

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	2590100174		
法人名	医療法人社団和行会		
事業所名	洛和グループホーム大津若葉台		
所在地	滋賀県大津市若葉台30番25号		
自己評価作成日	平成29年6月7日	評価結果市町村受理日	平成29年10月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2590100174-00&PrefCd=25&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29年7月25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)】

自然豊かな環境のもとアットホームで、居心地の良い空間作りをしている。地域交流にも力をいれており、年4回グループホームだよりを発行、回覧板で地域のかたに見て頂いている。また月1回ふれあいサロンに参加している。その他として、自治会主催のお花見や夏祭り、敬老会等に参加。GH主催の秋祭りにも地域のかたに多く参加して頂き楽しみにして貰っている。同時に『認知症サポーター講座』を開催し、地域の方々にグループホームをアピールする機会を設けている。これを期にGHの消防訓練などに参加して頂けるようにしていきたい。開所して7月で10年目。利用者の介護度も差があり、外出も困難な利用者も多くなってきた。室内でも楽しみが持てるようボランティアの協力により、葦笛やドックセラピー、南京玉すだれも今年度から取り組んでいる。人員の問題で必ずしも利用者の希望を全て叶えているとは言えないが、出来るだけ希望に添えるよう協議を重ね支援しています。

【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)】

当該事業所は地域との良好な関係が築けるよう、夏祭りや敬老会、花見、ふれあいサロン等、地域行事に参加したり、事業所の秋祭りには認知症サポーター講座も行い地域の方の参加を得て交流を図っており、音楽療法やドッグセラピー、南京玉すだれ等のボランティアの来訪もあり地域との関わりが深まっています。職員のチームワークは良好で一人ひとりの利用者と向き合い本人のペースに合わせた支援に努めています。看取りの支援においても、家族の頻回な面会や泊まり込みでの付き添い等協力を得ながら個々に合わせた支援を行っています。また、利用者の希望を聞き、喫茶店や琵琶湖一周、外食等の個別支援や職員の送迎で自宅に帰ったり、行きつけの美容院や紫陽花の花見等、馴染みの関係継続できる暮らしに向けた支援に職員間で協力しながら取り組んでいます。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「思いあい 助け合い 笑いあい」という事業所理念を掲げ、利用者間・職員間・職員と利用者の関係・GHと家族間、GHと地域との関係の5つの関係性において、理念の実践できるよう取り組んでいます。	法人の理念や事業所独自の理念を玄関やフロアに掲げ、毎朝唱和すると共に新人研修時に法人理念についての説明や事業所理念に対する思いを伝え、職員への意識づけを行っています。利用者主体のケアを基本としカンファレンス時や振り返りシートを使用し、より良いケアができているかを振り返ることで理念の実践に繋げています。	
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	近隣住民の方と顔を合わせた時には積極的に挨拶するようにしている。 自治会に加入しており、地域の夏祭りやお花見、敬老会、月に一回ふれあいサロンにも参加しています。	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議、地域の掲示板等から情報を得ています。散歩や買い物に出掛けた際は挨拶を交わし、花見や夏祭り、敬老会等地域行事に参加したり、事業所で行う秋祭りには模擬店や認知症サポーター講座を行い地域の多くの方の参加を得ています。地元中学校での認知症サポーター講座の実施や音楽療法、よし笛、ドッグセラピー等のボランティアの来訪もあり地域との関わりが深まっています。	
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	地域に対して年に4回、事業所のお便りを発行、ふれあいサロン等の交流により活かしている。GHで秋祭りと連動し認知症サポーター講座を開催した。		
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	運営推進会議は自治会長にも参加していただいている。 如何にして地域交流を図り、地域の一員となってゆくにはも含め、話し合っている。	会議は自治会長や地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況や行事、事故報告等を行い、意見交換を行っています。参加者からの意見を基に口腔ケアの指導を受け、食事形態を改善したり、他事業所のインフルエンザの取り組みを参考にするなど、得られた意見を反映するようにしています。全家族に会議の案内と報告書を配布しています。	
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に取り組んでいる	大津市の認知症相談窓口事業に登録している。	市の窓口を訪問した際には制度上での分らないことを聞いたり、利用者のケアに関することを相談するなど関わりを持つようにしています。市職員の参加する地域ケアマネ会議への参加や行政からの研修案内が届いた場合は積極的に参加したり、市からの依頼を受け認知症相談窓口事業に登録するなど協力関係が築けるよう努めています。	
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	法人全体で身体拘束ゼロを目標としており、内部における研修もある。しかしながら左記の基準を職員全員が明確に理解出来ないかもしれないものの、当たり前前に守られる人権である事は理解できている。	年1回法人主催の身体拘束に関する研修を受け、事業所にて伝達研修をしています。夜間以外は自由に外に出られるよう開錠しており、外に出たい様子や希望があれば職員が付き添い一緒に出掛けるようにしています。言葉による行動の制止がないよう、どうしたいかを尋ねる言葉掛けを行うよう注意を払っています。	

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	法人内にての研修もあり、参加し事業所内で伝達研修もおこなっている。		
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	法人内にての研修もあり、参加し事業所内で伝達研修もおこなっている。		
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	十分な説明を行い、理解・納得出来るように努めています。		
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	利用者には、直接的な言動の他、些細な変化からその思いをくみ取れるよう努めている。家族に対しては無記名の満足度調査を年1回実施。その意見に関してカンファレンスで話し合いをしている	法人の満足度調査や意見箱の設置、電話や面会の際等に家族からの意見や要望を聞いています。外出の機会を増やしてほしいという意見や家族も一緒に外出したいという意見を受け、個別の外出を増やしたり、全体の外出行事に家族に参加してもらい働きかけをするなど、得られた意見はサービスの向上等に反映させています。	
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	職員に対しても、年1回の満足度調査を実施している。それ以外にも法人からのアンケート調査により、思いを伝えることは出来るようになっており、必要に応じて面談も行っている。	職員からの意見や提案は、職員対象の満足度調査や会議、ケアカンファレンス、年2回の個別面談時、日々の業務の中で聞いています。誕生日や個別外出等の行事担当者や物品、福利厚生等の業務担当者から意見が挙がることもあります。出された意見は会議の中で話し合い、改善や実施に繋げています。日々気づいたことを職員間で共有できるよう利用者毎の気づきノートを作成する等得られた意見を反映するよう努めています。	
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	力量評価を行い、適切に職員自身を見極めるように努め、その能力に応じて職務を担当させている。また、法人内でのキャリアパス研修において、職員の質の向上に努めている。		
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	年2回の力量評価を行い、必要な研修においては内部、外部問わず受講を勧めている。また、法人内でのキャリアパス研修において、職員の質の向上に努めている。		

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
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	法人内では、研修や会議の場面においての交流が図れるようになっている。 外部では研修を通じての交流を図っている。		
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	本人のこれまでの生活やこれからの生活への望みなどをしっかりと受け止め、安心できるサービスの提供に努めている。		
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	家族の思いをしっかりと受け止め、本人の思いを受け止めるのと同時に、安心できるサービスの提供に繋げている。		
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	各家庭の事情もあり、利用に踏み切る理由は実に様々。サービスを利用しなければならないその原因を明確にすべく、面接の段階で話を聞くことにしている。		
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	認知症という状態ではあるが、なにより大切なのはその人らしさが尊重されることである。利用者と職員は、第一に人間同士としての関係性、信頼関係が構築出来るように努めている。		
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	サービスを利用する事により、家族としての関係が希薄にならないよう、家族の関係がより良いものとなるように、本人を中心に関係作りに努めている。		
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	馴染みの美容室、店への外出や故郷へのドライブや墓参りなどの支援を行っている。 家族に対しても、これらを理解をしてもらえるようにその重要性を伝えるようにしている。	利用者からの希望を聞いたり、日々の関わりの中で気づいたことを介護計画に挙げ、職員の送迎で自宅や馴染みの美容室、あじさいの花見、入居前から行っていたふれあいサロンへの参加、そこで知り合った仲間たちが訪ねてくれるなど、馴染みの関係が途切れないような支援に努めています。 墓参りなどは現地で家族と集合するなど家族と協力しながら支援することもあります。知人等の面会時にはお茶を出したり話題作りなどゆつくりしてもらえよう配慮しています。	

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 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	生活を共に過ごす者同士、当たり前の関わりが出来るよう、時に職員が介入しながら自然に関わりが持てるよう支援しています。		
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	職員が病院に見舞いに行くこともある。力になれることがあれば、支援して行きたいと考えている。		
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	アセスメントツールには独自のアセスメントシートを使用し、必要な情報の集約に努めている。 情報提供が受け入れられない場合などは、本人との関わりの中からその思いをくみ取るようにしている。	入居前に管理者が面談し本人や家族の意向、生活歴、身体状況等をアセスメントシートに記載し、病院や施設、サービス事業所、ケアマネジャー等以前の利用先からの情報をもらい意向の把握に繋げています。入居後は会話や様子、表情等から知り得た意向や思い、職員の気づいたことなど介護記録用紙や振り返りシートに記載し、ミニカンファレンスで本人本位に検討し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	アセスメントツールには独自のアセスメントシートを使用し、必要な情報の集約に努めている。 情報提供が受け入れられない場合などは、本人との関わりの中からその思いをくみ取るようにしている。		
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	本人や家族からの情報により、これまでの自分らしさを把握し、状況については日々の様子やアセスメントシートや振り返りシート等の情報も踏まえ把握に努めている。		
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	本人にはどのようにして生活したいか？と自然な会話の中で尋ねるようにしている。家族には、プラン実施後の結果を伝えるとともに、希望を聞いている。また、医療機関等にはその都度助言を頂き、計画に活かしている。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し入居直後は1か月から3か月で見直し、その後は6か月毎にモニタリングを行い利用者の状況に応じて6か月から1年毎に見直しています。見直しの際は再アセスメントを行い利用者の状況によっては家族や医師、訪問看護師がカンファレンスに参加をしたり、参加できない場合は希望用紙に記載してもらった其々の意見を加味して話し合い現状に即し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 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	プランの実行は記録に明記している。その記録やカンファレンスでの話し合いから、計画の見直しに活かしている。		

洛和グループホーム大津若葉台

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	入居により利用者がグループホームの生活に合わせるのではなく、今まで9人それぞれの生活があり個々のニーズに合わせ支援する必要がある。それぞれに合わせたくても制度や人員の基準等で必ずしも対応できないことがある。		
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	地域と共に暮らしていけるように、地域へはふれあいサロン、自治会の敬老会、夏祭りに参加し顔なじみになるようにしている。グループホームに来て頂くために秋祭りを開催し地域の方に呼びかけをしてともに支え合って生活をしている。		
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	在宅時の往診医を継続している方や、協力医療機関からの往診医が二週間に一度の定期往診、及び必要に応じて単発的な往診を受けている。急変時は24時間体制での支援が受けられるようになっている。	入居時に今までのかかりつけ医が継続可能であることや協力医について説明をし選択してもらっています。其々2週間に1回の往診があり、状況により家族が立ち会うこともあります。急な体調変化時は24時間連絡可能となっており、医師の指示を仰いだり随時の往診もあります。専門医への受診は基本家族が対応し、必要に応じて職員が対応することもあります。	
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	週に一度、看護師の訪問を受け、日常の健康管理を行ったり、健康上の相談が出来るようになっている。こちらも急変時など24時間体制での支援が受けられるようになっている。		
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。	病棟の相談員と情報交換をし、必要に応じて医師、看護師、作業療法士、理学療法士、家族、利用者、相談員、CM、GH管理者などで話し合いの場を持ち早期退院に努めている。		
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	法人にて看取り指針があり同意を得ている。終末期と診断された場合、本人や家族の希望をふまえ、できること・できないことを見極めながら、本人・家族・往診医・訪問看護師・職員で話し合いを行い、支援が可能と判断できれば支援していく方針である。	入居時に看取り指針に基づき、常時医療行為が必要な場合は支援ができないことを説明し同意を得ています。重度化した場合は医師の判断で家族に説明があり、再度家族の意向を確認し、家族の協力が得られることや訪問看護師の導入などについて話し合いを重ねながら方針を共有し終末期の支援を行っています。家族の頻回な面会や泊まり込みでの付き添いなど協力を得ており家族と共に支援を行っています。	
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	法人にて救命講習が開催され、全職員の受講を目標に今年度も取り組んでいる。		

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
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	2ヶ月に1回の自主的な防災訓練を行い、年に2回は消防立会いのもとでの訓練を行っている。 運営推進会議などで話し合っているが地域との協力体制を築くに至っていない。	年2回消防署の立ち合いの下、夜間を想定し通報や初期消火、避難誘導等の訓練を行っています。運営推進会議で地域の方の参加を依頼し、町会長から口頭や回覧板にて地域に案内をしてもらっています。年4回は事業所独自で地震想定での訓練やコンセント周りの掃除、整理整頓を行っています。地域の訓練に参加したり、非常食の準備もしています。	
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	認知症である前に、一人の人間であるという当たり前の理解を忘れないよう意識し、その人らしさに配慮した対応を心掛けている。	入職時の研修や事業所での勉強会で接遇マナー等について学び、カンファレンスの中でも職員間で話し合い、理解を深めています。利用者への言葉掛けに配慮し、名前は利用者や家族の希望で下の名前で呼ぶこともありますが基本は苗字で呼ぶようにしています。不適切な言動が見られた場合は管理者が注意をしたり、職員同士でも注意し合うよう伝えています。	
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	ゆっくりと話を聞き、信頼関係を築き自然に希望を表せるよう努めている。理解できる力に合わせて選択方式などで自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースや希望にそった支援を心掛けているが、業務に追われていることも多い。		
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	外出時は共に服を選んだりおしゃれをしている。美容室には入居前からの馴染みの店に行っている方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材注文時は広告を見ながら一緒に考えたり、買い物に出かけメニューを共に考え、調理、味付け、盛り付けなど一緒に行っている。体調を見ながら食器洗いや食器拭きも一緒にしてもらっている。	食事は冷蔵庫の食材を見ながら利用者の好みの物を取り入れ、その日に決めており、利用者に野菜の下拵えや盛り付けなどできることに携わってもらい、職員と一緒に同じ食事を摂っています。行事食や季節毎のメニューの他、外食や弁当、出前、手作りおやつなども取り入れ食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。全体での外食時は家族にも声を掛け参加を得ています。	
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	食事摂取は、その摂取量をチェックシートに記録している。 箸の使用が難しい方にはスプーンを使用してもらうなどの支援も行っている。		

洛和グループホーム大津若葉台

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	それぞれの力に応じて口腔ケアの支援している。 今年度も毎食後の口腔ケアを目標としている。		
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	介助を要する方はもとより、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレなど力に合わせた排泄介助を支援している。	排泄記録表によりパターンを把握し、個々の利用者に合わせた声掛けやトイレへの案内をすることで失敗が少なくなっています。排泄用品について家族と相談したり、支援方法と合わせてミニカンファレンスで話し合いながら支援することで布の下着に変更した方もおり、不快感がなくなり笑顔が見られるようになるなど、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	水分摂取をこまめに促したり、食事では食物繊維の多いものを摂取する出来る様に努めている。 必要に応じて、下剤の服用も行っている。		
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	本人のタイミングで入浴できるよう努めているが、前日入っていない方から声掛けをしている為、全ての思いに答えることは出来ない。コミュニケーションやタイミングを見計らい楽しく入浴できるよう努めている。無理強いはいしないようにしている。	入浴は週2回を目途に午後から夕方にかけて支援しており、希望により午前や夜間に入る方もいます。拘りの石鹸を使用したり、柚子や菖蒲の季節湯や様々な入浴剤を使用し、外の景色を眺めながら職員と会話を楽しみゆっくりと入ってもらっています。入浴を嫌う方には時間を変えたり、声を掛ける職員の変更や気分転換を図るなど無理のないよう入浴に繋げています。	
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	その日の体調や状況、習慣に合わせ声掛けをしたり、本人のペースに合わせ休息したり、良眠できるよう支援している。		
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	薬の説明書は全職員が必ず確認するようにしており、その理解に努めている。		
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	出来ること・出来ないことを把握し、出来ることは継続して行えるよう、出来ないことはどこまで出来るのかを見極めたうえで支援を行い、役割や楽しみが行えるよう支援している。		

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
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	出来る限り希望にそった外出ができるよう支援しているが人員的な理由などにより、全ての希望に添えているとはいえない。年に1回は本人やご家族の希望に添い個別外出を計画、実施している。	気候の良い時期は散歩や買い物に出掛け、花見などの地域行事に参加したり、初詣やドライブで琵琶湖周辺や紅葉見学などに出掛けています。年1回利用者の希望を聞き、喫茶店や彦根城などへ個別で外出することもあり、遠出の個別外出時は家族と現地で集合し食事などを楽しむこともあります。また、玄関先や近くの花畑で外気浴をしたり、職員の外出時に一緒に出掛けるなど多くの外出の機会を作るよう取り組んでいます。	
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	本人の希望・力に応じて支援するように努めている。		
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	本人の希望に応じ、支援が必要な場合は対応を行っている。		
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	共有空間については季節の飾り物や、花など生活感のある空間作りに努めている。利用者に合わせて大きくなりがちなTVの音量にも配慮するように心掛けている。	玄関に花を生けたり、利用者と一緒に作った季節の作品をフロアに飾り季節を感じてもらっています。畳コーナーは利用者が腰を掛け一服できる場所にもなっており、リビングから少し離れたコーナーにはテーブルやソファを置き、ゆっくりと寛ぎながら過ごせるよう工夫をしています。毎日掃除や換気を行い温湿度計や利用者の体感も聞きながら室温を調整するなど快適に過ごせる共用空間を作っています。	
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	事務スペースの3人掛けソファは、気の合う利用者同士の話らしい場となっている。ハード面は限られているが、リビングでの席など、共有空間での居場所作りを大切に考えている。		
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	本人や家族と相談しながら、家族の写真や花を飾ったり、使い慣れた家具や、大切なお仏壇など持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	入居前に本人の自宅を見せてもらい何でも持ってきてもらうよう伝え、テレビや筆筒、衣装ケース、マッサージ器、運動器具等を持参され家族と相談しながら配置しています。好きな本や手芸道具、自作の油絵の他、大切な仏壇も傍に置き、毎朝水をお供えしている利用者もあり、安心して過ごせる居室となっています。	
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	できること、わかることの把握に努め、見極めをしながら居室等の表札や、トイレ・浴室内の手すりなどで少しでも自立した生活が送れるようにしている。		