

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	法人理念に基づきGH基本方針を決定し事業計画・役割分担を作成、年度始めには全職員で再確認し、理念・方針に沿ったケアの実践を目指している。	法人の理念、基本方針を基にホーム独自の基本方針を作成している。また、今年度の目標は職員全員で決め「ご利用者様の当たり前を当たり前」と掲げ、日々取り組んでいる。家族には契約時に説明し理解を頂いている。職員が理念にそぐわない対応をし、心配な時には時間を取り、管理者から声掛けしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区に属し、小学校の資源回収に協力している。</li> <li>・市民祭りへ法人全体で参加している。</li> <li>・区長さん、民生委員さんから互いの行事などの情報交換を行っている。</li> </ul>	法人として自治会に加入し、市の広報なども回って来ている。法人の広報紙も年1回、近隣全戸に配布している。市のドカンショ祭りには複合施設として利用者と職員が参加している。小学校の資源回収への協力、2中学校からの福祉体験学習の受け入れも行っている。隣接のチャイルドハウスの子供達とは月1回交流している。アコーディオンの音楽ボランティアと読み聞かせボランティアがそれぞれ月1回来訪し、利用者も歌や体操などを楽しんでいる。	
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	小諸市内4か所のGH+市高齢福祉課+地域包括担当者で構成されたGH部会で地域貢献について話し合い、今年度は福祉体験の学生や実習生の受け入れを積極的に行い認知症の方へのコミュニケーションや接し方を見てもらう、認知症について感じている疑問や質問に丁寧に答えていくことと取り組んでいる。		
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	会議内では必ず活動報告を行っている。行事や活動へ参加している様子をみていただいたり、一緒に参加していただいたりした後、意見交換の場を設けている。いただいた意見に対してはその後の経過報告を行うようにしている。	2ヶ月に1回開き、利用者、家族、区長、民生委員、市職員、ホーム職員が参加し活動報告など日頃の様子を伝え、地域に開かれたホームとして理解を頂いている。委員には非常時として電話連絡し、避難訓練にも駆けつけて頂き、誘導などのお手伝いをいただいている。また、その反省会で意見交換し、協力体制の確認等も行っている。	
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、在宅サービス調整会議、GH部会など定期的に情報交換・相談の場がある。それ以外でも、電話相談、市役所窓口にて相談を行っている。	毎月、市の在宅サービス調整会議やグループホーム部会に参加し情報交換している。市と「高齢者の見守り事業所」の協定も結んでおり、介護予防教室への協力も行っている。介護認定の更新は家族からの依頼があれば代行申請を行い、訪問調査時は家族と同席し日頃の様子を情報提供している。	
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	身体拘束廃止へ向けての取り組み委員会を設置、学習会や職員アンケート実施、その内容については運営推進会議で報告を行い、意見を伺っている。夜勤帯以外は玄関は開錠している。また、目に見えない拘束は行っていないか常に意識しケアにあっている。	夜間以外は玄関の施錠はされていない。拘束・プライバシー保護を兼ねた「人権配慮マニュアル」があり、身体拘束廃止委員会の下、学習会やアンケートも実施され拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、タッチコールを使用している利用者があるが、家族と相談し了解を得、定期的に職員で使用の可否について検討している。外部研修に参加した職員が報告会を開き、情報の共有をしている。	

グループホームやまびこの家

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	身体拘束廃止へ向けての取り組みと合わせ虐待の防止に取り組んでいる。		
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	在宅サービス調整会議、ケアマネ連絡会の研修等に参加し制度を学ぶ機会をもち、必要に応じ職場内で説明を行っている。		
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	契約時には契約内容・項目ごとに説明を行い、不安・疑問点の解消に努めた。また、改定等が生じた場合はその都度、書面を含めた説明を実施し理解・納得をいただいたうえで承諾書をいただいている。		
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	日常の利用者の言動に注目し、ご家族へは毎月のお便りや家族会、面会時などに意見、要望を伺うように努めている。運営推進会議では地域・行政の方、利用者、ご家族の方など様々な立場の方の意見を聞くことができ運営に反映させている。	三分の二の利用者が思いや希望等伝えることが出来る。後の方は日々接している中での様子や仕草で汲み取っている。面会も1ヶ月に1回遠方から見える家族や、毎週土曜日の夕方に電話により様子を問い合わせする方もいる。面会や電話の時に家族からも希望や要望をお聞きしケアに活かしている。利用者も平均年齢が91歳と介護度も高くなり、昨秋は、外出と家族会を兼ね道の駅に同行し、待ち合わせをしたり、おやつと一緒に食べるなど思い思いに過ごしたという。	
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	毎日の申し送りの際に利用者ケアのみに限定せず、様々な意見を発言できるようにしている。このほか、定期的な職員会議、学習会、個人目標に対する面談などを実施しコミュニケーションを図り意見の聞き出しの機会を多くしている。	朝の申し送りを重点に1日3回利用者の様子の申し送りが行われている。2ヶ月に1回職員会を開き意見を出し合いケアの改善に活かしている。学習会も2ヶ月に1回開いている。法人として、毎年、自己申告書にて意見を把握し、個人面談も行っている。更に、人事考課制度を法人として導入し、年2回、面談により要望等を聞いている。	
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	毎年自己申告書にて、勤務条件、職務・職場に対する意見等を把握し、これに対し個別面談を年1回実施している・その他に人事考課面談を年1回、目標達成確認表での個別面談を年2回実施し、目標達成に向けた助言や、環境整備に努めている。		
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	日々のケアの様子から職員個々のスキルの把握に努め、また、職員の興味のあるものの聞き取りを行い、社外研修の参加へ結びつけている。また、社外研修参加後はさらに理解が深められるように職場内学習会を開催している。		

グループホームやまびこの家

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	GH部会で実施される「事例検討会」、「意見交換会」などに参加し他のGH職員との交流を持ち、他のGHでの取り組みなど聞くことにより職員の視野が広がり、サービスの質向上に結びついている。		
<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	入居前に面談可能な方はご本人様と面談を行い、現状把握に努めている。また、ご家族やケアマネなど関係者からそれまでの生活情報を収集し、現状とのギャップや困りごとの把握に努めている。		
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	見学や申込時に現状の様子、ご家族の思い、かわりなど聞き取るよう努めている。また、当GHとしての取り組みの様子などを説明したり、実際に利用者の様子を見学いただき入居後の生活をイメージしていただき質問・疑問に答えられるよう努めている。		
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	面談時(相談時)、ご本人とご家族の思いの聞き取りを行い、状況により市役所、包括、病院相談員と話し合いを行っている。		
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	職員は利用者の尊厳を尊重し、基本方針に沿った利用者の立場に立った支援、関係性づくりに努めている。		
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	利用者ごとの違うご家族の関係性に配慮し、ご家族が継続的にできる支援・役割をともに見つけるよう努めている。相談にあたっては面会時、電話、手紙などの方法で行っている。		
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	面会を常時受け入れ、面会時には環境を整えゆっくり時間を過ごしていただけるよう努めている。馴染みの場所へは可能な限りご家族の協力を得ながら支援を行った。	昔の職場仲間の方の面会がある。敷地内のケアハウスからの利用者もあり、ケアハウスでの昼食交流では馴染みの方と会ったり、家族がケアハウスの利用者となり何時でも会えるようになったという利用者もいる。2ヶ月に1回訪問美容師により希望の髪型に整えていただいております。馴染みの関係にもなっている。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂の座席、入浴順番、お手伝いのお願いの仕方など関係性を考えその時々に応じた支援を行っている。		

グループホームやまびこの家

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	退去者は死亡退去がほとんどだが要望があった際は相談支援を行っている。		
<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	日常会話、言動の中から思いを探るよう努め、利用者のサインを見逃さないよう努めている。また、言動の内容をご家族に伝えご家族と一緒に考えたりしている。	利用契約時に聞いた生活歴を活かしながら日頃から意向等を聞き出している。お寿司を希望される利用者が多く、回転すしに出掛けたこともある。遠方の家族の来訪に合わせ、待ち合わせて外食される方もいる。ホームでは個別の外出についても希望に合わせて出来る限り支援している。	
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	ご本人に伺うほか複数のご家族から情報提供していただいている。入居前に利用サービスがあれば承諾をいただいたうえでご利用状況の情報を聞き取りしている。入居後もご本人の言動などから情報量を増やしたり、具体化させたりなどして把握に努めている。		
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	GHでの大まかな一日の流れはあるが、その日のご本人の様子、要望、自己決定を優先できるよう努めている。昔好きだったこと、得意だったことがイコール今でも好きで出来る事に必ずしもつながることではないので現状把握に努めている。		
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	利用者の担当制を職員の意見により導入し、担当者がより積極的に利用者に関わり、意向の発信・改善点の提案、チームでの話し合い、ご家族との話し合いが増え、介護計画に反映している。	以前は担当制ではなかったが、今は職員が1人から2人の利用者を担当し、個別支援の内容の検討・提案、居室の整理整頓、衣類やリネンのシーズン交換、車いすや歩行器のチェックなど行い介護計画の見直し時には提案もしている。3ヶ月に1回、利用者・家族・管理者・主任が参加しケース会議を開きモニタリングを行っている。状態により主治医や訪問看護師からの意見も聞いている。介護計画は認定期間に合わせており、入居間もない場合には長期3ヶ月、短期1ヶ月で検討している。状態に変化が見られた時や退院されて戻った時には随時見直しと再アセスメントを行っている。	
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	日勤帯は介護日誌、夜勤帯は夜勤日誌を準備し、個別に活動の様子や排泄状況の記録のほか、本人の言動をそのまま記録に残し職員間で共有したり、ご家族へ報告合したりして次のケアへ繋がるよう活用している。		

グループホームやまびこの家

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
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	その時々状況に応じ、緊急受診や日用品の不足品の買い物などご家族に連絡相談の上必要な対応行っている。併設施設のリフト車を使用し車いす利用者がスムーズに外出できるよう支援している。また、福祉用具など必要となった際は併設施設から予備用の物を試行的に使用できるよう対応している。		
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	利用者の暮らしをより豊かにできるよう地域資源の把握に努めている。		
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	入居時 事業所での協力機関や支援内容を説明、かかりつけ医での通院を継続するかは利用者、ご家族と相談の上決定している。入居後も定期受診、緊急受診時はご家族と相談し要望に添えるよう支援行っている。	利用契約時に協力医があることと利用前のかかりつけ医の継続も可能なことを説明し選んで頂いている。現在、全員が協力医が主治医としている。車いす利用者が増えており受診は複合施設の送迎車を利用し出来る限りホームで行い情報提供もしている。受診の際には家族に事前連絡と報告を管理者が行っている。状態により往診も受けられる。法人で訪問看護事業所と契約しており週1回水曜日に看護師による健康チェックが行われている。24時間オンコール体制があり医師との連携もとられている。	
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	週一回の訪問看護では日々の状況、受診結果などを報告。気になる症状等ある場合は、訪問日以外でも相談できる体制をとり、受診や看護に繋げている。		
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。	入院時には必ずご家族とともに職員が同行、病院関係者と情報交換がスムーズに行けるよう支援している。入院中も定期的面会のほかDr.からの病状説明時にはご家族の同意を得て同席させていただき、早期退院に向け支援行っている。		
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、重度化や終末期の対応について事業所としてできる対応を説明し、利用者、ご家族の意向確認を行っている。状態変化時には主治医より利用者、ご家族への説明を行って頂きその後の方針を話し合い決定している。	利用契約時に「看取りの指針」を基にホームでの看取りについて説明をしている。状態の変化により医師より家族に状況説明し、看取りについて検討している。入院され年齢的に看取りの話も出たが3週間で退院し、ホームで落ち着いて生活されている方もいる。最近ではないが今までに3名の方の看取りが行われた。	
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	年1回救急救命講習会を受講し、受講した職員が職場内研修を実施している。避難訓練時には受傷者を想定し応急手当方法の学習会を行うようにしている。		

グループホームやまびこの家

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	避難訓練を年2回(1回は夜間訓練)実施。運営推進会議と併せて実施し地域の方、行政機関、ご家族などの協力を得て実施している。また、訓練に併せて非常食や非常用備品などの点検、見直しを行っている。	年2回避難訓練を行っている。3月には畑の野火延焼による火災想定避難訓練で利用者全員、職員4名、区長、民生委員、家族3名、市高齢福祉課職員、チャイルドハウス園児・職員が参加している。10月には緊急連絡網にて職員を招集し、夜間火災想定訓練を利用者、職員が参加し行う予定である。運営推進会議の参加者も訓練に参加し地域との協力体制も出来ている。	
<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	人生の大先輩である利用者の「尊厳」、「人間性」、「自立心」を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように丁寧な言葉かけ、笑顔を持って接するよう努めている。年度初めや職員会、ケア検討時など職員間で振り返りや対応方法など話し合いを行っている。	「人権配慮マニュアル」が作成されており、内部研修を開き確認している。外部研修にも積極的に参加し、参加した職員により報告会を行い周知している。利用者は、現在、全員女性であるが、男性職員の対応についても利用者の希望をお聞きしている。声掛けも旧姓や名前などプライバシーに配慮しながら個々に希望をお聴きし「さん」を付けお呼びしている。	
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	利用者ごとの表現方法、サインなどを探り職員間で共有し、意思の表出や自己決定ができるよう働きかけを行っている。返事を焦らせずゆっくり待つことを心がけている。		
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	利用者個々の要望、体調に合わせて、ご本人と相談しながら過ごし方を選択できるよう支援している。(活動への参加や食事時間、食事場所、離床・臥床時間など)		
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	利用者個々の好みを把握し、服装選びや整容の支援を行っている。2ヶ月に1度移動美容室来所し、希望者は自分の希望を伝え散髪していただいている。		
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	食事は利用者の楽しみのひとつであるため、季節感ある食材を使用した献立作成や郷土料理など取り入れ手作りをしている。利用者の要望により当日献立変更となることもある。職員が同じテーブルにつき楽しい食事時間となるよう努めている。	ミキサー食で介助が必要な利用者も居るが、殆どの方が常食で自力で食事が摂取出来ている。献立は1週間ごとに利用者に希望を聞きながら職員が地元商店に発注し配達して頂いている。献立は必要に応じて法人の管理栄養士に相談したり、塩分・水分についても医師に相談している。野菜の皮むき・テーブル拭きなど、出来る時には利用者にお手伝いいただいている。外出も兼ね家族会で道の駅でお茶を楽しまれたという。	
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、水分量の把握を行っている。体調や状態変化の際は主治医、看護師、栄養士などに相談し、助言をいただいている。		

グループホームやまびこの家

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	利用者個々に合わせた口腔ケアを行っている。研修会に参加したり、協力歯科医院の歯科医、歯科衛生士から助言をいただき支援している。		
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	トイレでの排泄支援を基本としている。排泄パターンをチェックし個々に合わせたタイミングでの支援を行っている。	布パンツ使用、リハビリパンツとパット使用、夜間のみテープパット使用等、一人ひとりの利用者に合わせている。トラブルにならないよう介助や見守りで対応している。夜間のみポータブル使用で決まった時間に支援する方もいる。排泄記録によりパターンを把握しており、さりげなく声掛けしトイレ誘導している。状態に変化が生じた時には家族に相談し、リハビリパンツ等の購入はホームで個別に発注している。	
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	排便チェック表に排便量を記入し職員が把握できるようにしている。排便に繋がるような水分摂取の工夫、食材の工夫、運動の工夫を医療関係者、利用者・ご家族と相談しながら取り組んでいる。		
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	一人ひとりの要望に応じ入浴できると良いが、浴室の状況や利用者の状況から入浴日を決め支援している。気の合う方同士で入浴したり、菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯などを楽しんでいただいている。	基本的に火曜日と金曜日の週2回の入浴としている。殆どの利用者は介助が必要で2名の職員が分担しながら介助している。状態によりシャワー浴や足浴で対応している利用者もいる。入浴を拒む方についてはタイミングを見ながら声掛けをしている。浴槽や洗い場は広く、気の合う方同士で温泉気分を楽しまれる時もある。季節感を大切にし、菖蒲湯・ゆず湯・りんご湯などを行っており、また、入浴剤で楽しめる時もある。	
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	休息の取り方、睡眠時間は個々に違いがあり、若いころからの生活習慣が影響していることが多い。個々に日中の活動内容を検討し安眠に繋がられるよう支援している。		
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	個々のケースファイルに処方箋コピー、薬内容表をつづり、薬の目的、作用、副作用などの内容が確認できるようにしている。処方内容に変更があった場合は訪問看護師へ報告し、観察ポイント、注意点などの助言をいただいている。		
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	自宅で行っていた習慣の支援や、できる力の発揮できる役割、場面を見つけ支援している。		

グループホームやまびこの家

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	要望があれば対応を検討、また、気分転換を兼ね、同敷地内の法人施設へ散歩に出かけ交流できるよう支援を行っている。車いす使用の方も福祉車両を使用しスムーズな外出ができるよう支援している。	自力歩行の方は若干名で、車いす使用の方が大半で介助が必要となっている。5月に森林浴外出、6月に買い物外出、10月には家族会も兼ね近くの道の駅と一緒に外出し楽しませている。法人の車いす車両により個々の希望に沿えるよう外出支援を行っている。パラソルをケアハウスから借りテラスや玄関でカフェを開き、隣接のチャイルドハウスの子供達の遊ぶ姿を眺めたり、出来る限り外気に触れるよう支援している。	
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	預り金の対応を行っていない。必要状況に応じ、ご家族へ相談、承諾を得たうえで立替金での対応をとっている。外出先では利用者に支払い対応を行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	要望があれば事務所内の電話を使用できるように個別に支援している。		
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	家庭的な雰囲気、季節感を大切に、居心地の良い空間の工夫に努めている。	玄関には、利用者が廃油とクレヨンで作ったカラフルなろうそくが並べられていた。チャイルドハウスの子供達との写真や外出時の写真なども飾られている。リビングからは利用者の曾孫位の、隣接のチャイルドハウスで遊ぶ子どもたちの可愛い姿を見ることができ、気持ちを和ませている。リビングには量の小上がりがあり、ステージにも使われる。浴室も広く温泉気分での合う人同士と一緒に入ることもある。廊下の天井は青空に白い雲が浮かんでいる模様で外に居るような心地の良さを感じられる。	
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	カーテンや簡易式仕切りでスペースを調整したり、ソファをが位置したりその時々合った工夫をしている。		
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	入居の際馴染みのもの使い慣れたものを持ち込みをお願いしたり、入居後も必要に応じてご家族へ依頼することもある。居室内の配置はご本人の変化の様子に合わせ、利用者、ご家族と話し合い調整を行っている。	エアコンとクローゼットが備え付けられている。ベットや馴染みの筆筒、テレビ、お仏壇など自由に持ち込まれている。家族の写真等も飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	安全、わかりやすさ(居室目印・トイレ表示など)に配慮し環境を整えている。		