

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	洛和福祉法人 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	平成23年9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月14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)】

利用者様個々にできる所・できない所を全職員で話し合い できる所が維持できるように見守り、関わっている。

※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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2673200263&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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「共に支え合い生きる」との理念を掲げ、利用者と職員のみならず地域の方々とも支え合うという思いも込められて作られています。開設以来、地域との交流を積み重ねる中で、畑作りや行事の際などにはボランティアの協力が得られ、活気あるホームとなっています。管理者は調整役に徹し、職員が自由に意見や提案を言える環境を作り、様々な取り組みに繋げ職員のモチベーションの向上やチームケアの充実が図られています。介護計画の作成や見直しに当たってはカンファレンス前に全職員が意見を記入し、介護計画を振り返る機会となり浸透し、計画がより具体的になり計画にそった支援ができています。また、離職も少なく利用者との馴染みの関係が築かれ、利用者は安心して穏やかに過ごされています。

【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23年11月30日		

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	法人の理念のもとに、「共に支え合い生きる」事を職員で考えホーム理念として定めている。職員間のみならず地域に向けても共に支えあう精神で取り組んでいる。	理念は、利用者や家族、職員、地域の方々と支え合っていけるように思いを込められて作られています。利用者が介護を受けるだけでなく、できる事を役割としたり教えてもらうことも多く作れるよう支援し、地域のボランティアを受け入れるなど、様々な支えを大切に実践しています。	
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	道や日光浴をしている時地域の方と会えば挨拶し、犬の散歩されている方とも犬を含めた交流となっている。	日々の散歩で挨拶をしたり、自治会に加入し地域の清掃や盆踊り等の行事に参加するなど、交流が図られています。ホームの夏祭りには近隣の方々の多くの参加を得て開催し、ホームの見学希望があったり交流と共にホームを知ってもらう機会にもなっています。	
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	昨年より年に一度認知症サポーター講座を地域に向けて開催している。		
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	家人・民生委員・地域包括支援センター職員が参加し2ヶ月に一度行っている。ホームの行事や状況を伝え、民生委員や地域包括支援センター職員から地域の情報を頂き意見交換している。欠席されている家族には、議事録の報告を行っている。	運営推進会議は、家族や民生委員、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。ホームの近況報告を行い、問題点などがあればテーマを絞り話し合い、参加者から活発な意見が出され、運営に反映されています。畑の手入れにボランティアが入ってもらえるきっかけにもなり、会議が活かされています。	
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に取り組んでいる	グループホーム間の会議定期的に行われている又市の職員も参加され、京都市のグループホーム協議会でのネットワークなどについて話され多く学ぶ機会となっている。	行政の担当者は、運営推進会議や地域の地域密着型サービスの会議に参加しており、直接ホームの状況を報告したりアドバイスをもらえる機会があり、協力関係が築かれています。	
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	日中は施錠せずに玄関は開放されている。リビングからは玄関が良く見え開放的な作りになっている。外に出られる利用者にも後ろからそっと付き添い見守っている。職員も身体拘束について繰り返し研修が行われている。	法人で行われる身体拘束についての研修に参加し、研修の参加者がホームの会議で伝達して職員全員に周知しています。日中は玄関に鍵をかけず、利用者が出掛けたい時には見守り、自由に行動できるように支援しています。	
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	社内研修に参加し虐待について学んでいる。また、入浴時等、アザや傷ができていないか確認し、注意を払っている。		

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
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	毎年研修が年1回開催され学ぶ機会になっている。		
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	入居時には、説明し契約している。入居1週間で家族に入居時の説明などのアンケートをとり、又退去時にも同様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	年に2回職員・家族にアンケートを実施している。その中で、要望などがあれば記入していただき運営に反映させている。	家族の来訪時には時間をかけてコミュニケーションをとり、利用者の日頃の様子を伝え、意見や要望を聞いています。遠方の家族も月に2回程の来訪があったり、はがきのやり取りを行っています。年に2回の満足度アンケートの実施も意見を聞く機会となっています。出された意見は、カンファレンスで話し合い対応しています。	
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	月に一度のカンファレンスなどで、職員の意見・提案を聞いている。	職員にも利用者と同じアンケートを行い、利用者が満足してもらっているかを評価し、日々のサービスの改善につなげたり、毎月の会議では活発な意見交換がなされています。管理者は職員が自由に発言ができる環境を整え、出された意見の調整役に努め、職員の意見が業務に反映されるように取り組んでいます。	
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回自己申告書を元に面談を行い意見を聞いたり、日々の関わりの中から職員ひとりひとりの状況を把握し、声掛けを行うことで向上心を持って働けるよう心がけている		
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	力量評価を年2回実施し、力量の把握に努め研修の参加を促している。		
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	グループホーム間の会議が定期的に行い、情報交換や他施設に訪問(カラオケ)又夏祭りなどにも来て頂き交流の場となり、日々質の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
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	日々関わる中で利用者の表情・言葉・行動を見ながら困っている・不安等職員で情報を共有し関係作りに努めている。		
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	入居時に家族の方に困っている事・不案・要望などケアプランの変更時に話をし関係作りにつとめている。		
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	3ヶ月に一度カンファレンスを開き、ケアプランについて検討し見直している。		
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	できる部分を見極め、できる部分に対してはして頂けない部分に対して援助し関わっている。又、職員のできない部分も助けて頂き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	面会時にはできるだけ会話し、利用者の状況などを話し家族との関わりを大切にしている。		
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	面会に来られた際、ゆったりと会話ができる環境や遠方に居られる方にはハガキなど送り関係が途切れないように努めている。	家族だけではなく友人の来訪もあり、ホームで利用者とゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。家族に手紙のやり取りを支援したり、以前住んでいた家に行く等、以前からの馴染みの関係の継続支援に努めています。毎年京都検定を受けている利用者が、続けて受けれるように計画を立てて、職員と一緒に公共機関を利用して行っている方もいます。	
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	できるだけリビングに出てきていただき、職員も間に入りながら会話やレクリエーションなど他の方と関われるように努めている。		

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
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	必要に応じて連絡や声掛けなどを行い情報を共有している		
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	日々の関わりの中、ご利用者の行動や言動を記録に残し、カンファレンスで話し合い思いや意向の把握に努めている。	入居時には本人や家族に意向や生活歴、嗜好をアンケートやセンター方式の用紙に記入してもらい、情報を得ています。入居後は関わりを多く持って意向を聞いたり、表情や行動から汲み取り、カンファレンスで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 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	ご入居されご家族様にセンター方式のシートに記入して頂いたり、面会時などの様な暮らしをされていたのか聞き、把握に努めている。		
		○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	介護日誌やセンター方式、24時間ケア記録1.2.3利用しスタッフ全員が、ご利用者の現状を把握できる様努めている。		
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	3ヶ月に1度プランの見直しを行っている。ご利用者に変化があった時は、速やかにカンファレンスを実施し、現状に即したケアプラン作成に努めている。	利用者の思いを基にカンファレンスで話し合い、介護計画を作成しています。カンファレンス前には全職員が介護計画についての意見を記入し、職員は介護計画を振り返る機会となり、浸透しているため実施したことが日々の記録にわかりやすく記入されています。また、入居間もない時は、1か月から3か月で見直し、状況が落ち着けば6か月毎に評価し見直しを行っています。	
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	ケアプランに沿って実践した事を介護日誌に残し、情報を共有している。3ヶ月に一度カンファレンス実施しプランについて検討している。		
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	ご利用者や家族様の状況、その時々々のニーズや変化がある時は、カンファレンスで検討し柔軟な支援やサービスを提供できる様努めている。		

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
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	ボランティア受け入れ、会話を楽しんで頂いたり、一緒に歌う等、心身の力を発揮でき暮らしを楽しんで頂ける様支援している。		
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	利用者や家族の意向に沿ってかかりつけ医が決められており、専門的な治療が必要になった時には、家族との話し合いで、医師から他の医療機関への紹介が行われている。協力医からの訪問診療、歯科衛生士・歯科医の往診も含め医療の関わりが構築されている。	入居時に以前からのかかりつけ医の継続も可能であると説明し、かかりつけ医を決め、緊急時の搬送先の希望を聞いています。提携医から月に2回の往診があり、24時間連携がとれる体制が整えられています。また、希望に応じて口腔ケアも含めた歯科の往診を受ける事ができています。	
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	現状訪問看護師の訪問はしていないが、何かあれば往診医へ電話し適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	職員がお見舞いに行ったり、施設相談員と病院の相談員とが情報の交換 関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取り指針を説明している。時期が来れば家族の希望を聞き、医師と訪問看護師と相談しながら本人・家族にとって最良の方法の支援に努めている	入居時に看取りの対応指針を示し、ホームのできる事やできない事、家族の協力が欠かせない事などを説明しています。重度化した利用者があれば、家族や医師、ホームとの話し合いを重ねながら、本人にとってどこで暮らすことが良いのかを検討して対応しています。	
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	年に1度、職員全員が研修に参加し応急手当や初期対応の訓練を受け、実践力を身に付けている。		
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	年に1度、消防署員に来て頂き、消防訓練を受け、2ヶ月に1度避難訓練を実施している。	2か月に1回利用者の避難誘導や初期消火等の自主訓練を行い、年に1回は消防署に来てもらい消防訓練を行っています。近隣の住人には訓練の際には声をかけていますが、協力体制の構築には至っていません。	地域で行われている災害訓練の情報を得たり、運営推進会議で議題にするなど、地域への働きかけをされてはいかがでしょうか。

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	間違いや失敗等否定や注意をせず、さりげない援助を実施し、人格や誇りプライバシーに配慮した対応に努めている。	言葉遣いは特に注意を払い、会議の中でも見直しができるように取り組んでいます。個々の利用者を尊重した対応を心がけ、利用者の個人的な話をする時はイニシャルで伝え、間違いなどを否定せずにさりげなく支援されています。	
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	常にどちらが良いか、返答し易い言葉かけで、意思確認し自己決定して頂ける様働きかけている。		
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、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	カンファレンスなどでその方にとってどのように支援したら良いのかを話し合い 希望に添え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	2ヶ月に1度、訪問美容にて髪をカットを実施。また、希望に応じて近隣の理美容院へ行く等の支援もしている。		
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	家族様より、好き嫌いやアレルギーの有無を聞いたり、ご本人の食べ残しから把握している。準備やあと片付けも一緒に行っている。	利用者の希望を取り入れながら、1週間分の献立を立てています。食材を切ったり盛り付けをするなど、個々の利用者のできる事や性格に合わせて役割を決めて、一緒に食事を作っています。ホームの畑で採れる野菜が食卓にあがることも多く、職員と利用者が会話を楽しみ和やかな食事の時間となっています。	
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	チェックシートに毎食の摂取量を記入し、1日のトータルで、カロリーバランスを考えている。状態や残存機能に応じて援助している。		
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	毎食後口腔ケア実施し、援助が必要なご利用者については、仕上げの介助をしている。		

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
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	一人ひとりの状態や排泄パターンを把握し、その方に合った時間に誘導している。	排泄のチェック表を用いて排泄パターンを把握して、個々に合わせた支援を行っています。その結果、日中失敗のなくなった利用者には紙パンツから布パンツへ変更するなど、自立に向けた支援となっています。	
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	チェックシートにて排便回数を把握している。手引き歩行ができる利用者様にはできるだけ歩いていただき、座ってもできる体操なども行っている。できるだけ野菜を多く取るように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴して頂いている。できないを把握し、個々に合った支援をしている。	毎日午後から17時くらいまでの間で入浴できるように準備し、おおよそ1日置きに入れるよう支援しています。希望に合わせて毎日入浴したり、入浴剤を使用しながら気持ち良く入ってもらっています。拒否のある場合は無理に勧めず、日や時間を変えて意向を大切にしています。	
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、臥床や休息の時間をとって頂いている。		
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	処方箋を薬が届くたびに回覧し、全職員が変更や副作用について確認できるように努めている。		
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	生活歴や得意不得意を把握し、役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換の場を提供している。		
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	できる限り全員ではないですが、京都検定、自分の家など出掛けられるように支援している。地域の行事(盆踊り・運動会)地域の方にも協力していただきながら支援している。	日々の散歩は1対1で行ったり、希望の物の買い物に出掛けることもあります。外出ができない時は、ホームの玄関先で日光浴をして過ごすなど、外に出られるように支援しています。花見や敬老の日などの行事に合わせて、外食や普段行けない所への外出支援を行っています。	

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
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	一人ひとりの能力に応じて、お金を所持して頂き、買い物等の場を提供している。		
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	ご利用者が、自ら電話をかけたり手紙のやり取りができる様、支援している。		
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	玄関やリビングに季節の花を飾っている。共有空間は、毎朝清掃実施。整理整頓し不快や混乱を招かない様努めている。	リビングは明るく季節の花や写真、絵等が飾られ、温かみのある空間となっています。加湿器を置いたり、西陽の当たるころには利用者自身でカーテンをひくなど、居心地の良い環境作りに配慮しています。日中リビングで過ごされる利用者も多く、ゆっくり寛げるソファを置いたり、家庭的な家具を配置し落ち着いた場所となるよう工夫しています。	
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	ご利用者一人ひとりの居室があり、独りになったり、他利用者様と居室にて話しされ思い思いに過ごされるようにしている。		
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	慣れ親しんでこられた家具やご家族との写真など、ご持参頂き、居心地良く過ごして頂ける様にしている。	和室の居室が多く、入居時に使い慣れた家具を持って来てもらうよう依頼し、家族と利用者が配置を決めています。じゅうたんを敷いたり、タンスや椅子、テレビなどを持ち込み、写真や人形などを飾り、その人らしい居室作りをしています。	
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	センター方式や日々のかかわりの中から「できること」「わかること」を把握し、見守りや声掛けにて安全に自立した生活が送れるよう工夫している		