	他施設へ移動する場合、新たな関係が築きやすいよう、エンディングにむけた支援を展開する。妻の家というグループホームは地域の中にあり、認知症の方とその家族に対する相談に応じ、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。元入居関係者の入居申し込みや、元職員がボランティアとなる等、関係が継続している。			
<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、より深く広い視野での理解に努める。共有が必要な事柄に関しては、朝の申し送りや伝達ノート、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している。(担当が10分間の傾聴と対話を意識し、時間をとることが難しいときも多いが、できる限り意識し努力している。定期的なスーパービジョン含む)	「10分間の対話」を大切に、対話の中から本人の思いを汲み取り、その方をどう支援していくかを共有しています。そのためには思いを引き出すコミュニケーション力を課題として、必要研修、スーパービジョンに取り組んでいます。地域の傾聴ボランティアからの情報は、気付かなかったこともあり、重要な思いの把握につながっています。		
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。(特に、今までのエピソードを聴き、生き方などを知ることができるよう努めている)。担当が作成するアセスメント表なども、職員全体で共有し、全体で18名の入居者の把握に努めている。また入居時にご家族に協力をいただき、情報やエピソードを記入してもらって家族訪問の時に話を聴いて、更に深められるようにしている。			
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。	個別ケア計画を用いて1週間を振り返り、現状の把握をしている。これらを評価することで一人ひとりに合った過ごし方、希望する生活ができるよう努めている。18名の個別ニーズが叶えられるよう、個別に持参してもらうもの等、ご本人や家族と相談している。			

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	
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。更に家族との連絡相談を担当が中心に行い、密な計画を取り、変化あ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。(変化に直ぐに対応できるよう、その日のリーダーと主任、ホーム長との連携を大切にしている。)	1週間単位でのきめ細かな計画となっており、状態変化に即対応できるよう、チームで取り組んでいます。個々の生活の中での役割を具体的に組み込んだ計画となっています。例: 新聞たため、フロアのモップかけ、食器運び等			
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、次週に活かしている。共有方法は、朝・夕の申し送りや伝達ノートにて図っている。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は、まず情報収集し、ケアの安定をチームで連携しながら行っている。				
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。	一人ひとりのニーズの把握と共に、ニーズの実現のため、グループホーム外の村内福祉学級への参加や、現在、作業療法士による、個別の理学療法や針治療による施術を、月1回のプログラムとして導入している。また個々に相談できるよう体制を整えている。介護保険事業所協議体にて、村内の5事業所が集まり様々な計画をしている(情報交換会や人材育成等)。				
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・研究会に積極的に参加している。地域のスーパーやお食事処等、地域の行事に参加し、お互いに理解を深められるよう交流の場を持っている。ボランティアも個々の特徴に合わせて、「傾聴」「グループ」等個別に対応できるよう継続している。				
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。受診前後は家族へ、同行等含め連絡をしている。体調に変化が見られた時は、こまめに診療所へ相談し、指示のもと対応している。月に1回の健康情報提供書による連携、看取りや方針の相談は、家族・診療所・妻の家同席のもと、その都度導入している。	入居者の多くが村内者であることから、全員が囓託医をかかりつけ医として月1回往診を受けています。認知症症状、眼科等村外の受診は家族付き添いとなっています。緊急時は職員が付き添い、家族へ連絡・報告をしています。受診の際は情報提供書にて連携を図って共有しています。			
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。	診療所や訪問看護師とは、身体のみならず日常の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、他の担当看護師と連携を取っている。				

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
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。	医師や家族を含め、必要に応じてケア会議を開催し、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る心のつながりを大切にしている。退院時はスムーズな受け入れに努め、PSW(精神保健福祉士)と密に連絡している。担当が必ず医療連携表を提出し、受診している。認知症の進行が進まない方向での退院支援を配慮している。			
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。	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できることを相談しながら、介護の協力を得ている。看取りの時は、日々の様子をこまめにご家族へお伝えすることに努め、宿泊していただきながら、家族との関係を大切にすることを継続している。看取りケアは、ほぼ全員の家族・本人が希望している。	契約時に看取りまで対応できることを伝えると共に、状態の変化に合わせ、本人や家族と話し合っており確認しています。看取りの際は家族も泊まり、関係者全員が連携して看取る環境を整えています。点滴等の医療行為についても、家族が納得できるように関係者と相談しています。		
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。	看護師による個別指導はもとより、認知症ケア学会全国グループホーム大会等の研修会、実践発表に出席し、最新の応急手当や初期対応について、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・介護福祉士を年々増やしなが、様々な急変に対応できるよう進めている。喀痰吸引資格者現在・介護福祉士実習指導者3名の増員が図られている。			
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。	消防署や地域の方、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。想定外の災害として各期9月に避難場所への複数移動経路避難訓練を行った。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として、備蓄品の検討を続けている。実践する事で行動できる避難の向上に努める。近隣特別養護老人ホームとの連携・怪我による連携病院の確保など、緊急時について相談を継続中。BCP(業務継続計画)の提出済み(年度ごと名前の入れ替え済)災害時における災害ボランティアの受け入れ。地区の連携は、地域災害訓練や運営推進委員会での検討段階である。	さまざまな災害や時間、方法を想定し、訓練を行っています。ホームが避難場所となることも想定内と考えています。雨天に備え、全員がカッパを携帯しています。現在、自家発電装置の整備を計画中です。	さまざまな想定で訓練を行っています。夜間想定訓練、一人ひとりが実際その場にいたら何をすれば良いか、火災報知器がなったらどうするか、持ち出し資料はどこにあるか、優先順位は…など。実践に沿ったシミュレーションをして、災害に備える事を期待します。また、運営推進会議で地域の協力体制について検討し、地域を巻き込んだ災害対策が進むことを期待します。	
<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。	一人ひとりの特性や価値観等を把握することに努めている。各入居者の呼び方は、入居者に聞き、その方が希望される呼び方を使っている。訴えのない入居者にも、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。排泄・入浴介助時、カーテンで目隠しして、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アセスメントする能力を高め、より個別的なケアに繋げていく努力をしたい。	呼び方も本人の意向を確認し、尊厳あるケアに努めています。本人のプライドに配慮しない声をかけていると気づいた時は、その場で声をかけて職員に少し考えてもらっています。工夫して改善につなげているとホーム長に伺いました。		

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
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から、入居者が思いや希望を言葉にできるような雰囲気作りに努めている。入居者一人ひとりの思いや希望を聴く力をワーカーが養い、個別ケア計画として掲げ、実践につなげたい。日常生活場面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、十分な情報を提供し自己決定できるような関わり方に努めている。クライアントの声を聴ける感性を意識したい。		
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、その方の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、入居者一人ひとりに合わせた生活時間が持てるように努めている。ケアプランの他、週のケア計画を立案し、一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。行事やプログラム等への参加も、本人の意思を尊重して参加等を決めてもらうようなチームケアに努めている。		
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。	入居者と一緒に洋服を選ぶように努めている。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。更に外出前に服装だけでなく髪型などの身だしなみを整えられるよう、支援時には家族の意見もいただいている。職員が洋服を選ぶ場合には、身体機能に合った物や、着心地の良さにも配慮しながら、その方の嗜好に合わせるようにしている。男性は髭剃りの身だしなみに配慮している。ご家族からのプレゼントの物は更衣時に話に出して、家族との繋がりも感じてもらえるようにしている。		
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になるよう工夫している。郷土食や伝統食、行事食時には、晩酌の習慣等各人の生活に個人的な好み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。より個別的な習慣性や文化に沿って行けることが課題であるが、誕生日にはその方の希望に沿った献立を提供すると共に、体の様子を見ながら、食形態は変更するが見た目にも配慮した美味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、外部からその内容に合わせた食品の取り寄せなどをして、喜んでいただけるようにしている。年に1～数回外食プログラムを計画実施している。	現在調理専門の職員が、入居者と一緒に食事を作っています。常食、ミキサー食、ソフト食を手作りしています。ソフト食は、煮物の具材をそれぞれ別々にソフトにしているので、見た目も変わらず、彩りよく盛り付けられています。いなりずしを作る、ホットケーキを焼く、食器を拭く、入居者もできることをします。中庭で採れた野菜や、近所でいただいた野菜も重宝しています。	

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
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、入居者の嗜好にも配慮しながら食事内容、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も注意している。食事量の低下が見られる方は水分チェック表に記入し、診療所と相談しながら、栄養・水分の確保に努めている。必要に応じ補助食品も取り入れながら個別に対応している。		
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。また就寝時には洗浄剤を使用し、義歯を清掃している。口腔指導を歯科医師にさせていただくこともある。		
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。	入居者一人ひとり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、トイレ誘導を行って自尊心に配慮している。午前午後、食事の前後に重点を置きながら、本人の排泄リズムに沿った、トイレ誘導とパット交換を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、本人に適した布パンツ、紙パンツ、パッド、また昼と夜で使い分けて支援しています。看取りの方がトイレを希望した時に、状態を考えて尿器を使用した例もあり、希望に沿った支援を心がけています。	
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。	水分を十分に取ってヨーグルトや乳製品を摂取していただいているが、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。トイレに行った時に腹部のマッサージを行い、排便をうながすようにしている。		
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沿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られ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)。	個浴の他にライナー浴、特浴を設置し、入居者の状態に合わせて気持ちよく入浴できる環境があります。拒否される方には声のかけ方を工夫したり、同性介護を希望される方は同性が対応しています。個人的に好みの入浴剤を使用して楽しむ方もいます。	
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。	申し送りから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、個別に合った場所で休憩をとっていただいている。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。必要に応じて医療との連携を図っている。夜間の様子に合わせて(不眠の場合)日中の対応をするが、生活リズムが崩れないよう配慮している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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、一人ひとりの状態を職員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、医療機関と連携を図り、指示に従って対応している。一人ひとり、1回分の薬をセットし、服薬前に名前を確認して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、薬の調節をしてもらっている。		
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。	一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だけるよう、食後の食器拭き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。一人ひとり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。	一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、天気などを見た上で出かけるようにしている。個人の買い物に行くこともあれば、大勢で季節の花などを見に行くこともある。グループホームの特徴である個別的・集团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、集団ケアの機会としている。地域とのつながりを大切に、行事や催しにも参加している。お盆や年末年始など、可能な入居者の方は、ご家族の協力を得て一時帰宅(外出)ができるよう働きかけている。	村内の行事に参加したり、お花見に出かけています。希望を聞いて回転寿司やラーメン、家族も参加してぶどう刈りに出かけることもあります。ホームの中庭のベンチに座って日光浴や、お茶を飲んだり、歌を歌って過ごすことで、外気や季節を感じています。	
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。(18人中1/3)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などしている。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。またテレビ電話を活用して、密なコミュニケーションをとり、安心感が得られるようにしている。		
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、生活の場と感じてもらえるようにしている。温度管理にも注意し、季節や行事に合わせて飾りつけを行う工夫している。中庭の畑を利用し、季節ごとの野菜を楽しめるようにしている。	ホーム内は季節を感じる飾りつけがされ、中庭の畑で野菜が作られているので生活感を感じます。照明は温かみのある白熱灯、床暖房が整備され心地よく過ごせます。外には何気なくベンチが置かれ、好きな所で座ってくつろげる場となっています。	

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
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、和室など自分のスペースで過ごせる時間を提供している。また、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。	居室には使い慣れた家具や日用品を、本人の好みによって配置し、本人が必要とするものや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作りに努めている。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品等を飾り、その人らしい部屋作りを目指している。	トイレ、個浴、キッチンが揃った居室、トイレ付きの居室があり、本人の状態に合わせた暮らしやすい環境となっています。衣装箆、家族の写真、手芸作品、仏壇、位牌等自宅での生活を継続できるしつらえは、居心地のよい空間となっています。	
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。	表札やイラスト、文字を一人ひとりの理解度に合わせ、居室の場所が理解しやすいように工夫している。入居者同士で話し合い、仲間同士の関係を大切にしている。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。		