

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。	日頃から理念に沿い尊敬をもってケアすることを実践している。ケア会議で何か迷いがある際は、理念に立ち返り職員全員で話し合っている。契約時には本人・家族に理念を大切にしていることを説明し理解して頂いている。新任職員には施設長が理念の意味を時間をかけて伝えている。	
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、事業所自身が地域の一人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・ハーモニカ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もらい利用者とのコミュニケーションも図っている。	地区の総会に管理者が出席し地区行事の情報を得、しめ縄づくりや盆踊りの練習などを利用者には知らせ意向に沿って参加している。事業所の夏祭りには地域の方が大勢みえている。地元の中学生の職場体験を毎年数名受け入れており、利用者が孫と話をするようにとても良い表情で交流している。地域のボランティアの来訪も多く、散歩時は近所の商店やガソリンスタンドの人と挨拶を交わしている。	
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ヵ月に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。この内容を家族や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。	隔月の会議では委員から活発に意見が出され運営や職員体制、認知症のケア方法など、委員と職員と一緒に利用者にとっての寄り良い環境づくりについて話し合っている。会議終了後は家族からの要望により、内容の詳細な記録を委員と家族に郵送しホームの運営状況について理解していただくように努めている。	
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に取り組んでいる。	市主催の会議に出席し法改正などについて情報を得ている。市へ事故報告した際には原因の分析内容を伝えアドバイスをいただいている。地域包括支援センターの理学療法士に重度の利用者の移乗や拘縮予防のケア方法等のアドバイスをいただくなど日頃から連携している。あんしん(介護)相談員が月に1回来訪している。	
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	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勉強会等で職員一人一人が理解しており、更に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。	利用者の気持ちに寄り添うことを最優先するというケアに取り組んでいるので一切の拘束はない。玄関は開錠してありチャイムなども使用していない。外出したいと希望すれば「行ってらっしゃい」とまず気持ちを受けとめるようにし、付き添ってもよいか本人に了承を得ている。意向に沿ってケアを続けていると利用者に安心感が芽生え、職員を信頼する気持ちを言葉にして出し納得していただけるという。職員間で利用者本意のケアについて話し合い学習することで職員の考え方もよい方向に変化している。	

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
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	今まで行ってきた勉強会での資料や、高齢者虐待防止関連法の具体的な内容など閲覧できるようにしている。ミーティング等でもBPSDにつながることを再確認しながら、個々のケアを全体で考え互いに意見し合い、早期予防・防止を意識している。管理者・リーダーは年一回外部研修へ参加し、その内容をスタッフにおろしている。		
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。	利用者は要望等を職員に伝えている。家族会はないが運営推進会議(代表2名参加)で意見や要望に対応したり、夏祭りや旅行の際に家族同士で話す機会を設けている。家族の来訪は1~2ヶ月ごと、遠方の方は年1~2回と様々だが、利用者の状況を写真を見ながら伝えたり、電話などで報告している。年4回季節が変わる毎に行事内容や職員の異動などを伝える「グループホームみわ通信」を家族に郵送している。	
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。	ミーティングでは2ユニット全体で本部からの報告や研修、行事内容の確認などを行い、その後ユニットごとに利用者の計画に沿ってケアの内容を話し合っている。職員皆が意見を言えるような雰囲気心がけている。職員は年2回自分の目標をたて自己評価し、代表者や施設長と面接を行いスキルアップに努めている。月1回法人の各事業所のリーダーが集まり、悩みを出し合っ意見交換しサービスの向上について話し合っている。	
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たり、アドバイスしている。		

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
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。入所前に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たてたく事を意識し、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を持つ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。	兄弟や親戚の人の来訪があり、手紙や電話の希望があればその都度支援している。お盆や正月には家族と外出や外泊をする利用者もいる。また、正月、家族が会いにくる場合もある。以前行っていたラーメン屋さんに行きたいとの希望があり、他の利用者も一緒に食べに行ったという。近所のガソリンスタンドや薬局の店員さんとは顔なじみになっている。	
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つのコミュニティと考え、職員との関わりだけでなく利用者同士が関われるよう意識している。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ぎ、そこから発展しやすいように更に気を配っていくよう努力している。		

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	以前、療養型への入院や、他施設への入所のケースがあったが、移った先でも不安なく生活できるよう詳細に情報交換を行い、家族とも十分時間を取り相談に応じた。本年度は利用終了者はいないが、今後もそのような状況になった時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	些細なことでもまず本人の意向や希望を確認する事を基本としている。困難な場合は、さり気ない言葉や会話、そして表情や行動からヒントを探り、本人の想いをくみ取れるよう職員間で根気よく検討している。	言葉や表情、しぐさから意向を把握している。利用者が意向を伝えやすいように選択肢を提示している。意思表示が困難な場合は家族から情報を得たり、職員間で利用者本意に検討しケアしている。利用者からの言葉や意向について把握した情報を個別ケアノートに記入し、職員間で共有し統一したケアにとり組んでいる。	
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	入居時に家族に記入していただいたセンター方式を元に、その後に聴取した情報を随時追加している。職員は日頃から本人が自分の事をゆっくり話せるような環境作りに配慮している。		
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	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、起床や食事時間等、個々の生活リズムに合わせている。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。	本人や家族に利用に到った背景や想いなどを聴き、それを基にミーティングで話し合った職員の意見を加え計画を作成している。本人や家族の希望が反映されたものとなっている。毎月のミーティングでモニタリングを行い、6ヶ月に1回、計画の見直しを行っている。本人の想いを受けとめ、その日その日に変化がある生活をどう維持していくか、常に職員間で話し合いチームケアとして実践している。	
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・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、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。	本人や家族の希望によりかかりつけ医を決め定期受診している。かかりつけ医には生活の様子を伝え情報交換、相談等を漏らさず連携している。看護師の勤務時には医療処置や医療に関する相談を職員と密にしており、適切な医療がうけられるよう支援している。	
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、地域の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。	利用開始時に重度化や看取りに関する基本理念とホームで出来ること・出来ないことの説明をしている。生活の中で聴きとることができた利用者の意向を個別ケアノートや経過記録に記入し家族に伝えている。その時期に直面した時には家族、主治医、職員等の関係者で本人にとって一番良い方法を話し合っている。状況が変化する都度家族に意向を確認し寄り添ったケアを行っている。	
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	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しており、実践力を身に付けられるようにも努力している。		

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
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きている。	年2回の訓練を行い、6月の火災想定訓練後に地震災害時の避難方法や物品など具体的に実践に役立つ勉強会を、災害対策専門の外部の講師の研修を受けた会社代表によって行った。昨年起こった地震時の反省から連絡網を見直したり、2ヶ月毎にいくつかの避難経路を利用者と確認し有事に備えている。居室入口の表札の裏には名前と連絡先、移動方法など、緊急時に必要な情報が記載され、避難時の協力者にもわかるように万全な体制づくりが進められている。	
<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るようにケアに臨んでいる。	一人ひとりの人格を尊重し、またスタッフもそれぞれの個性を發揮し利用者に向き合い、利用者の気持ちを感じとりながらケアしている。入浴や排泄の声掛けの際にも直接ケアするためのものだけでなく、コミュニケーションをとりながらさりげなく誘導・支援している。職員は常に自分のケアについて利用者に寄り添っているかどうか振り返るようにしている。	
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」に選択してもらえる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て、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、口紅や眉書き等も勧めている。スカーフ等、愛用されている小物をこちらでも大切にし、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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いたり、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。	利用者の体調に合わせてメニューを考えたり、買い物、調理、下ごしらえ、片付け等を一緒に行っている。お盆のおやきづくりは利用者が慣れた手つきでまめるのでお任せしている。そのほか節分には巻き寿司、ひな祭りはちらし寿司、敬老祭にはうなぎなど、季節に合わせて特別メニューを楽しんでいる。外食で回転寿司やファミリーレストランに出掛けることもある。	
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・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。自ら行えない方には声掛けし洗面台へ案内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」の向上にも繋げられている。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。	利用者は日中は布パンツでパット等を使用し、全員がトイレで排泄できるよう支援している。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し支援を続けながら徐々に小さいパットに移行し自立につなげるよう取り組んでいる。介助する時には尊厳を保つことに留意しコミュニケーションをとりながら行っている。	
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い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。	午前中から浴室の準備をし、利用者の希望に合わせて入浴できるように支援している。浴槽の湯は一人ひとり取り替え、介助には一人がつき、利用者はゆっくりと昔話や自分の気持ちを話している。入浴剤はいくつか用意してあり利用者の好みでその都度入れている。季節により菖蒲やゆずなど入れて楽しむこともある。	
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・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	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い了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。	買い物や散歩、ゴミ捨てに職員と行くことが日課となっている利用者がいる。以前勤めていた会社がある隣の市に行きたいとの希望があり一緒に行ったこともある。7月にはユニットごとに古戦場公園や飯綱高原のカフェに出かけ、9月の新潟出雲崎へのバス旅行では利用者も普段見られない笑顔でその時を楽しまれたという。	
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希望がない為行っていないが、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来て一緒に飾ったりと空間の演出も大切にしている。参加された行事の写真も飾っている。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。	フロアにはオープンカウンター続きに食卓が置かれ、その横には炬燵、ソファ、テレビなどが置かれくつろぎのスペースとなっている。また、そのすぐ横には最高齢の利用者が人の顔が見えるところが良いと希望され午睡用のベットが置かれていた。南側の窓からは明るい陽が差し込み街の様子が見える。ベランダでは日光浴ができ、洗濯物も干され取り込みは男性利用者の役割となっている。壁には旅行時の楽しそうなスナップ写真が貼られていた。	
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・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している。	使い慣れたベットやタンス、洋服掛けが置かれ、家族や知人からの手紙や写真が貼られた居室が見られた。家族が持ってきたふるさと山々と住まいを映したパノラマ写真を貼っている利用者もいた。お気に入りの人形や職員からの手紙なども貼られ温かい空間になるように配慮がされていた。	
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。		