

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0990400111		
法人名	ウエルエージング株式会社		
事業所名	グループホームやまなみ		
所在地	栃木県佐野市町谷町59-1		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成23年1月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者さんの誕生会や体操を、併設している小規模多機能型施設と合同に実施し、賑やかに1日1日を過ごしている。又、個別で外食へでかけたり、一人ひとりの意見を聞くよう関わっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは周囲を住宅地や田畑の他、道路を挟んだ向かい側にはカタクリの里がある小高い山々を垣間見られる場所に位置している。建物は和洋折中のモダンな平屋建ての建物であり、小規模多機能型居宅介護事業が併設され、双方の利用者が行き来出来る様になっており、利用者同士の交流や職員間の連携も図られている。ホームでは基本理念にもあるとおり、オーダーメイドの介護と個人個人の尊重と自由な暮らし、自信と感情豊かな暮らしの支援に取り組んでいる。また、就業環境の整備として、職員の働きやすい環境づくりや人材育成、職員同士の意見交流も活発に行なわれている。開設して2年足らずではあるが、地域の一員として交流に取り組んでおり、災害時における地域との協力体制も構築されている。今後は運営推進会議や広報誌等の発行により、更にサービス向上や地域に開かれた施設になるよう取り組んでいるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	朝の申し送り時、管理者と職員は理念を唱和し、理念を共有する意識を持つようになっている。	個人個人を尊重し、オーダーメイドの介護を基本に温かい介護と安らぎのある自由、自信と感情豊かなふれあいある交流を理念に掲げ、朝の申し送り時の唱和等により共有を図りながら、理念の実践に取り組んでいる。	
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	自治会に入会し、近所の方との交流があり、気軽に玄関にて、会話をしている。又、地域の方と一緒に消防訓練を行っている。	地域の一員として自治会に入会しており、地域住民と気軽に玄関先で会話をしている等、日常的に交流が行なわれている。また、消防訓練時には回覧等で地域へ参加及び協力を促している他、地域住民への介護や認知症についての勉強会等も実施している。	
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	認知症ケア専門士による勉強会を開いている。又、運営推進会議時、認知症状への支援の方法や活動の報告をしている。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議時、活動報告や意見交換を行い、サービスの向上に努めている。又、課題が残った場合、次回、回答している。	運営推進会議は入居者、家族、民生委員、地域代表、地域包括支援センター職員等の参加により、2か月に一度開催している。会議では事業所側からの行事や支援状況の報告と共に、参加者からも提案や助言等が寄せられ、運営に役立っている。	全家族に会議への参加を呼掛ける等の取り組みを行っているが、今後、多角的な意見を求めていくためにも議題に応じた参加者の選定や会議の進行方法、開催時間等の検討を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議録を市役所へ届けた時や、市役所へ行った時、情報交換をしたり、意見を頂いている。又、わからない事は、電話で聞いたり相談している。	日頃から市担当者とは制度上の相談や情報交換、支援に関するアドバイスをもらう等、連携を密にしながら協力関係を図っている。	市担当職員との協力関係を更に深めるためにも、運営推進会議やホーム行事等にできるだけ参加してもらい、ホームの取組状況や課題を把握してもらう等の取り組みに期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束についての勉強会を実施し、代表者と全職員は、身体拘束をしないケアをしている。	職員は内部研修等により身体拘束によって入居者に与える弊害を理解しており、馴染みの関係づくりを基盤に一人ひとりに予測されるリスクを家族等とも話し合い、状況に応じながら身体拘束の無いケアの実践に努めている。玄関等の鍵は、交通量の激しい道路に面しているため、やむを得ず内側からの施錠はしている。	

グループホームやまなみ

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	高齢者虐待についての勉強会を実施している。		
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	当ホームでは、一名の利用者さんが、成年後見制度を利用されている。日常生活支援事業、成年後見制度についての勉強会を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約終了後も、何でも相談して下さいと話している。		
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	家族からは、ホームでの面会時や電話連絡時、要望を聞いている。利用者からは、個別になる入浴時や受診時に、意見を聞くよう努めている。	家族等からの意見や要望等はホームにとって大切な宝として受け止めており、来所時や電話連絡時等に意見や要望等を表せる機会を設けている。出された意見等は職員間で協議しながら改善や運営に反映させている。	
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	朝、夕の申し送り時、職員の率直な意見を聞き、ホームとして、明るい生活の場となるよう、提案を組んでいる。	職員は日々の業務や毎月の職員会議等において管理者に意見や提案を表す機会が設けられており、入居者が快適な生活が送れると共に職員が働きやすいよう提案等を取り入れた支援が行なわれている。	
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	職員個々の希望する研修へ参加して、介護技術の向上に努めている。		
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	外部への研修後、報告を兼ねて、グループホーム、小規模多機能合同の内部研修を、実施している。又、外部の研修の参加時は、職員一人ひとりの希望の研修へ参加出来るよう配慮している。		

グループホームやまなみ

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	同法人のグループホームとの交流があり、お茶を共にしたり、職員同士の意見交流を図っている。これからは、合同の行事が出来るよう計画していきたい。		
<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	入居前の面接時、家族や本人が困っていること、不安に思うこと、要望に耳を傾け、ホームでの生活が、安心して暮らせ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	困っている事や不安に思うことに耳を傾け、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	日課は決まっているが、天気が良かったら、外で食事したり、散歩へ出掛けたり、その時、その時の状況により対応している。		
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	掃除や洗濯たたみや下膳を協力頂いている。煮物などの味付けは女性の利用者さんに相談していて、一日一日の暮らしを、一緒に終えるよう関わっている。		
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	家族と看護師又は、職員同行にて、受診したり、家族と受診へ行き、帰りに外食をしたりしている。		
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	今までかかってい美容室へ、家人送迎にて行かれていたり、昔、一緒に働いていた同僚の面会があり、当時の話にはながさいている。	入居者一人ひとりがこれまでに培ってきた、人間関係や社会との関係性を本人や家族から確認し、馴染みの場所や店、知人との交流等、関係が継続出来る様、家族からの協力も得ながら取り組んでいる。	

グループホームやまなみ

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
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	気の合う小規模の利用者さんがくると、どちらかともなく寄り添い、会話されている。ホーム内では、食事やお茶の時間に、挨拶を交わし、食事が進まない利用者には、「どうしたの?」と気使う姿が見受けられる。		
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	サービスが終了しても、「気軽にたちよって下さい」と話している。		
<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	日々の生活の暮らしの中で、利用者本人の希望や意向を聞いている。困難な内容については、話し合いを設け、一人ひとりを今以上に知るよう情報を交換し共有し、希望に近づくよう検討している。	入居者がその人らしく暮らし続けられる様に一人ひとりの思いや意向の把握に努め、職員間でも情報の共有を図っている。また、職員は馴染みの関係から入居者のしぐさや表情等により意向を推し測ったり、家族等からの情報も参考にしながら、本人本位に検討をしている。	
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、今までの暮らし方や既往歴、生活環境や、ホームでの生活に必要な情報を把握し、馴染みのある美容室やかかりつけ医をひき続き利用するよう支援している。		
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	1日の流れは、決まっているが、その時その時によって、散歩へいったり、レクリエーションへ参加したりしている。		
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	家族には面会時や体調の変化時連絡し報告して介護計画の見直しを図っている。	本人や家族からの要望を把握し、アセスメントを確認したうえで協議を行い、介護計画を作成している。介護計画の見直しは6ヵ月毎に行い、体調や状態等に変化があった場合には随時見直しをしている。計画の作成時や変更時にも家族に報告し、了解を得ている。	
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	一人ひとりの経過記録や、一日の日誌と伝言ノートの情報を共有し、介護計画が適切に見直しされるよう活かしている。		

グループホームやまなみ

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	行きたいところへの個別の外食支援や、家族との外食や、今まで利用していた美容室へ行かれたり、訪問に来てくれる福祉美容を、希望により利用している。		
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	地域の方による色々なボランティアさんの訪問があり、利用者 家族 職員が楽しみにしている。		
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	受診の支援では、利用者と家族の希望で、今まで利用していたかかりつけ医を引き続き利用したり、意向によりホームの協力医へ変更されたり、認知症の専門医へ状態により変更される利用者もいる。	本人及び家族の希望するかかりつけ医での受診を支援しており、通院時の付添いは家族にお願いしているが、入居にあたってホームの協力医に変更する入居者もいる。個々の受診結果や服薬等の情報は家族との共有に努めている。	
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	体調の変化時、看護師や協力医の看護師、かかりつけの看護師に相談し、受診や看護が受けれるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際、病院へ面会に行っている。担当看護師より、病院での経過状況を聞いたり、ホームへ戻ってからの生活がスムーズに行くよう情報交換をしている。		
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	利用契約時、一人ひとりの終末期についてどう対応するか、家族と何度も話し合い、ホームでの看取りを希望される場合は、同意書にサインをして頂き、終末期の対応のありかたについて、家族、職員間でも話し合いチームとして支援に取り組んでいる。	ホームでの重度化や終末期への対応は、本人や家族の意向を踏まえながらできるかぎり事業所で対応する方針であり、契約時に同意書で確認を取っている。職員の対応能力を把握したうえで、家族や医療関係者等とも連携を図りながら、最善の支援に取り組んでいる。	
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	事故発生時の対応のマニュアルを、職員がいつでもみられるところに掲示している。又、事業所にAEDの導入の予定である。		

グループホームやまなみ

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、通報訓練、消火訓練を年二回行い、最近では、夜間対応の避難訓練を地域の方との合同で実施している。	年2回の消防訓練を実施しており、避難、通報、消火訓練等を行っている。また、地域住民の参加・協力により、夜間時を想定した訓練も行なわれている。災害に備えて食料等の備蓄も準備されている。	
<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	利用者へは、尊敬する気持ちを常に持ちながら、丁寧な言葉使いを心がけて、会話している。又、職員間でも、お互いに気をつけるようしている。接遇の研修に参加後、勉強会を行っている。	職員は入居者一人ひとりの権利の保障と人格を尊重する事が対人援助の基本と心得ており、馴染みの関係にあっても誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけには注意している。また、自己決定しやすい言葉かけや対応にも配慮した支援が行なわれている。	
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	10時の水分補給や15時のおやつ時には、好きな飲み物を、利用者一人ひとりの摂取状況にあった形状で、だしている。		
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	一日の日課は決まっているが、柔軟に対応している。		
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	イヤリングを着けたり、化粧をされて外出されている。		
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	食事後、職員と利用者が一緒に下膳をしたり、食器を拭いたり、テーブルを拭いている。	献立は管理栄養士の下で栄養バランスやカロリー等を考慮したものを作成している。食材は地域の八百屋に発注をし、食事の準備や片付けは入居者と職員が行っている他、職員も入居者と一緒に同じものを会話を楽しみながら食べている。水分の摂取量にも気を付けている。	地域密着型サービスならではの暮らしの場面として、職員との調理や食材の買出し等、入居者の個々の力を引き出す為にも、やってみたいと思う様な声かけや場面作りの検討や工夫に期待したい。
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	一日の日誌に食事量を記入している。又、食事があまり進まない場合は、好きなもので代用している。栄養士によるメニューにより、栄養バランスを考えている。		

グループホームやまなみ

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	食後口腔ケアを、声かけ、誘導や、一部介助、全介助により、リビングにある洗面台や居室にある洗面台、一人ひとりにあった場所やで対応している。		
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	経過記録や日誌に、排泄状況を記入している。声かけにより、トイレへ誘導したり、落ち着きのない態度から、トイレと察知し誘導して、気持ちの良い排泄へと結びつくよう支援している。	入居者の排泄経過記録や排泄状況を記入して、生活リズムに沿った声かけや誘導に配慮した対応をしている。排泄時の失敗時においても人目に触れないようさりげない支援に努めている。また、排泄（便秘）困難時には服薬や食物繊維、軽い運動等にて対応している。	
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	入浴時腹部マッサージや、食物繊維の多い食事を提供している。また、服薬により管理している。日課に体操を取り入れ、軽い運動をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	バイタル実施後、体調の良い日を選んで入浴している。	入浴は入居者の希望や状態に応じた支援をしている。入浴時間は昼食後から夕方で、概ね週2回～3回の入浴の支援をしている。また、入居者の状態によっては、併設されている小規模多機能型の特殊浴槽での入浴支援も行っている。	
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	朝ゆっくり寝られている場合、朝食をずらし、一人ひとりの睡眠時間を崩さないようにしている。リビングにある畳にて、昼寝をされている。		
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	看護師管理のもと、薬ファイルをつくり、一人ひとりの薬の内容を理解している。また、体調の変化時には、看護師に相談したり、協力医の看護師に指示を仰いでいる。薬は、一人ひとりにあった、飲み方になっている。		
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	小規模多機能型居宅介護施設と併設されており、自由に行き来ができるようになっており、一緒に体操したり、居室で話をしていたり、おもしろいおもしろい過ごしている。		



グループホームやまなみ

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	家族と外出され、家に行ってきたり、外食してきたり、職員と個別ケアで外食へ出かけ、好きなものを聞き、一人ひとりの思いや希望を組とるようにしている。	ホーム周辺への日々の散歩や一人ひとりの外出要望の把握に努めながら、全体での外出や個別支援による外出の他、家族からの協力も得ながら外出支援に取り組んでいる。ミキサー食対応者の外食時には場所の確保と対応を検討しながらトロミ材を持参する等、できるかぎり一緒に出掛けられるよう支援に努めている。	
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	1名の入居者様が、手もとで小銭を管理している。又、他の入居者は職員が管理している。		
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	年末には、年賀状を家族へ書いている。		
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	玄関やホーム内には、季節の飾り物やお花を置いている。	リビング等の共用空間は明るく開放感あるスペースが確保され、ソファや小上がりの畳みスペース等がある他、季節感を活かした飾付けもされている。窓からは中庭が望め、併設している小規模多機能型と行き来も出来る等、入居者の五感を意識しながら、心身の活力を引き出す暮らしの場が整えられている。	
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	リビングにはテーブルや、ソファがあり、一緒に座りながらくつろいでいる。また、畳のスペースや、併設している小規模へ、自由に行き来が出来る。小規模の利用者と話がはずみ一緒に食事をとる姿が見受けられる。		
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	居室には、今まで家で使用していたタンスや時計を持って来て頂いている。	各居室は本人が安心して過ごせるプライベートな場所として、入居者の意向を確認しながらその人らしい居心地の良い居室作りの支援に努めており、家族等の協力も得ながら馴染みの品々も持込まれ、各々に個性的な居室となっている。	
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	ホーム内は手すりが設置しており、安全に配慮している。又、玄関には、椅子を置き、靴の履き替えと、上着の着脱が、安全に行っている。ドアは、吊り引戸になっており、レールがなくホーム内バリアフリーになっている。		