

### 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	2391200074		
法人名	株式会社ハルス		
事業所名	グループホームはるすのお家みなみ		
所在地	愛知県名古屋市区南区明円町210-1		
自己評価作成日	平成31年3月29日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成31年4月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・キッチンが、対面式ではなくオープンキッチンになっており、参加しやすい空間になっています。また料理している姿も見え家庭的な雰囲気が和やかです。</li> <li>・玄関やリビング等日中は施錠しておらず、開放的となっています。洗濯物を干したり、寄せたり、庭の花を見たり、職員の見守りの下自由に出入りしています。</li> <li>・週2回のブログと月1回のはるす通信は、全員の写真を載せるのでご家族様より好評を得ています。特に中々来所出来ないご家族様には、元気な姿が見え、喜ばれて安心していただいています。</li> <li>・狭い畑ですが、野菜を作っており、水やり、成長、収穫と皆で楽しくやっています。</li> </ul>
---

【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)】

<p>8年目を迎えているホームは新興住宅地の中にある。訪問日には布団や洗濯物が所狭しと風に干びていた。玄関前のスロープや階段沿いに咲く花に水やりをしている利用者や散歩に出かけていく利用者の姿が見られた。</p> <p>医療面は訪問診療が内科+訪問看護・歯科・眼科・皮膚科が訪問している。耳鼻科は介護支援専門医が受診支援を実施している。管理者の交代もなく利用者や家族の安心となっている事はアンケートから窺える。</p> <p>職員は管理者と共にホームの理念である「その人らしく生活を送る」を日常で共に過ごしている。</p> <p>食事作りはその日の冷蔵庫にある食材と利用者の食べたい物を考慮して各ユニット毎に献立を決めている。体重増加や食費の事も考えながら台所を預かる職員はまさに家族の健康管理と台所の切り盛りとやりくりをしている。</p> <p>役割や出来る事の継続に、手を出し過ぎない見極めをし、ワイワイガヤガヤ楽しそうに昼食準備の光景があった。</p>
--

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ます (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広がったり深まり、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、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させている (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、安心して暮らしている (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	「その人らしく生活を送る」を介護理念としています。個々の情報を共有し、また意思や意見を尊重して、その人らしく生活が送れるように介護に努めています。	「その人らしく生活を送る」の理念を管理者と職員は共有している。利用者一人一人の得意な事、好きな事を把握し継続できる環境を整える。その時の状態で嬉しい事、楽しめる事に取り組める声かけ、きっかけづくりの試行錯誤を実践している。
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	近所の方から野菜を頂いたり、ボランティアで大正琴や踊り等お世話になっております。また散歩時は挨拶を交わして、馴染みの関係を築くようにしています。	町内会に加入、回覧板等で参加出来る行事の中で地域と交流している。盆踊りや子供達の法被姿の行列に拍手する等楽しみとなっている。定期的な大正琴や踊りのボランティアとの交流、中学生の福祉体験の受け入れを実施している。
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	民生委員から相談を受けたり、推進会議の際に話が出たりするので、その都度理解や支援方法を伝えています。	
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	年6回開催している中で、利用者のADLの低下により外出の際は車椅子利用が多くなり、引く手が足りないと報告をしたところ家族が手伝ってくれたり、職員不足では、紹介して頂いたりと協力を得ています。	2か月に1回開催、町内会長・民生委員・いきいき支援センター職員・利用者・家族の参加がある。開催日時は家族の要望を取り入れている。レクリエーションのアイデアを頂いたり、ホームの状況や行事の報告をして協力依頼もしている。薬剤師より認知症と薬について話す機会が持てた。認知症予防について理解が深まったとの意見が聞かれた。
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に取り組んでいる	市や社会福祉協議会の研修に参加していません。また福祉祭りには、毎回ブースを設けて、利用者の作品を展示しています。地域包括センターへは旅行の際車椅子の貸出やボランティアの依頼等で足を運んでいる。	積極的に研修等の機会を活用している。外出の行事には車いすや車の貸し出しを活用してサービスの取り組みを相談している。南区の現状や防災等で気を付けなければいけない事などをの情報を貰ったりホームの取り組みを報告している。
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「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	夜勤者が一人になるとき以外は、玄関もリビンゴも施錠はしていません。本社での研修が定期的であり、身体拘束をしない介護は職員全員が理解しています。	身体拘束廃止は本社で年6回勉強会を行い理解を深め、全ての拘束を行わないという姿勢を持っている。特に言葉による行動制限を気を付ける様会議で話し合っている。日中は玄関の鍵はかけていない。ユニット間を自由に往来出来る環境がある。
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	外部研修や内部研修の機会を持ち、研修内容は共有しています。一人ひとりが自覚を持ち、お互い注意を払い、虐待が見過ごされないように気をつけています。	

己 自部 外	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	管理者や職員は、外部研修や内部研修で学び、相談があれば支援できるようにしています。		
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	契約の締結、解約や改定の際は、利用者や家族が不安を持たないように、十分な説明を行い、理解や納得を得ています。		
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	利用者の意見は日々生活の中で聞いています。家族からは来所の際に聞いたり、意見書を郵送して書いて頂いた物を会議の際に話をして、共有し反映させています。	運営推進会議や面会時に意見が出ている。介護計画書交付時には「意見書」を同封して利用者や家族の意見・要望を貰っている。日常生活の事は細かく意見やアイデアがあり玄関に手指消毒を置いてはどうか等の意見にはすぐに対応している。	
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	職員の意見や提案あった時には、月1回の本社会議で発表して、代表者は実行できることは、すぐに取り入れ反映させている。	職員の意見やアイデアはすぐに取り入れ職員のモチベーションを反映させている。管理者は内容によって月1回の本社会議で検討して貰っている。研修に参加して勉強したい等の思いを管理者は快く了解して貰えるとの声が当日聞く事が出来た。	
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	職員がやりがいや向上心が持てるようにいつも考えています。給与水準、労働時間、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	法人内では年6回の勉強会があります。外部研修は社協主催の研修に参加しています。働きながらトレーニングをしていくことを進めています。		
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	研修や勉強会に参加することによって、同業者との交流ができ、サービスの質の向上に繋がっています。		

己 自部 外	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>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	話をすることによって、要望や不安に思っていることを取り除き、安心して生活が送れるように、信頼関係を築いています。	
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	家族の思いに耳を傾け、不安を取り除き、安心して頂けるよう、関係づくりに努めていきます。	
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	本人と家族が今何を必要としているのか、今まで関わった方々等にも話を聞き、まず何を支援したら良いのか見極めて行きます。	
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	「共に生活を送る」を介護理念としており、一緒に暮らす仲間とした関係になっています。	
19		○本人と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	現在の状態や変化をその都度伝えています。家族に相談しながら一緒に本人を支えていく関係を築いています。	
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	日常の会話の中で、昔を振り返った話を良くしています。裁縫の先生をやった方は、お弟子さんが来たり、会社の上司だった方は、部下が訪ねて来たりします。	馴染みの人がタクシーを使って面会に来たこともある。お墓参りなど特別な場所へは家族と出かける機会がある。家に訪問者が居るので顔を見せに外出することもある。馴染みの公園や喫茶店等散歩コースに出かける要望は寒い季節にも継続支援している。
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	利用者一人ひとりの性格や関わり合いを把握して、席替えをしたり、一緒にレクや作業をして、お互い支え合えるような関係を築くようにしています。	

己 自部 外	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	入院中の方は、お見舞いに顔を見に行きます。ケースワーカーやケアマネジャーとの話し合いに同席したり、困ったことがあればいつでも相談して下さいお伝えしています。			
<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	ケアマネや職員が本人の希望や意向を聞いています。それをミーティング時に話し合い、本人本位で生活が送れるようにしています。		利用者が迷ったり不安がないように大まかなスケジュールはあるが過ごし方の要望を考慮して支援している。無理な役割にならないようにその時々での体調や希望を優先している。昼食作りでは動く人、言葉で参加する人の活動的な光景が覗えた。	
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	本人や家族、ケアマネ等より、生活歴、環境、サービス利用の経過等把握に努めています。			
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	日々生活を送る中で、一人ひとりの過ごし方等把握して、今何ができるかを考え、できる限り本人が動けるように支援をしています。			
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	本人や家族、職員等の意向を踏まえ、その人らしく生活が送れるように計画書を作成しています。月1回のモニタリング、カンファレンスで検討して、現状を踏まえた介護計画書になっています。		各ユニット毎に月1回のモニタリング、ケアカンファを実施している。計画作成担当が各ユニットに在籍している。日頃の食事作りや身体介護等の支援で気づきや現状の把握をしている職員は介護計画の継続や変更に関わっている。。	
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て、カンファレンスの際に報告し、職員間で共有して実践に繋げ、介護計画書の見直しに活かしています。			
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	その時々生まれるニーズに柔軟な対応をしています。マッサージ、ショッピング、外出、受診等サービスの多機能化に取り組んでいます。			

己 自部 外	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	近所に民生委員がおり、よく声を掛けてくれます。近くに公園や緑道、天白川が流れており、緑や花や鳥等自然に触れ楽しく生活を送っています。			
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	入居時に協力医を紹介しているが、今までのかかりつけ医でも良いことを説明し、どちらかに決めていただいております。外部への受診時の付添は家族ですが、現状職員が付き添いをする時もあります。	ほとんどの入居者が協力医に主治医を変更している。内科(2/月)、眼科(1/月)、皮膚科(2/月)の往診が定期的に行われ薬剤師も協力医に提携し薬の管理をしている。歯科は随時往診してもらっている。外部への受診にはスタッフや家族が付き添っている。訪問看護を契約して看護上の問題の相談や指導を受けている。		
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	毎週木曜日に訪問看護師が来ています。全員の健康状態を見て頂き、的確な支持と相談に乗ってくれます。大変心強く思っています。			
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	安心して、治療が送れるように、介護サマリーと診療情報提供書を提出をしています。早期退院ができるように、面会に何度か出かけ、先生、相談員、家族と情報交換や相談に努めています。			
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	医療行為が発生した時は、入院か退去になることを入居時に伝えていきます。提携医、訪問看護師、薬剤師と連携を取り、1日でも長くホームで生活ができるように支援をしています。	医療行為が必要になったり看取りの時期になったりした場合は他施設、病院へ転院してもらっている。入居時に「重症化した場合における対応、及び看取りに関する指針」を説明して了承してもらっている。転院ギリギリ迄、協力医、薬剤師、訪問看護師と協力してホームで生活してもらえるように努力している。		
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	急変や事故発生時に備えて、職員は応急手当や初期対応ができるようにしています。随時勉強会や講習会に参加をして、実践力を身に付けています。			
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	利用者参加で年2回避難訓練を行っています。南消防署員も参加できる時は顔を出してくれます。備蓄品は、食料、水、オムツを3日分を用意しています。	水害や火災を想定した訓練を年に2、3回行っている。消防署員の参加もあり、避難方法などの助言をもらっている。地域でホームの存在は認知されているので緊急時の避難は受け入れる事を、推進会議で伝えている。		

己 自部 外	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>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	一人ひとりが嫌な思いをしないように、ミーティング等で話し合い、プライバシーを損ねない声掛けをしています。また職員同士で注意を払い、言葉遣いも気をつけています。	理念にある「その人がその人らしく生きる支援」に基づきその人らしさとは何かを推測し、本人の言動から想いを汲み取り、行動を強制しない。頭から否定しない。トイレ誘導時等はプライドを尊重し、他の入居者に分からない様に努力している。	
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	話しやすい環境であり、信頼関係ができていますので、表現しやすくなっています。また最終決定は本人ができるように、働きかけています。		
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か、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせて支援をしています。料理をしたい人、散歩に行きたい人、レクに参加したい人等、今日は何をしたいのか、その人に合わせ、希望に沿った生活を送っています。		
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	2ヶ月に1度理美容が来ています。髪の毛の長さやカラーの色等美容師さんと楽しそうに決めています。その日に着る服も自分で決めたり、職員に相談したりと、おしゃれができるように支援をしています。		
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	利用者と職員が一緒になって準備や後片付けをしています。実際に包丁を使ったり、卵を焼いたり、揚げ物、炒め物もします。	週に二回、食材を買い出しに行っている。当日の当番が材料を見て献立を決めている。調理には入居者も参加している。ユニットで献立は違う。食事中はテレビを消し音楽を流している。入居者の状態により刻みやトロミ添付で対応している。おやつも既製品もあるがどら焼き、たこ焼き等は手作りしている。	
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	食事量、水分量は記録に残し、水分は1日分の摂取量が分かるようになっていきます。また一人ひとりの状態に合わせて、刻み、一口大、柔らかくしたり、魚の骨を取りほぐしたりと工夫をしています。月1回体重測定を行なっています。		
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	毎食後声掛けを行い、口腔ケアをしています。一人ひとりの力に合わせて、歯磨きティッシュ、歯間ブラシ、スポンジ・ブラシ等、匂いが生じないように清潔を保っています。		

己 自部 外	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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。トイレでの排泄が基本ですが、紙おむつを使用している方は、ベッド上の交換になっています。	昼間はトイレ誘導と見守りの入居者が多い。夜間も自力でトイレで排泄する入居者もいる。排泄、水分摂取チェック表で常時排尿時間や排便状況の管理をし、便秘の予防をしている。		
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	食事量、運動量、水分量等に配慮しています。また提携医、薬剤師、訪看、マッサージの先生に相談しながら、便秘の予防に取り組んでいます。			
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	原則隔日に入浴しています。一人介助が無理な方は、リフト浴で対応しています。入浴ができない時は清拭を行い、失禁があれば、その都度入浴やシャワー浴をしています。季節に合わせた(菖蒲湯やゆず湯等)入浴を楽しんでいます。	原則午後からの入浴にしているがリフト浴は午前中に行っている。自力で姿勢保持ができない場合は部分的に二人介助となる。同性介助にはこだわらないが希望があれば対応している。季節の行事湯もある。		
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	適度な運動や散歩出かけ日光に当たったりして、日中穏やかに過ごすことで安眠に繋がっています。また布団を干して、シーツを洗濯して、心地よく眠れるようにしています。			
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	薬剤情報があり、薬の目的や副作用は理解しています。提携医と薬剤師が連携しており、気をつけなければいけないところや症状の変化の確認があるので、安心しています。			
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	一人ひとりの生活歴を把握して、その人らしく生活ができるように取り組んでいます。家事援助、外出レク、晩酌等楽しみを増やし、気分転換を図れるように、支援しています。			
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	ユニット毎に散歩、外食等、出かけています。ユニット合同では、年2回バス旅行に出かけます。苺狩りや花見等で、人手が足りない場合は、家族や地域の方がお手伝いをしてくれます。	一年を通してほぼ毎日散歩に出かけている。入居者二人にスタッフが付き添い近所を歩いてくる。途中で近所の住民と挨拶している。外食に出かけることもある。2ユニット合同の遠出行事の時は法人でバスの手配と運転手を派遣してもらい、家族も参加してもらっている。		



己 自部 外	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	基本本人がお金を所持はしておりませんが、ショッピングの際には、お小遣いよりお金を出したり、お釣りを貰ったりしています。		
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	電話はいつでも使用できるので、職員に電話番号を押してもらい、話をしています。手紙が来た時は、一緒に読んでいます。		
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	台所はオープンキッチンになっており、親近感があります。居間は日当たりがよく明るい雰囲気です。テレビの前にソファが置いてあり、食事と寛ぎの場と別れています。また居間からはトイレが見えない様になっています。	建物玄関に季節の飾り物(今は5月の武者兜)が飾られています。ユニットは上下二階に分かれて階段、エレベーターで行き来出来る。リビングにはオープンキッチンが併設されており、入居者にもよく見え、作業に参加しやすい。壁面には入居者の作品が展示してある。食事や作業用のテーブルと離れてテレビの傍にソファが置かれて寛げる様になっている。入居者は好みのレクリエーションに自由に参加している。	
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	ソファが置いてあり、誰でも使用できるようになっています。また天気の良い日は庭に出て過ごしている方もいます。		
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	使い慣れた物を持って来て頂くように、入居時にお願ひしています。入居してからも欲しいものがあれば、本人や家族と相談をしながら、本人が心地よく生活ができるように工夫をしています。日中は居間で過ごしている方が多いです。	ベット、外側カーテン、照明はホームで準備している。入居者は寝具、内側カーテン、家具類等の馴染みのあるものを持って来ただけ居心地の良い居室となる様にしている。昼間はリビングで過ごすことが多い。	
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	安全に生活が送れるように、必要な箇所には、手摺がついています。エレベーターも付いていますが、階段を使える方は、階段を使っています。またトイレの扉は色を変えて、分かりやすくなっています。		