

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	3071000289		
法人名	(株)はるす		
事業所名	グループホームはるすのお家・橋本 やまぶきの里		
所在地	橋本市菖蒲谷979-1		
自己評価作成日	平成29年8月7日	評価結果市町村受理日	平成29年11月22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.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&jigyouvcCd=3071000289-00&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29年9月25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)】

安心して過ごしていただける雰囲気作りをし、自然に笑顔が出る支援ができるよう努力している

【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)】

当該ホームは家庭的な環境の下、個々の利用者が自由に笑顔で暮らせるよう各ユニットごとにその人らしさを考えた支援を大切にしています。職員が意見を言いやすい雰囲気があり、ホーム長や副ホーム長、ケアマネジャーは日々意見を聞き、月に1回ユニット毎会議では個々のケアや業務改善について意見を出し合い、また花見や初詣、紅葉狩りに出かける等季節を感じられる外出支援やユニットごとに企画し外食やカラオケなどの多くの楽しめる行事ができるように取り組んでいます。日常的に利用者は買い物や食事作り、掃除などの家事に力を発揮し、おやつ作りでは月見団子やおはぎ作り等も楽しんでいます。また、看取り支援の経験もあり、重度化した場合には家族と医師や訪問看護師、職員とが話し合い方針を共有し、家族の気持ちの変化にも寄り添い協力も得ながら支援に取り組んでいます。

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	定期的にスタッフ全員で見直し、理念の共有を図っている。	法人の理念をもとに作られた各ユニット毎の理念を職員間で話し合い見直しています。利用者の状況や職員の思いを言葉にして具体的な理念を作成し、職員の入職時に理念について説明し、常に職員も目にするユニットの玄関に掲示し意識して日々のケアに当たれるようにしています。	
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	自治会に入り、地域の清掃や総会、見守り隊や小学校の依頼により夏祭のお手伝いをしている。	自治会に入会し職員は地域の清掃や会議に出席し、地域の行事などの情報を得て行ける時には参加しています。散歩や買い物に出かけた時には地域の方と挨拶を交わし顔馴染みになっています。小学生や中学生の職業体験や高校生のインターシップの受け入れを行い、子ども達との交流の機会となっています。毎日補助に入ってくれるボランティアや行事の際には三味線のボランティアの来訪を受け入れています。	
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、地域の人々に活用している	キャラバンメイトに登録し、認知症サポーターを増やす取り組みに参加している。入居の相談以外でも、認知症介護に困っている方の相談も伺える事を、区長、民生委員、居宅のケアマネージャーに伝えている。	/	/
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	二ヶ月に一度開催し、現状、事故、行事報告や予定、質疑応答を行っている。意見や要望はミーティングでスタッフに伝え、話し合いケア、サービスの向上になるよう努めている。	運営推進会議は家族や地域包括支援センター職員、区長、民生委員等をメンバーとし、隔月に開催しています。利用者や職員の状況をはじめユニット毎に行事や事故の報告の後、質疑応答をしています。行事の内容についての意見が出され、職員間で検討し取り組みに繋げるなど、意見をサービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議に参加していただいたり、サポーター講習の実施時や地域ケア会議の参加、懇親会の参加等で関係を築いていけるよう努めている。	月に1度行われる地域ケア会議に出席したり、市主催の認知症サポーター養成講座の講師として参加する等協力関係を築けるよう努めています。日常的にわからないことや研修の相談に市の窓口に行ったり、研修案内があれば参加しています。	
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	身体拘束を行わないケアに努めている。緊急やむを得ない場合は家族と相談している。施錠に関しては駐車場の門扉以外施錠していないが夜間は防犯上施錠している。	身体拘束についての研修を入職時や年に1回行い職員に周知を図り、日々支援する中でも不適切な対応があれば伝えていきます。門扉以外は鍵をかけず、広い敷地内やホーム内を自由に行き来できるよう見守っています。門扉の鍵については運営推進会議でも話し合い外せる時間や拘束感を感じないケアに努め、入居間もない利用者の安全のためセンサーを使用する時は外す方向の検討を重ねています。	

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	内部研修や声掛けしあい職員間の理解を深めるよう努めている。		
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	必要のある方には社会福祉協議会や地域包括センターに相談しながら対応し、入居者様で後見人制度を利用されている方がいらっしゃるのので、運営推進会議に参加してくださったときに質問等行っている。		
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	契約時には重要事項説明書に基づき説明し納得していただいている。契約時だけではなくその都度相談時間をもち、不安や疑問点が無いように努めている。		
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	運営推進会議や面会時、ケアプラン郵送時には要望書を送り、意見を聴かせていただいたり、電話等で働きかけている。改善要望のあった時はミーティング等で話し合っている。	ユニット毎に毎月便りを作ったり個々に手紙を書き利用者の様子を伝え、運営推進会議や面会時にコミュニケーションをとり意見や要望を聞いています。遠方や面会の少ない方には電話をかけて相談したり意見を聞いています。職員の名前がわからないとの意見から個々の似顔絵を掲示する等、意見を受けて職員間で検討しサービスの向上に活かしています。	
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	ミーティング等で意見や提案が出た場合はホーム長、部長を通じ本社に伝達している。	日常的に意見を言いやすい雰囲気がありホーム長や副ホーム長、ケアマネジャーは日々意見を聞き、月に1回ユニット毎の会議を行い個々のケアや業務改善について職員は意見を出し合っています。業務分担や方法をはじめ、物品の購入や外食などについて意見が上がり、実践に繋げています。新人職員や職員の様子を見て随時個人面談を行っています。	
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	必要時は個別面談をおこなっている。		
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	月1回のミーティングにて内部研修を行い、研修内容も職員から引きあげています。		

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	同業者の管理者との交流や小学校の夏祭りを一緒に参加したり、キャラバンメイトや医師会の研修、懇親会に参加している。		
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	入所前に管理者・計画作成担当が面接行い本人と話し合う時間を設け本人の考え・不安等を話しやすい状況、雰囲気を作るよう努めている。		
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	入居前、後まご家族の不安も理解できるよう、電話や直接お会いし、話しやすい雰囲気作りに努め、信頼していただけるような誠実な対応、関係作りに努めている。		
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	情報収集、話し合いの時間を持ったりその時間を大切にし、その時々で必要な支援を見極め対応している。		
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	選択する場や信頼関係を大切にし、役割を持っていただけるよう、出来ることを見極め、本人主体の生活が出来るよう努力しているが、出来ていない時もある。		
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	ご家族と連絡を取り合い、相談し協力していただける関係作りに努め、また、何でも言っていたいただける様にも努めている。		
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	ご家族と相談し、馴染みの方と面会が出来るよう支援し、ご家族の協力の元、美容院や、地域での集まりや週に1度教会に出かけられるよう努めている。	以前近所に住んでいた方や友人、親戚の来訪時にはリビングや居室等の好みの場所に案内しお茶を出したりゆっくり過ごしてもらえるよう配慮し、また来訪しやすい雰囲気作りをしています。よく行っていた喫茶店への外出や馴染みの病院へ受診支援したり、友人と一緒に外食に出かける方もいます。家族と墓参りや教会、自宅へ行く方にはスムーズに外出できるよう支援しています。	

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	出来る方はお互い協力して何かを作ったり、出来にくい方は職員が間に入り、皆で何かをたすけあい出来るよう努めている。		
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	相談があれば、フォローしたり、支援に努めている。		
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	本人や、ご家族の希望や意向に添えるよう努めている。	入居時は自宅や施設にて利用者や家族と面談し思いや意向を直接聞き、以前利用していたケアマネジャー等からも情報を得て意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で得られた情報を日誌に記入し、毎月行う会議の中で情報交換したり意思疎通が困難な方などの思いは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	入居時のアセスメントの他、本人やご家族から都度情報収集をし、生活歴を把握するよう努めている。		
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	職員と情報共有し入居者様の現状の把握に努め、些細な変化に気付けるよう努めている。		
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	関わる関係者と話し合い、現状に即した計画を作成している。	本人や家族の意向の基介護計画を作成し、日々計画にそった記録を心がけ、毎月モニタリングを行い3か月毎にサービス担当者会議を行い見直しています。見直しに当たっては往診や訪問看護の情報を加味し、家族からは見直した介護計画と一緒に要望書を送り意見を聞いています。	利用者一人ひとりの状況を把握するためのアセスメントが十分にできていない状況です。様式は定められたものがあるため、介護計画作成時や見直し時にアセスメントを実施することを期待します。
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	細かな行動、発した言葉も個人記入し、状態を、ケアマネに伝え見直しに生かせるよう努めている。		

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	希望があれば、訪問マッサージ(リハビリ)の紹介や介護タクシー利用の支援を行っている。		
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	ボランティアの来訪や地域行事にも積極的に参加し、地域との交流を深めている		
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	本人、ご家族の希望があればかかりつけ医の受診ができるよう対応し、協力医療機関に主治医変更の場合は必ず同意を得ている。	以前からのかかりつけ医を継続している利用者もおり、定期的な往診を受けています。ホームでは協働医による2週間に1度の往診がある他、眼科や歯科、整形外科等の往診対応の専門医もあり必要な方が受けています。専門医の受診は家族の対応が基本ですが必要に応じて職員が同行しています。毎週訪問看護師が健康管理を行い、毎日全利用者の様子や血圧等をファックスで報告し、24時間連絡ができる体制を整え、随時対応してもらっています。	
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	毎日入居者様の状態を訪問看護にファックスし、体調の変化があった場合は都度電話連絡し、情報共有に努めている。		
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。	入院中もご家族と連絡を取り、面会やご家族の代わりに病院のカンファレンスに参加し、退院に向けての話し合いを行っている。		
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、事業所ですべての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	ご家族と主治医、訪問看護、職員にて話し合いの場を設け、方針を共有し、密に連絡を取るよう努めている。	入居時に重度化や終末期の対応指針にそって、ホームで支援できることなどを伝えていきます。実際に重度化した場合に家族と医師や訪問看護師、職員と話し合い、病状について説明を受け対応について話し合い方針を共有し、家族の協力も得て支援に取り組んでいます。状態の変化に伴い何度も家族と話し合いを重ね意向にそった看取りの支援の経験もあります。職員はその都度勉強会を行い支援できるよう取り組み、支援後は振り返りもしています。	
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	マニュアルがあるが、まだ身につけていない職員もいるので、日々の対応の中で身につけていけるよう努めているが、訓練等は定期的に出来ていない。		

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	定期的にスタッフ、利用者様が防災訓練に参加し、運営推進会議で区長や包括職員に入居者様の状態について説明し協力していただけているようにしている。	消防訓練は年に2回以上行い、昼夜を想定し通報や初期消火、避難誘導の訓練を実施しています。水や缶詰などの備蓄を準備しています。運営推進会議では訓練の案内や報告を行い協力を依頼し、地域の訓練には可能であれば参加しています。今後AEDの使い方の研修を兼ねて行い、地域の方や消防団の参加を呼び掛けたいと考えています。	
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	声のトーンや話し方、本人のその時の状態にあった対応できるよう配慮している。	毎年接遇マナーについての研修を行い、馴れ馴れしくない丁寧な対応を基本とし、子ども扱いにならないように注意し声の大きさや目線に配慮しています。個々の利用者に合わせて以前呼ばれていた呼び方がわかりやすい時に家族と相談し呼び方を変えたり、希望に応じて同性介助にも対応しています。不適切な対応があれば都度注意しています。	
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	本人の希望を聞いたり、言いやすい環境作りに努めている。		
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	出来る限りその人それぞれのペースを大切にしよう努力しているが、出来ていない事もある。		
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	洋服を選んでいただいたり、希望があれば訪問散髪だけでなく美容院や理容を利用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	食べたい物を聞いたり、ご家族様から入居者様の好みを聞いたりし、メニューに反映している。その時の様子を見てそれぞれに準備等していただけるよう支援している。	献立は職員が利用者の希望を聞きながら1週間後の分を考え、2～3日に1回利用者も一緒に買い物に行っています。利用者には米ときや野菜の下拵え、下膳などのできる事に携わってもらい、職員も一緒に食卓に着き食事をしています。おせち料理作りや流しそうめん等の季節に配慮したり、月見団子やおはぎ等のおやつ作りを楽しんでいます。また、ユニット毎に外出に出かけたり、年に1度の夕涼み会では家族にも参加してもらい焼きそばやおでん等を楽しんでもらっています。	
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	個々の状態に合し、必要な方には摂取量を付け、水分等の補給が困難な方には主治医、訪問看護に相談し、対応している。		

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	個々の状態に合し、毎食後の口腔ケアを行っている。歯科医往診時には指導、助言を受け、相談にももっていただいている。		
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	排泄表を活用し、個々の排泄リズムを把握し、仕草や行動も把握し出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	座位の取れる方はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表で把握した個々のパターンにそって排泄支援をしています。毎月行うミーティングで利用者に合った排泄用品への変更や支援方法を検討し、夜間ポータブルトイレを使用する等、その人ができるだけ自立できるよう支援しています。支援の結果、失敗が減り紙パンツの使用から布の下着に変更した方もいます。	
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	訪看や主治医と相談し、定期的に腹部マッサージを行ったり、便通の良い食事等をご家族とも相談し取り組んでいる。		
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	出来るだけ本人の希望に添えるように努めている。	入浴は2日に1回日中の時間に一人ずつ湯を替え、様々な入浴剤をしながらゆっくりと入ってもらっています。夜間入浴ができる体制はありませんが、希望に応じて毎日入る方や利用者同士2人で入浴する等、入浴を楽しんでもらっています。また好みのシャンプーなどを持って来ている方もいます。	
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	個々に応じて和室や居室で昼寝をされる方や、就寝時は歌が好きな方は好きな音楽を聴けるよう、ご家族にも相談し努めている。		
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	処方箋のファイルを作り理解に努めている。症状の変化や状態が変わった時は主治医、訪問看護に連絡、相談している。		
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	洗濯物をたたんでいただいたり、食事の準備、片付けに参加していただけるようその方に合った事を見極め、無理のない程度に支援し、ドライブや買い物、散歩等で気分転換をしていただけるよう努めている。		

グループホームはるすのお家・橋本(やまぶきの里)

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	ご家族の協力を得たり、買い物等一緒に出掛けられるよう支援しているが全員は出来ていない。	広い敷地内で散歩できますが、小学生の下校の見守りに出たり犬の散歩に1日3回出かけています。また食材の買い物にも一緒に行っています。桜やあじさい、藤などの花見や初詣、紅葉狩りに出かける等季節を感じられる外出支援をしています。ユニットごとに外出を企画し、和歌山城や外食、カラオケなどに行き、楽しんでいます。	
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	個々の状況や状態、ご家族の希望でホームでお預かりしているがご自分で所持している方もいる。		
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	携帯電話を持たれている方や、職員がご家族様と電話する際、話される事もあり、手紙等要望があれば都度対応している。		
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	居室、共有スペースの室温、湿度、明るさやテレビや音楽の音量、物音や声の大きさ、トーンに配慮している。	平屋で3ユニットあり家庭的な雰囲気のある共有空間は、食堂と居間、和室の居心地の良い場所を選ぶことができ、他にも東屋があったり廊下の端や玄関先にも椅子やベンチを置き一人や少人数で過ごせるようにしています。季節ごとに利用者と一緒に作ったトンボやブドウ等の飾り付けを行い、行事ごとの写真を掲示しています。朝夕に換気し利用者の体感に合わせた温湿度管理、夜間行う掃除は利用者も一緒に行っています。	
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	思い思いの場所で過ごしていただいている。		
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	入居の際家具や寝具等、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただいている。	入居時に使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、ベッドや椅子とテーブル、テレビ、タンス、鏡台等持参したものを本人と家族に配置してもらい、生活する中で安全面に配慮して家族に相談し変更することもあります。ラジカセで音楽を聴いたり、大切な仏壇や家族の写真などを置きその人らしい居室となっています。生活習慣等に合わせて布団を敷き休んでいる方もいます。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、浴室には滑り止めマットを使用。居室やトイレ等張り紙をしわかりやすくしている。		