

# 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	2590100372		
法人名	医療法人社団 洛和会		
事業所名	洛和グループホーム瀬田 (1階)		
所在地	〒520-2141 滋賀県大津市大江3丁目6番5号		
自己評価作成日	平成28年9月28日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2590100372-00&amp;PrefCd=25&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2590100372-00&amp;PrefCd=25&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年10月20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)】

しんらいしい、じぶんらしく、みんないきいき楽しい我が家(しじみ)をモットーに、地域で職員と利用者が共に暮らす我が家を目指し、毎月の行事や日々の散歩、地域の交流会に参加し地域の方と話す機会を出来るだけ持てるようにしています。  
 日々の暮らしでは、ほっこり出来る空間を利用者様と共に考えリビングの家具の配置を考えたり、大きなテラスにいつでも出られるように声掛けをし合って職員が連携しいつでも出られる、自由な雰囲気づくりをしています。また、野菜や植物・メダカをベランダで育て水遣りやえさをやり、大きくなるのを毎日楽しみ、収穫や開花を楽しんでいます。今年度は室内飾りに関しても、職員と共に季節にあった飾りを作り四季を感じて頂けるようにしています。  
 生活に関しては、野菜以外の買い物は職員と利用者様と共にでかけ食べたいものや、したい事、昔話などをお話できる時間をとり、出来るだけ個人の意思を尊重できるゆったりとした生活を送っていただいています。

## 【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)】

事業所の近くにはゆっくり散歩できる歩道や、自治会が管理されている花壇があり、自然に地域の方と関わりが持てる環境が整っています。夏祭りでは買い物をしたり、ふれあいサロンへ出かけるなど地域の催しに参加すると共に、法人によるメディカルフェスティバルを閲覧板で告知し、多数の地域の方に参加して頂くなど、地域の一員として情報の発信を行っています。事業所全体が明るく家庭的な雰囲気であり、裏庭で収穫したブルーベリーでジャムを作り自然の恵みを感じたり、入居者の方が作業しやすいように職員と一緒にテーブルで調理を行うなど、入居者本位の支援に努めています。瀬田の特産「し・じ・み」を頭文字にした事業所独自の理念に基づき、本人の意向や思いの把握に努め、入居者一人ひとりが楽しく感じる事が出来るように、出来る限り個別対応を意識した支援を心かけています。

## 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	可能な限り朝の引継ぎで理念の唱和を行い、その日の中でどの理念を実行するかを考えて、行見に取り組んでいる。	事業所独自の理念を入職時に丁寧に説明しています。自主性を尊重し、自己選択できる声かけや、毎日の生活が楽しく感じられるような支援を心掛けています。	
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	体調や気候に応じて、散歩などに出掛けた際、挨拶するなどし会話ができる関係が来ている。 また、自治会のつどいや運営推進会議などで情報交換を行っている。	近隣の花壇や公園、散歩に出掛け地域の方と挨拶や談話のできる関係を築いています。回覧板で事業所のイベントのお知らせをしたり、地域の夏祭りや敬老会に参加しています。野菜・調味料は地域の店に配達してもらい、近隣の方から入所の相談を受けるなど、地域の一員として交流を深めています。	現在2階フロアのみグループホーム新聞を作成されていますが、各階もしくは合同で作成し、地域に向けて発信してはいかがでしょうか。
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	自治会の集いで認知症に関する勉強会を行ったり、散歩や不穏時の対応を近隣の片に見ていただき、お話する機会があった。		
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	地域の方からの情報や、近隣での催しなどへ参加することで、実際職員の対応を見られている。	2カ月に1回開催し、家族・自治会長・民生委員・地域包括職員・法人職員・管理者・職員が参加し行事や事故報告を行い、対応や改善策について意見交換を行っています。地域の催しなど情報交換を行い、地域の行事へ参加するよう努めています。議事録は家族へ手渡しまたは郵送しています。	
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	地域包括支援センターから運営推進会議に参加していただき、その他でも情報の共有や相談をしている。 行政主催の研修には勤務を調整し参加。	運営推進会議の議事録の報告は地域包括支援センターを通じて行っています。介護保険更新時に必要な書類を市役所へ取りに行く際に、情報交換を行い協力関係の構築に努めています。	
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	法人単位での研修を受けている。それを各事業所に持ち帰りカンファレンスや口頭で話し合う時間を持っている。	毎年、法人による研修を受けています。安全を第一に考え、入居者が自身の意思で動けるように支援しています。言葉かけにも注意するなど、スピーチロックにならないように努めています。ベッドからの転落防止についても、家族の了承を得て、転落のリスクのある方にはマットで対応しています。	
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	法人単位での研修を受けている。それを各事業所に持ち帰りカンファレンスや口頭で話し合う時間を持っている。また、ニュースなどで取り上げられた際に見にミーティングを行っている。		

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
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	法人単位での研修を受けている。それを各事業所に持ち帰りカンファレンスや口頭で話し合う時間を持っている。 また成年後見制度を使用されている方がいるため、成年後見人とは何かを学ぶ機会にもなった。		
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			
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	ご意見箱を設置すると共に、定期的なアンケートを行っている。 また、家族様が来られた際に最近の状態を報告する際など意見の聴取を行っている。	年に1回の家族アンケートを実施しています。結果は統計をとりグラフ化して分かりやすくし、意見や要望について検討し改善策や取り組みを家族へ報告しています。	
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		年2回の管理者による個別面談、要望があれば週に1回法人の副所長と面談の機会が設けられています。管理者は業務や勤務について、月1回の会議や申し送りノート、職員との会話から要望を聞き取る工夫をしています。	
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			
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			
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			

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族様より情報を頂いたり、訪問した相談からの情報を受けて基礎を作り、本人様が困っている様子を見かけたら出来るだけすばやく対応、日々困っている事がないか様子を見たり、声掛けを行い、変化に職員全員が気付けるようにしている。		
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	入所時や、訪問時できるだけ本人様の情報をいただけるように声掛けをし、雑談も取り入れることで何でも話せる職員が居る、という認識を持っていただけるように努力している。		
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	家族様より情報を・訪問した相談からの情報・医療からの情報を基礎にし、日々変化がみられるようなら記録に記入し、そのとき一番必要なことは何かをスタッフが気付けるようにしている。		
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	出来ることはしてもらう、出来ないことのどの場所を助けるればできるようになるのかを念頭に持ち、お客様という立場ではなく共に暮らす仲間としての声掛けや対応をするようにしている。		
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	職員・家族様・医療がチームとなり、利用者様一人一人を支えていけるように、家族様の面会などで話す時間を持ち相談をしたりすることで、皆で支えあって生きていけるようにしている。		
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	面会などで来ていただく際はプライバシーの観点からもキーパーソンに連絡確認を取っているが、概ね自由に面会していただいている。また馴染みの病院などには継続して受診している。	家族より以前の交友関係を伺い、元ケアマネ・会社関係・ご近所の方など、家族の要望を踏まえうえで自由に面会が出来るように支援しています。かかりつけ医の受診も、家族または職員の同行で継続して受診しています。	
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	利用者様だけにならない環境にならないようにし、関係が悪くなるようであれば職員がフォローに入ったり、気分転換にマンツーマンで散歩や話をする時間を持っている。		

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	サービスが終了しても気軽に立ち寄ってもらえ、困ったときには相談が出来る事業所であるように、関係を作っている。		
<b>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</b>					
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	振り返りシートの活用や、利用者様同志の会話の中で出る本音の部分に耳を傾けている。	月1回のカンファレンスで、一人の入居者を対象に全職員が振り返りシートを活用し話し合い、日常の関わりや本人の行動から意向の把握に努めています。困難な方については、表情や視線で感じ取ったり、家族からの聞き取りから対応し反応を確認して次の関わりに繋げています。	
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	可能な限り家族様のと会話を大切にし、以前の様子や思いを聞かせてもらっている。		
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	日々の変化を職員同士で報告しあい、どこまで手伝え、本人ができるかを話し合う時間を折を見て行っている。		
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	日々の変化を職員同士で報告しあい、本人の思い、家族の思いを踏まえてカンファレンスで職員間で話し合いプランを立て、家族様、時には本人様にもケアプランの説明を行っている。	アセスメントシートを活用し、希望記入用紙に本人・家族・主治医・看護師の意見を聞き取り、本人・家族の思いに寄り添ったプランを作成し説明をしています。入院がきっかけで身体機能の低下がみられた場合など、必要に応じて見直しを行い、細やかな状態とその人に合ったプランの作成を行っています。	
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記録を行い、それ以外の気づきもプラン見直しに役立てる。		
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	可能な限り個人の思いを尊重し、一人一人にあった支援を提供できるようにしている。		

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
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	地域の自治会の催しに参加したり、認知症であっても地域に受け入れられるような支援を今後も続けていく。また、ホームからもボランティアなどに声掛けを行う。		
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	月に2回の往診を希望者のみ受けている。状態の変化や処方変更には家族との連絡を密にしている。	入居時にかかりつけ医と協力医の希望を聞いています。近隣医師の希望もありますが、どちらの場合も月2回の往診、24時間連絡可能な体制が整っています。近隣の病院でのレントゲン撮影や、救急時・入院時に家族が地域の病院を希望された場合も、協力できる関係が構築できています。眼科受診には職員が同行しています。	
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	週に1回訪問看護を受けて健康チェックを行い、相談に乗ってもらったり適切な受診や看護を受けている。		
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。	病院の相談員と情報交換し、調整を図っている。		
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	現在は終末期の事例は無いが、法人としての指針はあり、今後取り組みもある場合がある。	入居時に終末期に向けた説明と確認を行っています。現在、看取りの経験はなく、管理者のみ他事業所の事例を通して情報を共有しています。入居者の状態に合わせて、協力医と近隣医の変更や、医師から看取りについて家族への説明や職員の不安への対応が出来る体制は整っています。	他事業所の看取りの事例を元に、本人・家族との関わりや夜間の対応などの研修を実施する事を望みます。
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	職員は定期的に普通救命の講習、更新を受けている。		
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	2ヶ月に一度、防災について訓練を行い、避難などについて職員は周知している。 また、1年に2度の消防署との避難訓練の実施。備蓄として予備の食料やカセットコンロ・水などをそろえている。	2カ月に1回、独自に図面を使って避難経路の確認、スプリンクラー・消火器の場所、使用方法の確認、コンセントのほごり除去、備蓄品の点検を行っています。年2回消防署指導で避難訓練を実施しています。11月の夜間想定訓練では自治会長へ声かけし民生委員が参加される予定になっています。	自治会への呼びかけと共に、地域住民の方へ消防訓練の参加を呼びかけら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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は常に言葉使いに気をつけてケアに取り組んでいる。 名前を出す場合はプライバシーの保護に努めている。	入職時の法人研修で周知徹底しています。命令口調や上から目線の言葉かけ、常に馴れ馴れしい接し方など、気づいた時点で職員同士で声かけを行っています。申し送りや職員間では入居者の名前はイニシャルを使用するなど、プライバシーに配慮しています。	
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	洋服を用意するときは職員と一緒に選んだり、おやつ、食事、10時の飲み物や献立と一緒に決めたりと自己決定できるように随時声掛けを行っている。		
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	利用者本意でケアを提供できるよう、その人がどのように過ごしたいのかを探り、対応出来る様にしている。		
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	つきに一度おヘアカットや、好みの服や化粧品など一緒に選んだり、買い物に行ったりしている。また、入浴時なども服を選び時間を作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の材料からメニューを決め、仕上げまでテーブルの上で行って一連の過程を目の前で見ってもらうことにしている。	3日に1回一緒に買い物へ出かけています。献立は季節の食材を取り入れ、夕食と昼食でメイン素材が重ならないようにしています。トロミ・ペーストなど嚥下状態に合わせて対応しています。準備・調理・片付けも入居者と職員が一緒に行っています。	
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	一人一人に適した食事量、食事形態、水分量を把握しながら提供している。また、本人の好みの物を提供できる様にしている。		
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	訪問歯科と連携しつつ、起床時や毎食後に口腔ケアの声掛けを、自分で出来る方は促し、出来ない方は介助を出来ない場所のみ介助している。		

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
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	入所時から落ち着かれるまで、身体の変化があったときなどは表にしてパターンを掴んでいる。また、自力で排泄できないのはどこに障害があるのかなどミニカンファレンスや医療への相談を行っている。	入居時・自立されていない方は、24時間の排泄チェック表を使用して排泄パターンの把握に努めています。症状に合わせて医師に相談し自然に排尿できるように支援をしています。こだわりがある方の為に、各トイレにスリッパを準備し落ち着いて排泄が出来るように配慮しています。	
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	野菜を取っていただく、乳製品をこまめに取り、体操を行う、マッサージを行う、水分補給をこまめにとる等し、どうしても出ない場合は医療へ相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	着替えを選んでもらう、入りたいと話されたときに入らせていただくなどし、入所当時よりスムーズに入浴を楽しむ方が増えている。	入浴は2、3日に1回、希望があれば夕食後や長湯など個別に対応できるようにしています。入浴剤やゆず湯など季節の湯を楽しんだり、入浴を好まない方も職員との信頼関係を築くことで安心して入浴できるような支援をしています。	
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	概ね安眠されているが、どうしても眠れない場合は日中の状態・精神状態などを考慮し体を動かしてみようかなどミニカンファレンスを行い、医療と連携しながら支援している。		
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	いつでも利用者様が服薬している薬を知るための出来るファイルを職員が使用するデスクに備え閲覧できるようにし、薬剤師や医療関係者にも聞きやすい環境が出来ている。薬ポケットを使用することで袋数などの把握が出来る。		
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	会話の中で好みのもや食べ物・行きたい場所などを聞き出し提案したり、提供している。また、特定の役割を個人個人が持って生活している。		
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	買い物に声掛けをし、車や歩いて出掛けている。出来るだけ偏りがないように勤めている。また、散歩や行事などで外へ出掛ける支援も行っている。	毎日の散歩や食材の買い物他に、年間の行事計画で季節の外出や、大衆演劇の鑑賞など家族も一緒に出かけています。車椅子の方など入居者一人ひとりの担当職員が意向・希望に合わせた個別外出を企画し、入居者の楽しい表情にやりがいを感じられるような支援に努めています。	



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
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	金銭管理は事務所にて行っているが、買い物希望される方に関しては、自らレジにて支払いをしてもらっている。		
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	電話は必要に応じて対応させていただくように支援している。今後手紙・年賀状などの支援も希望に応じている。		
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	ホーム内は利用者様にとって快適な温度・湿度に保ち、出来るだけ季節を感じていただけるような飾りを取り入れている。	全体が明るく、リビングの大きな窓は開放感があります。景色が見やすいように机や椅子の位置に配慮し、空気の入替えなど温度・湿度の管理に努めています。日向ぼっこなどベランダの出入りは自由にできます。季節ごとの行事の写真や、違和感のない消火器の配置など居心地の良い空間づくりを心掛けています。	
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	気の合うメンバーで食事をしていただいたり、リビングの一部に外の景色をゆったり見られるような場所を設置しリラックスできるように工夫している。		
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	居室は馴染みの家具、家族の写真なども飾られて居心地の良い空間を作っている。	仏壇や使い慣れた家具、クローゼットの扉を上手く利用して作品を飾ったり、ベッドの向きなど、本人や家族と相談して居心地がよく生活しやすい工夫をしています。パットの保管、飾り付けや片付けが自身で出来ない場合は、職員が行うことで居心地よく殺風景な部屋にならないように支援しています。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりも設置されている。廊下にもベンチを置き腰掛けられる用意もある。		

### 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	2590100372		
法人名	医療法人社団 洛和会		
事業所名	洛和グループホーム瀬田 (2階)		
所在地	〒520-2141 滋賀県大津市大江3丁目6番5号		
自己評価作成日	H28年9月30日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2590100372-00&amp;PrefCd=25&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2590100372-00&amp;PrefCd=25&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年10月20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)】**

地域への認知・関わりを持っていくために、地域行事に積極的に参加するようにしています。毎朝近所の散歩に出かけた際、御近所の方からお声を掛けていただいたり受け入れていただいていると感じています。また、昨年度末に町内の方を対象に認知症サポーター講座を開催し認知症の方への理解も深めていただいています。日々の生活では、季節ごとにレクリエーションを計画し、できるだけ外出する機会を持てるよう、季節を感じ楽しみのある企画を計画しています。ADLの高い利用者も多いので、できるだけスーパーへの買い物や散歩・回覧板返し等GHに閉じこもることなく外へどんどん出て行くことを意識し、ADLの維持・向上を楽しみながら出来るように目指しています。食事も若い職員が利用者の方に教えて貰い、また無理のない範囲で手伝っていただきながら賑やかに作っています。何が出来るか・どこをサポートするかを探りながら、理念の「し・じ・み」信頼し合い・自分らしく・皆イキイキ楽しい我が家を目指し、入居者・職員ともが楽しく・我が家のように過ごしていけるようにと、日々努めています。

**【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)】**

1階と同じ

**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 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 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 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 type="radio"/> 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)	<input 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 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 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input 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 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	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 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 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 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	洛和会の理念を朝の申し送り時に唱和し共有している。また、GH独自の理念も玄関やフロアの見えるところに飾り、職員が意識できるようにしている。	1階と同じ	
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	地域の行事(ふれあい祭りや自治会のサロン)に参加している。またほぼ毎日散歩に出かけ、近所の方から声を掛けていただいている。		
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	認知症サポーター講座を開催したり、洛和会の他サービスと共にメディカルフェスティバスを年1回開催して事業所・認知症のことを知って貰った。		
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	奇数月に開催し、地域関係者に参加いただき質疑応答や意見交換・イベントなどの情報交換を行い、サービス向上につなげている。		
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	地域包括支援センターから運営推進会議に参加していただき、その他でも情報の共有や相談をしている。 行政主催の研修には勤務を調整し参加。		
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	法人単位で研修を受け、事業所で伝達研修を行っている。防犯・安全の面からドアベルは使用しているが、玄関も夜間の防犯の目的以外で施錠していない。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人単位での研修を受け、事業所で伝達研修を行っている。また、全身のチェック表を活用し、ケガや皮下出血の把握に努めている。		

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
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	法人単位での研修を受け、事業所で伝達研修を行っている。成年後見人制度を利用している利用者も居る。		
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	入所時・改定時に説明を行い、同意を得ている。その場や後日の質問や疑問点も伺い、不明確なところは上長に確認して対応している。		
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	玄関に御意見箱を設置している。また、年1回の家族アンケートも行っており、その結果をご家族様に報告し運営に反映している。		
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	副所長が週1回ペースで回り、意見や相談を受けている。また、毎月会議を開催し意見を聞いたり事前に確認したりして、業務改善を行ったりと反映している。		
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	キャリアパス制度を活用し、年に2回の面談を行い、一定の力量があると評価された職員は手当てが出ている。勤務状況は、偏りがないように注意している。		
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	法人内外の研修に参加出来るように勤務を調整している。		
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	研修等に参加し、交流の機会を持ち他事業所との関わり・意見交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時にアセスメントシートの記入やご家族からの相談・情報から基礎を作り、ご本人が困っていることなど見かけたら出来るだけすばやく対応するよう、職員全体が変化を見逃さないように意識している。		
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	入所時や訪問時に出来るだけご本人の情報をいただけるよう声かけを行い、雑談も取り入れ話しやすい意識を持っていただけるよう勤めている。		
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	家族様より情報を・訪問した相談からの情報・医療からの情報を基礎にし、日々変化がみられるようなら記録に記入し、そのとき一番必要なことは何かをスタッフが気付けるようにしている。		
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	出来ることはしてもらい、出来ないことなどの部分を助けるればできるようになるのかを念頭に持ち、関わる。また、さまざまなことを行いながら利用者様から教えて貰ったり助けて貰ったりし、互いに支えあう関係を築いている。		
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	職員・家族様・医療がチームとなり、利用者様一人一人を支えていけるように、家族様の面会などで話す時間をもち相談をしたりすることで、皆で支えあって暮らしていけるようにしている。		
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	面会などで来ていただく際はプライバシーの観点からもキーパーソンに連絡確認を取っているが、概ね自由に面会していただいている。また馴染みの病院などには継続して受診している。		
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	利用者様だけになる環境にならないようにし、関係が悪くなるようであれば職員がフォローに入ったり、気分転換にマンツーマンで散歩や話をする時間を持っている。		

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	サービスが終了しても気軽に立ち寄ってもらえ、困ったときには相談が出来る事業所でありたい。		
<b>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</b>					
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	日々のかかわりの中で、ご本人の思いや御家族様の思い・考えを聞いた際は申し送り等で職員間で共有できるようにしている。把握が困難な場合は、表情などの反応や御家族に聞いたりし思いを汲み取れるように努めている。		
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	可能な限り家族様に伺いながら、以前の様子や思いを聞かせて頂くよう、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	状態の変化や関わった際の表情・感情など日々の様子を記録に残し、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	本人の思い、家族の思いを踏まえ、医療職にも意見を求めたうえで月1回カンファレンスを開き計画を見直したりカンファレンスを開いている。		
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	ケアプランにそって記録しているが、それ以外でも気付いたこと等も記録に残しプラン見直し時に活かしている。		
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	可能な限り、個人の思いを尊重し、一人ひとりに合った支援を提供できるように努めている。御本人・ご家族の希望で訪問マッサージを利用している。		

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
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	地域の自治会の催しに参加したり、認知症であっても地域に受け入れられるような支援を		
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	希望により、従来のかかりつけ医(往診・通院)や洛和会の往診医などの御希望に沿うよう支援している。		
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1回訪問看護をうけ、健康管理や相談をしている。24時間連絡体制特変時も指示を仰げ、安心できる環境である。		
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。	小まめに病院の相談員と連絡を取り、情報交換に努めている。また、お見舞いにいき、本人の状態を見、看護師にも状態を確認している。		
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	入居時に終末期の受け入れは必要な体制が整えられれば可能と説明している。時期が来たときに、改めて医療職含め対応を話し合い決める方針である。		
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	全職員、普通救命救急講習を受け、対応出来るようにしている。		
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2回消防署と合同で、避難訓練を行っている。その他に、2ヶ月に1回防災についての訓練や勉強会を開き職員への意識向上につなげている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレの声かけ等耳元で声かけを行い、自尊心に配慮している。馴れ馴れしくならない様、言葉使いには気をつけている。申し送り時は、イニシャルを使用している。		
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	洋服を職員と一緒に選んだり、献立を一緒に決めたりしている。また、二者択一で選びやすいようにし自己決定できるよう工夫している。		
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	利用者本意でケアを提供できるよう、どのように過ごしたいのか、周りで職員がバタバタせずに様子を見・また希望を聞き対応している。		
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	毎朝整容を鏡の前でゆっくりしていただいたり、衣類の汚れ・乱れも気をつけている。		
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	その日にある材料から献立を決め、利用者と共に野菜きり・炒め物等テーブル上で作っている。食器拭きも、皆で分担しながら行っている。		
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	お部屋でのアクリアスやお茶の提供など好み。希望にあわせて対応している。時々テーブル上にも急須を置きご自身で好きなときに飲めるようにしている時期もある。食事量が少ない方には栄養補助食の提供やふりかけをかけて対応している。		
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	希望者は毎週1回、訪問歯科からの口腔ケアを受けている。その他毎日毎食後に口腔ケアを行っており、出来ないところはお手伝いしている。		



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
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	1名リハビリパンツから布パンツに変わられた方が居られる。声かけや、排泄パターンの確認を行っている。		
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	飲み物にはオリゴ糖を使用したり、ヤクルトを飲んだりしている。毎日体操も行い下腹部の運動も意識している。お腹が張って苦しいときなどはお腹を温めてマッサージをしたり個別に対応している。		
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	2・3日に一回入浴しているが、希望があり対応出来る時は入っていただいている(夜間も含む)。お湯の量も本人の希望の湯量で入っていただいている。		
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	概ね安眠されているが、眠れないときなどはホットミルクを提供したり、室温調整を行う。質のよい睡眠に向け、日中も活動的に動ける支援を意識している。		
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	1日分の薬準備時に、薬説明書と照らし合わせ確認している。また、薬剤師・医療関係者にも聞き易い関係性が築けている。		
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	お手伝い・やりがいをもたれていたり、これは自分の仕事と役割を持っておられる方も居る。一人ひとりの楽しみ・やりがいを意識し支援していく。体調に合わせ全員が何かしら楽しみ・張り合いが持てるように支援している。		
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	買い物への一緒に出かけたりしている。個人の希望まではなかなか対応できていないが、外食の希望等は個別に対応出来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
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	お金の管理はホームにて行っているが、御家族様確認の元、ご自身で持っておられる方も居る。自身の財布から買い物に出かけた際払われることもある		
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	郵便が届いた時は、確認後代読したりお渡ししたりしている。また、ご家族にも報告を行う。		
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	南向きのベランダの為、まぶしくないよう注意しているが開放感がある。また、エアコンの風が直接当たらないように風除けを使用している。季節の花も、できるだけフロア内に飾るよう意識している。室内の飾りも利用者と共に作り季節感のある飾りを飾っている。		
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前のソファでゆっくり寛がれたり、自席で中の良い方とお話しされたりと、思い思いに過ごせるようにしている。廊下にもソファをひとりになれる場所も作っている。		
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	使い慣れた家具を持ち込まれたり、家族写真を飾られたりと御本人が落ち着く環境作りを行っている。		
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	バリアフリー設計であり、入居者目線にカレンダーや時計がすぐに見れるように設置したりしている。本や新聞が自由に手に取れるところにおいている。必要に応じて夜間でも安全に移動できるように足元灯を使用している。		