

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	理念の中にある「利用者本意・本位」を特に意識できるように日常のケアの中で「生かされている理念」を目指すことを事業者一体となって行う意識づけをしている。新人スタッフにも理念の意義を入所時に説明し実践につなげられるように重要なものと捉えてもらっている。	利用者がその人らしく、地域の中で生活が送れるように2項目からなる基本理念が作られている。定例のミーティング時に話したり理念に基づいたケアの勉強会をし職員に理解を促している。さくらユニットは目標を掲げ、こぶしユニットは具体的な話し合いで理解を深めている。理念にそぐわない言動が見られた時はミーティングで全体の問題として話し合っている。	
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なわれていることや参加できるイベントはないかを意識している。こちらからもホームで行われるイベントへの参加を呼び掛けている。「夏祭り」等への参加も回覧板にチラシを入れさせていただき地域の方の参加を呼び掛けている。地域の中で行われている踊り・腹話術等の趣味の発表の場をこちらのイベントに合わせ披露して利用者とのコミュニケーションも図っている。	ホーム周辺は会社や飲食店、工場等が多く、夜間は人口密度が低くなる。広報や回覧板で情報を集め地区のしめ縄作りにも今年も参加する予定である。町で行う盆踊りに夜は参加できないという利用者に、役員の見解で昼間の練習に参加させていただいた。今年のホーム夏まつりには児童養護施設の生徒や関係者など外部から30人ほどの参加があり賑わった。職場体験やサマーチャレンジの中学生の受け入れも行われている。	
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	電話での問い合わせや見学に立ち寄っていただいた際には、その都度相談を受けアドバイスできる範囲で行っている。運営推進会議などでも民生委員からの質問や相談などに対し、こちらの実践の中から事例を挙げて話している。		
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か月に1回のペースで開催出来ている。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・問題点を報告し、意見・情報交換を行っている。この内容を他職員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繋げている。	定期的に開催している。利用状況、サービス提供状況の報告をし委員の方から評価、要望、助言を頂いている。会議では委員の体験や知識から活発な意見が出ている。最近では節電のため夜間遅い時間になると駐車場の明かりを消していたが防犯上良くないと指摘され消すことを止めた。外部評価の結果も委員の方へ報告している。開催日は多忙な区長、民生委員の方の都合を優先して決め、電話やFAXでお願いしている。	
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や近況を報告するなど良好かつ協力関係が築けるよう取り組んでいる。	開設より市へお願いしていた「あんしん(介護)相談員」が11月から派遣されるようになった。慣れてきたら運営推進委員に名を連ねていただく予定もしている。介護認定の更新申請や変更申請も家族からの相談を受け基本的に家族に申請手続きを行っていたが、家族から依頼がある時は代行申請し、調査はホームで行われ家族が同席することもある。今年は米寿の方2名が市から感謝状を頂いた。	
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「介指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	全ての身体拘束は排除している。なぜ拘束してはいけないのかという意味を職員一人一人が理解し、常に自分のケアを振り返られるよう「身体拘束」の資料を用意し閲覧できるようにしている。	1年に1回は身体拘束についての勉強会を行い周知徹底している。帰宅願望の方にその場しのぎの対応でなく、何故「帰りたい」という言葉が出てきたのか先ず原因を探り、その上で、職員と二人で散歩やドライブ、家の近くまで行くなど利用者の気持ちに寄り添ったケアをしている。利用者の変化を皆で考え、職員の思い込みがないように全職員が同じケアで対応できるように心掛けている。	

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
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」と呼ばれる行為は、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につながることを確認するように個々のケアを全体で考え早期予防・防止を意識している。		
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	成年後見人制度の利用を開始している利用者があり資料を用意して職員がいつでも閲覧できるようにしている。過去に勉強会を行っているが更に理解を深めるために勉強会などで理解の再確認を行って行きたい。		
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	契約時には書面を使用し説明している。説明後に不安や疑問が無いかをこちらから問いかけ十分に理解していただ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」に関する意見は聞かれていない。家族からも利用者の状況を報告する際に要望など聞いているが、現在のところ反映に至る意見は聞かれていない。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内容や要望は必ず記録に残し、職員間で周知徹底を図っている。意思疎通ができる利用者にはカンファレンス・ミーティングにも参加していただき自由に意見してもらっている。	開設よりの利用者、職員も多く、馴染みの関係が出来ている。利用者が職員に「そんなことやってらだめ」と叱られることもあるが、「この人は私の言うことを聞いてくれるの」と信頼関係も出来ている。家族は少なくとも1ヶ月に1回は訪問し、利用者、職員と話をしたり、利用者を連れて外食や買い物等をし、繋がりが途切れることはない。春夏秋冬、行事のスナップ写真や職員紹介等の内容が充実した「グループホームみわ通信」を発行し、家族へ2部ずつ送付している。	
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	月2回のミーティングには、代表者も参加している。職員の意見や提案を聞く機会を設けられる範囲での意見反映に努めている。	月2回ミーティングがある。2ユニット合同で行われ、前半は業務の連絡や勉強会に充て、その後、各ユニットに別れミーティングやカンファレンスをしている。会の進行を職員が交代で行ったこともあるが現在はリーダーが進行役をしている。ユニット毎の勤務者は固定され、半年に1回、目標とそれに対する具体策を掲げ個人面談が行われている。役付け者と職員との間には常に話し合いの姿勢が築かれ意志疎通が出来ている。	
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	月1回本部で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、ミーティングには必ず参加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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握しそれぞれにあった研修に参加できる様機会を確保している。更に半年に1回、職員のスキルアップを目的に個々の目標を定めてもらい、目標達成のために必要な研修に参加できるよう努めている。		

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
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	「グループホームねっと会」へ参加し勉強会や同業者との情報交換や意見交換の場を設けサービスの質の向上に努めている。		
<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	利用施設や自宅、入院先等に訪問し、直接本人と会い、話をするようにしている。その中で、困っている事や不安、要望に耳を傾けるよう努めている。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配慮している。		
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	申し込みの時点でおおよその話を聞き、更に自宅等へ訪問した際や家族が希望された時に、すぐに相談に乗れるように努めている。		
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病院や事業所、ケアマネージャー等と相談し、見極めを行っている。		
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	暮らしを共にしていく中で、利用者の持っている力を最大限に引き出し、生活の中で活躍できる場面を作れるように努めている。それにより、介護される一方の立場でなく、共に支え合う関係を築いている。		
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	行事参加の声掛けや、本人からの面会依頼を伝え、本人との関わりの機会を作っている。又、今本人にとってどのようなケアが必要なのかを伝え、家族から意見を聞くことで、共に本人を支えていく関係を作っている。		
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	本人や家族の情報を元に、馴染みの人や場所を聞き出し、希望があれば外出する等のサポートを行っている。馴染みの方との関係が途切れないように、家族に依頼し声を掛けて貰う様にしてる。	町会の方や友人の来訪を時々受ける利用者もいるが、友人・知人も高齢になり訪問される方は少なくなってきた。お正月やお盆には書面で家族に働き掛け、自宅に帰り過される方もいる。ホーム利用後も継続して馴染みの美容室へ家族に連れて行っていただく利用者もいる。また、ホーム敷地入口にある顔馴染みとなったラーメン屋さんに利用者が朝食べたいと開店前に行き、店主の好意で「朝からラーメン」の希望が叶った方もいる。	
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	利用者同士の関わりを観察しながら、状況に応じて職員が間に入るようにしている。他者と関わり合える様、共同で行えるものを探し、提供している。又、孤立する方がいない様配慮している。		

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
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し、次の入所先の情報を伝えたり、本人を見舞ったりと出来る範囲で支援を行った。今後もその様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	利用者一人一人と向き合い話をする中で、思いや暮らしの希望、意向を聞く努力をしている。職員の思いでケアをしてしまうのではなく、一番に利用者の思いを尊重したケアが出来るよう検討している。	理念の中の「利用者本位」という言葉を職員は常に考え、日ごろの言葉や行動に表わし、利用者の思いに副えるように努力している。夜勤時にお茶を飲みながら利用者の胸の内を聞かされることも度々あり、職員間で共有するようにしている。	
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	入所時家族には、暮らしの情報シートの記入を依頼している。日常会話の中からも情報を聞き出したり、家族からも聞いたりしていく中で、情報に肉付けしこれまでの経過を把握するようにしている。		
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	連絡ノートや申し送りにより、その日の勤務者が利用者の心身の状況を把握、観察し、すぐに変化に気付けるよう努めている。有する力に関しても、見過ごしている部分があると予測し、様々な事に関わって貰う様にしている。		
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	日頃から本人の思いを良く聞いたり、何気無い対話の中で発せられたニーズを捉え、ケアプランに反映するようにしている。家族の面会時には本人の状況の報告をし、介護計画の説明、意見を頂くようにしている。ミーティング時にはケア方法を検討し、見直しを行っている。	管理者と計画作成担当者がセンター方式を使い介護計画を作成している。利用開始時に本人や家族の話を聞き暫定的なプランを作成し、ミーティングで意見を聞き見直しを行い正式なプランへとつなげている。カンファレンスやミーティングに利用者も参加することもあり、定期的に見直しをしている。家族へは話し合いの内容も伝えながら内容を説明している。	
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	介護支援経過記録と合わせ、共有するべく情報を連絡ノートに記載したり、勤務交代時の申し送りで情報を共有するようにしている。必要な時にはセンター方式のシートを活用し、利用者一人一人の細やかな情報収集を行い、気づきや工夫を記録している。		
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	介護事業所としてではなく、共に生活をしていく場所として、本人のその時の状況に合わせた支援を心掛け、満足して貰える様柔軟な支援が出来るよう心掛けている。		

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	行事の時などはなるべく地域のボランティアを招き、参加して頂くようにしている。運営推進会議には地域の区長や民生委員が参加しており、意見交換を行っている。又、回覧板を回してもらい、公民館での活動にも参加している。地域の理髪店には継続して通っており、楽しみとなっている。		
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	日頃から本人の想いを良く聞き、本人とは来所時に本人の様子を報告し意向を確認するようにしている。こちらで医師に伝えたい事や日常生活の様子などを書き込む連絡帳を用意し、情報交換・相談等を行っている。又、利用者の状況に応じ、主治医に相談し紹介してもらおう等支援をしている。	利用開始時にかかりつけ医の継続の確認をしている。家族も高齢となり付き添いも難しくなり、往診可能な協力医へ変更を希望する方もいる。利用者全員の医師への「連絡帳」を作り、医師とホームで情報の交換をしている。家族からの依頼により職員が付き添いをする場合、家族への連絡は管理者がユニットリーダーと決めている。歯科医師による往診も行われている。	
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	非常勤で有る為、出勤時には居ない間の申し送りを行い、情報の共有化に努めている。医師との連絡や専門性が必要な時には正しい判断してもらおう等、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。	入院した際には利用者の細やかな情報を病院に伝え、利用者が安心して治療できるようにしていた。電話連絡だけでなく、面会時には担当の看護師と直接話し、出来るだけ早期に退院できるよう調整を行った。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の段階で、本人、家族には「重度化した場合における対応に関わる指針」を渡し、説明をし、理解を得るようにしている。それ以外にも、利用者には日常生活の中でさりげなく終末期についての想いを確認するようにしており、その想いを家族にも伝えるようにしている。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」があり家族へ説明している。今年になり開設から利用していた方が終末期をホームで過ごし、初めての看取りが行われた。最後まで意識がはっきりとしていた利用者とその都度何度も話し合い確認をしながらかかりつけ医の往診で対応した。お亡くなられたことを他の利用者に伝え、皆で手を合わせ最期のお見送りをした。	
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	ミーティング時に、看護師による急変時の対応や、事故対応の勉強会を行っている。対応マニュアルを準備し、見やすい所に配置している。実際に事故が起こった際にはミーティングで再度見直しを行い、次に繋げて行けるようにしている。		
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	年2回の通報・避難・消火訓練、緊急連絡網の伝達訓練を行っている。災害時、全職員は利用者が迅速かつ安全に避難できるような体制づくりに努めている。運営推進会議で地域との協力体制を話し合い、区長を筆頭に連絡を取り合いこちらにかけつけてくれるようになっていく。	年2回行い、そのうち1回は計画書を消防に提出し、消防署員参加の下行った。今年はエレベーターを使わずに、車椅子の方を毛布や代替え品で滑るれるようにし階段を使用し避難した。来年度は地震等の災害の訓練を計画している。ホームの避難場所は中学校でやや遠いが、3年後位を目途にホーム近くに公園が出来、避難場所になる予定である。スプリンクラーや非常電源装置等が完備されており備蓄も準備されている。	

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>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	1人の大切な人であるとして関わり、人生の先輩でもあり、様々な経験をされて来た事を念頭に置き、言葉掛けは丁寧な言葉を使う様気を付けている。こちらの常識を相手に押し付けるのではなく利用者の立場に立った対応を心掛けている。	開設当初は、苗字や名前に「さん」づけでお呼びしていたが、研修で「親を名前で呼んでいる」との家族からのクレームなどがあることを学び、ホームとしても利用者の要望を聞き、家族へ伝え、納得していただいている。利用開始時にかつての役職名でお呼びした方がいたが本人に確認したところ「ここでは普通に呼んで下さい」と言われその通りに対応している。利用者の人格を尊重し、言葉遣いに注意しつつ対応するように心掛けている。	
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	日常生活の中で、こちらの意見を押し付けるのではなく、何が良いか、どうしたいのかななどを本人の意思で決定できるような声掛けを工夫している。おやつ、食事、飲み物等も選んでもらう場面を作っている。		
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	利用者それぞれのペースに合わせ、その日にどのように過ごしたいのかを聞き、希望に添って支援をしている。外出、買い物も希望をされた時には、すぐに対応をしている。		
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	起床時や入浴時、外出時には利用者に服を選んでもらい、好みの物を着てもらっている。家で行っていたことを継続してホームでも出来るよう、声掛けや見守りを行い、化粧、おしゃれ等が出来るように支援している。		
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	今日は何が食べたいか、という事から参加してもらい、メニュー決めから行っている。利用者の身体状況に合わせ、野菜切りや調理、片付けを行っている。一緒に調理を行う中で感謝の気持ちを伝え、楽しく行える様配慮している。	ユニット毎に献立が違い、各ユニットの利用者は同じものを食べている。食べる時間や席などは一応決められているが、利用者の意思で一人で離れた場所で食べたり時間をずらしたりと自由にしていただいている。グループホーム敷地入口のラーメン店の利用は恒例となっている。お盆には皆でおやきを作り、伝統の味を楽しんでいる。	
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	利用者それぞれに合った量を検討し、提供している。栄養が偏らない様にバランスのとれた食事を提供するようにしている。食事、水分摂取量の把握をし、少ない方はチェック表を使い記録をしている。嚥下、咀嚼の状態が悪い方には、とろみやキザミ等で提供している。		

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
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	毎食後に声掛けをし、口腔ケアを行っている。本人の能力に合わせた準備、声掛けをし、出来る限り自分の力で出来るようにしている。自分で出来ない方には介助を行っている。義歯は夜間預かり、洗浄をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう、声掛けや誘導を行っている。入所前はリハビリパンツが使用されていた方も、ここでは日中は布パンツを履いて頂き、不快感の軽減に努めている。	ほぼ自立している方が若干名いるが日中は全員が布パンツを使用している。夜間になるとリハビリパンツやポータブルを使用し利用者の気持ちの負担を軽くしている。日中は利用者からの「トイレへ」の声で誘導したり、表情や仕草を見てトイレへと誘っている。	
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	野菜中心の食事を心掛け、提供するようにしている。下剤に頼らず、自然な排便を促す為に、スムージーを作り提供している。又、水分を摂ってもらうために、個人的に好きな飲み物を購入し、提供している。入浴の際には、許可を得て腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯を決めず、入りたい時に入って貰う様にしている。入浴に拒否がある方には、何故入りがらないのかの原因を探り、気持ちよく入って貰える様にケアの見直しをしている。	少なくとも週2回入るようにしている。その日の様子を見ながら声掛けしている。職員は湯船に肩まで浸かることが基本と考え、車椅子の方は2～3名の介助で湯船に入っている。浴槽に長く浸ることはないが浴室の中でゆっくりと1対1で介助しながら世間話をするのが利用者の楽しみでもあり長湯の方が多い。拒む方にはその時だけの関わりでなく普段からの関わりを密にすることで解決している。菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯など季節に合わせた工夫もしている。	
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	利用者一人一人が好きな様に過ごせるように配慮している。安心して気持ちよく休めるよう、本人に合わせた寝具や空調で室内の環境を整えている。		
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	薬情報一覧表を活用し、職員全員が目を通し、薬の内容について理解しようとしている。内服薬の変更や状態の変化は、職員全員が把握出来るよう、連絡帳や申し送りにて情報の共有化を図っている。		
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	それぞれの利用者の力を把握し、出来る事を楽しみながら行える様、支援している。一人一人の生活歴を把握し、生活の中での楽しみ事等持てるよう、日々の中で提案をしている。		

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
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	個々の希望に添って、買い物や散歩に出掛けている。年一回、バス旅行を実施しており、家族にも参加をして頂いている。	連れ立ってでなく、個々の希望や様子を見ながら誘い、スーパーへの買い物や散歩に出かけている。春のお花見、七夕飾りの見学、年1回の一大イベントであるバス旅行なども行っている。七夕飾りの見学の際にはおしゃれをして出かけ外食を楽しんだ。諏訪湖へのバス旅行の際に参加者の「行きたいね」との声で急遽、諏訪大社まで足を運んだ。車椅子対応がされていない境内の道を参拝客などの手助けもあり無事お参り出来たという。	
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	自己管理の出来る方には自由に使えるお金を自分で管理してもらっている。外出の際には、自分の財布から支払いが出来るように声掛けや見守りを行っている。		
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	家族には予め声を掛けておき、いつでも電話が出来る体制を作っている。その為、希望時には直ぐに電話が出来るようにしている。遠くに住んで居る家族と、葉書のやり取りをしている利用者もいる。		
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	一つ一つの事を利用者を確認して行きながら、不快な音や光等の刺激が無いかの確認を行っている。生け花をされている方には定期的に生けてもらい、季節感を出すようにしている。	居室やリビングは加湿器が稼働しエアコンで暖められている。季節感のある飾り付けがされており(訪問時はクリスマス)、壁にはスナップ写真が貼られていた。リビングの東には窓があり、天気や明るさが直に分かるようになっていた。テーブル、ソファ、炬燵などが配置され、利用者は時間で自由に移動していた。また、お昼寝だけは人の気配のする所を希望する利用者もあり、リビングの一角にベッドを置き昼寝をしている姿が見られた。	
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	それぞれが自由に過ごせるような環境づくりを心掛けている。必ずどのようになりたいか等の意向を確認し、好きな様に過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と相談し、慣れ親しんだ家具や、大事にしていた置物等を持ってきてもらい、置くようにすることで心地よく過ごせるようにしている。	全居室入口にネームプレートが下げられ、非常時に活用出来るように名前と絵付きで歩行の状況が表示されている。暖簾を掛けている方、レンタルのベッドや家で用意したベッド、イス、ダンス、洋服掛け等が持ち込まれている。壁に大きな世界地図が貼られた居室も見られた。きれい好きな利用者の居室はすべて収納され整理整頓が行き届いており、その人らしい居室作りがされていた。	
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、浴室は分かりやすく表示をする。一人一人の力の把握をし、自立した生活が送れるよう配慮している。		