

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	2670200217		
法人名	株式会社 ウェルネット		
事業所名	洛和グループホーム 西ノ京 2階		
所在地	京都市中京区西ノ京冷泉町140		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	平成25年1月31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)】

<p>7月に移転した所であるため、現在は、利用者と共に食事作りや洗濯物干し等を行うことを中心に取り組んでいる。又、地域との交流についても、来年度に向けての挨拶回りを含め、近所への買物や地蔵盆等への参加を積極的に行うようにしている。</p>

※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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyoVoCd=2670200217-00&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24年11月2日

【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)】

<p>新築移転後4カ月が経過した当該ホームは地域との関係性を大切に、地域の商店や町内会、自治連合会などに積極的に働きかけをする等、早期に地域の一人となる事を目指して取り組んでいます。利用者と共に地域へ出かけられるよう車椅子を使える所や散歩、喫茶、軽食に行ける所などの情報を盛り込んだ地域マップを作成しています。利用者の出来る力を引き出せるよう支援し、利用者一人ひとりが役割を持てるよう個別ケアに努めています。食事時間は利用者と職員が共に食卓を囲み、食後は職員によるワゴンサービスで好みの飲み物を飲みながら職員と利用者が一緒に和やかな団欒の時を過ごし、新規の利用者も早期に落ち着かれています。職員はホームの理念の下、新たな地域と関わりながら、利用者と一緒に落ち着いて過ごす時間を大切に支援に取り組んでいます。</p>

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	カンファレンスで理念について話し合い取り組んでいる。	法人理念の基ホームの理念を作成し、移転後も地域との関わりが盛り込まれた理念を検討し継続しています。理念は玄関や事務所に掲示し、職員が意識できるようにしています。毎日の生活の中で、地藏盆や近隣の店に買い物に行く等、利用者が地域の様々な所に出掛けられるよう支援し理念の実践に結び付けています。	
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	7月開所であるため、来年度に向けての取り組みが多いが、地藏盆に参加したり、近隣の店に買物に行く、又、9月には保育所と交流会を持った。	開設に当たって町内会長や社会福祉協議会会長等に挨拶に行くと共に地域の地藏盆や納涼祭に利用者と共に参加したり、保育園との交流を継続しています。ふれあい祭りの案内を貰うなど、地域への働きかけの成果が得られています。自治会への加入も予定しています。	
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	これからの課題であるが、地域運営推進会議を通して取り組むようにしている。		
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	7月開所であるため、現在は報告に留まっている。	会議は家族、利用者、地域包括支援センター職員、町会長等のメンバーを予定し、11月開催に向けて日程調整をしています。写真も交えた活動や状況報告を行ったり、会議の後に昼食会を行うなど工夫しながら開催しています。出された意見は職員会議で話し合い、結果報告しています。会議録は全家族に送付しています。	
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	移転前からの継続で、上京事業所会議に参加し取り組むようにしている。	区の事業所連絡会に引き続き参加して、区の担当者と意見交換をしたり、運営推進会議の議事録を窓口を持って行っています。今後は協力が得られるよう区の担当者にも連絡を行う予定としています。	
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	身体拘束行っていない。重要事項説明書にても、ご説明している。また、組織的にも研修を計画的に行い取り組んでいる。	職員は法人研修や外部研修で「身体拘束をしないケア」を学び、カンファレンスで伝達研修を行い、共通認識を持てるよう努めています。言葉の抑制に繋がる職員の言動などが見られた場合は職員同士で注意し合ったり、日々の支援の中で具体的に伝えていきます。玄関は施錠せずに利用者は自由に出入りし、職員は見守りの徹底に努めたり、外出希望があれば同行しています。	
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	組織的にも研修を計画的に行い、全職員周知出来、実行できるよう取り組んでいる。		

洛和グループホーム 西ノ京 (2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
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	現入居者様にも、1名後見人を利用されているかたがおられたり、以前の入居者様にもおられたりで、理解と活用を深められている。		
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	契約は、GH担当相談員と管理者が行い、十分な説明を読み合わせしながら、かつ補足も加え行っている。		
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	施設内にご意見箱を設置している。(ただし、利用はない)プラスα年に2回アンケートを実地し、意見の収集と、改善を行っている。	面会時や家族交流会で意見を出し易い雰囲気作りを行ったり、ケアプラン変更時や年2回の家族アンケートの実施など、様々な意見を聴く機会を設けています。家族からの意見は申し送りノートに記入してカンファレンスで話し合い、改善出来るよう取り組んでいます。	
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	定期的カンファレンスを行っている。また、必要時には随時行っている。事業所外においても、組織的に交流等行っている(全体会議、全体研修等)。	カンファレンスでは伝言板に記入した職員の意見を議題として話し合ったり、その月の目標を振り返り評価すると共に、次の目標を皆で意見を出し合い決めています。管理者は写経や小物作り等、職員から出された提案をレクリエーションなどに取り入れ実施する事で、職員の自主的な行動に繋がっています。	
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	年に2回、自己申告等にて個別の話し合いを行っている。		
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	事業所内、組織内研修に加え、GH協議会、また、京都市よりの研修に参加したりしている(実践者研修、認知症サポーターリーダー研修等)。		
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	夏祭りや認知症サポーター講座等、他の事業所へボランティアに行ったり、来てもらったりし、交流を図る中で、取り組みを進めている。		

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
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)		
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)		
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	入居前には、入居前の介護支援専門員等の関係者などご本人・ご家族の様子をお聞きしたりしている。(相談員が窓口)		
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	食事作り等、日々の生活を共に行うことで、良い関係づくりに努めている。		
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	日々の生活状態を口頭だけでなく、活動の記録を写真に撮り説明したり、家族と共に支援できるように取り組むようにしている。		
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	個別外出にて馴染みの場所等への支援を行っている。また、ご家族以外、ご友人等のご面会にも対応している。	友人や親せきが会いに来られた時はお茶を出しゆっくり話して貰えるよう配慮しています。利用者の自宅周辺を家族の協力を得て見に行ったり、親族の葬儀に参列出来るよう職員が同伴した事もあります。個別外出を計画し、利用者の馴染みの場所等、意向に添って出掛けられるように努めています。	
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	誕生日会にて皆でお祝いしたり、フラワーアレンジメントにて共同活動したり、無理のない範囲で良好な関係の構築援助行っている。		

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
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	サービスが切れる前は、関係者と今後の話合いの場を持ったりして、今後心配のないよう援助している。		
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	ケアプラン作成の際には、必ず思いや意向をお聞きし、それを活かしたプラン作成を行っている。	入居時に利用者・家族の意向を聴いたり、家族に情報シートを渡し、様々な情報を記入して貰い、日々の関わりの中で得られた事を追記し、意向の把握に努めています。利用者の思いを知るために全職員が一人ひとりの利用者像を描いたものを参考にカンファレンスで本人本位に話し合い、思いの把握に努めています。	
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	センター方式の活用にて生活歴の把握を行っている。		
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	日々のケアより、24時間シートを作成したり、一人一人の1日の様子等の把握・理解に勤め、援助している。		
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	ISOの取り組みにて実践している。	アセスメントや基本情報、医療情報などを収集してカンファレンスで話し合い、ケアプランを作成しています。日々の記録はケアプランに沿って記入し管理日誌にまとめ、見直しに繋げやすい様式となっています。ケアプランは3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しています。見直し前には再アセスメントを行い、家族の意向や医療情報も取り入れています。	
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	介護日誌の活用、また必要時にはプランの変更を行い、援助している。		
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	施設内に、往診医・歯科医・衛生士・マッサージ師など、多くの職種が入り援助している。		

洛和グループホーム 西ノ京 (2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
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	開所間もないため、まずは地域と交流することを第一に取り組んでいる。		
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	家族及び本人の意向により往診又は受診対応している。又、往診時、家族と主治医が直接話し合えるようにも支援している。	契約時にかかりつけ医を継続出来る事を説明し、利便性などから協力医に変更される方もあります。かかりつけ医受診時は状況に応じて職員や家族が同行し、家族の同行時は利用者の様子などの情報を伝え連携を図っています。協力医は月2回往診があり、毎週訪問看護師による健康管理も行われています。協力医は緊急時、24時間連絡可能となっています。	
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	協力訪問看護ステーションと協働しており、必要時は、24時間連絡・相談できる体制をとっている。		
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。	法人相談員及び病院相談員と密に連絡をとるようにし、入院時は早期退院ができるように取り組んでいる。		
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	入居前の契約の際に指針の説明を行っている。実際の活動には現在つながっていないが、必要時には実践できるよう、組織内でシステムの構築も行っている(他事業所の経過・結果報告等にて、また組織内の報告会にて)。	契約時に看取りの指針に基づいて説明を行い、状態に変化があった場合は家族、利用者、医師、看護師も交えて方向性を話し合っています。現在、主治医を交え家族と治療方針を話し合いながら支援を行っています。職員間でも支援方法を話し合い、日々の些細な変化も見逃さないよう観察を行っています。管理者は24時間いつでも連絡が可能な体制で取り組んでいます。	
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	組織的に全職員対象に普通救命講習を行っている。		
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	定期的に訓練を実施している。	年2回消防署立会いの下、夜間想定訓練を行い、移転後は併設施設と合同で訓練を実施しています。ホーム独自でも2ヶ月毎に緊急時の機器や連絡網が機能するかを確認しています。近隣には口頭で避難訓練を知らせています。次回は運営推進会議で参加を募ったり、近隣に協力が得られるよう文章で参加の案内を配布する予定です。	

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
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	組織的な研修と伝達研修にて全職員が理解でき実践できるように取り組んでいる。	職員は日頃から利用者のペースに合わせて、ゆっくりと分かり易い言葉かけを行ったり、目線を合わせて対応するなど基本的な事を大切に対応しています。トイレの声かけは小声で直接的な言葉を避けたり、同性介助の希望者には意向に沿って支援しています。不適切な対応があれば職員間で互いに注意し合っています。	
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	日々の生活や活動の中から、本人の思いや希望が出せるように働きかけている。		
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し、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	一人一人のペースや状態に合わせた日課や取り組みを行うと共に、日々の会話からその日の行動を決めるように取り組んでいる。		
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	毎日の着替えにおいて、色々な衣類を身につけて頂くようにしている。		
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	食事作りの段階から、少しずつでも一緒に行う、又は目の前で調理するようにしている。又、食器拭きやテーブル拭きなども出来る限り一緒に行うようにしている。	冷蔵庫の食材を見て利用者と相談しながら献立を立て、足りない物は一緒に買いに行っています。調理や片づけなど利用者が出来る事を共に行い、食後はゆっくりとティータイムで団欒のひと時を過ごしています。納涼祭やおせち料理、クリスマスなどの行事食は利用者の楽しみとなっています。また個別に外食や喫茶にもよく出かけています。	
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	10時、3時の他にも散歩後はもちろんのこと、随時、水分を摂って貰うようにしている。食事量は、入居以降増えている。		
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	毎食後のケアに加え、必要者には、衛生士のケア、またそこから、歯科医師の治療と早期につなげられるよう援助している。		

洛和グループホーム 西ノ京 (2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
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	状況把握を行い、現在、トイレでの排泄は全員ができています。又、昨年、布パンツに替えた利用者も状態を維持している。	記録を基に排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。入居時にオムツや紙パンツを使用していた方が体調の改善や個々に合わせた声かけの工夫などで、ほとんどの方が布パンツと小パットの併用に変更になったり、皮膚の状態も改善するなど、自立に向けた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	野菜を中心とした食事や、ヨーグルト、牛乳など便通に良いものを日々の食事に加え、取り組むようにしている。		
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	週2回の最低基準にとらわれることなく援助している。又、時間帯やタイミングも本人の気分に合わせ声かけするようにしている。	入浴は午後から夕方までの間で週に2回入ってもらえるよう支援し、希望があれば毎日の入浴も支援しています。拒否される方は職員を交代したり、声かけの工夫で入ってもらえるよう支援しています。季節の柚子湯や入浴剤なども楽しんでもらっています。湯上りに好みの化粧水や乳液、保湿剤、を使う支援もしています。	
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	個々に室温調整を行い、日中も本人の表情に注意し、体に負担のないように活動したり、昼寝をしたり支援している。		
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	薬剤情報のファイルを作り、いつでも全職員が閲覧できるようにしている。又、薬の変更があった場合は、申し送りノートに記載し、全員が情報を共有できるようにしている。		
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	生活暦を把握すると共に、家族や本人との会話の中から楽しみ等をみつけるように努めている。		
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	日々の買物や散歩の他、個別外出の機会をもうけ、本人や家族と行き先を相談し、外出するようにしている。	日々近隣への散歩や買い物に出掛けています。季節の桜などの花見や節分に達磨寺に参ったり、家族を誘って食事会に行っています。日課として地藏参りに行く方や個別に希望を聞いて出掛ける支援も行っています。	

洛和グループホーム 西ノ京 (2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
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	現在お金を自分で管理されている方はおられないが、その方の能力を考え、必要であれば所持等してもらえるよう援助していく体制はある。		
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	現在、本人が手紙を書く、電話をかけるといったことはないが、送られてきた手紙等を見てもらったりしている。		
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	月2回のフラワーアレンジメントを中心に季節の花を飾ったり、日めくりのカレンダーをおいたりしている。	リビングは一つのテーブルを囲み顔を合わせてゆったり過ごせる場所や長椅子で寛いでテレビを見られる場所などが設けられ、利用者は思い思いの場所で過ごされています。ホーム内は利用者の手作り作品や季節の花などを飾り、窓越しにベランダで育てている花や野菜を楽しめたり、季節感を感じられるようにし、居心地良く過ごせるよう配慮しています。また、温度や湿度、換気にも気をつけています。	
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	TVを2台設置にて、またそれに合わせてソファを配置したり、またいつもの席を一人一人のご希望にそって配置したりしている。		
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	馴染みの家具を用意してもらっている。また、生活と共に必要なものなどが出てきた際はそのつど相談している(ポータブルトイレや布団など)。	居室は利用者と家族が手作りした表札が掛けられ、自室が分かり易くなっています。ベッドやカーテンが備え付けられた居室は利用者が使い慣れた桐ダンスや鏡台、大切な仏壇や夫の遺影などを持参し、家族と一緒に過ごしやすいよう設えています。居室で新聞の切り抜きをする方や利用者同士と一緒に居室で寛いでいる時はお茶などを持って行き、心地良く過せるよう配慮しています。	
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	アセスメントの際、出来ること・出来ないことシートを活用し、見直し等を行っていこうとしている。		