

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	毎年年度初めに理念・方針の確認を行い、年度の重点目標を決定し取り組んでいる	法人の理念や5つの方針を基にホームの基本方針を作成し、毎年全職員で話し合っ年度の目標を決定している。今年度は、一人ひとりがその人らしく暮らし、また、その人が望むような生活を支えていくという主旨の目標を定め、それに沿って、職員が実践に結び付けている。その目標の基となるものは、年の初めに利用者自ら書かれた「元気でいたい、やりたい事をやり、食べたい物を食べ、寝たい時に寝て、遊びたいときに遊びましょう」という抱負であるという。利用者の関係性を重視していることから職員の異動はなく、職員は理念や目標を良く理解し、利用者が一日を自由に、また、穏やかに過ごせるように支援している。家族やキーパーソンに対しては、契約時、理念や基本方針、目標などを話し、ホームの特徴や生活の様子等を伝えている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	こもる市民祭りへの参加、地域資源回収への協力が再開する事が出来た	法人として自治会に加入し会費を納めており、市の広報誌が配布され、新型コロナ前は年1回法人の広報誌を地区全戸に配布していた。新型コロナ5類移行を受けて、昨年夏、市のドカンショ祭りが再開され、法人として参加している。コロナ前は中学生の福祉体験を受け入れたり、音楽ボランティアや読み聞かせボランティアの来訪があるなど外部との交流があったが、現在、感染拡大が予断を許さないことから休止している。そのような中、法人の駐車場を育成会の資源回収場所として提供したり、直接の交流はできないもののリビングからチャイルドハウスの子供たちが遊ぶ姿を眺めたり、間接的にプレゼント交換をするなど、可能な限りのつながりを継続している。	
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	利用者ご家族や、退居されたご家族より認知症に関する相談を受ける事あり、ケア方法や相談窓口、支援方法の活用法などの助言を行っている		
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	グループホームでの会議が再開されたサービス向上のため会議内容を工夫し活用していきたい	新型コロナ蔓延中は感染防止の観点から事前に書面や電話で意見を聴取し、書面上での会議としていたが、昨年10月より対面での会議を再開している。利用者、成年後見人センター職員、市高齢福祉課職員、ホーム職員が参加し、利用状況や活動状況、活動予定などを報告後、意見交換し、同時に19時から防災訓練を行うこともあり参加していただいている。非常時に使用される緊急連絡網には委員の連絡先を記載し、万が一の際には協力を得られる体制となっている。	
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	運営推進会議に参加して頂き直接利用者の声を聴き、活動の様子を見て頂いている電話や窓口での相談、情報交換を行い連携をとる努力をしている	市の担当部署とは必要に応じて電話やメールなどでやり取りをしており、在宅サービス調整会議などへ参加し情報交換を行っている。また、市主催の勉強会へ参加したり、市と「高齢者の見守り事業所」の協定を結んで地域の一員として貢献している。介護認定の有効期間は長期間になっているが、更新の際には市から調査員が来訪し、家族の立ち合いは少なく職員が必要な情報を提供している。	

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
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	委員会を設置、身体拘束未実施にむけた取り組みを行っている 取り組む項目を具体化し自己評価、他者評価、職場全体評価を定期的実施している	防犯上の理由から夜間に玄関の施錠をする以外は開錠している。法人として「人権配慮マニュアル」が整備されており、3ヶ月に1回行われる法人の身体拘束未実施委員会に合わせてホームでの委員会も開催し、学習会や事例検討などを実施して身体拘束廃止に取り組んでいる。今年度も「身体拘束の対象となる具体的な行為チェックリスト」を使用し、職員一人ひとりが再確認を行うとともに人権意識の向上を図っている。現在、排泄時の安全確保のために夜間のみタッチコールを使用している利用者がいるが、家族や本人にも説明し了解を得ている。	
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	身体拘束未実施委員会と合わせて委員会を設置、同時に取り組んでいる		
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	生活保護、成年後見制度利用者の入居があり関係各所と連携を取り支援行っている		
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、項目ごとに説明しながら不安・疑問点を確認、必要な説明対応を行っている 入居後も確認、説明を継続している		
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	契約時・面会時・電話時・運営推進会議時などに口頭あるいは書面にてご意見伺いを行っている 寄せられたご意見は職場内で共有し、運営推進会議においてご意見内容・対応策等の返信を行っている	約三分の二の利用者が自分の意見や思いを表出することができ、日常発せられる言動や何気ないつぶやきの中からも職員は把握するようにしている。口頭での意思表示が難しい利用者についてはアイコンタクトや身振り・手振りで伝え合うことができている。新型コロナ5類移行を踏まえ、現在、家族との面会については感染対策をした上で、少人数に限り、居室にて15分から30分の間、可能となっている。家族の送迎で半日ほど自宅に帰る利用者があり、その際に、家族から直接意見・要望などを聞くこともある。コロナ前は敬老会を兼ねて家族会を実施していたが、感染が予断を許さないことから現在休止となっている。毎月1回ホームからのお便りと共に、血圧記録表に担当職員が利用者の1ヶ月の様子を記入したのも同封し、また、運営推進会議の議事録も送って、家族からの意見や質問に応じている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送り時や職員会議時の他、日頃から職員の見解を聞くよう心がけている 個人からの意見・提案は他職員にも報告し必ず皆で共有・検討し方向性を決定している	1日3回の申し送りや2ヶ月に1回の職員会議にて職員の見解や要望を聴取し、必要に応じて管理者が法人の経営会議へフィードバックしており、毎年法人としても自己申告書で職員の希望を聞き入れている。また、人事考課制度があり、職員は半年ごとに個人目標を立案し、それを基に管理者が年2回個人面談を実施している。各職員の状況はホーム独自にセルフチェックしてもらい、管理者が把握し対応するようにしている。	

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
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個々の状況把握を行い 必要あれば職場環境、就業条件などの調整を行っている		
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	職員各自で個人目標・達成計画を作成し取り組み、管理者は達成のための助言や評価を行い法人本部へ報告をしている 個々のスキルにあった外部研修参加を支援している		
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	小諸市で行っているサービス調整会議内での研修会や、事例検討会、認知症研修会等に参加し、参加後は職場内学習会を実施しサービスの質向上に取り組んでいる		
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	入居前面談にて現状確認を行い、ご家族や関係者から生活情報を収集、入居後これまでの生活とのギャップなどからご本人の困り事、不安などを推察し不安解消や生活習慣の継続に向けた環境整備を一緒に行うよう努めている		
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	申込時にご家族の不安や困り事、思いなどを聞き取り、入居時に再度確認を行い状況変化や新たな不安・思いなど一緒に考え、支援方法を話し合っている		
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	入居契約時、グループホームで行っている支援内容の説明を行い、変化が生じた時や要望に変更があった際は、多職種専門職へ相談し意見を求め、支援方法を検討している		
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	利用者様の出来る事を見極め個々に合わせた条件を整え一緒に家事や活動を行っている 職員がお礼をいうと利用者様から「お互いさま」という返答あり、今後もその関係性を大切にしたい		
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	利用者様毎に異なった家族関係に配慮しご家族が無理なく継続的に行える支援・役割を一緒に考え決定し支援していただいている		

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
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	ご家族からの制限等がない限り、積極的に面会や外出支援を受け入れている	知人や友人の面会については、家族同様、感染対策をした上で、少人数に限り、居室にて15分から30分の間、可能となっている。新型コロナ前は敷地内のケアハウスの利用者との交流などがあったが、現在、感染予防の観点からまだ休止している。そのような状況の中、遠方の家族から2週間に1回電話がある方がおり、本人と話をさせていただいている。協力医への受診の際に車で馴染みの駅前や地域を回って可能な限り関係が継続できるようにしている。また、2ヶ月に1回移動病室として訪問美容師が来訪しており、利用者にとって馴染みの関係となっている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂での席、活動時の手順、入浴順など関係性やコミュニケーション力・手段を考慮のうえ支援を行っている		
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	要望・必要に応じてフォローを行っている		
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	職員は利用者様と積極的に会話しご本人の言葉を聴き取るよう努力し、内容は記録に残し職員・ご家族と共有し思いの把握に結び付けられるよう努めている	約三分の二の利用者が自分の思いや意向を表出することができる。生活歴や家族からの情報だけでなく、入居後、本人の意向の把握にも努めている。嗜好調査をすることによって食べ物を通して話が膨らんだり、自分はどういう最期を迎えたいのかイラストを提示して選択していただくなどの工夫をし意向を把握している。また、本人が発した言葉を重要視しており、その発せられた状況や内容などを詳細に記録して、職員間で共有するようにしている。編み物や塗り絵をしたり、本を読んだり、利用者が思いのままに暮らせるように支援している。	
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、ご家族、関連事業所からの聞き取りを行い、ご自宅や入居直前の生活場所へ訪問したりして生活環境、生活様式の把握に努め、入居後も情報収集は継続している		
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	朝のバイタル測定、一日の食事・水分量の把握、排泄関係、睡眠状況、言動などから体調観察を行い、職員間で情報を共有し、その日の過ごし方の目安にしている		

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
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	カンファレンスで現状把握の為の意見交換を行い、サービスの内容検討を行っている ご本人、ご家族、専門職と相談し、方向性、具体策、役割分担を決定しサービス計画に反映している	利用者の担当制を取っており、職員は1～2名の利用者の個別支援内容の検討や提案、1ヶ月の血圧記録表に生活の様子も集約しお便りとして家族への報告を行っている。 3ヶ月に1回ケース検討会議とモニタリングを行い、介護認定の更新に合わせて介護計画の見直しをしている。また、新規の利用者に対しては長期目標を3ヶ月、短期目標を1ヶ月に設定し検討している。現在、状態が安定している利用者が多く、長期目標の期間は3年、短期目標を1年とする利用者がいる。利用者の状態に変化が見られた場合は家族やキーパーソンに相談し、随時、計画の見直しを行っている。	
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	毎日介護・夜勤日誌への個別支援内容を記録、バイタル測定値・排泄状況の記録と合わせ毎日の申し送り時に活用、その内容を利用者別に月毎にまとめサービス計画見直しに活用している		
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	通院支援、日用品補充、ケア用品、食事内容等状況変化時を見極め、専門職の意見も含めご本人やご家族へ情報提供を行いニーズに合わせた対応の検討を行っている		
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	利用者様の安全で楽しく豊かな暮らしが実現するよう地域資源把握に努めている 地元の新聞、小諸市広報、地域情報誌を揃え自由に閲覧できるようにし情報収集に役立てている		
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し、納得が得られたか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、協力医体制の説明を行い、かかりつけ医を選定していただいている 受診対応(定期・緊急時)についても話し合い対応内容を決定している	契約時にそれまでのかかりつけ医とホームの協力医を選択できることを説明しているが、現在、全利用者が協力医を選択している。定期受診に際しては施設の送迎車を利用して受診し、結果については必要な場合は管理者を通して速やかに伝えるとともに、月々の個別のお便りにて家族へ報告をしている。緊急時や専門科への受診の際には事前に家族へ連絡し、受診後には管理者を窓口として報告している。また、個別の契約となるが、週1回訪問看護師の来訪があり、利用者の健康管理や職員に対して助言をしていただき、24時間のオンコールが可能となっている。1ヶ月に1回歯科衛生士も来訪し、利用者の口腔ケアを行っている。隣接のケアハウスの看護師に相談することもできる。	
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1回の訪問看護師来訪時に一週間の個々の状況、受診内応等を報告、気になる症状への相談、介助方法などの助言をいただいている 訪問日以外でも連絡・相談出来る体制を取っている		

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
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。	入退院時には必ず職員が同行し、病院関係者への情報提供を行っている 病状説明等病院側相談員との連絡調整を行っている		
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	入居時グループホームで行える看取り体制、医療行為不可の説明を行っている 重度化、終末期に関しては主治医の意見を伺いご家族と相談し方針を決定している	利用契約時や重度化した時に「看取りの指針」を基に医療行為はできないが、自然な形で看取りは可能なことを伝えて、家族や本人に選択してもらっている。この2年間ほど看取りはないが、看取りの希望があれば、家族に看取りの方針を説明し確認をさせていただいた上で、訪問診療を受けながら看取りケアを実施することが可能となっている。職員に対しては随時状態確認とケアの確認をしたり、少しでも心配なことは管理者に報告するように伝え、家族に対してはいつでも面会できるようにして家族が付き添って最期を迎えることができるようにしている。また、看取りケア終了後には職員会議にて振り返りを行っている。	
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	職員は救急救命講習を受講、職場内実習も含め研鑽を積んでいる 急変や事故発生を想定し訪問看護師に協力いただき実践力を身に付けている		
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	避難訓練年2回実施(うち1回は夜間想定) 地区役員にも訓練に参加いただいている 訓練内容は運営推進会議にて報告、意見交換を行っている	年2回、複合施設全体で昼間の想定と夜間想定での総合訓練を実施している。昨年9月には夜間の火災想定で、実際に暗くなってから19時に実施し全利用者を食堂まで避難させ実施している。次回、3月には水害想定での訓練を予定している。ホーム独自に自衛消防隊を組織し、緊急連絡網を使用しての避難訓練も実施している。訓練後はホームとして防災対策委員会が中心となって振り返りを行い、次につなげている。また、備蓄は毎年様々な想定を考えながら追加しており、食料や水、介護用品、衛生用品はもちろんのこと、利用者一人ひとり用のヘルメット、卓上コンロ、酸素ボンベ、感染予防用品なども準備されている。	
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	法人理念・方針に沿い利用者様の「尊厳・人間性・自立心」を尊重し、笑顔で丁寧な声掛けに努めている 声かけが一方向的にならないよう利用者様のその時々状態・状況に合わせるよう注意を払っている	法人として「人権配慮マニュアル」があり、それを基にケアをしつつ、随時職員会議などで振り返りを行っている。今までに市主催の「尊厳を考える」等の研修があり、参加した職員が講師となって職場にフィードバックして、人権意識の向上を図ったという。現在、異性介助を嫌がる利用者はいないが、入居時にシフトによっては完全に同性介助ができないことを説明して同意を得ている。利用者への声かけについては敬意を込めて名前「さん」付けでお呼びすることが多く、目立つことなくさりげない言葉かけに徹している。	
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	コミュニケーション方法を工夫し利用者様自身が選択・決定し自己表現できるよう働きかけている		

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
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	業務より利用者様ファーストの精神でケア優先を意識し職員間で連携を取り支援している		
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	個々の好みを把握し、服装選びや整容支援を行っている 1回/2月の移動美容室では自身の希望が伝えられるよう支援している		
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	食事委員会を設置し、利用者様の意見を反映した献立を作成し、食事時間が楽しみとなるような調理、盛り付け、環境づくりに努力した 食事準備～片付けを利用者様の自主性を尊重し役割分担しながら行った	献立は利用者の希望を聞いて1週間ごとに職員が持ち回りで立案しており、随時法人の管理栄養士にアドバイスをいただいている。また、昼食については調理専門の職員が本格的な料理を提供している。季節によってお寿司バイキングやウナギを提供したり、誕生日には本人の嗜好を重視した献立にしたりして、「食」の楽しみを大切にしている。利用者の状況は入れ歯の方が多くなってきていることから、常食の方もやわらかめに調理しており、ミキサー食の方が若干名、常食の方が三分の二となっている。ほとんどの方が自力摂取できており、可能な範囲で下膳をするなど役割も持ってもらっている。また、隣接のケアハウスで昼食時に行われる寿司キャラバンやそば打ちキャラバンに参加することもある。	
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	個々の咀嚼・嚥下状態を観察し、安全に美味しく食べられるよう調理形態、食器等を考え提供を行った 食事・水分量の把握を行い変化時には医療関係者・管理栄養士等に相談した		
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	個々に合わせた口腔ケア用品を準備し支援を行っている 協力歯科医院の往診、口腔ケアをうけケア方法相談、助言をいただいている		
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 個々の排泄パターン・サインを把握し定時介助の他、個々に合わせた声かけ、誘導方法、介助を行っている	一部介助の方が三分の二、全介助の方が三分の一となっており、布パンツとパット、リハビリパンツとパット、テープ止めオムツなどを使用している。職員は利用者の排泄パターンを基に排泄介助を行い、定時誘導をするともに利用者の様子を見ながら声がけをして、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。また、トイレへの移動に配慮しポータブルトイレを使用している方もいる。排泄用品に関しては一律に選択するのではなくコスト面や利用者の状態に合わせて選択し、家族にも了解を得てから発注している。	

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
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	食材・水分摂取については献立作成時に意識している 排便有無(量)を記録、排便困難時の対応については主治医・訪問看護師と相談し対処方法を決定し取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に添った個別入浴ができれば理想的だが、介護度・介護状況などから曜日を決め支援を行っているが、入浴が安全で楽しい時間となるよう支援を行っている 入居時、ご本人・ご家族へ説明、承諾を得ている	基本的には週2回、曜日を決めての入浴となっており、利用者が安全に入浴できるように職員2名が中と外に分かれて支援している。全利用者が一部から全介助が必要な状態にあり、浴槽が深いため踏めない方はシャワー浴で対応している。また体調がすぐれないときや本人の気持ちが乗らないときは全身清拭や足浴にするなど柔軟に対応している。利用者に季節感やいつもと違う雰囲気を感じていただくため入浴剤を使用したり、ゆず湯、りんご湯なども行っている。	
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	これまでの生活週間や生活リズムから、就寝時間や午睡時間を考慮し、ホームでの目安時間を設定しているがその時間を強制することなくご本人のリズムに合わせた環境を整えている		
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	薬内容表にて薬の形状・効果・効用・副作用等が確認できるよう整えている 処方薬局といつでも相談できる体制をとり適切な服薬管理、服薬介助ができるよう努めている		
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	生活習慣の継続、できる事への支援を行っているが、日によりできる事、やりたい事が異なることもあるため職員が状況を見極め柔軟な対応ができるよう整えている		
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支援している	要望があれば、関係者と相談、協力を得ながら実現に向け支援を行っている	新型コロナ禍以前は森林浴外出や買い物外出、家族会を兼ねた外出などを実施していたが、現在は感染予防の観点から休止している。そのような中でもホーム周辺の散歩をしたり、受診の際にドライブを兼ねて馴染みの場所を巡ったり、ホーム内で体操を行うなど、体を動かす機会や外気に当たる機会を極力確保するようにしている。コロナの5類移行を踏まえ、家族の送迎で自宅へ一時帰宅をする利用者がある。	

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
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	預り金は対応しておらず、入居時にご本人・ご家族への説明、必要時に立て替え対応の承諾を得ている		
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	状況に応じ、個別に提案、対応を行っている		
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	家庭的な雰囲気、季節感を大切に居心地の良い居住空間の工夫を行っている 食堂での座席の向き、照明の明るさ、空調など個別に合わせた対応に努めている 居室での対応も同様である	玄関を入ると色々な行事などの際に撮った写真が飾られている。ホールは明るい色を用いた空間となっており、利用者が制作した作品や季節の折り紙などが飾られており、窓から外を眺めるとチャイルドハウスの子どもたちが遊んでいる様子を伺うことができる。廊下の天井には青空が描かれており開放感を感じることができ、空調はエアコンで調節され、寒暖差を感じることはなかった。またトイレは2ヶ所あり、どちらも車いすで旋回できるほどの十分なスペースがある。浴室は浴槽がやや深い、全体的にスペースが広く、温泉や銭湯気分を味わえる。	
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	食堂での環境づくりは常に意識している 手芸用品や雑誌・新聞・類など自由に手に取れるよう設置したり、ラジオや音楽が楽しめるようにしている		
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	入居時、愛着のあるもの、思い出のものなどの持ち込みをお願いしている 入居後は生活の様子に合わせて備品調整を行い、混乱を回避したり居心地の良さを常に追求している	基本的には自由に持ち込むことができ、エアコンとクローゼットが備え付けられている。居室にはタンス、テレビ、イス、ベッド、位牌などが置かれ、家族の写真やぬいぐるみもあり、誕生日のメッセージカード、子供さんからの手紙なども壁に貼られて生活感を感じることができる。また、名前を居室入口に大きく掲示したり、車イスの方の目線に合わせてテープを貼るなど、居室を認識できるようにしている。	
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	利用者様の視線・視点に合わせた安全、わかりやすさを考え、目印をつけたり表示の色や大きさの工夫を行っている 備品等は状況変化に応じ配置換えを行っている		