

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	・年度初めに法人・事業所の理念を確認し当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、事務所に掲示するとともに、日頃のケアの中で振り返りを行っている。また、ホームの毎年度の事業計画にも重点目標を掲げており、今年度は「やりたいことをやり、食べたいものを食べ、寝たい時に寝て、遊びたい時に遊ぶ・・・」と定め、それに沿って職員も支援に当たっている。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「今年の抱負」の中にあるという。利用者との関係性を重視していることから職員の異動は少なく、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している。見学や契約時、本人や家族に対して理念や基本方針、目標などを話し、ホームの特徴や生活の様子等を説明している。	
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	・年2回地区小学生が実施している資源回収への協力 ・こもろ市民祭りへの参加 ・法人文化祭での地域との交流	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、地域の情報を集めている。新型コロナ前には年1回法人の広報誌を地区全戸に配布しており、再開したいという意向を持っている。市のドカンショ祭りも新型コロナ5類移行後再開されており、法人として参加している。法人の文化祭にはホームとして模擬店を出し地域の人々とふれあっている。また、中学生の福祉体験を2校から受け入れ、レクリエーションや傾聴などで交流している。ボランティアの高齢化が進んでおり、来訪が難しくなりつつあることから、コンサートなどの地域のイベントに出掛けるようにしている。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、すぐ隣の法人運営のチャイルドハウスの子供たちと行事の度にふれあい、遊戯をする姿を見たりプレゼントを交換したりしている。	
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	・退去されたご家族より知人の介護相談 ・福祉の体験実習等の受入れ実施		
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	・推進会議ではご利用者も参加していただき意見交換を実施 ・家族参加、地域の方の参加は非常に少ないが、日々の活動報告を実施し後に意見、要望等を伺いその後の活動に活かしている	現在、対面での会議をほぼ2ヶ月に1回開催している。利用者、家族、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、意見交換している。今年度、福祉体験に訪れた中学生にも加わっていただき開催したこともある。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ようになっている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・推進会議への参加やグループホーム部会への参加により活動報告、情報交換、相談等行なっている	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」の中の「グループホーム部会」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渡っているが、更新の際には市から調査員が来訪し、家族の立ち合は少ないものの職員が必要な情報を提供している。	
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	・委員会にて指針の確認や取り組み内容、禁止事項等の確認を行ない身体拘束を行わないケア実践に取り組んでいる	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・虐待防止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。毎年度、「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や人感センサーを使用している利用者があるが、家族にもその理由を説明し了承を得ている。	
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逃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	・事業所内身体拘束未実施委員会と合わせ取り組んでいる ・法人委員会、法人研修への参加		
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	・成年後見支援を受けているご利用者あり、実際の支援を通し学んだり、研修会等の機会があれば参加している		
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、解約時、丁寧な説明、聞き取りを心がけている。		
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、推進会議開催時、電話連絡時などの機会に口頭あるいは書面にてご意見、要望伺いを行っている。寄せられた内容は職場内で共有し個別に返信したり推進会議などで内容、対応策などの報告を行なっている	半数強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・手振りで伝え合うようにしている。現在、家族との面会については感染対策をした上で、居室にて、時間、人数などの制限なしに行われている。週1回来訪する家族がおり、また、家族の送迎で伴侶の居る他の高齢者施設に出向く利用者などもおり、その際に、家族から直接意見・要望などを聞くようにしている。コロナ前は敬老会を兼ねて家族会を実施していたが、法人の文化祭への来場を家族に呼び掛け、交流の場としている。毎月1回、ホームからのお便りと共に「血圧記録表」のコメント欄に担当職員が利用者の1ヶ月の様子を記入したものを同封し、更に、運営推進会議の議事録も送付し、家族からの意見や質問に応じている。	

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
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、職員会議などにおいて職員の意見を聞くよう心がけている。出された意見、提案等は職場内で共有し、必要事項は話し合い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意見や要望を聴取し、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いる。毎年度、法人として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。各職員の実践状況はホーム独自のセルフチェック表で振り返りをしてもらい、管理者が把握し対応するようにしている。職員のメンタルヘルスについても配慮がされており、研修会にホーム職員が参加し、他の職員に伝達している。	
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1月1日付けにて自己申告書提出、個々の状況把握を行ない就業環境、就業条件などの話し合い、調整を行なっている		
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	・職員自身で個人目標、達成計画を作成し実践、管理者は進捗状況を確認しながら目標達成の為の助言を行なう。 ・定期的評価を実施し法人本部へ報告 ・職員個々の要望やスキルにあった研修参加の支援		
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	・小諸市在宅サービス調整会議やグループホーム部会等への参加を通じ交流、サービスの質向上を目指している。		
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	・入居前、入居時、様々なコミュニケーション方法を活用しご本人が安心して生活の場の移行ができるよう務めている		
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	・入居されるご本人が安心して生活の場の移行ができるようご家族と話し合い環境、関係調整を行なっている。		
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	・事業所で実施している支援内容を説明、その中でご本人、ご家族が必要とする支援内容や優先順位を決定し、事業所内で不足する部分は専門職への相談を実施		

グループホームやまびこの家

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	・支援する際は「一緒をお願いします」という意識を持ちケアにあたっている ・終了時には「ありがとうございます」と感謝の気持ちを伝えている	
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	・ご利用者毎に異なる家族関係性に配慮しながら、ご家族が無理なく継続的に行える役割を一緒に考え支援している ・面会日時を制限せず、いつでもご来訪いただけるよう整えている	
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	・ご家族からの制限がない限り積極的に面会や外出支援を受入れている (馴染みの場所への外出支援、幼馴染みや友人の面会、日帰り温泉外出、前生活施設への散歩など)	家族の了承を得た知人や友人の面会については、現在、家族同様、感染対策をした上で、時間、人数に制限なしに、居室にて可能となっている。そのような中、昔の仕事仲間が数人で来訪し、旧交を温め、歓談している利用者がいる。また、ホーム入居前にいた隣接のケアハウスに向き、旧知の利用者や職員と話をしている利用者もいる。協力医への受診の際に車で馴染みの市街地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回移動美容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	・食堂の席、活動時の手順、入浴順など関係性に配慮している ・個人活動時は自室、食堂問わずそのときにあった環境(個人か数人か)、活動内容(机上か運動か)を整備し支援している	
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	・要望、必要に応じ支援	
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	・ご利用者と積極的にコミュニケーションをとり「新年の抱負」「誕生日の抱負」「七夕短冊」など折に触れご本人に「思い」や「願い」を書いていただくなどで意向把握に努めている。やりたいこと、食べたいもの、家族への思い、健康への願いが多く、聞き取った内容はご家族にも共有していただいている	半数強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、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おり、ハーモニカを吹くことを再開するようになった利用者がある。歌を歌ったり、書き取りドリルをしたり、新聞を読んだり、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、支援関係者などから聞き取り把握に努めている	

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
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	・概ねの1日の生活の流れはあるが、ご本人の体調に配慮したり、希望によりご本人の要望に合わせた生活リズムを優先している。離床、臥床、食事(時間 内容)、活動(個人 グループ活動)、静養時間など		
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	・定期的評価のほか、変化時はご本人と話し合う、職場内で話し合う、関係者などから意見を聞く、ご家族と話し合うなど実施し介護計画を作成、方向性、役割分担の共通理解を図っている	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、新規の利用者については長期目標を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、長期目標の期間を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	・介護日誌、夜勤日誌、排泄チェック、食事量チェック、バイタル記録を毎日記入し1日2回の申し送りにて情報共有している		
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	・日々の様子を一月毎にまとめご家族へ送付、ご本人の様子(言動)、支援内容など確認していただいている、新たなニーズが生じた際は関係者間で対応策を検討、積極的に取り組めるよう努めている。		
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	・地域資源の情報収集、把握に努め、ご利用者の生活の質が向上できるよう努めている		
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 協力医(内科、歯科)体制の説明を行い、かかりつけ医を継続するか、協力医に移行するか選定して頂いている ・受診対応等についても話し合いの上決定し必要な支援を行っている	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。現在、若干名の方が在宅時からのかかりつけ医を継続しており、他の大半の利用者は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家族に伝えるとともに、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。隣接のケアハウスの看護師に相談することもできる。歯科については必要があれば協力歯科医に相談し、1ヶ月に1回歯科衛生士が来訪し、利用者の口腔ケアを行っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回の訪問看護時には1週間の様子、受診結果などの報告や気になる事への相談を行い助言をいただいている ・受診時(受診時以外でも)は受診先の看護師に相談を行うこともある ・訪問看護師とかかりつけ医院の看護師と連絡を取り合うこともある 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時には必ず職員が同行し医療機関への情報提供を行っている ・入院後は主に病院側相談員と情報交換を行い、病状説明、カンファレンス時は同席できるように調整を行っている 		
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、事業所の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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時 当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 ・看取りに対する考え方、延命処置希望有無の確認を実施(状態変化時ごとに確認) ・重度化、終末期の判断は主治医の意見を聴きながらご家族と相談、方針決定し関係者で情報共有し役割分担を明確にし取り組んでいる 	<p>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、自然な形での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。昨年度、1名の方の看取りを行い、家族に看取りの指針を説明し確認をいただいた上で、訪問診療を受けながら看取りケアを実施することができた。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最期を迎えることができた。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。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命講習受講、職場内で振り返り学習会なども実施、対応マニュアル見直しもしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回避難訓練実施(うち1回夜間火災訓練) ・夜間訓練時は地区役員、消防署、消防分団の方々の協力を得て実施 ・日中の避難訓練は火災に限らず、地震や水害時など様々な災害を想定し実施 	<p>年2回、ホーム独自の昼間想定訓練と複合施設全体での夜間想定総合訓練を実施している。昨年3月には日中の火災想定で避難誘導訓練を行い、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、職員の招集訓練と避難誘導訓練で全利用者を避難させて行っている。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、土嚢、感染予防用品、なども準備されている。ホームのBCP(事業継続計画)があり、学習会も定期的に行われている。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の「尊厳」、「人間性」、「自立心」を尊重し、明るい笑顔で丁寧な言葉かけを実践 ・言葉かけが一方的であったり、パターン化しないよう場面にあった対応を心掛けている 	<p>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している。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こともあるという。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おり、実際に異性で介助する時には利用者の意向を再度確認して対処している。利用者への声かけについては敬意を込めて名前に「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。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なコミュニケーション法を活用し働きかけている(筆談、ジェスチャー、指差し、イラスト、表情など) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じ柔軟に業務分担を変更しご利用者の希望を優先できるよう職員間で協力し合っている(入浴時間や入浴日、食事内容や時間、食事場所、散歩や外出、活動参加の有無など) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の好み(色や形、素材、スタイル)を把握し自分で出来るよう環境(場所や備品の準備、片付け)を整えたり、出来ない部分への支援を行っている ・ご本人以外にもご家族の要望も取り入れ支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の意見や好み、要望を取り入れ、季節の食材、調理、盛り付け、器、環境作りに配慮し毎日の食事が楽しみとなるよう努めている ・季節行事に合わせたイベント食や手打ちうどんつくりは利用者様の協力を得て楽しんでいる 	<p>半数の方が自力摂取できており、一部介助の方が三分の一、全介助の方が若干名となっている。また、食事形態は、常食の方が半数強で、極キザミとミキサーでトロミ食の方がそれぞれ若干名ずつとなっている。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。利用者の中に「うどん」や「そば」を打てる方がおり、時折、その味を楽しんでいる。更に、利用者の力量に合わせて下膳などの役割も持ってもらっている。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。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の嚥下、咀嚼状態に合わせて美味しく安全に食べられるよう調理形態、食器等を考え提供している ・個々の健康状態に合わせて、支援関係者と相談しながら補助食や水分確保の工夫を行っている ・毎月体重測定実施、体重推移も参考にしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の状態に合わせた口腔ケア用品を準備し支援行っている ・歯科往診により定期的口腔ケアをうけケア方法相談し助言を受けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を基本とし支援行っている ・個々の排泄パターンを把握しタイミング、声掛け誘導方法、介助方法などプライバシーや羞恥心に配慮し支援行っている 	<p>昼間、夜間ともに自立されている方が数名、昼間、一部介助の方とおむつ使用の方とポータブルトイレ使用の方がそれぞれ若干名ずつとなっている。昼間、布パンツの方は若干名で、リハビリパンツの方が三分の二数強、オムツ使用の方が若干名という状況で、夜間はおむつとポータブルトイレ使用の方が増えている。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。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便チェック表にて管理し、個別の排便パターンを把握し排便困難時には医療関係者と相談し下剤追加服用のほか、運動量の増量、飲食物の工夫を実施している ・様々なパターンに対応できるよう飲食品を常備 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴日を決め対応しているが、ご本人の希望や体調により日時を変更し個別に応えられるよう努めている ・大きな浴槽に同時に浸かりおしゃべりを楽しむ方、一人でゆっくり体を伸ばし鼻歌混じりで楽しむ方など個別の楽しみ方を支援している 	<p>基本的には曜日を決めて、週2回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名が浴室内と脱衣所に分かれて支援している。見守りを受けつつ自立されている方と全介助の方が若干名ずつで、一部介助の方が半数強となっている。浴槽が深いので踏げ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味わっていた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。職員とともに、市内の温泉施設に出掛けた方もいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの生活習慣、生活リズムを考慮し個別に支援している 		

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
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	・薬管理、服薬支援について十分に注意をはらい支援している ・薬変更時には主治医、薬剤師から助言頂き服薬方法確認、症状観察を行っている		
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	・生活習慣の継続、趣味・嗜好品の継続の支援を行っている(飲食品、散歩、塗り絵、歌、編み物、読書、体操、裁縫、外出、音楽、映画、スポーツなど)		
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	・戸外へ出かける支援は出来るだけ毎日支援している(併設施設への散歩、玄関先やテラスへ出での外気浴、地区内の散歩など) ・ご家族や併設施設職員の協力も得られている	日ごろは隣接のケアハウスで行われる行事に出向いたり、ホーム周辺の散歩をしている。職員と共に交替で買い物に出掛けたり、受診の際にドライブを兼ねて馴染みの場所を巡ったりしている。また、ホーム内で体操やボウリングなどを行い体を動かし、外気に当たる機会も極力確保するようにしている。家族の送迎で外出をする利用者もいる。	
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	・預り金対応しておらず、入居時にご本人、ご家族に説明しご理解いただいている ・必要時は立替にて対応(事前にご家族へ相談し承諾を得ている)		
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	・状況に応じ対応、支援行っている		
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	・家庭的な雰囲気を大切に、季節感のある装飾、清潔感ある居住空間の提供に努めている ・テレビを見たい方、外の景色を楽しみたい方、新聞や雑誌を読みたい方、音楽を楽しみたい方、車椅子で自由に移動したい方、好きな時間にお茶やコーヒーなど飲みたい方などのニーズに合わせ物品配置など工夫し整えている	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。ホール内は明るい色調で、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もたちが遊んでいる様子を見ることができる。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い。またトイレは2ヶ所あり、どちらも車いすが旋回できる十分なスペースがある。浴室は浴槽がやや深いが、全体的にスペースが広く、温泉や銭湯気分を味わうことができる。	
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	・食堂では自分でやりたいことに目や手が届くように用具を配置、一人でも複数でも楽しめるようにしている ・テーブルの向きを変えたり、テーブルを分け独りの空間にしたり、テーブルを付け複数人で過ごせる空間にしたり場面に合わせ変更している		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時にご本人の愛着もあるもの、思入れのあるもの等の持ち込みをお願いし、ご家族とレイアウトを相談し整えている ・入居後はご本人の生活の様子に合わせて環境整備を行っている 	居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられている。基本的に居室には自由に持ち込むことができ、タンス、テレビ、イス、ソファ、ベッド、位牌、遺影などが置かれ、家族の写真やぬいぐるみなどもあり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の視線に合わせた目印や案内を表示したり、独歩者、杖使用者、シルバーカー使用者、車椅子自走者、車椅子介助者がそれぞれ安全に移動できるよう常に環境整備を心掛けている 		