

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	2694100161		
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山科グループホーム(2F)		
所在地	京都府京都市山科区西野山中島井町28		
自己評価作成日	平成29年12月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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_2015_022_kani=true&JirvosyoCd=2694100161-00&PrefCd=26&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30年1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)】

近隣のスーパーや神社などの豊かな市域資源を生かした、地域に根ざし施設になることを念頭において日々支援に努めている。また同グループであるヒューマンアカデミーのネイルアート教室等からの定期的なボランティアも来て頂き独自の取り組みも行っている。また各行事、夏祭り、クリスマス等ごはご家族様の参加を促し、ご家族様と一緒に外出にも取り組んでいる。また、出来る限り制約のない運営方針をたて、利用者様の自立や自己決定が行いやすい環境づくりに努めている。

【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)】

当該事業所は開所して約2年が経過し、利用者や家族、職員がコミュニケーションを図り、個々のできることを大切にしながら、利用者一人ひとりに合わせた支援を考えています。リビングの壁には椅子に座ってできる体操や腕と背中ストレッチ方法をわかりやすく図示して掲示したり、作業療法士による機能訓練のメニューを個別に指導しています。また、麻雀やビリヤード、百人一首等ユニット毎に気の合う利用者が集えるように支援しています。また家族に声をかけ共に遠足等に出かけて楽しむ機会を作るなど家族との関わりも大切にしています。職員が希望する研修に参加できるように配慮したり少人数で学べる社内研修等の教育体制が整っています。地域のボランティアの方々を来訪し利用者や交流の機会を持ったり、保育園に挨拶に行くなど地域に根差した事業所となるよう取り組んでいます。

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、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している (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

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	職員の目に入るところに貼って、常に意識を持って日々のケアの努めている。	開設後に職員で話し合い、事業所独自の理念を作成しフロア毎に法人理念と事業所の理念を掲示しています。日常的に行われている支援や会議の場で振り返りを行っています。また、新人職員には個別に理念の説明を行っています。	
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	少しずつ顔なじみの地域の方ができているが、日常的に交流があるとは言い難い。	運営推進会議や回覧板で地域の情報を得て地域の祭り等の催し物に参加し交流を図っており、事業所の祭りには薬局や地域の方が参加することもあります。大学生やフラダンス、盆踊りやマジックショー、傾聴などのボランティアの来訪もあり、地域との関わりが少しずつ広がっています。	
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	運営推進会議にて事例を報告しているが、地域の人々に幅広くは出来ていない。		
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	運営推進会議での意見を取り入れて、サービスの向上を図っている。	会議は民生委員や自治会長、家族、地域包括支援センター職員等の参加を得て2か月に1度、併設の小規模多機能型居宅事業所と合同で行われています。利用者の状況や行事、事故等の現況報告や意見交換を行っています。事業所の場所が分かり難いという意見を受け、看板の設置を行うなど参加者より助言や新たな意見を聞き運営等に活かせるよう努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	やましな認知症サポート連絡会に参加して、交流や情報交換に努めている。	介護保険更新時や事故報告には直接窓口に向いたり、わからないことがあれば電話で聞いています。認知症サポート連絡会には市の担当者の出席があり、意見交換やアドバイスをもらう機会となっています。行政から案内の届く研修にはできる限り参加し、関わりを持つようにしています。	
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	全ての職員が理解しているとは言い難く、玄関の施錠は現在のところ会社の方針として行われている。	身体拘束に関する研修は、本社の講師により少人数で数回行い職員全員が受講し理解を深めています。夜間のみ安全に見守りを行う為に家族の了解の下、一部センサーを使用している方もいます。外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添ったり見守りながら庭の菜園や玄関で外気浴をしたり散歩に出かけるなど拘束感を感じないよう支援しています。不適切な対応があれば、個別に指導を行っています。	

ヒューマンライフケア山科グループホーム(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	定期的に社内研修を行っており、虐待について学ぶ機会をつくり、虐待防止に努めている。		
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	全ての職員が学ぶ機会を持っているとはいえない。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	施設玄関に意見箱を設置している。また運営推進会議でも意見を伺い運営に反映させている。	家族の面会時には近況報告を必ず行い、直接意見や要望を聞くようにしています。居室で一緒にお鍋を作って食べたいという意見や夕食にはアルコールを出してほしいという要望を受け実践につなげ、個別の意見でも他の利用者の対応を見直すことも心掛けています。また利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いています。また、毎月書面にて利用者の状況を報告をしています。	
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	運営に関する意見を職員から聞く特別な機会はないが、意見がある場合は話を聞き反映させるように努めている。	会議に出席できない職員には事前に意見を聞いたり、日々のケアの中でも様々な提案があります。行事で行う演奏会の楽器の購入や実践者研修を希望する職員が多く順次参加できるように検討するなど出された意見は運営等に活かしています。悩みを抱えている職員には管理者が随時面談を行い意見や思いを聞き仕事しやすい環境作りに努めています。	
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	日々の勤怠の管理をし把握するとともに、どのようなことに取り組みたいかを聞き取り、向上心を持って働ける職場環境づくりに努めている。		
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	随時、認知症実践者研修の受講をする機会を設けており、施設内のキャリアパス制度においての力量の把握や技術、知識の向上に努めている。		

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	やましな認知症サポート連絡会等に参加をしネットワークづくりや、サービスの向上を図っている。		
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	ご本人の要望等を聞いて、ケアプランの作成を行いサービスを提供し安心を第一に考えたケアに努めている。		
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	ご家族の要望等を確認してからプランを作成し、適宜連絡をとりながら信頼関係の構築に努めている。		
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	訪問マッサージなど必要に応じてご本人とご家族様と相談しながら他のサービスの利用もやっている。		
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	共に生活をするということを念頭に置きながら、日々のケアに努めている。		
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	ご家族様の介護やイベント等の参加を積極的に促し、共にご本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	可能な限り馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	知人や教え子等が面会に来られることもあり、その際には自室やリビングでゆっくり過ごせるように支援をしています。家族の協力の下自宅に戻ったり、墓参りに出かける方もおり、その際には外出がスムーズに行えるよう身支度等の支援を行っています。手紙や年賀状のやり取りに関しても支援を行い、これまでの関係継続に努めています。	

ヒューマンライフケア山科グループホーム(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	出来る限り孤立しないように、支えあえるような関係づくりに努めている。		
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	機会を見て、可能な方であれば移転されたときに面会に行きご様子等を確認に行っている。		
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	利用者本位を常に念頭に置いて、可能な限り一人ひとりの暮らしの希望に沿ったケアに努めている。	入居前の面談で利用者の生活状況や日課、習慣や好み等の情報を聞き取ったり、今まで関わっていた担当者より情報を得て、本人や家族の意向や希望を纏めアセスメントシートに記載し職員に周知しています。入居後は日々の様子や利用者の言葉、表情や反応を記載して日々のケアを通して心情を汲み取り、カンファレンスを行い職員間で共有しています。	
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	ご家族様が面会に来られた時には、以前の生活歴等を聞いて状況の把握に努めている。		
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	利用者様一人一人の状態の変化を毎日確認し状態に応じたケアに努めている。		
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	常にご家族様や、医師、薬剤師、整体師などの意見を取り入れて、介護計画に反映させている。	本人や家族の希望を基に介護計画を作成し入居後3か月でモニタリングを行い計画の見直しを行います。その後は状況の変化がなければ3か月から6か月毎にモニタリングを行い、6か月から1年毎に計画の見直ししています。見直しに当たってはサービス担当者会議を行い本人や家族、事前に聞いた医師、看護師の意見を反映させています。再アセスメントは状況に変化があった時にしています。	計画の見直し時には利用者の状況把握をするために評価や再アセスメントの方法を考えては如何でしょうか
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	日々の状態は記録に記入し、共有事項は、連絡ノートに記入をして職員間で情報の共有をして、個別にケアの対応を図っている。		

ヒューマンライフケア山科グループホーム(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	出来るだけ決まった業務を枠にはめず、入浴等利用者様の要望の声にすぐに対応できるような、体制を図っている。		
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	近隣のマツヤスーパーや喫茶店など徒歩圏内の施設等は徒歩または車いすでお連れして、ご自身で買いたいものを買って頂いたり等の支援を行っている。		
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	ご希望があれば入居前からの、主治医を変更せずに馴染みの方を継続している。また、当主治医と相談しながら適切な医療を受けられるように図っている。	入居時にかかりつけ医が継続できることを説明し、ほぼ全員が事業所の協力医に変更をし、2週間に1回の往診を受けています。緊急時には24時間看護師と連絡が取れ相談ができる体制が構築されています。専門医への受診は家族が同行していますが、職員が同行する事もあります。受診の結果は口頭や書面で報告しています。訪問歯科や訪問マッサージは必要に応じて治療を受けています。	
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	提携医療機関の看護師とは24時間対応で、利用者様に変化があれば相談できる体制をとっている。その他週1回の訪問看護も来ていただき、情報の共有と相談を行い適切な支援が出来るように図っている。		
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。	利用者が入院した際には、責任者及び職員もまめに面会にいき情報を伺い共有し、ご家族と相談し当施設で対応可能なまでに回復されている場合はご家族の料金の負担にも配慮をして早期に退院が出来るように、病院側に意思を伝え適切な支援が出来るように努めている。		
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	終末期に近づいている利用者さまに関しては、ご家族と早い段階から何度も意思の確認をしてこちらの対応できる範囲を丁寧に説明をし、十分に納得を得て、場合により看取りまでおこない。チームでミーティングをして情報を共有し支援を行っている。	入居時に重度化の指針についての説明を行い、家族の同意を得ています。常時医療が必要となれば対応できないことや状況により事業所でできる事、できない事を理解してもらっています。重度になった場合には医師と家族、事業所の三者で話し合い再度意向の確認を行っています。家族も宿泊可能で協力を得ながら看取りの経験もあります。また、看取りの支援については事例を含めてリーダーが中心となり勉強会を行っています。	
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	事故発生後の対応については対応フローを作成しているが、訓練は定期的には行っていない。		

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	避難訓練は定期的に行っている。地域との協力体制はどのように図れるかを検討中である。	訓練は併設の小規模多機能サービス事業所と合同で昼間を想定し年に2回行っています。内1回は消防署の立会いの下通報から初期消火、避難訓練を行いアドバイスや指導、水消火器の使い方を学んでいます。近隣には訓練の案内を行っていますが参加は得られておらず、協力体制の構築には至っていません。地域の防災訓練には小規模多機能管理者が参加しています。また水や食料等の備蓄を確保しています。	地域の協力が得られるように運営推進会議の場で議題にしたり、夜間を想定した訓練を行うことを期待します。
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	言葉かけに関しては、基本的には敬語でゆっくりと話しかけ、尊厳の保持を図るよう努めている。	接遇マナー研修は個別に定期的に行っています。基本的には丁寧なやさしい言葉かけを基本に名前は苗字で呼ぶように心がけており、不適切な対応を行っている場合は管理者が個々に指導するようにしています。また、希望があれば同性介助を行い、排泄時の声かけは細心の注意を払っています。	
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	出来る限り、制約のない自由な居住環境づくりに努めており、気軽にご要望や自己決定ができるように図っている。		
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	出来るだけ職員側の決まりごとを減らし、利用者の希望に沿った柔軟な動きができるように図っている。		
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	可能な方はご自身で着たいものを着て頂いている。その人の趣味を把握するように努め、好みに沿った身だしなみが出来るように図っている。		
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	調理の手伝いができる方は、職員と一緒に準備や片づけをして、場合によりご自身で調理もして頂いて、職員も一緒に食べて喜びを共有できるように努めている。	献立と食材は業者より届き、利用者の力に合わせて下ごしらえや味付け、調理、後片付け等に携わってもらっています。イベント時や利用者の希望を聞き月に1~2回は業者の食事を止めて利用者の好みのものを作っています。畑で育てた野菜が食卓に上がったり、また定期的に外食に出かけたり出前を取るなど食事を楽しむ機会も設けています。	
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	一日の水分量を記録して、水分が摂取できにくい方に関してはその人に応じた摂取方法をして頂き、水分量や食事が維持できるように努めている。		

ヒューマンライフケア山科グループホーム(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	毎食後の口腔ケアと毎日の義歯の洗浄を行い、口腔内の清潔の保持を図るよう努めている。		
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	オムツは使用せず、一人の一人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄パターンを確認し個々に合わせてトイレへの声かけや案内を行っています。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいますが、トイレでの排泄を基本とし、排泄支援を行う中で自立に向けて職員間で話し合い情報を共有し、紙パンツから布の下着に変更したり、パッドの使用量が減るなどの事例もあります。	
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	一人一人の排便の状態に応じた、便秘対策をし出来るだけ、失禁することなく、自然な排便ができるように図っている。		
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	職員側での入浴日は決めておらず、その時々に入浴が必要な方を優先的に入って頂き、その中でご要望があれば可能な限り要望に沿えるように努めている。	入浴は利用者の希望を聞いたり体調に合わせて週に2～3回を目途に対応しています。また、毎日入浴を希望する方にはできるだけ要望に応じていきたいと考えています。入浴を拒む方は少なく、無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫しています。湯は毎回入れ替え衛生面にも配慮し、好きな入浴剤を選びゆっくりと入浴を楽しめるように支援しています。	
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	その時々に応じて夜間に熟眠できなかった方は少し日中に横になって頂いたり、状況に応じた休息が出来るように努めている。		
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	薬の用法や副作用に関しては薬剤師と連携を図り、相談し理解ができる体制を整えている。		
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	一人一人の趣味嗜好にあわせた気分転換法を提供するように図っている。		

ヒューマンライフケア山科グループホーム(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	人員体制が整っていないこともあるので難しことがあるが、出来るだけ浴えるように努めている。ご家族との外出は積極的にすすめている。	天候と体調に合わせて近隣を散歩したり買い物やドライブに出かけ、玄関先や菜園で外気浴等も行っていきます。また、季節ごとに桜や紅葉を見に行ったり、家族も誘って植物園や動物園、水族館への遠足など、行事を企画し外出を楽しんでもらっています。家族の協力の下自宅や馴染みの場所に出かけたり外食に行っています。	
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	ご自身で支払うことが可能な方に関しては、ご自身の財布を持って一緒に買い物に行き、ご自身で支払って頂いている。		
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	ご家族に電話をしたいとのご要望があれば、可能な時間帯であれば応じるように努めてる。		
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	共有空間に関しては、季節に応じたレイアウトや飾り付けを施し、居心地良く過ごして頂けるように努めている。	共有空間は毎日清掃し清潔が保てるよう心がけ、温度計や湿度計、加湿器を設置し定期的な換気や温湿度に留意しています。各ユニットには行事の写真や利用者と一緒に作った作品等、季節感が感じられる作品が飾られています。テーブルや椅子の配置の工夫やテレビ前のソファの設置など好きな場所で自由に過ごす事が出来る空間を作っています。	
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	特別な席順等は設定しておらず、自然なかたちでそれぞれが居心地よく過ごして頂けるように努めている。		
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	馴染みのものや、使い慣れたものをご家族様にもってきて頂き、その人らしく居心地良く過ごせる居室になるように努めている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、椅子やテレビ、和筆筒や三面鏡等を持って来て生活しやすいように家族と相談しながら配置をしています。大切な仏壇や位牌、家族の写真、趣味のウクレレや大正琴、ぬいぐるみ等を傍に置いている方もおり、その人らしい居室となっています。また、自宅での生活習慣を尊重し、ベッドか布団かを選択してもらっています。	
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	安全を第一に考えているが、利用者の現在の状況に応じて管理をしすぎることなく、可能な限り自立や自己決定がしやすい環境づくりを図っている		