

(別紙の2)

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
I 理念に基づく運営					
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	事業所全体で日々の実践の中から学んだ事を踏まえ研修会や勉強会を重ね、職員全員が、半年ごとのスキルアップ目標を挙げ「本人本位・利用者中心」の理念に基づいた支援に勤めている。	事業所独自の理念、「本人本位・利用者中心」を玄関やホールに掲示し来訪者にも分かるようにしている。月2回のミーティングでは利用者一人ひとりのケアについて話し合い、理念が日々実践できているかを確認している。管理者は「理念、大丈夫ですか」、「理解していますか」と職員に声をかけ意識づけやふり返りを促している。	
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	隣接する小学校との継続した交流会や、地域にある中学校の職場体験の受け入れを継続して行っている。また、地域の運動会への招待をして頂いたり、地域の公民館活動として「ゆうわ祭」へ利用者・職員の作品(絵・木工等)を出品させて頂いています。より一層の交流は進んでいます。	自治会に加入し、地区の一軒として毎年開催される公民館活動の「ゆうわ祭」に利用者、職員との共同作品(お花紙で作ったフナッシーの絵、習字、吊るし細工など)を出品している。真夏、近くにある市の敷地の草刈り作業の方々にお茶を出したり、道で出会う住民にも挨拶をしている。傾聴やアコーディオン演奏、語りの会、お話の会、キャンドルサービスの学生など、多くのボランティアが来訪している。地区保存会の獅子舞や中学生の職場体験なども受け入れ、幅広い年齢層の人々と継続的に交流している。利用者が小学校への運動会に誘われ見学することもありホーム内外で地域の人々とふれあっている。	
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	自治体への参加をする事によって、認知症への話をさせて頂いたり、小学校や中学校・高校生ボランティアで来館した時にも、現状を知って頂いたり。また施設裏の畑で農作業されている方々とも機会がある毎にコミュニケーションを図っている。		
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	運営推進委員会を開催し、その中で事業所での実情やサービスの取り組みを報告し、委員から助言・アドバイスを頂き、日常の活動の中で活かしています。傾聴ボランティアの方も参加し意見を頂いています。議事録は家族に配布しております。	会議は奇数月(第三木曜日14時から1時間)に開催され、利用者代表、家族代表、区長、民生委員、傾聴ボランティア、あんしん相談員、地域包括支援センター職員、市介護保険課担当者が出席している。行事やボランティア報告、各ユニットの利用者状況や活動報告などを行いサービスに関する評価や要望などを伺い意見交換している。家族から「ホーム利用に際しての葛藤とともにその後の親の表情が明るく変わったことで救われた」等の話が出たり、地域包括支援センター職員からインフルエンザの情報をいただき予防接種を早めに受けたりしている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員のメンバーとして参加頂いています。また、推進委員会にて事業所の実情を伝え助言・アドバイス・指摘をして頂きながら、日常の活動へ活かしています。安心相談員の訪問も毎月あり、トータルでの協力関係は構築されている。	市派遣のあんしん相談員が毎月来訪し、利用者との馴染の関係になり満遍なく話しかけていただいている。介護認定の更新申請は家族の依頼を受けて利用者本人と一緒に支所へ向っている。家族が申請する場合も本人と一緒に支所へ向っている。認定調査員が来訪した時には本人の心身状況を職員が伝えている。転倒などで医療機関を受診するケースがあれば市担当窓口へ必要書類を提出し報告している。市や保健所主催の研修会(感染症、消費税や制度変更など)の連絡があれば受講している。	
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	ミーティングにて身体拘束についての勉強会を行い、職員は理解しており、身体拘束を行うケアはしていない。但し、防犯上の理由から、深夜は玄関へのカギの施錠はしていますが、日中の施錠はしておらず、利用者は思い思いに過ごされています。	ミーティングで身体拘束や虐待に関する勉強会を毎年行っている。職員は身体拘束の内容を理解しており利用者が自由に、気分よく過ごせるように玄関は夜間以外は開錠している。利用者がお気に入りの玄関先の椅子に腰を下ろし来訪者を迎えている。訪問調査時も利用者が笑顔で迎えてくれた。運営推進会議で行方不明者の地区放送が多くなっていることが話題に上り、不明者が出た場合には警察や消防にまず通報することが大切と再確認した。	

グループホームあさかわ・てっせんユニット

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	ミーティングにて、勉強会を行い、職員間で「気になる事」「言動」等について指摘し合いながら防止に勤めています。		
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	管理者は研修会等で学ぶ機会を持ち、ミーティングにて報告し職員へ周知している。現在まで必要のある利用者はいないが、必要な時は、支援できる体制は出来ている。		
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、書面にて説明をし、不安や疑問には丁寧に対応しています。また、その後に出てきた質問等にも分かりやすく説明対応しております。		
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	運営推進委員会への家族代表として参加して頂いております。(交代制) その中で意見・要望の集約を図ります。また、施設内でのイベントにも必ず声を掛けて、参加して頂いております。いただく意見・要望はミーティングにて運営に活かしています。	利用者の9割が自分の思いや希望を伝えることが出来る。難しい方については情報や日頃の様子から本人本位に検討している。家族代表が運営推進会議に出席し、本人の様子やホームでの暮らし、支援内容などについて感じたことを伝えていく。家族は週1回、月1回、2ヶ月に1回、遠方の方も季節毎など、都合をつけて来訪している。毎月の行事や誕生日会についても連絡をし、家族の参加を呼びかけている。年4回、ホームの「あさかわ通信」で行事や暮らしの様子を写真入りで報告している。年1回の日帰り旅行には大勢の家族が参加し、利用者、職員と楽しく交流ができていく。県外のグループホームを利用していた家族からは雰囲気や親の体調もよくなり元気に過ごしていると感謝されている。	
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	毎月2回のミーティングにて意見集約しております。運営に活かす部分については、全職員の意見も集約しながら改善させています。	毎月2回、代表者、施設長を交えた全体ミーティングを開催し、その後、各ユニットミーティングを行っている。全体会議では議題に沿って会社からの連絡があり、ホームの行事の予定や報告も加え、職員からの意見・要望などが検討されている。ユニット毎の会議では利用者に関するサービス等について話し合っている。人事考課制度が導入されており、各職員は半期毎に代表者や施設長との面談があり、目標達成状況の確認や意見・要望、私事の相談もしている。毎月社内報が発行され各事業所の紹介や介護情報などを共有し、社員交流会も年2回(夏と冬)あり親睦が図られている。	
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	代表者は、常に管理者及び職員の顔が見える場所に位置し、勤務態度や労働実態の把握を行い、諸条件の整備に努めている。		
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	職員一人一人の状況を把握し、施設長・管理者と相談をしながら、経験年数や力量を見極めて、事業所内外の研修を受ける機会を確保しており、職員のスキルアップを図っている。		

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
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	グループホームネットワーク会議へ職員も参加し、勉強会・会議を通じて、同業者との情報交換や交流をしている。相互訪問は、施設内の人員の問題もあり実現できていない。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人・家族とコミュニケーションを取り、本人を中心とした生活ニーズをスタッフ全員で把握し、安心して過ごして頂くよう努めている。		
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	困っている・不安な事・求めている事の相談をして、丁寧に対応する事で関係づくりに努めている。		
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	家族の実情や本人の意向を確認し、ケアマネージャーからも十分な情報を得る事で見極めし、他のサービス利用を提案し、関係を考慮した対応を進めている。		
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	家事全般を業務として、職員だけで行わず、利用者と一緒にコミュニケーションを図りながら、安心と信頼のある関係を築いている。		
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	イベントのみに限らず、「いつでもどうぞ」という姿勢で家族に案内し、来所された時に、利用者の状態を共有して頂くことで、共に支えていく事を考え行動しています。		
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	行きたいと思う時には、ドライブをしながら社用車で送迎し、ゆっくり過ごせるよう支援をしています。	身内以外の来訪は少ないが、知人や友人、近所の方がみえている。利用前から交流があった友人や隣近所のこと、馴染みの商店のことなど、一人ひとりの生活習慣を職員が把握している。家族の協力を得ながら受診の帰りに顔見知りの商店に立ち寄り、お盆やお正月に自宅に一時帰宅し親族や近所の人に会う利用者もいる。2週間毎に他出している家族と自宅に泊り、お気に入りの場所へ外出してから戻る方もいる。馴染みの行きたいところへ出掛けていることで本人も満足していると家族からも喜ばれている。	
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	耳が遠かったり、他の利用者の行動が気に入らなかつたりもしますが、日常的な食事・掃除・片づけに参加して頂くことや、イベント準備のお手伝いをして頂くことで話しかけています。共同から協同へ進めていきたいと思えます。		

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
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	敬老会の場にて、今まで施設で亡くなった方々の供養の為に法要を行っています。当然ご家族様も参列して頂き、終了後に全員で交流を行います。		
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					
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	利用者とのコミュニケーションを取りながら、意思表示の有無に関わる事なく、本人に分かり易く問いかけ、表情・しぐさを含め確認しながら本人の意向を掴むようにしています。	一日の流れは概ね決まっているが利用者一人ひとりに問いかけて確認したり、行動や表情から推し量り、本人の気持ちを理解するように努めている。食事や入浴、外出など、日常的なケアは利用者一人ひとりに確認し、入浴は本人の希望を優先し、外出は可能な限り対応し、食事は献立に反映させている。家族やケアマネージャー等からの事前情報にはなかった本人の趣味や思いを発見することもある。日中一人で過しがちな利用者には声を掛けてお喋りを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	入所前の生活状況を家族から聞き取り、本人ともコミュニケーションを取りながら、普段から大切にしている物や好きな物等は、なるべく継続できるよう支援しています。		
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	バイタルチェック・声掛け等でその日の体調や気持ちを把握し一人一人の生活パターンと合わせ家事等の日常生活・活動に参加して頂いています。		
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	月2回のミーティングにて利用者の現状について意見を出し合って気になる事や家族への確認すべき事項を整理し再度(PDCAサイクル)集約しながら利用者の心理状態・身体状況を確認しながらチームケアを実施しています。	本人、家族等の生活に対する意向を伺い、ユニットミーティングで本人らしい暮しができるように話し合い、介護計画を作成している。家族等に説明して同意も得ている。3ヶ月毎にユニットミーティングで評価・見直し(計画通り実行できているか、新たな問題が生じていないか確認)をしている。問題等あれば援助内容の修正や目標の変更、時には現状に合わせたものに作り変えることもある。利用者の担当職員は概ね決めているが、常に全職員がプランを理解できるように全員で話し合うようにしている。	
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	毎回の介護支援記録やバイタルチェック表の確認を行い各担当からの引き継ぎを円滑に行って情報共有をしています。		
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	一日の職員人数も限られているのでタイムリーなサービスには限界がありますが、職員内でも都度アイデアを出し合ってサービスの多様化に取り組んでいます。		

グループホームあさかわ・てっせんユニット

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	美容室・スーパー・コンビニ・病院・隣接している小学校・近くの高校との交流や、地域の社協など地域の理解を得ながら暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	掛り付け医を持ち、適切な医療が受けられるよう支援していく。受診時には日々の利用者の様子を、連絡ノートを利用して伝える事で、医療機関との連携は取れている。時として、家族と相談して専門医での受診も勧めて行く等の支援もしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。利用開始時に往診のある協力医に変更する方もいる。医療機関に受診する時は家族の付き添いを基本としているが都合がつかない場合は職員が代わって付き添い、受診結果は急ぎであれば電話(急がない場合は来訪時に)で家族に報告している。ホームと医療機関との連携には連絡ノートが使われている。利用者の関係する医師8名(主治医、かかりつけ医、病院の医師)と連携を取りながら適切な医療が受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	現在。看護師は不在の為、主治医と直接連携をとり、利用者がきちんと受診できるようにしています。		
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。	入院した時は、施設での様子を病院側に伝えるなど、情報交換を行い、早期に退院できるよう努めている。		
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	本人や家族の希望を聞き実践に繋げていけるよう努めている。実際に終末期を迎えた時は、家族・主治医・職員で話し合いを持ち、家族も泊まり込みできる体制に整えてあります。	重度化した場合及び看取り時における対応に係る指針が作成されている。ホームの対応については契約時に本人や家族に説明している。直面した場合は本人や家族の意向に関して早めに話し合う機会を設け、関係者(医師、利用者、家族、職員)と話し合い、方針の統一化を図っている。本人や家族の意向が変わってもその都度話し合い安心と納得が得られるよう努めている。10月に家族の希望で看取り支援が行われた。家族から「ここにいてお母さんは幸せだったと思う」と感謝の意が伝えられている。また、利用者にも亡くなられた事実を必ず知らせている。	
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	ミーティングを利用して、起こりうる急変や事故を想定し勉強会を行い、実践力を身につけられるように努めている。		
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	年間を通して、災害時に利用者の安全を迅速に避難誘導出来るよう、全職員参加のもと・通報・避難・消火訓練を行っている。地域との防災協定も進めています。締結には至っていません。	年2回(6月に昼間想定、11月に夜間想定)、防災訓練を実施している。今年度は防災訓練計画書を事前に提出し、実施後、報告書を消防署に提出している。通報訓練を行い、利用者はネームプレート(本人の移動手段、連絡先、内服薬名などが記載)を首にかけて職員が誘導する中避難している。消火器の取り扱い訓練も同時に実施し、夜勤者は火元によってどの避難口から脱出するかシミュレーションもしている。火災通報装置、火災報知機、スプリンクラーなどの設備も整い、利用者への万全の対策が講じられている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	常に一人の人としての対応を心掛けている。適切でない言葉かけや対応が見られた時は、その場で注意をしたり、ミーティングの時間に話し合いを行い、職員どうしで改善していけるよう努めている。	運営方針に「利用者本位をモットーにその人らしさを尊重し、…」とあり、個人情報の保護についても運営規程に記されている。職員は利用者一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮しながら支援しており、利用者は安心し気分よく過している。利用者への声がけについては苗字や名前に「さん」をつけている方が多いが家族とも相談し、「お父さん」などと本人が一番反応し易い呼び方で声をかける利用者もいる。馴れ合いから好ましくない言動が見られた場合には職員同士で注意しあっている。	
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	関わりの中で、本人が自己決定する際の選択肢を各利用者に応じた範囲にしたりして、無理強いする事がないよう、自己決定の尊重を心掛けている。		
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	職員の都合を優先するのではなく、一人一人の利用者の その日にあった過ごし方が出来るようにしている。外食やドライブ等についても希望者を対象としている、その他にもお茶や食事也希望があれば、お部屋やコタツで食べて頂いている。		
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	昨年の12月に施設内イベント「オシャレしましょう会」を行い、理容・美容室のボランティアの協力を頂き、衣装も正装してファッションショー行ったり、オシャレする喜びを感じて頂く活動も行いました。		
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	毎食無理のない範囲で、食事作りや片付け等を職員と行っている。メニューも利用者の好みを考慮したり、利用者の希望を取り入れたりして季節の食べものを楽しむ事が出来るよう支援している。可能な限り、各利用者に応じたスタイルで召し上がって頂いている。	利用者が食事の準備などで出来ることは声をかけてお願いしている。テーブルを拭いたり、料理の下ごしらえや盛り付けを職員と一緒にしている。ユニット毎で献立が作成されている。行事外出として回転寿司で外食をしたり、隣の町へとうもろこしを食べに出かけるなど「食(しょく)」への関心を高め、楽しんで食べていただけるように工夫している。食事中は「この魚、美味しいね」、「漬物旨く漬かっているね。美味しいよ」、「天ぷら上手に揚げたね」などと会話を楽しみながら振られていた。ムセや誤嚥予防のために食事前に口腔体操を行うことを検討している。	
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	食事量や水分摂取量など、特に観察の必要な利用者には記録を付けて確認を行っている。必要があれば、その利用者に応じた食事形態に変えたりしている。		
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に、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	各利用者の状況に合わせて、声掛け・見守り・介助を行っている。毎食行わない方もいますが、これは本人の意向を尊重している。		

グループホームあさかわ・てっせんユニット

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	排泄については、個々の習慣や行動パターンを把握し、声掛けを行い、必要な場合は、本人に了解を得て同行している。オムツは使用せず、布製のパンツにパッドで対応し、夜間は利用者の状況に応じてリハビリパンツとパットにて対応している。	ホーム利用後、失禁が減り、布パンツにパットで過したり、夜間もトイレを使うなど、介護用品の改善や排泄の自立に向けた支援が行われている。日中は全利用者が布パンツにパットで過している。要介護5の利用者が立位困難なため夜間のみリハビリパンツに夜用パットを使い、ベッド上で交換している。そのほかの利用者は夜間自ら起きてくるので様子を見ながら支援している。起きて来ない利用者には必要に応じ声を掛けている。	
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	出来るだけ水分や便通を良くする食べものを摂ったり、散歩など声掛けを行っているが、利用者の身体機能の状況もあるので、その際は、掛かり付け医と相談し便秘薬等の使用も並行して行っている。		
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	毎日入浴できる体制は出来ているが、現在の職員の配置人数では夜間帯での入浴は難しいので行っていない。入浴回数や、その日の時間帯は出来るだけ本人の希望にそえるよう支援しているが、無理強いはない。	毎日入浴できるようになっている。一日に2~3名が入浴し各利用者は少なくとも週2~3回入浴している。毎日の方、週2回の方と利用者の希望に合わせて支援している。入浴を拒む方もいるが職員を替えたり、タイミングを見て誘うなどの工夫をしている。菖蒲湯や柚子湯などの季節に合わせたお風呂や入浴剤も使い、利用者を楽しんでいただいている。温泉や足湯にも関心があり外出に取り入れ利用者を楽しませたいと考えている。	
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	食事やお茶の時間以外は、一人一人の思うように生活して頂いている。その日の活動や身体状況に応じて声掛けを行い休息を取ってもらっている。		
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	職員は利用者の病気や内服薬について、用法・用量について理解し服薬の支援を行っている。また、病状や様子に変化が見られた時は、家族が掛かり付け医に相談出来るようにしている。		
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	本人の生活歴の中から、以前から行っていた事など、継続出来るように支援している。昔 大工さんだった方は、家から大工道具を持ってきてもらい施設内の家具の修理などをお願いしている。また、利用者一人一人の力に合わせて無理のないよう食事の支度・洗濯干し等に参加してもらっている。		
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	一人一人に合わせて、日常的に外出をしている。散歩・買物、季節によっては花見や紅葉狩り、雛人形見学、ドライブ・ミニバス旅行など、場合によっては家族にも参加を頂いている。また、秋には個別対応での外出を計画し、個々の希望に沿った外出をしている。	天気が良ければ日常的にホーム近辺を散歩し、四季の移り変わりを全身で感じている。外出行事が年間を通して計画されており、春は桜の名所数ヶ所へ花見に出かけ、6月は青空市に出かけ、その他に出雲崎へバス旅行に出かけ海を見たり道の駅で海鮮丼を食べて楽しんだ。7月は夏祭り、9月は小学校の運動会見学、秋は紅葉狩りやぶどう狩りとホームの外へ積極的に出かけている。また、個別旅行として善光寺の回廊巡り、城、美術館、高原めぐりなど、外食を兼ねて行われている。	

グループホームあさかわ・てっせんユニット

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	家族や本人と相談し、本人が所持している方・職員が管理をしている方、必要時、希望によって本人が所持される方と、それぞれの能力の応じて支援をしている。		
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	本人の希望どおりに、自由にやり取りを行っている。		
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	夏場・冬場の室温の温度設定も定期的に確認しながら、陽射が強い場合は、カーテンを引くなどして快適に過ごして頂けるよう実践しています。	玄関はユニットの中央にあり日当たりがよく、通りを行き交う人の姿も見えるので両ユニット利用者の社交場となっている。テーブルには元師範の利用者の生け花が飾られている。食堂や居間の壁には利用者の作品や外出時のスナップ写真、職員紹介の写真も掲示されている。窓の向うには紅葉した木々が青空に映えていた。居間にはソファの中央に長方形のコタツがあり大型テレビを座ったり腰掛けたりして見ることができる。利用者が出演した「おしゃれしましう会」のDVDを利用者と一緒に観賞させていただいた。自分が画面に映るたびに本人は笑顔を見せていた。	
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	畳の間にはテレビ等を配置しています。また、掲示板等へは、旅行の写真や、夏祭りの時には、利用者全員の写真を「うちわ」にして飾ったりしています。また、家族向けのお便り(あさかわ通信)も掲示しており、立ち止まって読んでいる方もおられます。		
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	入居時に使い慣れたものや馴染みの家具や仏壇なども持ってきて頂きます。また、お部屋に花を飾る等して、居心地の良さを活かす工夫をしています。	各居室にはエアコンとベッドが設置されている。自宅から大切にしている家族写真や若かりし頃の自分やご主人の写真、机からあふれんばかりの縫いぐるみなどを置いている居室が見られた。整理ダンスに衣装ケース、洋服が沢山掛けられたポールハンガーなどを置かれている利用者もいる。お経の本や週刊誌が見られ、本人の顔写真のうちわ、壁にはカレンダーの美人演歌歌手の写真(切りとり)が数枚飾られている居室もあった。自宅とは違うが、沢山のお気に入りの物や大切なものに囲まれ利用者も気持ちが落ち着き、安心して過ごしている。	
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	利用者一人一人の安全確保は前提ですが、個々の能力や身体能力を職員が共通認識として、個別に「出来る事」「分かる事」の判断をしつつ支援をしています。		