

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・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	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している利用者は現在いないが、資料を用意して職員がいつでも内容を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、解約又はや改定等の際は、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た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られ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を心がけている。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、悩みを出し合って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・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。	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つたという。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	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・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
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	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。	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、すぐに変化に気付くよう努めている。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。	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ため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	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、その時々にも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・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、本人とは来所持に本人の様子を報告し意向等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をしてもらう等支援をしている。	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	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をもらう等、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に調整を行った。		
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、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。		

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
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	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子を付けている。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。	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	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、買い物も希望をされた時には、すぐに対応している。		
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て、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。	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	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・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を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。	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	野菜中心の食事を心掛け、提供するようにしている。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てしまわずに、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、何故入りたい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。	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	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・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	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。	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相談しながら、居心地良く過ごして頂けるような共同空間づくりをしている。あるスタッフは、家で咲いていた花を持ってきて、利用者がその花を生けたり、散歩へ行ってつんだ花を飾ったりと季節を感じられるように意識している。	フロアではオープンカウンター続きにテーブルを1つに合わせ、皆の顔が見えるように置かれている。利用者がにこやかな表情で食事をしていたことが印象的であった。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。南側の窓からは明るい陽が差し込み街の様子が見える。ペランダには洗濯物が干され日光浴もできる。壁には外食や旅行時の楽しそうなスナップ写真や職員の紹介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	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	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。	使い慣れたベットやダンス、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、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。		