

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(しおさい)		
所在地	和歌山県和歌山市福島486-1		
自己評価作成日	平成31年4月28日	評価結果市町村受理日	令和元年8月15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/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3070103399-00&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	令和元年6月12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)】

(共通)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)】

当該ホームは独自の理念に地域の一員として自然体で過ごす事や利用者の意欲と笑顔を引き出せるように努める事を謳い日々の支援に取り組んでいます。利用者は折り紙で季節の作品作りや塗り絵をしたり、編み物で飾りや靴下を編んだり新聞をゆったり読み、リビングや居室の掃除など力を発揮しながら暮らしています。また地域交流の一環として週に2回ホームの周りを掃除し、地域の方と挨拶や交流に努め声を掛けてもらえるように少しずつなり、様々なボランティアの受け入れ、ホーム夏祭りでの子どもフラダンスでは子ども達との交流が楽しみとなっています。また協力医による定期往診の他随時往診もあり、看取り支援においてもチームとして一緒にいき、3か月に1回計画を見直す際のサービス担当者会議にも協力医の参加を得るなど連携が図られています。

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 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、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	(共通)各ユニット入口の見える場所へ掲示し、職員全員で共有し、実践している。	職員の意見を収集し作成されたホーム独自の理念は各ユニット毎に温かみのある文字で見えやすいところに掲示しています。新しい職員が入る際には理念に込められた思いを説明し、ミーティング等で話をする際にも常に理念に基づいており、日々の支援の中で地域との交流を大切にしたり、利用者が笑顔になれるよう話し合いながら支援に取り組んでいます。	
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	(共通)自治会に参加させて頂いている。毎日ではないが施設外周のゴミ拾いと散歩をさせて頂いており、挨拶等のやりとりはさせて頂いている。	地域の回覧板から行事を収集し公民館での落語を見に行ったり、年1回の溝掃除に利用者も一緒に参加しています。週に2回ホームの周りを掃除や散歩を継続する事によって地域の方と挨拶を交わし交流につながっています。また毎月将棋や傾聴、歌、手品などのボランティアの受け入れており、ホームの夏祭り際には子どもフラダンスの来訪があり子どもとの交流を楽しんでいます。	
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	派遣会社からの職場見学の受け入れや中学校の職場体験の受け入れをさせて頂いている。		
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	(共有)運営推進会議を2カ月に1度開催させて頂いており、要望等あれば出来るだけ応じさせて頂いている。また、実施内容については次回の運営推進会議にて報告させて頂いている。	会議は複数の家族や利用者代表、民生委員等の参加を得て開催し、入居状況や現状、人事異動、事故やヒヤリハット、行事等の報告を行い、参加者と活発な質疑応答を行っています。意見が出しやすい雰囲気の中で、利用者から夜間救急に関する疑問や家族から低体温症についての心配事などが上がりホームでの取り組みを伝え、詳しく調べ支援に活かすと共に次回の会議で報告しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	(共通)基本的には、ホーム長が定期的に行き来する機会があり連携させて頂いている。	2カ月に1回運営推進会議の議事録を市窓口を持参し、制度上等不明な点や事故が起こった際に電話で問い合わせたり相談をしています。研修の案内があれば内容によって参加しています。	
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	(共通)虐待防止、身体拘束廃止委員会を作成し年4回の内部研修とその他スタッフにも年2回の研修を通じて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を年に4回開催し、その内容を基に年に2回職員研修を行っています。基本的な拘束について学んだりテストも取り入れ、言葉による行動制止についても含め理解を求めています。また会議の中で拘束につながる事例等も話合っています。門の鍵は施錠されていますが玄関やユニット入口は開いており外出希望があれば気分転換に散歩に行ったり、買物に同行してもらう等気分転換を図ってもらっています。	ベッド柵やセンサーマットを家族の希望があり安全のため使用している利用者がいます。定期的に外せないか等の現状の検討をし記録に残す事や家族への身体拘束廃止についての理解を得る事が期待されます。

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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
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	(共通) 虐待防止、身体拘束廃止委員会を作成し年4回の内部研修とその他スタッフにも年2回の研修を通じて身体的な虐待はもろんの事、言葉やその他の虐待を見過ごさないように、その都度職員同士で注意し合い、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	権利擁護についての内部研修を行い、他ユニットで利用されている方の説明をし、理解に努めている。		
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	(共通) 契約時以外でも、面会や電話を通じて不安を解消できるよう随時連絡をおこなっている。		
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	(共通) 2カ月に1度の運営推進会議で家族様からの意見や要望はがあった場合、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。	利用者の要望は日々関わりや運営推進会議の中で聞いており、食事に関してはメニューに反映したり、誕生日に好きな物を食べに外食に行っています。家族からは面会時や運営推進会議、行事への参加の際、毎月新聞を作成し近況報告を行い電話で聞く事もあります。外出先を教えてください参考にしたたり、個別の要望があれば速やかに対応しています。また行事の感想を聞いて内容の変更をする等意見を反映するよう努めています。	
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	ミーティングや申し送り時の意見交換、申し送りノートを活用し、意見や提案を聞き入れ、反映させている。	月1回の社員会議ではユニット毎の状況を伝え情報交換し、ユニット会議では職員間で意見を出し合い業務の見直しや介助方法について話し合っています。掃除の時間帯を変える等利用者の状況に合わせて柔軟に対応し出された意見を運営に反映しています。環境整備委員会や夏祭りの実行委員など、職員が主体となり意見を出し合いながら行っています。また年に2回の定期的な面談の他、管理者は日頃から職員に声を掛けて意見や思いを聞いています。	
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	(共通) 定期的な人事考課と面談を行っており、各自がやりがいや向上心もち働きやすい職場となるよう努めている。		
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	(共通) ホーム内に研修委員会を作成しており、内部研修資料の作成や内部研修を行っている。それ以外でも、個々に応じた外部研修があれば、受講できる機会を確保している。		

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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
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	外部研修へ参加した際意見交換し、参考にさせて頂き質の向上に取り組むようにしている。		
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	見学に来られた際、生活歴や要望を伺い、本人様の要望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	見学時や入居時に家族様の要望を伺い、安心して頂けるように努めている。		
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	本人様、家族様の要望を伺い、連携機関にも協力して頂き、対応できるよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりのニーズに合わせ、安心して暮らして頂ける様に支援している。		
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	(共通)家族様と一緒にケアの見直しや相談を行う事もあり、相互に相談し合える関係づくりを心がけている。また、一緒に外出できる機会をつくり、関係性が希薄にならないように支援させて頂いている。		
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	家族様以外の面会や本人様の要望があれば電話の取り次ぎ等の支援をさせて頂いている。	同僚だった方や近所に住んでいた方、携帯電話で連絡を取り合っていた友人等の訪問があり、訪問の際はお茶や椅子を出し居室で過ごしてもらえよう配慮しています。利用者の自宅と一緒に物を取りに行ったり、近所の馴染みのスーパーへの買物、家族の協力を得てお盆の墓参りや親戚の集まりに行く方もおり馴染みの人や場所への支援に努めています。	

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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
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	レクリエーションや行事への参加、軽作業をして行く中で、関わりを持ち協力し合えるよう支援している。		
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	家族様との関係を大切にし、必要に応じて相談を受けアドバイス出来るように努めている。		
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	生活歴を把握し、本人様、家族様の要望も伺い支援している。	入居前に自宅や病院、施設に出向いて本人や家族、以前の関係者から生活歴や本人、家族の希望、出来る事出来ない事、わかる事わからない事等を基本情報シートにまとめ暮らし方の希望や意向の把握に繋げています。意思疎通が困難な場合は家族に聞いたり、会議時に言動や成功例を話し合うなど思いの把握に努め、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	入居前に利用されていた医療機関やサービス提供書等を把握し、家族様とも面談し情報の収集に努めている。		
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	日々のバイタル測定や排泄、入浴の状態等の把握に努めている。		
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	(共通)介護計画の見直しの際には担当者会議を行い、関係者や可能であれば家族様やご本人より意見を伺っている。、状態に変化があった場合は医療機関と連携し見直しをおこなっている。	本人や家族の希望やアセスメントを基に介護計画を作成しています。計画は長期目標1年、短期目標半年を基本に期間設定し半年毎にモニタリングを行い、見直しにあたっては再アセスメントを行い、サービス担当者会議を利用者と家族参加で開催し、参加出来ない家族の意見は電話で聞いており職員の意見は事前に聞いています。また必要により往診時に医師の意見も聞いて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	日々の個人記録や申し送り、ミーティング時に情報交換し、共有・実践し見直しに活かしている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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
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	その時々に合わせて、本人様・家族様の要望に沿った支援をさせて頂いている。		
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	社会福祉協議会に紹介して頂き、ボランティアの方に来て頂いている。		
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	医療連携している訪問診療も受けれるが、本人様・家族様の希望があれば以前から利用されている病院等を利用して頂いている。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており継続している方はその方のペースで往診に来てもらっています。協力医による月2回の往診や看護師の週1回の訪問があり、24時間連絡可能な体制で、緊急時はまずは訪問看護師に指示をもらい、必要に応じて協力医の随時往診もあります。専門医への受診は基本的に家族対応ですが緊急時や難しい場合はホームで対応しており、情報交換については書面にまとめたり必要な場合は職員も一緒に同行することもあります。希望や必要に応じて歯科往診もあります。	
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	訪問看護師が週に1度来て下さる際に情報を提供し、相談させて頂いている。		
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。	入院の際はカンファレンスへの参加や情報提供をさせて頂いている。		
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、事業所の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	(共通)ターミナルケアを希望される場合は、看取りの指針を説明・共有し、家族様・事業所・主治医・訪問看護間で連携をとり、支援をおこなっている。	入居時に看取り指針について説明しホームで看取り支援が可能なことを伝えてあります。実際に重度化した場合は医師と家族、ホームの3者で話し合い再度出来る事や出来ない事を説明しています。これまでに希望も多く看取り支援の経験があり、食事が摂れなくなった場合は訪問看護師により点滴を受けたり、家族にも協力を得ながら支援を行っています。訪問看護師にケアの仕方を教えてもらったり、介護経験の浅い職員は経験のある職員と一緒にいながら対応方法を学んでいます。	
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	研修を行い、どのような急変、事故が発生してもスタッフ全員が対応出来るように努めている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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	(共通)年に2回消防・避難訓練をおこなっている。そのうちの1回は消防署員立ち会いで訓練をおこなっている。	年に2回昼夜を想定して消防訓練を行い、1回は消防署に立ち会ってもらっています。訓練では通報や消火器の使い方、利用者も一緒に避難誘導を行っています。食料や水等の備蓄やコンロやランタン等の備品を準備し定期的に交換しています。	地域との協力体制が今後の課題となっています。地域の方に訓練の案内をしたり、消防団への声掛けをしてみたいかがでしょうか。またホームを一時避難所とし、運営推進会議等で知らせて行く予定にしております、今後の体制作りが期待されます。
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	言葉遣いや声かけ時のトーンに気を付けている。	年に1回接遇マナーに関する研修を行い、利用者は人生の先輩として尊重する事やゆっくりと話しかける事、言葉遣いは敬語や方言、話すトーンなど一人ひとりに合わせる事を伝えています。不適切な対応が見られた場合は職員同士でも話し合っています。また希望に合わせて同性介助に配慮しています。	
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	利用者様との会話の中で思いや希望を伺い、出来るだけ自己決定で行って頂けるよう支援している。		
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	利用者様一人ひとりに沿った日々を過ごして頂けるよう支援している。		
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	外出時等、ご本人で身だしなみやおしゃれが出来る方はご自身で、難しい方には職員が支援させて頂いている。		
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	献立作成時には、利用者様の好物を伺い作成したり、苦手な食べ物がある場合は別のものを代替えし食事をして頂いている。	ユニット毎にそれぞれ利用者に関心ながらまた暦の上での行事食も取り入れ献立を立て、買物は利用者と一緒に可能な場合は行っています。利用者には野菜の下拵えやホットプレートを使用した際は炒める等一緒に調理し、食器拭きにも携わってもらっています。寿司の出前を取ったり、フードコート等への外食、駐車場でバーベキュー等食事が楽しみなものになるよう努めています。	
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	1人ひとりの健康状態に合わせ、食事量や水分量の確保に努めている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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
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	毎食後の口腔ケアを実施している。歯科受診時の口腔ケア指導に沿った支援をさせて頂いている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、定期的なトイレ誘導を行い自立に向け支援させて頂いている。	日々の個人記録の中で排泄チェックを行い一人ひとりのパターンを把握し、その方に合わせたトイレ誘導を行っています。布の下着を使用している方もおり現状維持に努め、また退院後おむつを使用していた方にはトイレでの排泄を継続する事で紙パンツに変更になったケースもあります。排泄支援の方法やパッドの種類については会議や申し送りノートで共有しながら支援に努めています。	
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	便秘の改善の為に食事を工夫し、散歩等の軽い運動も取り入れ予防・改善に努めている。		
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	希望がある方には入浴の日数や時間を調整し、支援させて頂いている。	入浴は週に2~3回を目処に状況や体調に合わせて支援し、希望にそって午前中や午後に入ってもらっています。毎日入っている方もおり、希望や状況に応じて20時までの夜間入浴も対応可能です。拒否がある方には風呂という言葉避けながら声かけの工夫し入ってもらったり、入浴が難しい場合はシャワー浴と足浴対応する事もあります。湯は毎回入れ替え、好みのシャンプーや季節湯、入浴剤等を用いたり、また一対一でゆっくり話ができる時間となっています。	
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	一人ひとりの入眠時間に合わせ、休んで頂いている。眠り難い利用者様には、入眠前の足浴も取り入れ安眠して頂くよう支援している。		
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	服薬薬品表を把握し、薬剤師の指導も受け変化の確認に努めている。		
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	本人様の生活歴や日々の会話の中でやりがいや楽しみ事を見出し気分転換等の支援をしている。		

グループホームはるすのお家・和歌山(しおさい)

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
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	定期的に近辺の散歩や買い物への同行等を支援している。また行事での外出や、希望に添えない場合は家族様にも協力して頂いている。	日頃は掃除を兼ねて外に出るように努め、3日おきに買い物に行っています。季節毎の初詣や桜の花見、紅葉狩りの他、和歌山城やハーブ園に遠足に出掛けたり、個別で買物や重度の方にも中庭に出てもらったり、玄関先のベンチで外気浴をする等外気に触れる機会を作っています。家族の協力を得て散歩や外食、墓参り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	本人様の希望で金銭管理されている方もいらっしゃいますが、基本的には施設内の金庫で保管しており、外出等の際に可能な方はご自身で支払いをして頂いている。		
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	本人様の要望があれば電話の取り次ぎ、手紙の郵送の代行を行っている。		
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	テレビの音や、電気の明るさの強弱、浴室やリビングの設定温度に注意している。また、季節にあった飾り等を工夫している。	玄関に生花を飾ったり、リビングには利用者も一緒に作った季節毎の作品を掲示しています。和室にテーブルを置き、廊下等にもベンチソファを置く等少し離れた所で過ごす事が可能です。安全に過ごせるよう対策を行い、加湿器を設定し温湿度チェックしながらエアコンによる体感に配慮し、利用者に合わせてフロア毎にテーブルや椅子等の配置替えを行っています。毎日掃除を行い時々利用者に掃除機をかけてもらっています。	
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	中庭にソファやベンチを置き、利用者様同士で日光浴をしながら会話ができるよう工夫している。		
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	(共通)ご自宅で使用されていた家具等物品を可能であれば持ち込んで頂いている。また、ご本人様・家人様と相談して居室内の配置や新しく購入するものを決めて頂いている。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうように伝え、配置は家族と相談して行っています。利用者は大切にしている仏壇を置いたり家族の写真を飾り、気に入っている椅子や使い慣れた鏡台、テレビ等を側に置き、小物も飾っています。趣味の編み物をソファでしたり、ラジオを聞いたり、出来る方は自身で掃除や換気、布団を干しています。また生活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	居室やトイレが分かるように扉に名前を貼って対応している。		