

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	理念の中にある「利用者本意・本位」を常に意識できるように確認できる位置に掲示し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、ケアの根源であり実践には欠かせない重要なものと捉えられるようにしている。定期的に意識付を行っている。(会議等にて)	理念についてはユニット毎の事務スペースの目に付く所に掲示し共有と実践に取り組み、来訪者にも解るようになっている。入居時に家族に重要事項の説明に合わせ「利用者本位、本意」について説明している。ホーム内では全体会議の席上、理念に沿った支援を利用者個々にどう対応するのかを話し合い実践に繋げている。	
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	地域ホームで行われるイベントの内容を運営推進会議などで発信し、夏祭りなど大きなイベントには地域の方が参加されている。地域の中で行われている踊り(三輪甚句)や地域の幼稚園のサークル(コーラス隊)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。	自治会費を納め地域の一員として活動している。回覧板で地区行事の情報を得て、年末の「しめ縄作り」、年始の「どんど焼き」等の行事に参加している。合わせて管理者は区の一員として総会等にも出席している。毎年7月にデイサービスと有料老人ホーム合同で開催する夏祭りに地域の皆様が来場され「綿あめ」「おでん」等の露店や全員参加の「浴衣コンテスト」「ボランティアの出し物」「花火大会」等を楽しみ利用者と交流している。また、中学生、高校生のサマーチャレンジの受け入れも引き続き行われ10数名の学生が来訪し、「傾聴」「楽器演奏」などを中心に利用者との交流をしている。	
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。運営推進会議にて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合いを行っている。		
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	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。	家族代表2名、利用者代表2名、区長、民生児童委員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、あんしん相談員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。利用者の状況報告、行事報告、事故報告、要望等意見交換等が行われサービスの向上に繋げている。家族に対しては議事録を書面でお知らせし、職員に対しては議事録を基に話し合いの場を設け報告している。	
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。	あんしん相談員の来訪が月1回あり、利用者とお茶を飲みながら親しく話し、退出時には状況報告があり支援に役立っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し職員が対応して行っている。市主催の研修会にも積極的に参加し内容については内部での徹底を図り、ケアの中に活かしている。2ヶ月に1回、小規模ネットグループ会に管理者が参加し情報交換とケアの啓蒙活動を行っている。	

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
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「介護保険法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	身体拘束及び各フロアの出入り口の施錠はしていない。勉強会にて身体拘束委員会を行い全スタッフが拘束に関する知識を得られるよう工夫をしている。「身体拘束ゼロへの手引き」の資料を用意し閲覧できるようにしている。	拘束を必要とする利用者はなく、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関、ユニット毎のドアも開錠されており自由に行き来できるようになっている。元気な方も多く、時々散歩に出かける方もおり、職員が付き添い買い物等も楽しまれている。利用者の行動をきめ細かく把握し「こうだろう」と言う思い込みは絶対にしないよう掛け、きめ細かく所在確認を行い安全に楽しく過ごしていただけるようにしている。転倒危惧のある方がおり、家族と相談し足元センサーを使用している。毎月身体拘束適正化委員会を開き意識を高め、拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	
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。		
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	今年度、成年後見制度についての研修に参加したスタッフよりミーティング時に勉強会を行い制度の理解に努めている。 利用者内に制度を利用している方はいない。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を事前にお渡しし内容を読んで頂いている。更に入居時に書面を使用し説明を行いその後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。	元気な方が多く殆どの利用者は意思表示の出来る状況であるが、表情を見たり問い掛け方に工夫をし思いを受け止めるように努めている。家族の来訪は週1回～月1回位の状況で、来訪の際にはきめ細かく日々の状況をお話している。夏祭り、敬老会、クリスマス等の行事案内もその都度行い来訪していただくようにしている。また、毎年行われる日帰りバス旅行については今年度ユニット毎に実施し、須坂と松本に出掛け家族と共に楽しい1日を過ごし喜ばれている。合わせて年4回、ホーム便り「グループホームみわ通信」を写真入りの行事の様子を中心に発行し家族に生活の様子をお知らせしている。	
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1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1回全体会議とユニット会議を行い、ホーム全体の運営について、会社からの連絡、各種研修、利用者個々のカンファレンス等を行い、支援の向上に繋げている。また、月1回法人のリーダー会議も行われ管理者と2階のリーダーが出席している。年2回、法人代表者による個人面談も行われ、仕事内容の確認に合わせ様々な意見交換の場としている。	

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
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。		
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」や地域密着型サービス事業所ネットワーク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。		
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	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。入所前ご本人にホームにも来て頂く機会を作り、これから暮らす場所として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や施設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家事知識等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、本人の面会希望や帰宅要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、ケアに対しての意見も密に交わしている。		

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
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。	友人や近所の方の来訪がありお茶をお出し寛いで頂いている。週3日交代で職員と共に近くの「コンビニ」「薬局」「スーパー」にお菓子や日用品の買い物に出掛け外の空気に触れている。また、職員と温泉施設に出掛けている利用者もおり、張り合いある生活を送っている。年末には利用者個々の年賀状を作成し家族に発送予定である。	
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。		
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	入院後、ホームへの帰所が困難で他施設(療養型等)への入所のケースがあった。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。退居後も顔を出して頂けたこともあった。		
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	些細な事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情報を交換する等根気よく検討している。	家族からお聞きした過去からの生活歴も参考にしながら日々の関わりの中で言葉や表情から意向を汲み取り、「飲物の好み」「誕生日の希望の食事」等提案も含め希望に沿えるようにしている。遠慮がちな利用者もいるが、入浴時、トイレ介助時、食事の時等、その時の状況に合わせ1対1で優しく話を聞き希望を引き出すよう努めている。利用者個々の状況は個別ケアノートに纏め申し送り時に口頭でも確認し合い、意向に沿った支援をしている。	
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、ミーティング等、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	「ここでの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、本人への思い、ケアに関して率直な意見をいただいている。月1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。	入所居時に頂いた基本情報も参考にしながら日々の生活の状況を把握しケアノートも活用しユニット会議で意見を出し合いモニタリングを行い、家族の希望は来訪時に確認し、ケアマネージャーがプラン作成を行っている。入居時は3ヶ月間での見直しを行い、その後は短期目標6ヶ月での見直しとなり、状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い現状に合ったケアに繋げている。	

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
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。		
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、利用者ですっかり顔なじみになっている。隣り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。	利用契約時にかかりつけ医についての希望をお聞きしている。現状はホーム協力医の月1回の往診利用の方が数名おり、他の多くの利用者は入居前からのかかりつけ医の受診と往診で対応している。受診時には家族に状況をお話しお連れいただいている。現状健康状態に問題が無く医療機関に掛っていない方もいる。また、非常勤の看護師が週1回来訪し利用者の健康管理を行っている。緊急時には管理者とユニットリーダーに情報が一元化され医師との連携を取り万全な体制を整えている。	
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	適宜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たり処置等も行ってもらっている。		
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、事業所の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。	重度化に対してのホームの指針があり入居時に説明しサインを頂いている。終末期に到った時には家族、医師、ホームで話し合い、家族の希望を確認の上改めて看取りに関する同意書にサインを頂き支援に取り組んでいる。開設以来、看取りギリギリまで支援を行った利用者は10数名居られ、今年度も3名の方の看取りを行い、家族より感謝の言葉を頂いている。看取り後は振り返りの時を持ち次回に繋げるようにしている。	

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
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。		
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回防災訓練を行い、水消火器を使った消火訓練と利用者を2階の非常階段と避難用「すべり台」を使い1階外まで移動しての避難訓練を行っている。また、水害想定での避難訓練は併設施設と合同で行い、ホーム2階へ避難する訓練を実施している。合わせて通報訓練、緊急連絡網の確認も行っている。また、引き続き向かいのラーメン店への協力依頼も出ている。備蓄については現状「水」と「ガスコンロ」の備えしかない状態なので充実を図るべく検討中である。	
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	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に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。	利用者本人の前で顔を見て優しく話し、利用者との信頼関係を築き個々に合ったコミュニケーションを取るよう心掛けている。プライバシーに配慮しトイレ介助は他の利用者には分らないよう気配りしている。また、大事な話は人のいない所でするようにしている。声掛けは親しみを込め名前に「さん」付けでお呼びしている。	
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、勝手に思い込んでみた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、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、口紅や眉書き等も勤めている。スカーフ等、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。		

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
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。	殆どの利用者が自力で食事がとれる状況である。職員と共に食事をしながら話に花が咲き楽しい時間を過ごしている。献立は週2回の注文に合わせ配達される食材を使い、利用者の希望も配慮し1日の中で魚と肉がダブらないように調理している。利用者のお手伝いも積極的に下準備から片付まで参加している。10月の収穫祭には2階のベランダで「秋刀魚」を1尾づつ焼いて秋の味覚を楽しみ、正月、クリスマス等にはそれに合わせた料理で季節感を味わっている。また、職員と1対1で「回転ずし」「ファミレス」等に、定期的に外食にも出掛けている。	
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	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・飲用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。		
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が、朝・昼食後に関しては意思に応じている。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を少なく過ごせるように支援している。	自立の方が三分の二弱、一部介助の方が三分の二、全介助の方が若干名という状況である。経過記録を用いパターンを掴み個々の様子を見て職員が声を掛けあい、スムーズな排泄に繋げている。排便促進のため水分摂取に合わせ階段の上り下りの運動も個々の利用者に合わせて取り入れている。	
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回の入浴を意識しているが長期に渡り入浴拒否が続いている方もいる。その方には足浴や清拭などを行って、気分を良くして頂いてから入浴の希望が生まれるケースもあった。	自分で入ることができる方が数名、一部介助の方が三分の二強、二人介助の方が若干名という状況である。入浴は毎日対応可能な状況であるが、少なくとも週2回は入浴できるようにしている。拒否の方が数名いるが、無理強いせずに体調に合わせて入浴していただくようにしている。「入浴剤」「ゆず湯」「リンゴ湯」等で季節のお風呂も楽しんでいる。また、職員と共に2～3ヶ月に1回、日帰り温泉に出掛ける利用者もいる。	
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空調・寝具等休息する環境を本人の訴えに合わせて調整したり、訴えがなくても様子を伺う等気遣っている。		

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
47		○服薬支援 一人ひとりを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、歌や朗読が好きな方には自由に発表してもらったり、楽しみ事として支援している。		
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	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承時には出かけている。四季に合わせて、外出も行っており自然と触れる機会も作っている。年1回は日帰り旅行を企画し家族にも参加を促している。	外出時、手引きを含めた自力歩行の方が半数以上で、他の方は車イス使用となっている。日常的に三分の一利用者がホームの周りを散歩したり買い物に出掛けている。天気の良い日には2階の広いベランダに出て外気浴も兼ねお茶を楽しんでいる。年間の行事計画があり日帰りバス旅行に合わせ4月のお花見、7月の権堂の七夕見物等にも出掛け楽しんでいる。また、その日の状況によりユニット毎の少人数でドライブを兼ね外食にも出掛けている。	
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ご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	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。フロアーには温度計・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。	建物の2階、3階が当ホームとなっており、階段を使い自由に行き来の出来るようになってきている。広々としたホールには大きな家具調コタツを中心に全利用者が腰かけられるソファが3ヶ所配置され寛ぎのスペースとなっている。窓も大きく陽当たりも良く明るさが感じられる。壁には書道や手作り作品、合わせて、行事の様子を写した写真等が飾られ、活動の様子が見て取れる。	
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・ソファ・自室等、その時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。		

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
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。	利用者の平均介護度も2.7という状況で元気な方も多く、自分の思いに沿った居室となっている。等身大の鏡を置かれ日々お化粧されているとお話も伺い、微笑ましさを感じられた。居室内は利用者の思い通りに配置がされており、使い慣れた家具、イス、ハンガーラック、趣味の作品、ぬいぐるみ、季節の花、家族の写真等に囲まれ、自由な生活を送っていることが窺えた。	
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。		