

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	3070103399		
法人名	株式会社 はるす		
事業所名	グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)		
所在地	和歌山県和歌山市福島486-1		
自己評価作成日	平成27年4月27日	評価結果市町村受理日	平成27年8月10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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3070103399-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【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27年6月16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)】

当該ホームでは家庭的な空間の中で画一的なケアではなく、個々の生活ペースを大切に支援させていただき認知症の軽減に努めています。スタッフは事業所理念をよく理解し、利用者様が地域の中で笑顔で生活できるようなケアを心がけ、役割を持って頂き残存機能の低下を防ぐとともに、活気のある生活を送れるよう支援させて頂いています。

【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)】

当該ホームは住宅地の一角にあり平屋と2階建ての3ユニットからなり、広い敷地や中庭にベンチを置き、利用者が集える場所やいつでも自由に外気に触れ気分転換が図れる環境作りに努めています。「私たちは地域の一員として自然体で過ごします」「私たちは入居者様の意欲とときりの笑顔を引き出せるよう努めます」と独自の理念を掲げ、利用者の意欲を引き出せるよう関わることで機能の維持向上を目指したり、日々のケアの在り方を各ユニット毎に会議で話し合いその人らしい暮らしとなるよう支援しています。また、毎月研修を実施し新人職員の育成に力を入れ、職員間でチームワーク良く様々な取り組みをしています。運営推進会議には多数の家族の参加があり、出された意見は改善できるように取り組み、その結果を次の会議で報告しながら信頼関係の構築に努めています。

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

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	事業所理念は事業所内に、ユニット理念はカウンタ-に設置し、理念を共有している。	地域の一人としてホームの考えも明記した独自の理念を作り、日々意識できるよう各ユニットの事務所前に掲示しています。利用者の持っている力を活かすことを大切にして職員は笑顔でケアを実践し、各ユニットの会議の中で理念に基づいたケアが提供できているか話し合っています。	
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	自治会に参加しており、日常的に近隣の方と挨拶を交わし、馴染みの関係作りに努めている。	自治会に加入し、回覧板は利用者と一緒に届け地域の情報も得ています。近隣の方とも顔馴染みとなり、玄関で花の世話をしている時や散歩に出かけた時には挨拶を交わしたり立ち話をすることもありません。溝掃除には利用者と一緒に参加し、できる限り小学校のイベントに参加しています。中学生の体験学習の希望があれば受け入れています。	
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	希望がある年度は、地域の中学生の職場体験学習を受け入れている。		
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	運営推進会議は2カ月毎に実施できており、議事録は不参加の方も閲覧できるようファイルし、入口カウンタ-に設置している。	運営推進会議は地域包括支援センター職員や家族、利用者の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。現状報告や行事、事故等の報告後に意見交換や質疑応答が活発になされ、洗濯についてや行事の食事内容についてなどの意見が出され、職員間で改善策を検討し、結果は次回の会議で報告しています。	
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取り組んでいる	各種手続き関連で、定期的に行き来する機会もあり、必要に応じて連携させて頂いている。	市の担当者とは良好な関係で、議事録や事故報告書を持参したり、相談事や困ったこと、わからないことがあれば直接出向き実情を伝えています。市からの研修案内が届いたときは内容に応じて参加できるようにしています。	
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	内部研修にて、具体的な行為について学ぶ機会を持っている。医師の指示や、事業所で検討した結果、緊急やむを得ず行わなければならない場合は、家族様に説明し、同意を得る事となっている。	身体拘束については、内部研修や外部研修、法人内研修で学ぶ機会があり、欠席時には個別に指導しています。言葉による拘束についてはその都度、管理者や職員同士で注意し話し合っています。玄関や通入口は開放し、広い敷地内は自由に行き来でき、門扉は施錠していますが家庭的な門扉に変える工夫や、外に出て行く様子が見られたら付き添い、拘束感を感じないよう支援しています。	
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	内部研修にて、正しい知識を深め、虐待防止に取り組んでいる。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	必要に応じて社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携し、支援させて頂いている。		
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	入居前の見学や、契約の際には、些細な事でも質問して頂き、十分な説明を行い、理解して頂いている。何か改定があった場合も、その都度説明を行い、同意を頂いている。		
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	運営推進会議での家族様からの意見、要望は可能な限り反映し、次回の会議で結果を報告させて頂いている。その他来所時にも、意見や要望がないか、こちらから積極的に声を掛けさせて頂いている。	運営推進会議や面会時、電話で状況報告をする時に気軽に何でも話してもらえるようコミュニケーションを取り、また介護計画の更新時にはモニタリング表を送付して意見や要望を聞いています。掃除についての意見を反映してユニット毎に掃除の仕方や回数を増やすなど、出された意見は運営に反映させています。	
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	定期的なユニット会議以外にも、日常的に職員の意見を聴くよう心がけ、その都度職員間で検討し、可能な限り反映させている。	毎月のユニット会議では日々のケアについての意見が出されることが多く、個々の利用者の状況に合わせた対応や利用者同士のトラブル、困難な事例についての対応方法について話し合い、連携良く取り組めるよう努めています。管理者は職員との信頼関係を築けるよう常に話しやすい雰囲気心がけたり、年1回の個人面談や職員の様子を見ながら意見や要望を聞いています。	
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	人事考課と定期的な面談で意見交換を行いながら、各自がモチベーションが持続しながら働けるよう努めている。		
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	毎月の内部研修以外にも、各職員のキャリアによって、適した内容の外部の研修があれば、受ける機会を確保している。		
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	外部の研修に参加した際に、同業者と交流し、ネットワークづくりをさせて頂いている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	入居前の面談で本人の話に耳を傾け、安心して入居ができるよう信頼関係づくりを行っている。		
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	気軽になんでも相談して頂ける雰囲気作りを心がけ、入居後も家族様が気軽に足を運んで頂けるような関係づくりを行っている。		
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	本人、家族の話に耳を傾けるとともに、入居前に利用していた介護サービス関係者、医療機関等からも情報を頂き、不安や要望を見極めながら、信頼関係づくりを行っている。		
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	残存機能を尊重し、できる作業を一緒にして頂く事で、共同生活であるという事を意識するよう心がけている。		
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	日頃から、なにか問題があったり、一緒に考えて頂きたい事があれば、遠慮なく相談させて頂きながら、家族様と協力関係を築いている。		
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	遠方の方からの電話を取り次ぎや馴染みの方の面会の受け入れを支援させて頂いている。	友人や兄弟、親せきの方等、馴染みの方の面会時には居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮し、職員が利用者の状況を説明することもあります。家族と一緒に外泊したり、行きつけの美容室や住んでいた場所にドライブに出掛けています。葬式や法事、選挙の投票に行かれる際にはその準備の支援をしています。また電話での取り次ぎをするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	
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	利用者同士の関わりを見守り、必要に応じて職員が間に入りながら、円滑な人間関係づくりを支援させて頂いている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	退去後もなにか要望がある場合や、必要があれば協力させて頂くよう心がけている。		
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	利用者と一緒に過ごしながら、個々の希望や思いを把握するよう努めている。口に出すのが難しい方は表情や行動を観察しながら、家族様にも情報を頂いている。	入居時に面談をして本人や家族の思いや意向に加え、生活歴や生活状況等を聞いています。入居後は日々の関わりの中で気づいたことや利用者の発した言葉やしぐさ等から思いの把握に努めています。困難な場合は家族や前の担当ケアマネジャーに聞き職員と検討して思いの把握しています。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方は入居時の面談で本人、家族より聞きとりを行い、入居前に利用していた介護サービスや医療機関からも情報提供して頂いている。		
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	日常生活を観察し、本人の生活のペースやできる事を把握している。		
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	計画作成担当者と職員で定期的な見直しと、状態の変化に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。また、家族様にも意見が記入できるモニタリング表を送付し、意見を頂いている。	本人や家族の思いの基、職員と話し合って介護計画を作成しています。毎月のミーティングの中で一人ひとりの支援経過をもとに利用者の変化を検討し、3ヶ月毎にモニタリングと見直しを行い、更新時に再アセスメントを行っています。家族の意見はモニタリング表を送付して聞き、往診時に聞いた医師や看護師の意見も介護計画に反映させています。	
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	毎日の個人記録と申し送り、毎月の会議にて職員間で情報を共有し、新しい発見や提案があればケアの実践に生かしている。		
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	本人から何か急な要望があれば、可能な限りその都度柔軟に支援させて頂いている。また、キーパーソンが高齢であったり、仕事があったり、急に対応できない事があれば、相談しながら協力させて頂いている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	地域資源を把握しきれていない為、今後は情報を得るよう努力し、利用者が楽しめる資源を見つけていきたい。		
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	本人及び家族の希望で、以前からのかかりつけ医か協力医療機関の訪問診療か決めて頂き、医療機関と事業所で情報を共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の継続が出来ることや協力医療機関について説明し決めてもらい、継続する場合の受診は基本的に家族が対応し、必要に応じてホームで支援しています。月2回の協力医の往診を受け、訪問看護師には都度相談したり、24時間連絡が取れ医師との連携も図られています。眼科や訪問歯科も必要時に受けている方もいます。	
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	医療連携体制にて、看護師と連携している。定期的な訪問時以外にも、何かあればその都度個々相談し、助言や指示を頂いている。		
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。	その都度、治療に必要な情報交換を行い、退院に向けての相談も行いながら、早期退院ができるよう支援している。		
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	必要な時期が来れば、話し合う機会を設け、ターミナルケアを希望される場合は、看取りの指針を共有し、家族様、事業所、主治医、訪問看護で連携し、支援している。	重度化や看取りについての説明は入居時に行い、出来ることや出来ないこと等を伝えています。状況の変化に伴い早い段階から医師と家族が話し合い、その時がきたら看取り指針を説明し、関係者と方針を共有しながら家族の希望に添えるよう支援しています。終末期ケアの研修は年1回行われ、急変時の対応の再確認や不安の軽減を図りながら取り組んでいます。	
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	経験を積んだ職員はある程度実践力があるが、今後は医師や看護師に指導を受けながら、更に実践力を高めていきたい。経験が少ない職員は経験を積みながら、実践力を身につけていってほしい。		
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	年に2回訓練を行い、一回は消防署立ち会いの下訓練を行っている。大がかりな訓練以外にも、こまめに訓練を行ったり、消防署主催の研修に参加し、災害に備えていきたい。	年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署の立会の下昼夜を想定して通報、初期消火、避難誘導等を利用者と一緒に行っています。自主訓練時や新人研修、随時にも防災点検、消火器の設置場所や使用方法の確認を行い意識を高めています。備蓄は水、缶詰、レトルト食品等の準備をしています。	地域とのつながりの中で挨拶や立ち話ができる関係が築かれていますので、防災訓練への案内や運営推進会議の議題に挙げたり、地域の防災訓練について関って行かれる事に期待します。

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	周囲にも配慮し、言葉や声のトーンにも気を付けながら、さりげないケアを心がけている。	プライバシー保護や権利擁護などの研修に参加して尊厳を守るケアについて学んでいます。トイレ誘導時は、周囲に配慮し耳元でさりげない声かけをしています。名前は姓で呼ぶ事を基本とし利用者や家族の希望する呼び方も時と場合によっては使い、人格を尊重し丁寧な言葉遣いをするようにしています。不適切な時は管理者やベテラン職員が注意しています。	
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	急いで必要以上に手や口を出し過ぎないように気をつけ、利用者が発言したり、行動で現せるよう、待つ事を心がけている。		
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	時間に捉われず、心身の状態や、その人のペースに合わせて過ごして頂いている。		
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	その人の好みを把握し、支援している。定期的に訪問利用を活用し、外出時にはおしゃれができるよう支援している。		
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	一緒に食事をし、食事を楽しめる雰囲気づくりに努めている。献立作成の際に意見をもらう事もある。簡単な作業や後片付けは手伝って頂いている。	利用者の希望を聞いたり、旬の食材やプランターで栽培した野菜を使い献立を決めています。利用者は調理や味見、盛り付け、下膳等出来ることを職員と一緒にしています。季節行事の食事やおやつ作り、希望を聞いて外食に出かけるなど食事が楽しめる支援をしています。職員は同じテーブルを囲み同じものを食べ会話をしながら食事を楽しめるよう支援しています。	
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	水分、食事摂取量を記録し、把握している。その人の状態に応じて、時間に捉われずに提供し、水分、食事摂取量を確保している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けと、その人に合わせて必要な支援を行っている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	記録を行い、排泄状況を把握し、声掛け、トイレ誘導にて、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄記録によりパターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導でトイレでの排泄ができるよう支援しています。できるだけ布の下着で過ごせるよう支援したり、車椅子の方も立位が保てるよう二人介助で支援し、トイレ誘導することでおむつから紙パンツに変わる方もいます。失敗を減らしパットはその方に合ったものを使用するよう検討し、早い目の声かけを心がけています。	
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	医師、看護師に相談し、指示や助言をもらいながら対応している。便秘気味の際は、水分や乳製品をいつも以上に摂って頂いたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間に捉われず、心身の状態を見ながら、タイミング良く声掛けを行い、気分良く入浴が行えるよう支援している。	入浴は基本的には2日に1回ですが、毎日の入浴にも対応し、その時の状況や希望があれば19時30分までの入りたい時間に支援しています。拒否される利用者にはタイミングを見て声かけしたり、同性介助や必要な場合は二人介助し、強い拒否の時は家族や医師とも相談することもあります。入浴剤を使用し一人ひとり湯を交換し気持ちよく入浴が楽しめる支援をしています。	
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	光や音に配慮し、その人がスムーズに入眠できるタイミングを見計らい、就寝促しを行っている。また、日中も様子を見ながら、必要に応じて適度に休息をとって頂いている。		
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	薬剤師と連携しており、薬の副作用や留意点については理解できている。服薬の支援を行い、なにか変化があれば伝達している。		
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	その人が意欲的に取り組める作業や余暇活動を行って頂き、活気のある生活を過ごせるよう支援している。また、気候が良ければ、屋外で過ごす時間を作ったり、他ユニットに出向いたりして気分転換も行って頂いている。		
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	家族様と外出される際は、出発前の準備をしたりの支援を行っている。敷地内の散歩や外気浴は日常的に見守りにて行って頂いている。	日々近隣を散歩したり、隔日に買い物に行っています。中庭のベンチでお茶を飲みながら外気浴をしたり、玄関の花や野菜の水やりをして戸外で過ごしています。気候の良い時期には花見や公園、休暇村など遠出の外出やドライブにも出かけています。誕生日には希望を聞いて外食に出かける個別の外出支援にも取り組んでいます。	

グループホームはるすのお家・和歌山(せせらぎ)

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	今のところ、自分でお金を所持したいという方がいない為、事業所で預かり、欲しいものがあれば、家族様と相談しながら購入している。		
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	電話がかかってきた時や、かけたい希望があれば、その都度支援している。		
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	音や光には配慮し、季節に応じた飾り付けを行い、居心地の良い空間づくりを行っている。	玄関前には花や野菜を植え、リビングには職員と一緒に作った作品が季節感を感じられるようにしています。台所からは食事作りの音や匂いが漂い家庭的な雰囲気があり、和室コーナーでは洗濯物を畳んだり、横になって寛ろぐ空間となっています。フロアのソファやテーブルの配置は、仲の良い利用者同士が寛げる工夫を考え、居心地の良い居場所となるように努めています。	
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	会話が弾みそうな方同士で座って頂いたり、職員がそばに座ったり、場所を変えてみたり、臨機応変に対応し、居心地の良い居場所づくりを行っている。		
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	入居時に、昔から使っている馴染みのものや、あれば落ち着くものを持ってきて頂いている。入居後も必要に応じて物品を購入し、居心地良く過ごせる居室づくりを行っている。	クローゼットのみ備え付けになっており、居室の造りは洋室ですが畳を敷くことも可能です。編み物や裁縫道具、カセットデッキの趣味のものを持ち込み音楽を楽しんだり、将棋の本を読んで過ごしています。仏壇や使い慣れたタンス、ベッドや寝具、一面鏡、冷蔵庫等を持ち込み今までの生活が継続できるよう家族と一緒に配置を考え、居心地の良い居室作りに努めています。	
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	利用者の状態の変化や必要に応じて、表示や物品の工夫を行っている。		