

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	2673200263		
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京田辺		
所在地	京都府京田辺市興戸郡塚57-3		
自己評価作成日	令和2年9月7日	評価結果市町村受理日	令和3年4月2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)】

カンファレンス・ミーティングを通して、職員同士が利用者様個々のできる事・できない事のニーズを話し合い、楽しく生活して頂ける様に関わっている。地域との関わりにも重点を置いており、市指定の認知症カフェとして機能することとなった「なごみカフェ」や季節ごとの行事を通じ、地域の方々との交流を図っている。特に毎年恒例の夏祭りでは毎年200名ほどの地域の方々に参加している。また、当グループホームの畑には畑ボランティアの方が来て利用者様と共に農園の管理をして頂いている。また絵手紙・カラオケ・紙芝居、レクボラ、傾聴ボランティアと多くのボランティアの方々幅広く協力下さっている。地域に根ざしたグループホーム作りを心がけている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JikyosyoCd=2673200263-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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2年10月23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)】

当該ホームは地域に根差した事業所となるよう地域との交流に力を入れており、市の広報誌等から情報を得て地域の地蔵盆に参加したり、市からの委託を受けてホームで行う認知症カフェや事業所主催の夏祭り、収穫祭には多くの地域の方の参加を得ており、絵手紙や読み聞かせ、ゲーム、園芸等多くのボランティアの来訪もあり利用者との交流が深まっていますが、コロナウイルス感染拡大により外出や外部からの訪問が余儀なくされ現在は園芸ボランティアのみ継続しており、収穫物が食卓に上がることもあります。職員の関係性は良好でテレビ体操や口腔内体操、畑の水やり、洗濯物たたみ、掃除、壁画作りなどコロナ禍であっても利用者が身体を動かしながら日々変化のある暮らしが送れるよう会議や日々の業務の中で随時話し合い取り組んでいます。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	法人理念を元に、職員間で理念の共有をしてグループホームの運営に取り組んでいる。職員間に留まらず、地域に向けても共に支え助け合う精神で取り組んでいる。	事業所独自の理念を事務所に掲示すると共に年度ごとに目標を立てています。理念については入職時に説明し半期ごとや年度末に見直しを行ない、月一回のミーティングの中でも随時振り返りを行っています。業務を行う中で利用者の生活を主体的に考え日々の生活に繋がるように理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	地域との関わりに関して施設前に図書を設置して自由に読んでいただけるようにしている。また地域児童が雨宿りに来訪したりといつでも対応できるようにしている。	自治会に入会しており、月一回の広報誌の中で地域の情報を得て地蔵盆等に参加しています。ホームで行う夏祭りや収穫祭には多くの地域の方の参加を得て開催し高校生の介護実習の受け入れや月に2回市から委託された認知症カフェ等を開催していましたが今年度はコロナ禍で開催できませんでした。また、多くのボランティアの来訪がありコロナ禍においても野菜作りのボランティアについては継続しています。	
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	月に2度、地域の方に向けてなごみカフェを開催し、交流を図る場を持ち認知症の理解に努めている。		
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	民生委員・市役所・地域包括支援センターの職員・ホーム利用者等、参加され2ヶ月に1度開催をしている。行事や利用状況等を報告し、情報交換をしている。不参加であった場合でもレジュメや議事録を後日手渡し、情報共有をしている。	会議は民生委員や市職員、地域包括支援センター等の参加を得て2カ月に1回開催しホームからの報告や意見交換など行っていますが、コロナ禍においては事前に意見を聞き議事録を送付することで開催としています。意見は活発に出ており質問に答えることが多いですが、地域の情報をもらい参加することもあります。	
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に取り組んでいる	定期的な地域密着合同会議だけでなく、認知症カフェの運営等を通し情報の共有を図る中で、補助の提案やPR活動にも協力頂いている。また、更なる質の向上のための勉強会をお知らせ頂くなど、学ぶ機会となっている。	運営推進会議に市職員の参加を得ており事業所の理解を得ています。議事録は直接届けており、わからないことを質問したり電話でもアドバイスを受けています。京田辺合同会議や地域密着会議等への参加や研修にも可能な限り参加しアンケート依頼に協力する等、協力関係を築くよう取り組んでいます。感染症等の注意喚起があった場合は職員へ周知しています。	
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	日中は、玄関センサーを使用している。玄関先の鍵は出来るだけ開錠出来るよう取り組んでいる。利用者が外に行かれる際は、側でそっと付き添い見守っている。職員も身体拘束について研修を繰り返し行っている。	法人主催の研修を受講した職員が資料を基に伝達をし周知しています。不適切な対応があれば管理者が注意をしたりヒヤリハットを挙げカンファレンスで話し合いを行っています。運営推進会議で身体拘束適正化委員会を行い、内容については職員に伝達しています。外に出たい希望があれば職員が付き添い散歩などを気分転換をするなど拘束のないケアに努めています。	

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
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	入浴、更衣時に皮膚トラブルを確認する時に体全体に傷やアザが出来ていないか確認するよう全職員が取り組んでいる。傷やアザが発見された場合は、事故報告書を作成し、カンファレンスで事故の原因究明と対策をとり話し合っている。		
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	毎年研修が定期的開催され、全職員が参加しており学んでいる。		
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	入居時には、説明を行い契約をしている。入居1ヶ月で家族に入居時の説明等のアンケートをとり、退去時にも同様のアンケートをとっている。		
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	家族・職員にアンケートを実施している。要望等があれば記入して頂き運営に反映させている。	家族からの意見や要望は電話や面会時、年一回のアンケート調査で聞いており転倒が不安であるという意見を受け居室の配置について動線や危険性など考慮し配置しています。他の利用者についてもそういう事例がないか話し合い変更しています。利用者については欲しいものや食べたいものについての要望があり購入したり献立に反映するようにしています。	
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	月1度、カンファレンス、ミーティングで職員からの意見を聞き取り、職員の意見や提案を反映させ事業運営に反映させている。	職員の意見や提案は月一回のカンファレンスやミーティング、日々の業務の中等で聞いています。ほとんどの職員が出席しており活発に意見が出ていますが、出席不可能な職員からは書面にて意見をもらっています。年2回の面談時や職員の様子を見ながら随時面談を行い、聞くこともあります。薬の飲み忘れの件については薬に色分けをしたり箱を変える等再発防止に向けて取り組んだり、シャワーキャリー等の物品購入に繋がっています。	
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2度、自己申請書を元に面談を行い職員自身から意見を聞いたり、日々の利用者様との関わり方から、職員1人1人の状況や思いを把握し、モチベーションが向上ができるよう言葉をかける。		
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	力量評価を実施し、力量の把握に努めまた研修参加を促して知識、技術向上に取り組んでいる。		

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	地域密着型会議に参加して情報交換や他施設にも利用者様と共に施設見学・季節の行事等にも来て頂き交流の場となるように取り組んでいる。		
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	二か月に一回認知症勉強会を実施して認知症の理解を深めながら、入居している利用者の観察を行い各利用者のニーズに答えられるよう日々のコミュニケーションを大事にしている。		
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	入居時に家族様に悩み事・要望等のヒヤリングを行っている。又、ケアプランの更新時や面会に来訪された際には、日々の利用者様の様子をお伝えしている。		
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	面会時やケアプランの更新の際に必ず電話をし、利用者様の状態と家族様の希望を確認する様にしている。その時々状態に合わせ、他サービス(他施設)の紹介等を行っている。		
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	介護する側、される側といった一方的な関係にならないようにケアに取り組んでいる。又、職員のできない部分を教えて頂いたり助けてもらいながら、共に生活し関係を築いている。		
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	行事やカフェに家族様をお誘いし、家族で過ごす時間の確保や、日々の利用者様の様子を報告、協力を得られるよう関わりを持っていただけるよう配慮している。		
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	馴染みの方や知人等、面会に来られた時は、ゆったりと過ごしていただける環境を整えた、遠方に居られる方には葉書等を送り、関係が途切れないようにしている。	元同僚や自宅の近所の方、親戚の方等の面会時には居室に案内し椅子やお茶の準備をしてゆっくりしてもらえるよう配慮しており、意思疎通がうまくできない場合には職員が中を取り持つこともあります。また、職員と一緒に自宅に帰り近所の方と会話を懐かしむこともあります。家族と馴染みの京都四条辺りを散策したり自宅など外出をする際は身支度や薬の準備を行うなど今までの関係が途切れないよう支援に努めています。誕生日に自宅で家族と一緒にパーティーを行う利用者もいます。	

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 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	利用者同士が交流を持てるよう職員が間に入って仲裁し利用者同士が家族のように触れ合えるような環境づくりをしている。		
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	必要に応じて連絡を行い、相談や支援を行っている。		
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	ケアプランの更新時等、定期的に利用者様本人や家族様に希望を伺う様にしている。面会に来られた際は、家族様に現状をお伝えし今後について相談している。	入居前の面談で自宅等を訪れ、本人や家族から生活歴や意向、趣味、嗜好品、習慣等を聞き基本情報シートに記載しケアマネジャーからの情報も得て意向の把握に努めています。入居後は会話の中で聞いたり、困難な場合は家族から聞き表情や様子からも汲み取り介護記録に記載しカンファレンスで話し合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	入居前・入居後にセンター方式やアセスメントシートにて情報収集を行うと共に、家族からの聞き取りで情報収集を行っている。		
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	日々のケース記録、や24時間シート・振り返りシート等を活用して状況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	ケアプランの更新時、利用者様本人・家族様および、関係機関(医師・看護師)より意見を集め、介護計画に反映できるよう努めている。	本人や家族の意向を基にサービス担当者会議で話し合い作成した介護計画は初回は1か月、以降3か月、6か月、変化がなければ1年毎に見直し状況に応じて都度見直しを行っています。半分の期間でモニタリングを行い見直し時には再アセスメント、サービス担当者会議を開催し事前に聞いた利用者や家族の意向、医師や看護師の意見を反映した介護計画を作成しています。介護記録は計画の実施状況が分かるように記載しています。	
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	ケース記録への記載と日々の申し送りで情報の共有を行っている。カンファレンスや振り返りシート等で、定期的な見直しを行っている。		

洛和グループホーム京田辺

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	買い物・喫茶・ドライブ等本人、家族の希望に寄り添って、必要に応じて支援している。		
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	ボランティア・消防署職員・社会福祉協議会職員等、様々な機関を利用し、総合的に支援している。京田辺市いきいきポイントの受け入れ施設となり、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。		
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	基本的に今までの医療機関を継続利用して頂いている。特に希望が無い場合は、当事業所と契約している医療機関に協力を得ている。眼科や歯科・鍼灸院は、在宅時にかかっていた医療機関の継続利用が多い。	入居時に以前のかかりつけ医を継続することが可能であることを説明し、ほとんどの利用者が月に2回往診のある協力医に変更しています。体調不良時等は24時間連絡可能で訪問看護師を通して連絡をし受診や往診等の指示を仰いでいます。専門医への受診は家族が付き添っていますが、必要に応じて職員が対応しています。眼科や歯科、鍼灸については希望により訪問してもらっています。	
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	週1度看護師の訪問にて、日々の状態や変化がある際は相談し報告・連絡を行って、指示を仰ぐようにしている。 また、訪問看護ステーションに電話にて指示を得るシステムがある。		
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。	入院時・退院時の流れがスムーズに行えるよう地域連携課職員(対外活動専門員)を配置し、また管理者や計画作成者も医療機関相談員とこまめに連絡を取り対応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	入居時に看取りについて説明を行っている。看取り等になった場合は、往診医・看護師・ご家族・職員がご本人にとって良い環境を整えられるように相談等を行い、チーム医療にて終末期対応が出来るように努めている。	入居時に看取り指針に基づいてホームでできることを説明し同意をもらい意向を確認しています。今までに看取り支援の経験はありませんが、重度化した場合は医師、家族、看護師、職員の4者で話し合いを行い看取り支援をする体制はあります。年1回法人主催の研修を受けた職員が全職員に伝達し理解を得ています。	
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	現在コロナの影響にて定期的な研修参加が行えていないが、研修後は勉強会を行う等して情報の共有・更新をしている。また、法人共通のマニュアルに沿った対応を行うようになっている。		

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
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・消防訓練を2ヶ月に1回行っている。近隣住民の協力が得られるよう関係性を築き、災害時の援助に備えている。また、定期的に非常食の水やビスケット等の常備確認をしている。	年2回、昼夜想定で行い内1回は消防署立ち合いの下、通報や初期消火、避難誘導、機器の取り扱い等の訓練を行い、年に4回避難経路やスプリンクラーの確認、機器の取扱等についての机上訓練を行っています。今年度は消防署の立ち入り検査もあり施設回りや避難経路の確認、スプリンクラーの説明等を受けています。食料や飲料水、カセットコンロ、ランタン等を準備しています。	避難訓練の際には地域の方にも案内をし参加を得たり、運営推進会議の中で地域との協力体制について討議をするなど地域との協力体制に向けて検討されることを期待します。また、地域の防災訓練に参加してほしいかがでしょうか。
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	一人一人の方の思いをくみ取るように努めて、事業所としての理念を設けて、利用者様への対応に配慮している。理念を掲示し日々確認が行えるようにしている。	年1回法人主催の接遇マナー研修を受講し、全職員に伝達し理解を得ています。基本は丁寧語で名前は名字で呼ぶように指導しており、不適切な言葉かけがあった場合は管理者が注意をしたりヒヤリハットを提出し月1回のミーティング時に話し合っています。年1回の自己評価表に基づいて行う面談時に振り返ることもあります。希望があれば同性介助にも配慮しています。	
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	オープンクエスチョン・クローズドクエスチョン等を用いて、個人ごとに気持ちや言語表現・表情表現が出来るように援助している。		
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	もう一つの自宅であるように過ごしてもらえるよう、自宅での様子をご家族に伺い、その人らしい暮らしが支援できるよう取り組んでいる。		
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	行事(誕生日会等)にて好みの身だしなみグッズをプレゼントをしたりしている。ご家族様に今まで着ておられた服やお気に入りの物を持参して頂き、必要に応じ、洋服の購入も家族様と相談の上、行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの物や苦手な物を把握し、バランスを考えた摂取が出来るようには努めている。現在はコロナで行っていないが、食事の支度等を利用者様に応じ、職員と共に行えるように支援している。	夕食は冷凍で届き温めて提供し、朝食や昼食についてはホームで利用者の好みや旬の物、行事食等に配慮しながら献立を立てています。菜園で収穫した野菜が食卓に上がることもあり野菜の下拵えや洗い物等利用者にもできることに携わっていましたがコロナ禍で職員のみで作り食事も別で摂っており、外食や出前についても控えている状況です。ぜんざいやドーナツ等の手作りおやつを提供しています。	
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	利用者様個人個人に合わせた食事形態や量を把握して提供している。食事摂取の少ない方には、補色を行ったり、提供方法を変えて摂取してもらえるように努めている。		

洛和グループホーム京田辺

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	起床から入床時まで、特に食後は口腔ケアを促している。一人一人の口腔状況に合わせ、訪問歯科医と連携し歯ブラシや舌ブラシ等にて対応している。また、状態の改善にも努めている。		
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	個人ごとの排泄間隔を把握し、トイレで排泄が促せるように、トイレ誘導やトイレのサインを見逃さないように支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄記録からパターンを把握し様子やサインを見逃さないようにトイレへの声かけや誘導を行っており、退院後は元の状態に戻るよう話し合いながら支援をしています。排泄用品や支援方法についてはミーティングや都度話し合い、現状維持や自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	利用者様に合わせて、食材(バナナや牛乳・ヨーグルト等)にてお腹の動きを促せるようにしている。それでも無理な際は個人ごとに合った下剤を使用する場合もある。		
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	衛生面も考えて対応したり、利用者様の希望に合わせた入浴が出来るように支援している。日々入浴剤を変えたりして楽しんでもらえるような入浴時間を作ったり、季節毎に、ユズ風呂等も行っている。	入浴は週2回午後に支援しており、希望があれば回数を増やしたり午後から入ることも可能です。ラベンダー湯やバラ湯、ゆず湯等を行い入浴剤も日々変える等楽しみな入浴となっています。拒否のある場合は日時や職員を変更し無理のないよう入浴支援に繋げています。職員とゆっくり会話を楽しんだり歌が好きの方は職員と一緒に歌うなどゆっくりと入っています。	
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	その日の利用者様の状態に合わせて日中でも臥床の時間を設けたりしている。夜間に安眠できるように日中に刺激のあるレクリエーション等も行い、朝夕にメリハリが出来るように支援している。		
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	利用者様の状態に合わせて都度往診Drに相談し指示をもらい、処方箋にて薬の手配をしている。また、薬がどういった作用があるかも確認等行っている。薬は服薬しやすいように錠剤・顆粒・粉剤と個々の利用者様に応じ、飲みやすくしている。		
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	利用者様の一人一人の生活歴も考慮し、要望に合わせて楽しみや役割を持ってすごせるように支援している。ケアプランにも取り入れ、生活している中でも気分転換等をはかれるように考えている。		

洛和グループホーム京田辺

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支援している	現在はコロナにて出来ていないこともあるが、利用者様の希望で買い物や喫茶・ドライブ等に出かけていた時もある。また、個別外出という本人の行きたい所へ行ける外出の機会を設けている。地域の方との交流も持つようにしている。	コロナ禍以前は散歩や買い物、郵便局に出かけたり、地藏盆や公民館での催し物等、地域の行事に参加する他、初詣や桜の花見、紅葉見学等出かけていましたが、現在は玄関先のベンチで外気浴をしたり、野菜の水やりや収穫、新聞取り等外気に触れる機会を作っています。コロナ禍で外出の自粛をしていましたが、ドライブでの外出については法人の許可が下り、今後ドライブでの外出を予定しています。	
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	職員にて管理している方もおられるが、利用者様自身で金銭の自己管理をされている方もいる。買い物時に欲しいものが買える様に支援している。		
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	ご本人・家族様がやり取りできる環境づくりが出来るように支援している。電話使用も行え、電話にてお話されていることもある。手紙等は送ったり、返事を書いたりして、来る返事等も楽しみにされている。		
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	室内の温度にも気を配り、テレビや音楽の音量、外光など良い刺激になる程度で作用するように心がけている(刺激がなさすぎることよくないと考えて)。また、リビング等に季節を感じていただけるような飾り付けを行っている。	玄関やリビングに生花を飾り壁には季節ごとに利用者と一緒に作成した折り紙や貼り絵等を飾っています。廊下やテレビの前にソファを置き好きな場所で過ごせるよう配慮し、温湿度計や利用者の体感にも考慮しながら温湿度管理を行い、掃除や換気を毎日行い清潔保持に努め快適に過ごせる共有空間を作っています。テーブル席については利用者との相性により変更することもあります。	
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	利用者様が、ゆったりとした時間が過ごせる場所(テーブル席の位置・長椅子等)に配慮をし、生活する中で利用者様同士の仲を取り持ち、関わられるように支援している。		
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	ご家族やご本人、職員と相談しつつ、使いやすい配置を考え、在宅時の使い慣れた家具を置くことで落ち着いて過ごしやすい空間作りをしている。	入居時にテレビやテレビ台、こたつ、衣装ケース等を持参し利用者や家族と相談しながら配置し、入居後、動線や危険性等に考慮し変更することもあります。位牌を持参し水を変えている利用者や趣味の本、自身の描いた絵画、家族や本人の若いときの写真等も持ち込みその人らしい居室となっています。毎日日記をつけたり新聞を読む利用者もおり今までの習慣を大切にしています。掃除、換気は可能な利用者と一緒にしています。	
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	日常の中で一人一人の得意なことや苦手なことを把握しつつ、その方が得意なことは日々活かしてもらい、苦手なことは出来るような援助の方法を考えて関わりをもっている。そのための環境整備も行い、自立になるように促している。		