

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
<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	開所当時、管理者・スタッフと共に考案した理念「利用者本位」を意識し支援を行えている。新しいスタッフにも理念の意義や地域との関わり的重要性も伝え共有した意識を持つように認識してもらっている。	ホーム理念が作られている。理念のもとに各ユニット毎の年間目標を掲げケアに当たっている。地域密着サービスの主旨を踏まえ、理念を意識し実践している。新人職員研修には必ず理念を伝え、十分に理解してから業務に入るようにしている。	
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	自治会費を支払う事で、回覧板を回してもらい、地域の中で行われている事や、参加できる事はないかを意識している。ボランティアセンターへの協力を仰ぎ、今年は地域の傾聴ボランティアを招き、多方面でのネットワークを作れるようにしている。ホームで行われる「夏祭り」等への参加もチラシを回覧板に入れてもらう事で、こちらが行っている行事に参加を呼び掛けている。地域で行われている踊りや歌等の趣味を、こちらの行事の際には、それらの発表の場として参加して頂いている。	地区の情報は区長や民生委員、回覧板から入り、ホームからの発信も依頼している。ホーム駐車場で行われた夏祭りの際には、周囲の会社や店の好意で駐車場を借りることができ、地域の方、ボランティアや家族など大勢の参加があり、賑やかに行われた。地域の老人会からタオルの寄付も頂いている。公民館主催の「しめ縄作り」や「どんど焼き」にもお誘いを受け参加する予定でいる。また、近くの保育園から招待を受けたが2階での行事であったため体力的な不安もあり行かれず残念な結果となった。中学生や高校生のサマーチャレンジボランティアの受け入れも行った。民生委員の研修の場としてホームを提供している。	
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	電話での問い合わせや、見学に立ち寄って頂いた際には、相談にのりアドバイスできる範囲で行っている。運営推進委員会などでも民生委員からの質問や相談などにこちらの実践の中から、事例を挙げながら話している。		
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1度開催出来ている。家族代表・市や地域包括の職員・区長・民生委員の参加のもとホームでの支援状況・問題点等を報告し、意見・情報交換を行っている。この内容を他スタッフにも紙面にて報告しており、職員間でも話し合いの場を持ち、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は利用者代表、家族代表、区長、民生委員、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員で構成され、2ヶ月毎に開催し、ホームの取り組みや様子を伝えている。参加者から意見や助言をいただきホームの運営に活かしている。会議録は家族に送付されている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会に参加してもらったり、認定調査で来訪した際には、ホームでの取り組みなどを伝えたりと、良好かつ協力関係に取り組んでいる。	介護認定の更新の際は家族から依頼を受けてホームで市の調査員に情報を提供している。介護保険課の担当者に運営推進会議に出席いただきホームの相談に乗っていただいたり、電話等でも報告・連絡し協力関係を築いている。「あんしん相談員(介護相談員)」の派遣については依頼済みである。	
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	すべての身体拘束は排除している。どうして拘束してはいけないのかという意味を、一人一人理解し、常に自分のケアを振り返られる様「身体拘束」の資料を用意している。	玄関やユニットの入り口・階段は施錠されていない。外出願望の強い利用者には職員が外出に誘うなどし、落ち着いた生活が戻ってきている。	
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	一般的に虐待と言われる行為は、勉強会等で学び、自分のケアを振り返る機会としている。ミーティング等でもBPSDにつながる事を確認するように個々のケアを全体で考え防止と意識かけを行っている。		

グループホームみわ・こぶしユニット

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	成年後見制度の利用を開始した利用者があり、資料を用意し、いつでも職員が閲覧できるようにしている。過去に勉強会も行っているが、更に理解を深める為に、新たに学ぶ機会を設けたい。		
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	契約時は、書面を使用し説明している。説明後に不安や疑問をこちらから問いかけ、十分に理解して頂けるように努めている。		
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	利用者からの「運営」に関する意見等は聞かれていない。家族からも利用者の状況報告する際に、要望など聞いているが、今のところ反映に至る意見はない。普段から家族とのコミュニケーションを密にし、聞き取った要望は必ずノートに記入し、職員間で周知徹底をしている。意思疎通ができる利用者は、カンファレンスにも参加してもらい、自由に意見してもらっている。	利用者・家族からの意見や苦情はノートを作り聞いた職員が記入するようになっている。家族の来訪が多いので声をかけ意見や思いを聞いている。職員は家族からの意見を共有し解決や活用にむけ取り組んでいる。「グループホームみわ通信」が年4回発行され運営推進会議議事録と一緒に家族のもとへ送られている。写真を中心に利用者の様子やホームの情報を伝えているこの便りはホームの生活の様子が分かり家族との意思疎通にも役立っている。	
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	普段から家族とのコミュニケーションを密にし、聞き取った要望は必ずノートに記入し職員間で周知徹底している。意思疎通ができる利用者はカンファレンスにも参加してもらい、自由に意見してもらっている。	会社幹部も出席し、月2回職員会議が行われている。その後ユニット毎に分かれ利用者の状況やケアについての話し合いを行っている。職員は定期的に目標を立て、管理者や施設長と個別面談を行い、達成状況について話し合っている。職員が提案や要望を発言しやすい環境にある。	
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	月1回行われている全体会議にて、リーダー及び管理者からの報告により代表者は状況を把握している。また、月2回のスタッフ会議にも必ず出席し、職員の声に耳を傾けている。		
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	代表者は、管理者や職員一人一人の実践と力量を把握できる状況にある。半年毎に職員それぞれがスキルアップの為に目標を立て、実践し結果を評価に繋げる取り組みを行っている。法人内外の研修は、希望した職員が参加できるように機会を確保している。		
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り組みをしている	利用施設や自宅に訪問し、直接本人と会い、色々な話をする中で、不安な事や要望等を聴き、気持ちを受け止めるように努めている。ホームにも来て頂く機会を作り、少しでも安心して頂けるようにしている。		

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	
<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	入居予定者が入居前に暮らしている場所（利用施設・自宅）に訪問し、直接話をする中で、ニーズや今後の要望を聞き出し、アドバイスを行ったり安全性を約束するなど信頼関係に努めている。			
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	申し込みの時点で、およその話を聞き、さらに自宅等へ訪問した際や家族が希望される際にいつでも話が聞けるような体制を取り関係作り努めている。			
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	本人の意向を尊重しながら、家族の現状を配慮しこちらで判断しかねる際は、今まで利用していた事業所やケアマネージャー等と相談し見極めを行っている。本人が納得するまで話し合いを設けたケースもあった。			
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	食事作り、洗濯・物干し・たたみ・掃除・買物等の家事全般、行事の話し合いや、ミーティングへの参加を共に過ごす仲間を意識し、互いに支え合いながら行う事としている。			
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	利用者、個々のケアを職員の中だけで決定していくのではなく、家族に相談しアドバイスを頂くなど、本人に最善と言える答えを導き出している。本人の面会希望を家族に伝えたり、スタッフの対話の中で出た家族との外出希望を伝えたり、家族との連携を取っている。			
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	来訪された方には、本人・職員が共に歓迎し、いつでも来て頂ける様な雰囲気作りをしている。馴染みの場所に関しては、家族に依頼し定期的に連れて行って頂いたり、関係が途切れないよう努めている。	若い時からの友人が訪れたり、甥や孫達の訪問、家族の訪問がある。家族と買い物や食事をする方も長時間になると「みわに帰る」と言い、家族は安心と寂しい気持ちが混ざり複雑な心境であるという。お盆、お正月に帰宅され宿泊する方もおり、馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。		
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	女性に関しては、互いに声を掛け合ったり、職員が中を取り持つことで、孤立は見られない。現在は男性が1人という事や、女性との関わり合いを持たない性格もあり、やや孤立気味の方がいるのが現状。職員が会話の中に入ったり、一緒に出来る事を探し、声掛けしたり、他者のちょっとした面倒を見て頂いたり関わり合いが持てるよう支援を模索している。			

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	医療的な処置が常時必要になり、サービス利用が終了となってしまった利用者に次の入所先探しを手伝ったり、本人を見舞ったりと出来る範囲で支援を行った。今後もそのような状況になった際は、相談や支援に努める。		
<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	日常会話の中から、常に意向・要望を聞き出す努力をしている。全員、会話が可能な方であるため、「今日はなにが食べたい?」「布団を干しましょうか?」等一つ一つの生活動作にも本人の意見を聞くように心がけている。本音がなかなか出せない利用者には、思考展開シートを使用し、こちらで仮説を立てたケアに活かしている。	生活歴や会話・動作から利用者が何を考えているか職員は考え行動している。本人の希望や意向を聞いたり、行動の中から推測し利用者本位に努めている。「ひもときシート」を作成しそれぞれの行動の原因を探り職員間で話し合いをしている。	
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	入居の段階で、家族には、センター方式の用紙を利用し記入を依頼し、細かい情報まで頂いている。さらに、本人との対話の中で聞き出したり、その内容を家族に伝え、肉付けされた物もあった。昔の写真・アルバム・手紙や、趣味で作られた物などを見せて頂いている。		
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	夜間の状態、前日の状態を把握した上で、その日の1日の過ごし方を本人に聞きながら、生活援助を行っている。有する能力に応じた家事や趣味の時間を大切に出来るよう努めている。		
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	日頃から本人の想いを良く聞いたり、何気ない対話の中で発せられたニーズ等を盛り込んでいく。家族の来所時に、本人の様子を報告し、意向確認している。体調管理に関わる事は、主治医と連携を取り、本人の意向を含んで取りこんでいる。月2回のミーティング時に、職員全員で課題やケアの方法を検討しプランに反映させている。	各ユニットの職員は固定されている。家族や利用者の要望を聞き、職員全員でケアの方法を話し合い介護計画に盛り込んでいる。介護計画は職員会議のモニタリングの時に職員からの意見を聞き、計画作成者が作り、出来上がった段階で家族に見ていただき確認していただいている。介護計画は定期的に見直しており、状況の変化がある時には随時変更している。	
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	個別経過記録以外にも、職員で共有すべき情報を連絡帳に記入したり、勤務交代時の申し送り確認している。時には、センター方式シートを活用し細かな情報収集したり、一人一人を細かく分析し記入する事で、気づきのヒントになる記録を実践している。		
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	個々のニーズや状況は既存のサービスに当てはめる物ではないという認識をしているので、本人や家族のニーズを優先させ、出来る限り希望に沿えるような体制を取っている。受診や買物・外出・外泊時等、柔軟に対応している。		

グループホームみわ・こぶしユニット

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	同じ地域で活躍しているボランティアを、こちらの行事に合わせて招き入れている。ボランティアセンターの協力を仰ぎ、傾聴ボランティアも、同じ地域の方も来所して頂いている。区長や民生委員との意見交換など、地域資源を活かし地域との関わりを大切にして、暮らしを楽しむことに努めている。		
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	長年通われた馴染みの医師がいる理由があったり、本人・家族が安心して受診出来る、かかりつけ医を存続してもらっている。利用者の状況に応じて他の専門医を勧めたり、主治医に紹介してもらおう等、支援している。受診の前に、通院用の連絡帳を用意し情報交換・相談等も行っている。	利用前からのかかりつけ医で受診されている方もいる。受診はホームより「連絡帳」を持参していただき家族に付き添いをお願いしている。緊急の時は職員が付き添っている。ホームの協力医による往診もお願いできる。	
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	医師との連絡や、薬の調整など、介護職員からの情報を得て協働している。常勤ではないが、その場の様子を伝えながら、専門性が必要な時は、正しい判断をもらうなど、適切に支援している。		
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。	入院された際は、利用者の身体状況を担当看護師やケースワーカーに聞いたり、ホームでの生活の様子を話す等情報交換していた。面会も職員が別々の日に顔を出し、ご本人を勇気づけたり、退院時の状況を把握することでケアプランにも反映できた。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の時点で、現在の想いや終末期についてさりげなく触れて、どのようにしたいか等も伺っている。日常生活の中でも利用者に想いを聞いたり情報収集を行っている。「重度化及び看取りの基本理念」を基に、本人・家族にとって最善の支援を提供できる体制にある。	「重度化及び看取りの基本理念」を基に家族に説明し理解を得ている。職員は重度化や終末期全般に起こりえる事態に備え勉強会で学習をしている。実際に直面した時には家族、医師、職員で話し合い対応している。	
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	資料を基に、知識として身につけている職員もいるが、実践として看護師による勉強会を行っている。そこで使用した資料も、職員デスクの周辺に設置し、常に振り返りができるようにしている。ミーティングなど報告される事故に対しての対処法など。職員間で再確認するなど発生時に備えている。		
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	日中・夜間帯、火災発生場所の想定を常に変えて、消防署立ち会いのもとに行っている。その他に通報・避難・消火訓練、緊急連絡網の伝達訓練等、ミーティングで反省会を行い、対策や方法を個々が基本に考える機会を常に作っている。地域との協力体制は、区長に依頼して、ホームと地域の連絡係として位置付けている。昨年の「合同訓練」の提案に関しては、お互いの都合がつかず実践には至っていない。	年2回の訓練が行われている。昨年度消防署立会いの時は昼間想定で行われ、今年は夜間想定で行った。通報訓練、消火訓練、避難誘導訓練を消防署職員立会の下で行っている。車イスの方は非常階段併設の滑り台を使用し行った。利用者や職員は消防署からの反省点を踏まえ次回に活かしていきたいと前向きである。居室の表札の裏には万が一のために家族の連絡場所などが書かれている。緊急連絡網の伝達訓練等不測の事態にも備えている。消火設備も万全であり、食料品や介護用品の備蓄も今後増やしていく意向がある。	

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
<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	利用者の生活感を把握して、発言や行動の中から、どのような状態・状況においても、一人一人の人格を尊重している。悪性の社会心理の排除を常に念頭に置いており、尊厳を守る努力を心掛けてケアに臨んでいる。	苗字か名前に「さん」付けで声掛けをしている。以前、利用者によっては「○○ちゃん」と呼びかけていたことがあったが、職員会議で人格の尊重という点で話し合い、呼び方を統一し、丁寧な言葉で対応している。トイレの誘導も小声で話しかけ、その人に沿ったケアを行っている。	
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	利用者の訴えに丁寧に向き合い傾聴し、可能な限り意思を実現できる様にサポートしている。何かをお願いする際も、本人の「やりたい」「やりたくない」等の気持ちを尊重する為、まず意思確認をするようにしている。		
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	朝・日中・夕がた・夜と居室や食卓・こたつ等、過ごす場所、時間を定めずに、利用者を選択してもらっている。移動介助が必要な利用者にも、どうしたいのかを伺ってから移動している。		
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	個々の洋服が入っている場所から、自分で服等を選んでもらったり、可能な方は自由に化粧も楽しんでもらっている。馴染みの美容院へ行ったり、職員同行で理容店へ行ったり、訪問理容サービスを受けている方もいる。		
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	歩行可能な方は、台所に立ち食材を洗う・切る・炒める・揚げる等を職員と一緒にしたり、歩行困難な方や、台所に立たない方にも、テーブルで皮引きやもやしのひげ取りなども行っている。メニューも、メインの野菜を、肉にするか魚にするか、汁物も澄し汁にするか等を選んでもらっている。「選択メニュー」を2Fと共同で考案し、3品の中から自分の食べたい物を選んでもらったり、好みに応じた選択メニュー選びが出来るようにしている。	イベントとして、月1回選択メニューがある。利用者は出来る範囲で食事作りに参加している。メニューも利用者の希望を聞き、和気藹々とした食事の光景であった。利用者に合わせて食事時間はゆっくりと取っている。誕生日には希望に沿い、ホームで好きなメニューを立てたり、外食希望の方には職員が付き添って出掛けている。外出行事で出かけた時には出先で外食をすることもある。プランターで育てたきゅうり、茄子、トマト、おくら等も食卓に上る。	
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	一汁三菜を心掛け、バラエティーに富んだメニュー作りを工夫している。水分は三食以外にも10時・3時(飲みたい時に飲む)のお茶の時間を設けている。嚥下の悪い方には、トロミを付けて自歯・義歯両方ない方は、柔らかめで一口大にしたり、細かく刻んだりと食べやすいよう工夫している。体調不良の時や摂取量が少ない時などは、経過観察している。		
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	利用者の能力に応じ見守りや一部介助にて行っている。自ら口腔ケアを行えない方には声掛けにて洗面台まで同行し、一緒に行っている。義歯は週4回洗浄剤で浸け置きをしている。		

グループホームみわ・こぶしユニット

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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄出来るよう声掛けしている。日中はパンツとパット、夜間はリハビリパンツとパットという様に使い分けをして、むやみにオムツに頼らないようにしている。(尚、1名は骨折による手術後の為、医師の指示でオムツ使用をしている)	排泄はトイレで出来るようそっと声がけしている。現在、ホームの利用者は日中布パンツを使用し過ぎている。利用者によっては不安を訴える方もおりその場合にはパットを使用している。夜間はリハビリパンツとパット、ポータブルトイレ使用など、利用者に合わせて個別の対応をしている。	
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	野菜中心の繊維質のある食品の調理を心掛けています。水分不足の便秘を防ぐ為にも、お茶以外にコーヒーや紅茶など好きな物を少しでも多く飲んでもらうようにしている。運動不足の方には、テレビ体操を見ながら、腹部～下腹部運動を促したり、状況に応じて腹部マッサージも行う。		
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	個々の入浴日は決めずに、希望を伺い本人の自己決定により入れるようにしている。長く間が空いてしまった方には、こちらから声を掛けさせてもらったり、拒否のある方には、声掛けも工夫して、無理強いはず、自然に入れるようにしている。	入浴は週2回以上行われているが、本人の気持ちを優先している。声掛けに気を配りながら自然な流れで入れるように一人ひとりに沿ったケアをしている。入浴の時間は利用者が思いを話せる場となっているので長い方は一時間位入っている。日帰り温泉に出掛けることもあり、菖蒲湯や柚子湯、入浴剤等も使い楽しまれている。	
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	生活習慣や身体状況により、好きな時に好きな場所で休息し就寝できるような環境作り、声掛けに気を配っている。		
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	薬情報ファイルがあり、職員全員が目を通し、個々の持つ疾患に対応する内容等理解に努めている。服薬ミスがないよう日付・氏名・時間を復唱、利用者にも必ず確認してもらっている。		
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	家事は個々の能力に合わせたものややって頂いており、自分の役割として定着し、自信につながっている利用者もいる。生活歴も把握し、その方に合った余暇利用を提案している。		
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	日常的に希望者には、買物・散歩等 積極的に誘っている。四季の変化に合わせて紅葉を見にくなど自然に親しめる機会をもっている。年に1回日帰りバス旅行を企画し、家族にも参加して頂いている。	数人で近所を散歩するなど利用者の希望を大切に外出するように心掛けている。家族と一緒に買い物や食事に出掛けるのを楽しみにされている方もいる。ホームでは花見やバラの見物、日帰り温泉等にも出掛けており家族も参加している。諏訪湖と白樺湖の日帰りバス旅行は全員参加で出掛けることができた。	

グループホームみわ・こぶしユニット

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	自己管理できる方には、自由に使いたい時、買物ができるようにしている。自己管理できない方には、普段はこちらで預っている。買物の際に好きな物を買って頂く事ができるよう、同行職員が利用者のお金を所持していく時は、その場で本人に渡し、支払って頂く事もある。		
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	いつでも自由に電話できている。聞き取りが困難な方には、仲介に入り伝えたい事や依頼事などを電話越しで、ご本人が聞いている中で伝えている。手紙・ハガキのやり取りも年賀状を出したり支援している。		
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	壁に李即悠のある手作りの作品を飾っている。季節によっては、散歩に行った時に摘んだ花を生けたり、家族より庭で咲いた花等を持ってきて頂き飾ったりしている。利用者の精神状態に合わせて、テレビの音に気を付けたり、光が眩しすぎる時はカーテンをひいたり、その時々に対応している。フローアーには温度計・湿度計を設置しており、不快がないように調整に努めている	玄関を入ると3階までのエレベーターがあり、2階・3階が1ユニットずつのグループホームとなっている。エレベーターを降りると広い空間が広がりリビングルームがある。炬燵やソファ、テーブルが置かれ、利用者は思い思いの場所でテレビを見たり新聞を見たりしている。壁面には行事の写真がたくさん飾られている。装飾と消臭を兼ねた本物のような胡蝶蘭がリビングを明るくしていた。	
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	食卓・こたつ・ソファと思い思いの場所でテレビを観たり、お喋りをする等して、ゆったりと過ごしてもらっている。時には、こちらで声掛けし、ご本人の状態に合った居場所を勧めてみる等配慮している。		
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	自宅で使っていた馴染みの家具を置いたり、本人の好きな花や人形・自分で作った作品を飾り自分らしい居心地の良い空間にしている。	利用前に使っていた家具を置いたり家族の写真が飾られている。使い慣れたペットなどが持ち込まれ、本人が混乱しないように一人ひとりの自宅での生活環境を継続し落ちつける空間になるよう工夫している。職員が声がけし利用者の意向を聞きながら趣味などの道具を揃え意欲を引き出すようにしている。	
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」「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	トイレや浴室が分かりやすいよう張り紙をしたり、自分の居室が分かりやすいように表札以外にも目印を作ったりし、混乱なく自立できるように工夫している。		