

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	栃木県佐野市町屋町59-1		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月21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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【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24年1月17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)】

介護度のおもい方が多く、意志の疎通もままならないが、理念にもあるように、「個人個人を尊重しオーダーメイドの介護」とあるように、なじみのかかりつけ医への受診や今まで利用していた美容室へ行くなど、1人ひとりの意見が生活になるよう支援している。自由に行ききができる併設の小規模多機能型施設の気の合う利用者さんと一緒に、食事やお茶を飲む日もある。佐野市内に同法人が3施設あり、お茶の時間を利用して遊びにでかけたり、職員、利用者交流を図っている。

【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、市東部にあり、国道旧50号沿いの住宅地に囲まれた比較的閑静な場所に位置している。建物は和洋折中が取り込まれた平屋建ての建物で、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されていることから、双方の利用者が行き来出来るようになっており、馴染みの関係づくりが伺える。また、火災通報連絡網には地域住民が組み込まれており、地域とは密接な関係作りが出来ている。なお、年々入居者の介護度が高くなりつつある中で、看護師、管理者、職員等の一体化した連携のもと、理念にある、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。さらに、職員の外部研修等においても、報告を兼ねて小規模多機能型居宅介護事業所と合同の内部研修を実施するなど、ケアの向上に努めているホームである。

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、活き活きと働いている (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、その時々々の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
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	個人個人を尊重し、オーダーメイドの介護を、基本理念に温かい介護と安らぎのある生活が送れるよう理念の実践に取り組んでいる。	施設長が申し送り時などで、基本理念にあるオーダーメイドの介護の意義などを職員に説明し、趣旨の徹底を図っている。また、職員は、利用者一人ひとりに合った介護をするよう心掛け、実践につなげている。	
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	自治会に入会し、消防訓練時は回覧板にて参加協力依頼、地域の方との合同に実施した。もちつきや納涼祭への施設での行事に参加協力を頂いている。	当ホーム主催の納涼祭やもちつき大会等の行事に地域の方に参加を頂くよう回覧板でお願いし、多くの方に参加してもらっている。また、近隣に住む3名の方に非常時の連絡網に加わって貰うなど、密接な関係となっている。	
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	運営推進会議時、認知症についての勉強会の内容を報告。日頃の利用者の様子も合わせて報告している。		
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	運営推進会議時、評価への取り組み内容と状況を報告している。多角的な意見がでやすいよう、会議の進行方法と時間の変更をした。	利用者、家族、町内会や民生委員等の地域代表、市職員等の参加により開催している。会議では利用者の状況や行事の報告とともに、参加者からの質問や要望が多く出るような、双方向的な会議となるように配慮している。また、消防訓練等の議題の際には、消防署職員に参加して貰っている。	
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協力を頂いている。また、ボランティアによる行事に参加して頂いている。	運営推進会議に参加協力してもらったり、書類手続き等で訪問した際などには、情報の連携を図っている。また、認定調査員を依頼されることもあり、市と顔馴染みの関係が構築されている。	
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、全職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について年1回の内部研修会を実施し、拘束のないケアの取り組みを実践している。言葉による拘束になっていないかなど職員間で気づいた時は、注意しながら支援の工夫に努めている。玄関が交通量の激しい道路に面しているため、安全を考慮して内側から施錠をしている。	
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	高齢者虐待防止について、申し送りや普段からどいいう内容が虐待になるか話をしている。		

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
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	勉強会を実施している。また、当施設の利用者も1名利用されている。		
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	契約の終結、解約のときは、よく説明してから疑問点についても答えて、納得を頂いてから署名印をいただいている。		
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	家族からは、ホームでも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。	面会時などや利用者の日常の状態や受診時の報告をする際に、意見・要望等を積極的に聴くように努めている。なお、家族から出された要望は、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、明るい生活の場を提供できるよう、提案を組み入れている。	フロア毎のミーティング時に、業務内容の対応や勤務体制等について、率直な意見や提案が出されている。また、併設されている小規模多機能型居宅介護事業所と合同で内部研修等を実施して、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者はこれらの意見を運営に活かすように心掛けている。	
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	職員の意見を聞き、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	外部での研修後、報告を兼ねて グループホーム小規模合同の内部研修を実施している。内部での研修も実施し、ケアの向上に努めている。		
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	管理者は、同法人の施設長会議へ月1回参加し、情報の交換やサービスが向上するよう内容を把握し取り組んでいる。栄養会議には、職員が参加し意見をだしあい、サービスの向上に努めている。		

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
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、本人の困っていること、不安に思う事、要望を聞き、入居してからの生活に反映されるよう聞き職員共通理解するよう話している。		
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	相談時に家族が困っていることや、利用に関しての不安に思うこと、これからのホームでの生活の要望は何か耳を傾け、信頼に結びつくよう努めている。		
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	初回の面接時に、必要なサービスがなにかを見極め相談し紹介をしている。		
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していただいている。		
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	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	今までかかっていた美容室へ、家族送迎で行かれたり、近所の方の面会がある。	入居後も、以前勤務していた会社の友人との関係が継続されるなど、今迄の生活の延長を目指した支援に努めている。また、家族等の協力により、かかりつけの美容室に行ったり、馴染みの寿司店で家族と会食等するなどしている。	
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	食事が進まない時や体調を崩し居室で休まれていると、ちよくちよく顔だし声はかけられないが心配されている様子が伺える。		

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
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」と話をしている。また、他のサービスの相談にのっている。		
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	利用者1人ひとりの希望を聞き、行きたいところや逢いたい人や食べたい物を聞き、とりいれるようにしている。困難な時は、話し合いを設け、希望に近づけるようにしている。	玄関付近での動作や、車を叩いているなどの行動から、外出を望んでいると察するなど、日々の生活や行動、表情等から、思いや意向の把握に努めている。また、おやつを選択食として品物を見て貰いながら好みのものを把握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	入居前の面接の時に、今までの暮らし方や、生活環境やホームで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引き続き利用している。		
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	一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たり、レクリエーションに参加している。		
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	6ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。家族には、面会時、ケアに対しての希望や要望を聞いている。	本人や家族の要望を把握し、変化に応じてアセスメントなどを繰り返しながら臨機応変に見直している。概ね6か月毎の介護計画の見直しと、体調や状態等に変化があった場合には随時見直しを行っている。計画作成時や変更時には家族に報告し、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	カンファレンスを開催し、ケアの実践ができているか、結果や気づきを職員間で共有しながら、検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居前に利用していた美容室を利用したり、家族と一緒に外出や外食している。		

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
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	通報装置を設置し地域の方の了解のもと登録し、緊急時の対応に協力を得ている。		
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	今まで利用していたかかりつけ医を希望される場合は、意見を尊重している。協力医への変更の希望や、専門医の受診が必要な場合は、家族へ連絡し速やかに変更できるよう支援している。	かかりつけ医を継続する家族が多い。受診は、原則家族にお願いしているが、介護度が重い方は職員が対応することもある。また、専門医の受診が必要な場合は、職員も同行し、受診結果に関する情報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	ホームの看護師に相談したり、協力医の看護師に電話で相談している。利用者への適切な医療が受けら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。	面会にき、入院中の生活を病院看護師から説明を受け、ホームへ戻ってからの生活への支援がスムーズにいくよう状態の把握に努めている。		
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	ホームでの看取りを希望され、看取り指針の説明後同意にて方針を共有し、状態変化がみられた場合は、同意内容の確認を何度も話し合いをしている。	入居時に家族等に、当ホームの看取り方針を十分に説明している。最終段階においては、家族の意向を最大限尊重し、医療機関と当ホームの看護師や介護職員とが緊密に連携しながら、十分な支援ができるように努めている。	
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	急変事や事故に備えてマニュアルを用意している。AED導入し講習会を実施している。また、救急法等の講習会に参加している。		
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回避難訓練を実施している。近所の人に参加協力を頂いている。火災通報と同時に連絡できるシステムに登録させて頂いている。	年2回の避難訓練と、通報訓練・消火器取扱訓練等を行っている。その内1回は夜間想定訓練である。火災通報連絡網に近隣に住む3名の方に参加して貰うなど地域との連携もとれている。また、食料や水などの備蓄も確保されている。	災害はいつ、どの時間に起きるかわからないことから、職員一人ひとりが通報機器取扱等の確認をすることを目的に、全体会議などの機会に職員同士で行うことを今後期待したい。

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
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	一人ひとりを尊重し、利用者の立場にたった言動、言葉使いなどに努めている。	年長者として敬意を払い、利用者の尊厳を重視して、名前を「さん」付けで呼ぶと同時に、行動を見守りながら、自己決定しやすい言葉かけに配慮している。援助が必要な時も、まずは利用者の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけるような支援に努めている。	
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	言葉では意志表示できない場合でも、その仕草から気持ちを理解するよう努めている。カンファレンス時、自立支援をこころがける支援を取り組むよう話し合っている。		
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	一日の流れは決まってはいるが、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	外出時や入浴時の衣類準備は、できる利用者さんは用意している。化粧を手伝い外出や入浴後化粧水をつけている利用者さんもある。		
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	下膳を手伝っている。	食材は地域の業者にお預りし、その栄養士に献立作成を依頼している。調理はホームで行い、選択メニューではないが、食欲が無い時等は、好みの物を聞くなどの配慮をしながら、提供している。水分摂取量等の記録もしている。食事は、利用者と職員が会話を楽しみながら一緒に同じ物を食べている。	
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	経過記録や一日の日記に食事量や水分量を把握し、足りていない場合は、好きなコーヒーだったり、まんじゅうや果物から代用している。		
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	協力医の協力のもと、口腔ケアの研修を実施し、利用者さんへの口腔ケアの必要性や歯ブラシのあて方などを学んだ。毎食後、歯みがきを実施し能力に応じて介助している。		

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
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	排泄の記録からパターンを知り、排泄介助の支援をしている。さりげない声かけでトイレへ誘導し、自心を傷つけないよう支援している。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導を行い、自立に向けた支援をしている。また、失敗した場合などはトイレに置いてあるプザーを押してもらうなどの工夫をし、プライドを傷つけないように支援している。	
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	便秘な利用者さんには、水分を多く摂っている。食物繊維の多いものを食べてたり、レク時の体操などを体をよく動かしたりして、予防に努めている。		
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	バイタル実施してから入浴している。	概ね週2回～3回、午前中にバイタルチェック後に入浴している。季節に合わせて柚子等を入れ、入浴を楽しむ工夫をしている。利用者の状態によっては併設の小規模多機能型事業所にある、特殊浴槽を使用した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	お経を唱えてから休んだり、リビングでテレビを見てから休んだり、一人ひとりの生活習慣で休めるよう支援している。また、その日の状況により、昼寝や休憩をしてもらっている。		
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	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。体調の変化時には看護師に相談したり、協力医またはかかりつけ医に支持を仰いでいる。内服は一人ひとりにあった飲み方にしている。		
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	居室でお経を唱えたり、書き物をしたり好きな事をして生活を送っている。		
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	天気の良い日には、近くのみかもの公園でおやつを食べたり、中庭でお昼を食べている。	家族の協力を得ながら外食等に出掛けたり、中庭での昼食会等を行っている。また、近くの公園で、おやつを食べるなど、利用者の意欲や自立を保つ支援をしている。今後、近隣の神社への初詣と外食の予定をしている。	

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
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	利用者さんの一人が、手元で小銭を管理している。他の利用者さんは、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	つじつまが合わない話でも、前置きに職員が話をしてから電話をかけ話されている。		
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	玄関や廊下には、季節の花や植木をおき、四季を感じられる場所づくりをしている。	リビング等の共有空間は清潔感ある白色で統一され、ソファや畳みスペースが確保されている。また、季節感を活かした飾りつけがされ、不快や混乱をまねくような刺激等もなく、居心地良く過ごせる工夫がされている。さらに、併設している小規模多機能型居宅介護事業所との行き来も自由に出来、利用者が訪ねて行く姿があった。	
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	リビングには、テーブルやソファ、畳の空間がある。		
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	居室には今まで使用していたタンス、時計などを持ってきていただいて、なじみのものを持ってきて頂いている。	自宅とのギャップを感じさせないように、馴染みの物等を持ち込んで貰い、安心して過ごせるプライベートな空間として、居室の工夫と支援をしている。概ねベット使用であるが、徘徊等をする利用者は畳み部屋等の居室づくりにも配慮しながら支援をしている。	利用者の身体状況により、時折居室交換等があるとの事だが、共同生活の中で個室の意味は大きい。併せて、プライバシーを大切にしながら居心地よく過ごせる環境作りが大切であるので、居室の交換は最少限度にすることを期待したい。
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	ホーム内には手すりが設置しており、安全に配慮している。又、玄関に長椅子を置き、靴の履き替え、上着の着脱時の安全を考えている。居室などの部屋のドアも全て吊り引戸で、ホーム内バリアフリーとなっている。		