

### 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   | 2671000038      |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 洛和福祉会    |            |          |
| 事業所名    | 洛和グループホーム大山崎 1階 |            |          |
| 所在地     | 乙訓郡大山崎円明寺稲葉1-5  |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和元年5月10日       | 評価結果市町村受理日 | 令和元年9月4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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671000038-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671000038-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【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28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)】**

家庭的な雰囲気の中で本人の出来る事や得意な事を見つけ、役割を持ちお互いを支え合い、職員と共に生活を楽しむ暮らしが出来る様に支援している。毎月の年間行事とは別に、個々のニーズを取り入れた個別行事を実施し職員が付きそうことで入居者と家族が不安なく、一緒に外出しゆっくり過ごせる様支援している。地域のボランティアに来て頂き手芸やハーモニカ、オカリナ演奏、脳活性化ゲームなど行ってもらう交流を図っている。前の洛和ヴィラ大山崎で毎週金曜日に「いこカフェ」を開催、ホームの入居者も外出を兼ねて参加している。夏祭りでは、フリーマーケットも行い、ゲームや模擬店や大山崎障害者地域活動支援センターよりクッキー等の販売の出店、地域の方が訪れ楽しめている。RAN件という認知症のイベントに参加。入居者、職員、支援者、地域の方がタスキリレーを行った。

**【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)】**

ホームでは地域との交流を大切にしており、裁縫や手芸のボランティアと一緒にボタン付けや小物作りをしたり音楽演奏のボランティアが来訪し楽しい時間を過ごし、また地域にホームの場所を提供しパッチワーク教室を開催しています。食にもこだわり、日々利用者の希望を聞いて献立を立て準備や食事、片付けも一緒に行う他、レストランやホテルでの外食等を楽しむ機会も作っています。また年に一度思いに沿った外出支援として利用者が職員と一緒に個別でコンサートや買い物等に出かけています。殆どの利用者がこれまでの主治医を継続し、往診を受けたり家族や職員と受診し、地域で介護や医療の連携を図るための医療手帳があり、受診の際に手帳を持参することで個々の情報を共有し緊急時も主治医以外の医師が対応することも可能であり医療面でも充実が図られています。

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 出勤時に法人理念を唱和している。理念を共有し、日々のケアに取り組んでいる。  | 職員から「地域に根差した理念を」との声が挙がり話し合い、ホームの理念が作られています。理念は各フロアに掲示し、入職時には法人の理念と共にホームの理念を丁寧に説明しています。また介護計画を作成する際にも理念に沿ったケアが実践できるよう話し合っています。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 夏祭りの開催やラン伴への参加、ボランティアの来設、パッチワーク教室の開催など地域の方と交流している。   | 地域の民生委員等から情報を得て、小学校の運動会や祭り前の神輿の見学に出かけています。毎月裁縫や手芸のボランティアが訪問し利用者と一緒にボタン付けや小物作りをしたり、行事の際にはハーモニカやウクレレ、オカリナ演奏のボランティアが来訪し交流を楽しんでいます。ホームでは地域に場所を提供しパッチワーク教室を開催するなど、地域との繋がりを大切にしています。                                   |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 行事や地域交流の機会を生かして情報発信に努めている。   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 2ヶ月に1回地域包括支援センター、民生委員、入居者、家族、事業所副所長、職員などが参加。運営や取り組み内容を報告。情報交換や意見を頂くことで今後の活動に活かし、質の向上を目指している。 | 運営推進会議は家族や地域、行政等が参加して2か月毎に開催されています。会議ではホームの様々な報告がなされる他、身体拘束委員会から現状や事例等についての検討報告が行われています。参加者から地域の情報を得たり、避難指示が出た際の対応や防災時の備蓄の必要性についても話し合うなど、有意義な会議となっています。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 運営推進会議の開催、乙訓地域GH連絡会、乙訓医師会主催の療養手帳委員会へ参加し、情報交換・協力関係の構築に努めている。                                  | 区の担当者とは運営推進会議の出席以外にも、議事録を届けたり、わからないことがあれば窓口を訪問して相談しています。定期的に開催される委員会や連絡会にも参加して意見交換しています。また管理者が市の依頼を受け介護教室や調査等に出向くなど、相互関係を築いています。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関やリビング、居室を開放し、いつでも出入り自由な環境提供している。身体拘束の研修に参加し学んだ事を他職員にも伝達する事で、全職員が理解し取り組んでいる。                | 法人の身体拘束についての研修を受けた職員が講師となり、ホームで伝達研修を行っています。ミーティングでヒヤリハットを検証して委員会に挙げ、検討した結果を運営推進会議でも報告しています。また職員に不適切ケアのアンケートを実施し、日々のケアの中でも職員間で注意し合っています。日中は施錠せず入口は鈴や音感センサーで対応しています。外に行きたい様子の利用者には寄り添い、一緒に出掛けるなどして閉塞感が無いケアに努めています。 |                   |

洛和グループホーム大山崎 1階

| 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<br>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     | 虐待防止研修に参加、研修内容を持ち帰りミーティング等で情報共有して防止に努めている。   |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 研修に参加し、伝達研修を実施。職員間で情報を共有し実践に努めている。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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・解約時・料金改定や法改正時などは、適宜、説明し同意をもらっている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 年1回無記名による家族満足度アンケートの実施。ご意見を元に、改善に向け話し合いを行い後にアンケート結果や改善点を家族に報告。1. 2階の玄関に意見箱の設置等を通じて反映させている。 | 職員は利用者の食事や外出等の希望を聞き随時対応しています。家族には面会時に利用者の現状を伝えると共に意見を聞くよう努めており、運営推進会議や家族交流会、アンケート等でも意見を聞いています。職員の顔と名前が分からないとの意見を受け、玄関に職員の顔写真を掲示し周知を図る等、意見を受けてサービスの向上に活かしています。利用者の様子は毎月家族に手紙を送ったり「笑顔の扉」の名称でブログを発信して報告しています。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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・管理日誌・連絡ノート等を活用。情報共有し発言しやすい環境作りに努めている。   | 月に一度のミーティングで職員の意見を聞いています。重度化が進む中、湯船に浸かってもらいたいとの思いから法人に職員の意見を伝え相談を重ねリフト導入に至った経緯があります。年間行事に合わせ担当者を決め、自発的に提案し相談しながら実施するなど、それぞれの職員が意見を言いやすいよう工夫しています。また年に2回の個別面談や随時面談を行い、個々の思いや意見を聞いています。                      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 半年に1回や必要時個人面談を行い、意見を尋ね反映できる様に努めている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 力量評価や職員一人ひとりの素質を把握するように努めキャリアパス研修や事業部研修参加で学びの機会や、自己研鑽できる環境と情報の提供も行っている。                    |  |                   |

| 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<br>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 | 乙訓GH連絡会会議・乙訓医師会主催の研修、介護事業部主催の研修(内部、外部講師)に参加し、相互理解と情報共有を行い質の向上に取り組んでいる。 |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 本人の不安な思い、要望を聞きコミュニケーションを図り寄り添い支援を行っている。                                |   |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 入居前の本人や家族の不安な気持ち・思いを受け止め、入居後の生活に向け支援し信頼関係が築けるように努めている。                 |   |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人や家族の状況や心身の状態を把握し、情報共有しカンファレンスを行い、対応に努めている。                           |   |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 本人の興味のある事や得意な事を見つけ家事参加やレクリエーションを楽しみ、いきいきと暮らしができるように支援している。             |   |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 面会や電話連絡時は本人の日々の様子や健康状態など伝え、また、月1回、家族への手紙で最近の様子を報告し信頼関係の構築に努めている。       |   |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 馴染みの場所へ出かけたり、来設される知人との時間を大事にして頂けるように努めている。                             | 近隣の方や職場の後輩、顔見知りの民生委員等が来訪した際は、椅子やお茶を用意して好きな場所で寛いでもらっています。個別外出として馴染みの散髪屋や花の好きな利用者と植物園に出かける等しています。また家族と一緒に帰宅したり、墓参りや外出に出かける利用者もいます。電話の取次ぎをしたり、友人に手紙を出す際入れたい写真を職員が付き添い自宅までを取りに帰るなど、利用者の思いに沿って支援しています。 |                   |

| 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<br>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                                   | 食事の席やレクリエーションの組み合わせや職員の仲介で皆が関わられるよう配慮している。  |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退去後も相談や支援に努めている。  |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 情報をもとにアセスメントし本人の思いを汲み取り、自分らしい暮らしが出来る様努めている。生活歴や家族の意見を聞き、職員間で情報を共有している。                | 法人職員と管理者が自宅や病院等の暮らしている場所に出向き、本人や家族、関係者から身体状況や生活歴、希望等の情報を得ています。入居後はカンファレンスにおいて各職員が気づきを記入した「心情シート」をもとに思いを本人本位に検討したり、介護計画の見直しの際にも意向を確認し話し合いながら思いの把握に努めています。  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所時のアセスメント情報を把握し関わりながら、職員が共通理解した上で安心した暮らしが出来る様な支援を心掛けている。                             |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々のケアでADLや心身の状態を観察、カンファレンスで話し合い評価し現状把握に努めている。主治医や訪問看護師にも相談し情報共有する事で体調変化に気付けるように努めている。 |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や家族の意向や言語聴覚士や理学療法士の意見を取り入れ、カンファレンスを行い、状態やニーズに添ったケアの実践とプラン作成を心掛けている。                 | アセスメントを基に作成した介護計画は初回は3か月以降6か月、1年で見直しを行っており、個々の職員の気づきや提案を用紙に記入し、毎月のカンファレンスで検討しています。計画の期間の間でモニタリングを行い、更新時には利用者や家族、医師、看護師、理学療法士等関係者から聞いた内容を希望記入用紙に記入し、再アセスメントしてサービス担当者会議を開き、多くの意見が反映された介護計画を作成しています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 記録を共有し、カンファレンスを行っている。   |   |                   |

洛和グループホーム大山崎 1階

| 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<br>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                            | 本人や家族の状況に応じて希望や要望を聞き取り、より良いサービスが提供できるように心掛けている。                    |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域の方々やボランティアの協力により、様々な活動に参加し地域とのつながりを感じてもらえる支援を心掛けている。             |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 本人、家族の要望を聞き取り、納得が得られる対応をしている。主治医と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。          | 入居時に家族と相談し、かかりつけ医を決めており、ほとんどの利用者が以前からの主治医を継続しています。それぞれ定期的に往診を受けたり、家族と一緒に受診し、日々の健康管理は毎週来訪する訪問看護師が行っています。専門医受診時は家族と共に職員も同行し受診結果を共有しています。緊急時は訪問看護師と連絡し医師の指示を仰ぐなど、いつでも連絡可能となっています。また希望により歯科や訪問マッサージの往診もあります。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 定期訪問だけでなく、体調不良など変化があれば報告し情報を共有している。緊急時速やかに対応できるという常に連携を取っている。      |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時に、家族・主治医・訪看に本人の状態等経過報告を行い、情報を共有している。                           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 本人の状態に合わせ、終末期のあり方について話し合いを行っている。他職種と連携して方針を共有し、理解して上で終末期の支援を行っている。 | 入居時に看取り指針をもとにホームで支援出来ること出来ないことを説明したうえで同意を得ています。重度化に伴いそれぞれの主治医が判断して家族に伝え、希望に沿って訪問看護師や職員も加わり最善の方法を検討しています。ホームでは家族や主治医の協力を得て看取った経緯もあり、職員はミーティングで方針を共有し、訪問看護師の指示を受けながら支援しています。                               |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 全職員が定期的に救命講習を受講している。急変時に適切な対応が取れるよう研修に参加している。                      |  |                   |

| 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 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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6回の消防訓練を実施、うち2回は消防署立会いの下で実施し、指導を受けている。地域との協力体制を築き、災害に備えている。           | 消防署の指導の下での避難訓練は昼夜を想定し、通報や消火、利用者も参加して避難誘導を行っています。自主訓練の際は元消防職員のアドバイスを受けながら避難経路やスプリンクラーの位置確認を行っています。当日は近隣に声掛けしたり、ポスティングにより参加を呼びかけ、運営推進会議でも防災時の対応について話し合うなど、地域との協力体制を築いています。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 洛和会の理念をもとに1人ひとりの人格を尊重した関わりをしている。プライバシーを守り、その人にあった声かけや支援を心掛けている。        | 法人研修に参加した職員がホーム内で伝達研修を行っています。職員は指示的な言葉は使用せず問いかけるような話し方で接するよう心がけています。各職員は不適切ケアのチェック表を毎月提出し、利用者との節度を持った距離感を確認しています。また排泄や入浴介助時には利用者の羞恥心に配慮して支援しています。                        |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 本人の思いを引き出せる関わりや思いを伝えやすいよう工夫して行っている。自己決定できるような働きかけをしている。                |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日の体調や気分に合わせて身体を動かしたり歌を歌うなど本人の希望に応じた支援をしている。                          |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 季節や気候にあわせつつ、本人の好みの服を着てもらえ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<br>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     | 個々に合わせた食事形態で安全に食べてもらうと同時に季節の食材や味付けに工夫し一緒に取り組むことで食事の喜びを感じてもらえるよう支援している。 | 買い物は地域のスーパーに注文し、利用者に希望を聞きメニューを決めています。利用者は職員と一緒に下ごしらえや盛り付け、下膳、テーブル拭きを行っています。行事の際は弁当を取ったり、レストランやホテルで食事することもあります。個別で好きなものを食べに出かけたりおやつにホットケーキを焼く等、楽しく食事ができるよう支援しています。        |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量・水分量をチェックし、1日の必要量を確保できる様支援している。栄養補助食品も活用し、栄養バランスを考え支援している。          |  |                   |



洛和グループホーム大山崎 1階

| 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<br>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                       | 起床、就寝、毎食後に本人の能力に合わせて介入し口腔ケアを行い清潔の保持に努めている。曜日を決め義歯洗浄も実施。訪問歯科と連携し支援している。      |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 日常の排泄パターンを把握し歩行介助や車椅子移動も含め自立援助している。歩行不安定な方には適宜ポータブルトイレを置き、評価・検討をしている。       | 排泄チェック表から個々のパターンを把握し、座位が取れる利用者は誘導によりトイレで排泄しています。歩行訓練を継続し歩けるようになったことで失敗が減り紙パンツから布の下着とパットで過ごせるようになった利用者もいます。かぶれがある利用者には医師や看護師と相談したうえで職員間で話し合い、パットや紙パンツの種類やサイズを変更して対応しています。                      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 起床後の水分補給。食事での野菜や繊維質・ヨーグルトを取り入れている。牛乳やミックスジュースも提供。毎日体操し、予防に取り組んでいる。          |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 体調や気分に応じて入浴して頂いている。車椅子の方もシャワーチェアやリフト浴も活用して入浴支援を行っている。季節に合わせて、菖蒲やゆず湯も提供している。 | 週に2回は入浴できるよう支援し、時間帯はフロアごとに決めています。利用者の希望に沿って体制を整えば夕方入浴も可能です。今年度はリフトを導入し、今まで入れなかった利用者が湯船につかることが可能となっています。ゆず湯やしょうぶ湯など、季節湯を楽しんだり、入浴剤を使用することもあります。入浴拒否が見られる利用者には職員や入浴日を変更したり、言葉かけに工夫して入浴の支援をしています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 居室内の温度や環境を整え、個々の就寝時間に合わせ対応。不眠時はリビングで付添い見守りをしている。夜間の寝不足や歩行状態を申し送り共有している。     |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 薬情ファイルで薬の内容を把握。臨時薬や加薬等変更字はマニュアル通りに対応。体調変化時は主治医に相談し指示を受ける。                   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 個別で対応し、家事やレクレーションを実施している。個別のニーズをアセスメントし行事計画を立案、楽しみ作りをしている。                  |   |                   |



洛和グループホーム大山崎 1階

| 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<br>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                      | 家族の協力で一時帰宅あり。行事で家族との食事会や花見等の年間の行事や個別行事、買い物等外出の機会を設けている。                   | 日々散歩に出かけたり、ゴミ捨てや用事の際に職員と一緒に出かけています。毎週併設施設で開催される「いこカフェ」に出かけたり、大衆演劇が好きな利用者が何人かで見物に出かけることもあります。行事として初詣や花見、家族交流会や運動会に出かけています。個別外出として年に一回、クラシックコンサートや喫茶、買い物等行きたい場所に出かける支援を行っています。                            |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 自己管理されている方有り。買い物で必需品や知人への贈答物の購入をしている。使われない方も所持している事で安心されている。              |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 携帯所有者有り。家族や友人との会話を楽しみにしている。電話や手紙の希望があればここに対応している。はがきの購入や投函も対応している。        |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 温度計や湿度計、消臭剤を設置。掃除や換気で居心地のよい環境作りを心掛けています。玄関や階段踊り場、リビング各所に季節の花や飾り付けを行っている。  | 生花や観葉植物を各所に飾り、以前の利用者から譲り受けたタンスや足踏みミシンなどを玄関先やリビングにディスプレイし活用し家庭的な雰囲気作りをしています。ソファやベンチ、机や椅子を各所に配し、利用者は思い思いの場所で寛ぐことが出来ています。以前利用者と一緒に作った貼り絵や作品は写真に撮り、階段に飾っています。明るすぎないよう電球を減らしたり空気清浄機や温湿度計で居心地よく過ごせるよう支援しています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 用途に合った空間を作る事で思い思いに過ごし、気の合った方同士で仲良く過ごせるように席を配置。トラブル防止の配慮をしている。             |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 今まで使用していた馴染みのある家具や小物等を持参してもらい、居心地のよい空間で着落して生活できる様工夫している。                  | 入り口には防火暖簾がかけられ、洗面台が用意された居室は、一面が窓で明るくベランダにも自由に出ることが可能です。利用者は自宅から使い慣れたタンスや机、椅子、テレビ、仏壇、三面鏡、遺影や家族の写真を持参しています。趣味のぬりえの道具を持参している方や新聞を取っている利用者もおり、思い思いの生活を楽しんでいます。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 個々の居室入り口に表札と暖簾をかけて自分の部屋と認識できるようにし、トイレや浴室への動線に案内表示を作りスムーズな移動と環境を整備し支援している。 |   |                   |