

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	2690900374		
法人名	ヒューマンライフケア 株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)		
所在地	京都府京都市伏見区日野谷寺町68		
自己評価作成日	平成31年3月11日	評価結果市町村受理日	令和元年7月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900374-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成31年4月15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)】

日々の食事を作ることから片付けまで利用者と共に行うことに関しては意図的に行っている。日々の日課やリハビリへの意欲も強く持っている。外出に関しても散歩を通して歩く機会や外に出る機会を毎日とれている。買い物に関しても寒さや暑さは考慮しているが、歩いて買い物に行ける機会を作っている。調味料などもスーパーで買いこに意識を持ち外逃げる機会を多く作っている。毎日の体操を行い、散歩やリハビリを通してADLの維持向上を目指している。職員が利用者にしてあげたいこと等は積極的にいける環境作りをしている。外食や外出もその一環である。家族レターも毎月その日の写真などを活用し、家族にも施設での生活を知ってもらえる機会としている。

【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)】

当該ホームは下肢筋力の維持と向上を目指し、全利用者が毎日散歩に行ったり、距離を設定しベダル漕ぎを使って琵琶湖1周など具体的な目標を設定し楽しみながら継続できるよう支援しています。職員間は連携も良く利用者中心に業務分担を工夫し、管理者は職員の意見や提案を尊重しまずはやってみる事から始め、知識を活かしてフィットネス通信を作成したり、習字や塗り絵、ドリルなどのレクリエーションや毎月の季節湯など利用者が活き活きとまた楽しみを持って生活出来るよう様々な事に取り組んでいます。日々の散歩を通して近所の方の理解を得ると共に地域の一員として利用者と行事へ参加したり、職員も夜間巡回に参加しています。またベルマークを集めて小学校への寄付の検討やホーム駐車場が地域の方向けに公園体操を通して地域貢献にも取り組んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	会社の理念をもとに事業所内での理念をはじめに考えたが、説明は入社時にしているが、考えた職員も減り、改めて考える機会を作りたいと考えているがまだ実践できていない。	法人理念の基開所時に作成されたホーム独自の理念を事務所に掲示し、ユニットによってはさらに目標を設定しています。入職時には理念に込められた思いを説明し、会議の中でも我が家となるようどう過ごしてもらうかについて話し合っています。開所から3年が経ち職員の入れ替わりも多少あり、今後日々の支援を振り返りながら理念の見直しを検討したいと考えています。	
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	毎日の散歩を行うことで近隣の方との関わりが増えており、挨拶や世間話をしてくれるようになっていっている。近隣への夜間巡回に参加したりしている。町内会の避難訓練にも参加している。	自治会に入会し小学校で行われる夏祭りや区民運動会を観に行ったり、夜間巡回に参加しています。併施設と合同で行う秋祭りや施設駐車場毎週開催する公園体操には地域の方に案内し参加を得ています。また保育園の運動会を観に行ったり、ベルマーク集めを通して小学校との交流に繋がりたいと考えています。定期的に併施設にボランティアが来訪した際は利用者も一緒に参加しています。	
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	2か月に1回の運営推進会議での関わりを通して近隣への関わりがあるが、地域の人への何かを行うことは出来ていない。散歩中から認知症の方の理解は少しずつもらえているのではないかと思います。		
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	散歩へ出かける時に職員1対利用者が4名になっていた時は「大勢で大変やね」と意見があり、危ないと思われたことがあったので、少人数で散歩に行ける体制に変更した。	会議は家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て併施設と合同で行っています。会議では利用者の状況や行事、事故、苦情等の報告を行い、アドバイスをもらったり相談をしています。地域包括支援センターの取り組みでもある公園体操に協力し毎週1回実施したり、会議に合わせて避難訓練を一緒に行い利用者の様子を見てもらう事で消防団への声掛けの提案をもらう等有意義な会議となっています。	
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	1月にインフルエンザが利用者に出ており3名出た時点で役所に報告とその後の報告について相談をした。	感染症について対応方法を聞くなど、わからない事があれば区役所の窓口相談に出向いています。市から研修案内があれば内容を見て参加をしています。	
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	身体拘束の会議を3か月に一回行い、周知をしている。施設にある身体拘束廃止に関する指針を全員に読んでもらっている。2Fフロアにあるドアの施錠を外せる時は外せるよう声をかけている。	身体拘束に関する研修を年に2回行い、全職員が受講し、研修では「不適切なケア」の動画を用い日々の支援方法も含め振り返りやグループワークを行い知識を深めています。言葉による制止が見られた際には管理者やリーダーが注意しています。夜間のみ安全のためベッドセンサーを家族の同意を得て使用しており、また玄関とユニット入口は施錠していますが出来るだけ施錠しないよう努めると共に毎日散歩に出て閉塞感の無いよう支援しています。	

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	身体拘束や人権と言った内容での勉強会を行っている。2か月間同じ内容を2回行うことで大勢の職員に参加できるように促している。		
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	介護保険の中で勉強会を行っている。自立支援などのことはその中で勉強をしている。成年後見人制度などはあまり出来ていない。		
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	契約に関しては入居時に説明を行い、加算などで必要な項目があれば、その都度説明を行っている。わからないときはいつでも説明を行うことも伝えている。		
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	要望などは面会時に確認を行っている。外部へは契約書に何かあれば伝えてもらう機関をのせている。	日々の関わりの中で聞いた利用者の要望を受けて外出したり、昔よく行っていたお店と一緒に外食に出掛けています。家族には毎月写真を掲載した便りで利用者の様子を伝え、面会や電話、運営推進会議の際に意見等を聞いています。下肢筋力等現状維持して欲しいとの要望があれば散歩やホーム内で出来る事等利用者一人ひとりに合わせて継続出来るよう支援しています。	
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	日々の職員からの意見は都度コミュニケーションを行い、反映できている。何かある時は管理者との面談を行うようにしている。	職員の意見や提案は日々の業務の中や会議の中で聞いており、すぐに出来る事は職員主体で実行したり、話し合っ決定する事もあり、物品購入等内容によっては法人に上げる事もあります。職員からの提案で知識を活かしてトレーニングの内容を掲載したフィットネス通信を作成したり、散歩や季節湯、レクリエーション等様々な事に取り組んでいます。管理者との定期的な面談はありませんが話しやすい雰囲気作りに配慮すると共に随時声を掛けたり相談を受けています。	
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	自施設独自のマイスター制度を導入しスキルアップを目指している。個々での力量を考えながらの取り組みを出来るようには促している。やりがいを重きにしている。		
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	職場内研修は毎月行っている。2か月間を同じテーマにすることで参加できる人を確保できている。外部には認知症実践者研修やキャリアアップ研修に参加を促した。		

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	同じ系列での施設がある為、見学の希望があったのでみてきてもらった。2年目の研修の一環として同じ法人の他施設へ1日研修としてデイサービスを見に行った。近隣へのグループホームとの交流も考えているが、実施までは至っていない。		
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	今年度は新規での利用が2名おられた中で、本人の思いは聞き取るようにしている。安心して過ごしてもらえるような関わりは日々行えるようにしている。		
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	入居された方で、夕方になると帰宅願望がみられ、心配していたのが入居されて安心したことや、家族の中で妻の負担が強くなっていたことがなくなり良かったことがあった。入居の時期も早急に対応できたことが良かったとのことだった。		
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	日中の過ごし方なども良かったと言われている。帰宅願望で外に出てしまっていたことや家族の介護負担の軽減につながった。		
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	良い意味で色々なことをしてもらっている。共に生活をしている感じがでている。		
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	入居されたからと言って全部任せている環境にはしていない。利用者にも家族にも共にを目指している。		
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	今までの環境とは違っているかもしれないが、3月後半にご飯をよく食べに行っていた場所へ外食をする計画をしている。	友人や同僚、親戚等の来訪があれば居室や相談室、リビングから選んでもらいお茶や椅子を準備し場が和むよう配慮しています。以前通っていた店への外食やドライブを兼ねて家族に会いに行ったり、家を見に行っています。また家族の協力の下墓参りや正月の外泊の際の準備の支援、外国に住む家族との電話の取次ぎ等関係継続の支援に努めています。	

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	利用者同士の会話ができる席作りや、関わりができるレクリエーションを行ったりしている。		
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	退去された方と手紙のやり取りをしている。サービス付高齢者住宅に行かれた後も様子を電話でケアマネジャーに確認をしたりした。		
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	毎日ビールを飲まれていた方に関して継続したり、買い物と一緒に同行したりしている。ダンスの中の服を触ったりできるようにベッドをいれない対応をしている。	入居時に管理者とケアマネジャーが自宅に面談に行き本人と家族から思いを聞き、生活歴や家族構成等をフェイスシートをまとめ、心身の状況等のアセスメント項目毎に意向を確認しています。入居後は日々の関わりから聞き得た情報は申し送りノートに記録し、会議で話し合い本人本位に検討しています。	
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	カラオケに行くことが趣味だった人への提供や、会話の中でキムチ作りをされていた人と一緒に作りたいと職員からの要望が出ているのも利用者との会話から実施したいと考えている。		
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	現状も包丁を使い食事作りを一緒にしたり、洗濯物を畳んだりしている。家ではしたことない人が施設入居をされてからするようになった。手すりを拭いたりと毎日の日課の提供をしている。		
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	家族からは面会時に話をしている。毎月会議を行い、1人1人について話し合いを行っている。	本人と家族の意向やアセスメントシートにそった課題を基に一人ひとりに合った介護計画が立てられています。計画は初回は1ヶ月から3ヶ月で見直し、その後は3ヶ月毎に新たに得た情報をアセスメントシートに追記し、6ヶ月に更新しています。見直しの際はモニタリングと評価を行い、カンファレンスで話し合った内容を加味しアセスメントシートを確認し、サービス担当者会議を開催しています。会議には家族が可能な時は参加を得ており、必要があれば医師や看護師の意見を計画に反映しています。	
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	毎日の気づきから早急に出来ること等は話し合いをして実践につなげている。会議で「このようなことも出来た」も話にだし職員間の共有を行い新しいケアにつなげている。		

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	その人が生活できる環境を考え、決めていないことをわざと作り、いろいろな考え方でケアを出来るようにしている。		
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	近隣への花屋で季節の物を購入し育てたりしていた。		
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	受診が必要になった時は家族とDrの間に入り受診できるようにしている。家族が受診への付き添いが出来ないときは職員も同行できるようにしている。	入居時にこれまでのかかりつけ医が継続出来る事を説明し、継続している方は家族対応で受診しています。ホームの協力医は月に2回の往診があり、24時間相談が可能です。専門医への受診は往診時に協力医の指示をもらい基本的に家族対応で受診しています。整形外科と眼科についてはホームの近くの病院で受診しており、必要時に訪問歯科を受けています。また2週間に1回訪問看護師による健康管理を受けています。	
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	訪問看護師が2週間に1回来所されており、その都度何かあればアドバイスをしてもらっている。手首が痛いと言われていた方が受診につながった。		
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。	転倒骨折をされた人が病院ではリハビリが思っているように進まなかったため施設に戻り日常生活の中でリハビリをしてもらうように促した。入院中も面会に何度も行き情報の共有を行っていた。		
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	施設で出来ること、病院との兼ね合いを話し合いをしており、最後はここで迎えたいと家族は思われている。	入居時に指針について説明を行い、希望を確認しています。看取り支援は可能ですが点滴等常時医療が必要になった場合は出来ない事を伝えています。これまでに看取り支援の経験はありませんが、利用者の状況に合わせて医師から説明があり家族と話し合いながらホームで出来る対応を行う予定としています。管理者は夜間等連絡体制を説明し、また全職員が救命講習を受講しています。	
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	救命救急の研修会を施設全体で2回行い、ほぼ全員が研修に参加できた。		

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	避難訓練を年2回行っている。近隣へはこの施設が避難場所にも出来ることは運営推進会議でも伝えている。	年に2回施設合同で消防立会いの下夜間想定で訓練を行い、訓練は通報や初期消火、避難誘導を行い、水消火器の使い方の練習や利用者と一緒に消防と確認した避難場所まで移動してもらっています。訓練の際は近隣の方に連絡しており、運営推進会議の際に訓練を行い様子を見てもらったり、施設が避難所になる事を伝えています。また地域の防災訓練にも参加し、3日分の水や食料、備品等の備蓄を備えています。	
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	人権について勉強会を行ったり、会議の中で関係性が緩くなっている事などを指導していることもある。	年に2回身体拘束に関する研修の際に人権等の研修を行い、動画を見て振り返る事により職員の気づきに繋がっています。会議の中でも尊厳を大切にすることや人生の先輩としての対応について話し合い、馴れ合いに優しい言葉掛けに努め、口調が強くなる等不適切な場合があれば管理者が注意をしています。またプライバシーにも配慮し希望にそって同性介助を行っています。	
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	入浴の希望があった時に対応したり、外へ出かけたいと思われているときに出来る時間などを伝えるようにして希望に添えるようにしている。		
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	基本的にはこうしなければならないことは決めていない。その日のその時いるメンバーなどで考えるようにしている。		
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	過去の施設入居ではおしゃれを考えられていなかった人が出来ることが増えることでおしゃれを考えられるようになった。衣類を重ね着される方には職員が間に入るようにしている。		
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	下準備から盛り付け、片付けを一緒に行っている。作っているときに味見をしてもらう関わりをしている。	業者より献立にそって食材が届き、調味料等足りない物は利用者と一緒に行き、利用者には包丁で野菜切りや味見、汁物をよそってもらう調理を大切に支援を行い、職員も一緒に同じ食事を摂っています。お節料理等の暦の上での行事食や菜園で採れ野菜やお裾分けしてもらった野菜が食卓に上がる事もあり、またお弁当を持って行き公園で食べたり、焼肉や手巻き寿司、鍋料理をしたり、時には外食に出掛ける事もあります。	
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	お茶が嫌いな方に違う飲み物を提供して水分摂取を促している。		

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	歯医者と毎月相談をして口腔ケアについて話し合いをし、職員へ周知をしている。口腔内でのアセスメントをとり、歯医者からの指導をもらっている。		
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	トイレにて排泄が出来るように立位のリハビリの継続を行い、トイレへ行ける環境の継続をしている。自分からトイレに行きたいといけない方についても職員が察知をしてトイレ誘導をすることでパット内に排泄が出ていないように工夫している。	日中は基本的にトイレでの排泄を支援しており、記録を基にパターンの把握を行い、サインも見ながらトイレへ誘導しています。夜間は利用者に合わせてポータブルトイレやパッドを使用しています。おむつを使用して退院した方が入院前の状況に戻ったり、介護計画に盛り込み誘導等継続する事で自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	家族よりプルーンを持参されて食べられたり、薬の調整を行っている。		
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	入浴に関しても毎日3名と決まっていることもあるが、それ以外にも入りたいと希望があれば入浴してもらえ環境にしている。変わり湯として毎月イベントを行ったり、希望時は他のバスクリンをいれている。	入浴は週に2~3回を目処に午前中から入ってもらっていますが一人ひとりの希望に合わせた時間帯で支援しています。湯は毎回入れ替え、全利用者に湯船に浸かってもらっていますが、重度の方は併設施設のリフト浴の利用も可能です。柚子や菖蒲湯の他毎月桜や薔薇等の入浴剤で季節湯を楽しんでもらい、感想も貼り出しています。またボディソープや洗顔クリーム、ヘアクリーム等もホームで準備しています。	
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	一時期は睡眠薬を飲まれていた人が飲まなくても寝れるように昼間の活動の促しをし、薬を減らした方もいる。就寝時間を決めずに、希望があればリビングでテレビを見て過ごされている方もいる。		
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	薬が飲み忘れることが無いように薬のチェック表を使用し、飲み忘れること等の事故が無いようにしている。		
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	日常の家事や歌レク、レクリエーションに参加してもらったりしている。散歩には1日1回出れるようにしている。		

ヒューマンライフケア伏見グループホーム(2F)

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	毎日の散歩やドライブをしている。買い物にも意図的に出られる工夫をしている。朝のあいさつから近隣の人と関わりが増えてきた。花屋さんに一緒に出掛け、花を育てることへつなげた。	天気が良ければ毎日全利用者が散歩に行けるように支援し、一人ひとりのその日の希望にそった対応をしています。スーパーや花屋に買物に行ったり、ドライブや寺を見に行く等の外出や外食に出掛けたり、初詣や桜の花見、紅葉狩り等の季節の外出もしています。また家族と墓参りや外泊等に出掛ける方もいます。	
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	本人がお金を持ちたいと希望があり、家族と相談をして持ってもらったが、少しすると「持っていない」と言われ何処かへ無くしてしまったことがあったが、持ってもらうことへのチャレンジはした。自己にて管理できる方はしてもらうことが出来た。		
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	年賀状が届いたときに手渡した。手紙を書くことは出来ていない。電話に関してもかかってきたときに取り次ぐことはしている。		
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	壁紙や本人の居室前には写真をはり、自分の場所をもってもらう。季節が分かってもらえるような飾りをしたり、歌の歌詞を貼ることで、みてもらい歌ってもらうことへ繋がっている。	ホーム内には季節を感じられるように利用者と一緒に手作りした季節の貼り絵等の作品を多数飾り、習字や塗り絵等の作品も掲示し温かみのある雰囲気作りに努めています。ソファコーナーを作り好きな場所で過ごす事ができ、テーブルの配置は利用者の相性に配慮しています。毎日掃除を行い携われる利用者にはモップ掛けをしてもらったり、手すり拭きが日課になっている利用者もいます。また温湿度計の設置や加湿器を置いています。	
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	ソファで休んでもらえる場所を作ったり、テーブルの席はあまり固定せずに座りたいように座ってもらうこともある。その時その場所という工夫をしている。		
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	居室の中は自宅では布団で寝ていた人に関してはベッドを外したりしている。神棚を作られ毎日お参りをされている。鏡を持ってこられ毎日みられている。部屋の中に昔のなじみの物を貼っている人もいます。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、利用者は小さめの応接セットやチェスト、籐の椅子等を持ってきており配置は利用者に合わせて家族と相談しながら行っています。大切にしている家族の写真やポスターを飾ったり、硯道具セットを側に置いたり、神棚を置いて毎日の水替えや本を読む等その人らしく暮らせる居室となるよう配置しています。また習慣に合わせて布団で休む方もいます。	
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	コップをリビング内の棚に置き、自分で持っていかれてお茶を入れている。片付けも利用者にしてもらえる環境作り。散歩に出る時の上着の場所を作り、自分で着られることもできる。		