

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所が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社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いただき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へ、役員の提案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だいているが、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	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・さくらユニット

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お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る。利用者が職員に「そんなことやったらだめ」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、でき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・さくらユニット

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	利用施設や入院先、自宅などに訪問し直接本人と会い話をする機会を設けている。その中で不安な事や要望を聞いたり、本人の気持ちを受け止めるように努めている。入所前にホームへ来ていただく機会を作り、安心できる場所であることを知っていただくようにしている。		
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でき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	本人の意向や希望を尊重しながら家族の現状を把握し、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担当ケアマネジャー等と相談したり、他のサービス利用も含めた対応に努め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	一方的に「介護する人・される人」と縦の関係に縛られるのではなく、共に過ごす一人の人として本来の個性を大切にすると共にストレングスを重んじ、日常生活の場面ではこちらが様々な知識を教えていただく事を意識し、日々の関わりを大切にしている。		
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	行事参加を呼び掛けたり、本人の面会希望を伝えたりと関わりの機会を持っていただくきっかけを作ると共に、絆を絶やさないように意識している。そういったやり取りの中で職員と家族との信頼関係も深まり、本人にとっての最善なケアを考え意見を交わしている。		
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	本人との会話や家族からの情報を元に馴染みの場所や人を聞きだし希望があれば外出する際のサポートに努めている。ホームの行事にも積極的に参加していただけるように馴染みの人には家族から声を掛けてもらうなど関係が途切れないように努めている。	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ている。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	1つのコミュニティーと考え、職員との関わりだけでなく利用者同士が関わられるように日常生活の中で共に協力して行えることを探したり、孤立している方には職員が仲介役としてまずは会話を繋げたり孤立する人がいないように努めている。		

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、ホームのサービス利用を終了された人に対し次の入所先を探すサポートをしたり、病院へ見舞ったり等できる範囲で支援を行った。今後もそのような状況になったときには相談や支援に努めていきたい。		
<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	何をするにもまず本人の意向や希望を確認して行う事を基本としている。困難な場合は、さりげない言葉や表情、行動から想いをくみ取れるよう根気よく検討している。	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	家族に記入していただいたセンター方式を元にその後聴取した情報を随時追加している。職員は出来るだけ1対1で本人が思い出話をゆっくり話せるような環境作りに努めている。		
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	勤務交代時の申し送りや連絡ノートを活用し、職員全員で日々の状態を把握、共有している。それにより、その日の体調に応じ無理のない生活リズムを過ごせている。家事参加も個々の能力に応じ参加してもらい、役割をもって生活できるように努めている。		
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	「ここでこんな暮らしをしたい、こんな事をやりたい」という素直な思いを普段の会話の中から探りだし計画書に反映させている。家族には来所時に本人の状況を報告し、本人への想い、ケアに関して率直な意見をいただいている。月2回のミーティングを利用し、定期的にモニタリングを行い、現状に合ったケアがなされているか確認している。	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が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	個別記録には日々の様子を出来るだけ詳細かつ、的確に記入するようにしている。重要な事柄は、連絡ノートに記入し職員間で情報を共有している。また、ケアについての意見を自由に記入し皆で検討し本人志向の介護計画に結びつくように心掛けている。その他、個別ケアファイルには心身の大きな変化等重要なポイントになることを記載し、時系列で個々の状況を確認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	画一的なサービスに当てはめず、その都度本人や家族の意向を優先するようにしている。受診や買い物、外食等できる限り希望に添えるよう職員間で協力し、業務内容を変更するなどして柔軟に対応している。		

グループホームみわ・さくらユニット

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	行事の際は、できるだけ三輪地区のボランティアに参加していただいている。区長や民生委員から運営推進会議の際に地域の情報を得たり、回覧板を見て公民館の催しにも出席している。近所の理髪店には定期的に散髪に来てもらい、利用者とすっかり顔なじみになっている。隣のラーメン店もよく利用させてもらい、落ち着いて食事できるよう何かと配慮していただき、利用者の楽しみの場となっている。		
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し、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聞き、家族とは来所時に本人の様子を報告し意向等を確認している。こちらから医師に伝えたいことや、日常生活の様子など事前に連絡し、情報交換・相談等を行っている。また、利用者の状況に応じて他の専門医を勧めたり、主治医に相談し紹介してもらおう等支援している。	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か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	定期的に情報交換を行っている。非常勤での出勤である看護師だからこそ、出勤時に相談したい事、専門的な事を聞く時間を大切にし日々のケアや通院の必要性などを判断してもらっている。		
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	入院された際には病院のそれぞれの担当者と連絡を取り情報収集している。また、ホームでの日常生活の様子や本人の習慣などをこちらからも情報提供している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームの姿勢として「重度化及び看取りの基本理念」を基に利用者・家族に説明し理解を得るようにしている。利用者には日常生活の中でさり気なく終末期についてどのような形でどのように迎えたいか等、本人の意向を聞きだし家族にもその想いを伝えている。	「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にも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。お亡くになられたことを他の利用者にも伝え、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	ミーティング時に事故報告やヒヤリハットなどを再検討し急変や事故発生時の対応について再確認するようにしている。対応マニュアルも分かりやすい所に配置し、いつでも閲覧できるように、実践力を身に付けられるよう努力している。		
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る。	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	利用者の築いてきた人生を大切に思う事、人生の大先輩であるという敬意を払い、大切な人であると思う気持ちも含め声掛けや会話の中では敬語を用いるようにしている。こちらの一方的な思いをあてはめることなく、常に利用者本意・本位を心掛けている。また、「悪性の社会心理」の排除を念頭に置き尊厳を守れるようにケアに臨んでいる。	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ということを知り、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	こちらの意見や思いを押し付けたり、勝手に思い込んだりすることを防ぐために、常に「利用者」に選択してもらえよう働きかけている。今、行きたい所はどこなのか？何を飲みたいのか？どんなものが食べたいのか？等も選んでもらえるようにしている。			
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	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・買い物等も希望された時にすぐに対応できるように心がけ、職員間で話しあっている。			
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	起床時や入浴準備の際、または外出時などには好みの洋服を出来るだけ選んでもらうようにしている。整容も本人の能力に応じ見守ったり、口紅や眉書き等も勤めている。ブレスレット・ネックレス・ブローチ等、愛用されている小物をこちらも大切に、装着を促したり介助したりしている。			
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	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、長時間立位が困難な方、車椅子の方などにもテーブルで皮むきや野菜切り、もやしのひげとりなど何かしら行ってもらっている。メニューも主菜を肉にするか？魚にするか？また汁物の具や、味噌汁にするか？清汁にするか？も相談しながら行っている。	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。介助する方が多くなり、職員との会話を楽しくめるように2ヶ所に分かれ食べていたが、テーブルをつなげ全員が見合わせる工夫をし温かみのある食事の光景であった。職員の「お願いできますか？」の声掛けで利用者が食器洗いや食器拭き等を手伝っていた。		
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	一汁三菜を心掛けて、バラエティーに富んだメニュー作りを工夫している。水分は三食の食事以外にも10時・15時・希望時と常に水分確保に努めている。個々の好みを尊重したり、大きさや硬さにも注意している。摂取量を記録に残し栄養確保の有無を1日を通して観察している。			

グループホームみわ・さくらユニット

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	毎食後に必ず声掛けを行っている。利用者の能力に応じ見守りや一部介助にて行っている。自らは行えない方には声掛けし洗面台へ案内しできない部分については介助している。義歯は拒否がある人以外は、夜間は外し洗浄剤で漬け置きし清潔保持に心掛けている。		
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て出来るだけトイレでの排泄ができるように職員が声掛けしている。失禁や失敗を防ぐことにより「生活の質」の向上にも繋がられている。行動やしぐさ・表情を観察し自ら訴えられない方には、さり気なくトイレに案内している。パット・パンツも夜と昼とで使い分けたり、常に利用者が快適に負担なく過ごせるように支援している。	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	繊維質の野菜を多く調理に取り入れたり、水分確保のためにお出しする種類を豊富に用意したり、できるだけ薬に頼らずに排便が促せるように心掛けている。腸の蠕動運動が活発になる朝食後にトイレへ長く座っていただくことも促している。		
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	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浴できるように促している。目安として1人最低週2回は入浴日を確保できている。長期に渡り入浴されない方には面会時に家族にそっと促してもらったり、何故入っていただけなかったかを検証し本人の想いに気付くことで入浴してもらえたケースもあった。	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	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できるような環境づくりをしている。安心して、気持ちよく休めるように室内環境を空調・寝具等本人の訴えに合わせて調整したり、こちらから伺ったりしている。		
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	薬情報の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する内容等、理解に努めている。服薬ミスがないように、日付・氏名を復唱し利用者と一緒に確認している。		
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	家事援助は個々の能力に合わせ、得意な事を役割として行ってもらっている。すでに定着しており本人の自信にも繋がっている。花・植物の好きな方には水替えや鉢の水くれを依頼したり、歌やハーモニカ・朗読が好きな方には自由に発表してもらったり、楽しみごととして支援している。		

グループホームみわ・さくらユニット

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	日常的に希望者には、外出・買い物・散歩等希望時に行けるようにしている。希望がなくても、こちらから積極的に誘った承時には出かけている。四季に合わせた、外出も行っており自然と触れる機会も作っている。年1回は日帰りバス旅行を企画し家族にも参加を促している。	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べり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	自己管理ができる方には自由に使いたい時に買い物ができるようにしている。自己管理が出来ない方には、普段こちらで預かっている。買い物の際には好きなものを買って頂く事ができるよう支援したり、財布をその場で渡し本人に支払っていただくこともある。		
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ができるようにしている。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本人に聞いている中でやり取りを行っている。手紙・はがきのやり取りは現在はないが年末の年賀状に関してはこちらで用意し、家族に一言を添えてもらい出す支援をしている。		
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	壁には季節感を感じられるような手作り作品を飾っている。散歩の際につんだ花を飾ったり、職員が協力的に自宅から花を持って一緒に飾ったりと空間の演出も大切にしている。利用者の精神状態に合わせてテレビの音を配慮したり、光が眩しすぎる時にはカーテンを引いたりその時々で対応している。フローアには温度計・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。	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いる。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	食卓・こたつ・ソファ・自室等、そのときに本人が居たい場所でテレビを見たりDVD鑑賞したり、読書やおしゃべりをしたりしている。こちらが誘導する前には必ず本人にどこで過ごしたいか意向を聞きながらその人がくつろげるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染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自由にしてもらっている。	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、タンス、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。きれいな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	トイレや浴室が分かりやすいように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。		