

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	2694000254		
法人名	社会福祉法人 三頂福社会		
事業所名	グループホーム洛西(1)		
所在地	京都市西京区大枝東長町1番地610		
自己評価作成日	平成31年3月18日	評価結果市町村受理日	令和元年6月14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_022_kani=true&JigyosyoCd=2694000254-00&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	平成31年4月1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)】

理念にあります、「その人らしく」「今までの生活の延長で」を尊重して、今までの暮らしと変わらないように、施設で過ごして頂く事を心掛けています。出来る事はご自身で、自立を促し、残存機能の低下の防止、維持向上に努めています。一人一人に寄り添い、安全、安心して暮らせるように入居者様の気持ちを考えております。

【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)】

当該ホームは開設から一年が過ぎ、職員間で意見を出し合いながら体制を整え、利用者がその人らしく暮らせるような支援を目指して取り組んでいます。職員間の関係は良好で日々コミュニケーションを図り、毎月行うフロア会議では人員配置や時間帯等の業務内容の変更などの提案があり話し合ったり、物品担当職員に備品の購入などを依頼したり行事の内容は意見を出し合いながらサービスの向上に繋がっています。また併設施設と兼務する看護師が複数おり日ごとの健康管理を行い、24時間連絡が取れる協力医に週に1回往診に来てもらっており、医療との連携体制を整えています。また運営推進会議には家族や民生委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等多くの参加を得て、ホームの事を知ってもらいアドバイスを受けながら運営に活かす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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	初出社日にオリエンテーションを行い、法人理念を説明を行い、情報共有を行っている。理念の考えを現場の事例をあげ説明を行う。	法人理念の基、高齢者介護事業の理念やケア理念が謳われており、入職時に職員に説明しています。理念にそって「その人らしく」「今までの生活の延長で」を優先に考えたサービスが提供できるよう管理者は会議の中などで職員に伝え理念の実践に向けて取り組んでいます。	法人が作成した理念の基に職員間で目指す方向や思いを話し合い、振り返りをする中で職員が理念を意識した日々の支援に繋がることを期待します。
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	運営推進会議で地域住民の催し物の情報を聞き、出来る限りの参加を入居者とするようにしている。	運営推進会議に民生委員や自治会役員等の参加があり、地域の運動会や地蔵盆などの行事の案内を得ており、今後参加して行きたいと考えています。音楽ボランティアの紹介を受け来訪に向け準備しており、また法人内の他施設で中学生との交流が始まり当該ホームも一緒に交流する予定です。	
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	洛西の催しに参加を行い、グループホームとは何か？の説明会へ参加を行った。		
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	御家族様の要望を聞き、施設運営を行えるように検討を行った。出来る事から行うように努力はしている。	運営推進会議は2か月に1回家族や社会福祉協議会職員、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て、2か月に1回開催しています。広報誌を見てもらいながら利用者の状況や献立などを報告し、意見交換をしています。ヒヤリハットや事故事例の報告はホームの対策も説明し、参加者から配薬についての他施設の取り組みなどを聞くこともあり、意見を得てホームのサービスに活かしています。	
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	運営推進会議の議事録を提出。市町村への連絡などは特に行っておらず。	ホームの開設時に向けて運営についてわからないことを相談したり、開設後は運営推進会議の議事録を市役所に届けたり、感染症等の注意喚起のポスターなどが届くこともあります。また事業所連絡会の案内があり、今後参加したいと考えています。	
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	身体拘束の研修を年2回実施を行う事としている。研修へ参加出来ない職員へ資料を配布している。初出社日のオリエンテーション時に資料を配布して身体拘束のあり方の情報共有を行っている。	併設施設と合同で身体拘束についての委員会を毎月行い、また年に2回研修を行い職員は知識を身に付けています。玄関やエレベーターは安全のため施錠しており、外に行きたい様子の利用者には職員は寄り添いながら気分転換を図っています。またベッドサイドにセンサーを使用している方がいますが、職員には利用者が安全に移動できるようにするために使うよう指導し、家族に説明し了承を得ています。	

グループホーム洛西(1)

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	虐待防止の研修を行う事としている。研修へ参加出来ない職員へ資料の配布をしている。初入社日のオリエンテーション時に資料を配布して虐待防止のあり方の情報共有を行っている。		
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	対象の入居者様がない為、行っておらず。		
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	契約締結日、解約日には、契約書、重説などで説明を行い、随時質問へは対応を行っている。納得を頂き、署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議時に、施設の取り組みや、今後の予定の報告を行っている。会議時に要望を聞き、施設運営への反映を行っている。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き、運営推進会議や面会時にコミュニケーションを図り家族からの意見や要望を聞くようにしています。また年に一度アンケートも行い意見を聞く機会を作っています。家族からは質問を受けることがあり、都度応えています。	
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	フロア長会議、フロア会議を実施して、現場の意見を聴く機会を設けている。管理者会議で意見をまとめ早期解決に努めている。	毎月行うフロア会議では、人員配置や時間帯等の業務内容の変更などの提案があり話し合っています。物品担当職員に備品の購入などを依頼したり、行事の内容は意見を出し合いながら決め実践しています。年に2回職員は副施設長との個人面談があり、意見や思いを言う機会を作っています。	
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2回、人事考課を行っている。出来ている部分、出来ていない部分の確認を行い、改善する部分については指導を行うようになっている。職場環境・条件の設備は、その都度意見が出てきた時に、検討を行っている。		
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	施設内での研修を行い、知識の向上、業務の中でのトレーニングを行っている。外部研修への参加も行っている。		

グループホーム 洛西(1)

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	外部研修へ参加を促し、他の施設職員との交流を行っている。		
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	入居前の面談、入居後は、こまめな声掛けと様子観察、24時間シートの活用		
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	入居前の面談、契約時に施設の説明、計画書の説明、面会時に様子を伝え、ヒアリングを行う		
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	入居前の計画書の確認を行う。ご本人・家族の意見を確認する。		
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	関係を築くように努力はしているが、具体的な事はおこなっておらず		
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	関係を築くように努力はしているが、具体的な事はおこなっておらず		
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	面会は、自由に行っている。個人情報にもなる為、御家族へ確認を行ってから、面会を行って頂いている	友人等の面会があった際には居室やリビングの希望する場所で過ごしてもらい、居室には椅子を準備したりお茶を出すなどゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。家族と自宅や墓参り、法事等に出かける方がいたり、個人的にヘルパーと百貨店に買い物に出かける方もあります。	

グループホーム洛西(1)

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	コミュニケーションを取れない利用者へは、職員が声掛けを行い、交流を行うようにしている		
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	解約後は、特に連絡は行っていない		
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	本人へ確認を行っているが、家族様本位になっている所がある。	入居前に自宅や病院、施設など利用者が暮らしている所を訪問し、本人や家族の思いや望む暮らし等を聞き意向の把握に繋げています。入居後の日々の関わりの中で得られた情報を基にフロア会議で話し合い、意思疎通の困難な方の思いも汲み取れるように努めています。	
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	面談時に今までの暮らしを確認し、今までの生活が出来るように努めている。		
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	面談時に今までの暮らしを確認し、今までの生活が出来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 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	居宅サービス計画書、本人、家族の意向を確認して計画書を作成、同意を得ている	アセスメントの基、家族や看護職員等が出席するサービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い、本人や家族の思いを聞きカンファレンスで話し合い短期目標に添った計画の見直しをしています。介護認定の期間や状況が変化した時には再アセスメントを行い介護計画全体の見直しを行っています。見直しの際には都度医師に意見を聞いています。	
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	モニタリング、個別の記録を作成して、個別の計画書を作成をしている。		

グループホーム 洛西(1)

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	ご本人、御家族の意見を聞きながら、出来る範囲で対応を行っている。		
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	地域資源との交流はない。運営推進会議などで聞き取りは行っているが、日程が合わず参加ができていない。		
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	施設の指定の往診医へ診てもらっている。以前からのかかりつけ医がご希望の方は、かかりつけ医に診てもらっている。	入居時かかりつけ医を継続できる事を説明し、継続する場合は看護師から書面で情報提供を行い家族が対応し受診しています。協力医は週に1回往診があり24時間連携が取れる体制を整えています。日々看護職員による健康管理を受け医師との連携も摂れています。また希望や必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや治療を受けています。ホームに眼科や精神科の往診があり、また整形外科などへは家族の対応で受診しています。	
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	施設に1日、1～2名の看護職員が日勤帯で勤務をしている。異常がある時は、看護職員へ相談を行い、確認をしてもらっている。		
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。	病院のソーシャルワーカー、家族と連絡を取り、情報交換を行っている。入院時は、施設の看護サマリーを渡すようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に、重度化、看取りについての説明を行っている。看取りについては、御家族の希望を聞く事としている。	入居時に重度化した場合のホームでの対応について指針を基に説明を行っています。まだ看取り支援の経験はありませんが、重度化した場合に改めて医師や看護職員、介護職員等と話し合いを重ねながら、状況が整えば支援していきたいと考えています。	
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	内部研修を行い、フローチャートに基づき行動するようにしている		

グループホーム 洛西(1)

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	避難訓練を年2回実施している。内部研修を行い、マニュアルの確認を行っている。地域との協力体制は築けていない。	年に2回実施する消防訓練の内1回は消防署の立ち会いの下、通報や初期消火、避難誘導の訓練を行い、1回は自主訓練として夜間を想定し通報装置やマニュアルの確認等を行っています。災害に備え3日分の食料や毛布などの備品を準備しています。消防自動車も来ることあり近隣には知らせていますが、協力依頼や体制作りには至っていません。	運営推進会議で議題にしたり、近隣の方に訓練を見に来てもらう等の協力体制作りに向け働きかけてはいかがでしょうか。
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	人格を尊重した声掛けをを心掛けている。	入職時に個人情報や接遇についての説明を行い、入職後も年に2回言葉遣いや利用者への対応姿勢などの確認をしています。敬語を基本とし個々の利用者が選択できるような関わりを持つよう心がけ、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	ご本人の意見を尊重しながら、ご自身の希望を聞くように心掛けている。		
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、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	ご本人の希望し添いながら、声掛けや、見守りを行っている。ご本人のペースへ出来るだけ合わせるようにしている。		
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	日中は、ご自身で選べる入居者はご自身で着替えが出来るように支援をしている。夜間は、全員パジャマに着替えるようにしている。		
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	厨房で3食食事を作っている。おやつづくり等は行うが、食事作りは行っていない。	食事は厨房から届き、職員と一緒に食卓に着き食べています。旬の野菜を使用した献立にて配慮し、毎月行事食として地方の名産にちなんだ食事の提供があり、毎月給食会議を行い希望等を伝えていきます。年に3~4回ホットケーキなどのおやつを手作りし利用者を楽しんでいます。また家族と外食に出かける方もあります。	利用者の食べたい物をユニットで手作りしたり、利用者と食事が楽しめるような取り組みを期待します。
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	希望時や、決まった時間に水分の提供を行っている。希望者には、居室で飲めるように準備を行っている。		

グループホーム 洛西(1)

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	起床時、夕食後には、全員口腔ケアを行うようにしている。昼食後は、希望者のみ対応を行っている。		
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	尿意、便意がある入居者は、要望時トイレ誘導を行っている。定時の声掛け、誘導を行う。PTイレを使用していた場合は、施設でも準備使用してもらうようにしている。	排泄チェック表を用いて個々の利用者の排泄パターンを把握し、個々のリズムでトイレに行けるよう支援しています。自立している方もおり現状維持できるよう支援し、立位のとれる方はトイレでの排泄を基本に、その人に合わせた声のかけ方や支援の方法を会議で話し合いながら自立に向かうよう取り組んでいます。夜間ポータブルトイレの使用やよく眠れるようにおむつを使用する等、個々に応じて支援しています。	
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	体操などで体を動かすようにしている。水分補給の促しも行っている。		
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	週2回、職員が決めた時間に対応を行っている。	入浴は週に2回曜日を決めて支援し、日中の時間帯で一人ずつ湯を入れ替え、その人のペースでコミュニケーションを図りながらゆっくりと入ってもらっています。拒否される方は対応する職員を変えたり日時を変更し、無理なく入ってもらっています。	
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	各個人の状態に合わせて対応を行っている。		
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	薬の目的、副作用などの把握までは出来ていない。薬は、職員が管理を行い、決められた時間に服用して頂くように支援をしている。		
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	出来る事はご自身で行って頂くように声掛けなどを行っている。昔の趣味などを聞き、出来る事があれば、参加への促しを行っている。		

グループホーム 洛西(1)

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	御家族との外出、職員との散歩などは行っているが、地域の人々との連携はとれていない。	日常的に屋上や広いテラスで外気浴をすることはありますが、散歩や買い物などに出かける機会は少ない状況です。秋にコスモス園へ少人数での外出行事を行ったことはあり、今後徐々に外出の機会を増やしていきたいと考えています。	開設一年が過ぎ職員体制も整えながら利用者の希望を聞き外出したり、地域行事への参加、日々の散歩など、外出の機会を作られることを期待します。
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	施設で使用する事はない、御家族様へ管理は依頼をしている。		
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	御家族からの要望時は、ご本人と電話が出来るように支援をしている。手紙は、御家族へ連絡後に本人へ渡すなどの対応をしている。		
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	整理整頓に心掛けている。	静かで落ち着いたある共有空間には利用者の様子や関係性に合わせてテーブルの配置や座席を決め、テレビ前にはソファを置き過ごす場所を選べるようにしています。毎日丁寧に掃除を行い、時には利用者も一緒にモップ掛けをすることもあります。空気清浄加湿器を置き、利用者の体感も聞きながら室温管理を行い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 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	職員が、入居者の性格を確認をしたうえで、席の配置を検討している。		
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	居室は、ご本人、御家族の希望に合わせて、持ち込み家具の制限は行っていない。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう説明し、タンスや棚、テレビなどの持参したものを家族と相談し配置しています。家族の写真や遺影を置いたり趣味の本やラジオなどを傍に置きその人らしく過ごせる居室作りに配慮しています。また希望や生活習慣に応じてベッドではなく布団を敷いて休むことも可能です。	
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	出来る事は、ご自身で行って頂けるように環境作りに努めている。		