

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	2690700311		
法人名	メディカルケア御所ノ内株式会社		
事業所名	御所ノ内ホーム ごじょう西小路 (4階 愛宕山)		
所在地	京都府京都市右京区西院追分町5番地		
自己評価作成日	令和元年11月24日	評価結果市町村受理日	令和2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)】

ご家族が面会に来られた時に、ホッと寛いで頂けるような雰囲気大切にしている。京都武田病院グループのグループホームで医療連携が充実しており、必要時スムーズに受診できる体制が整っている。京都武田病院への受診には職員が付き添い、ご家族の負担軽減を図っている。大型スーパーの隣である立地を生かし、日々の買い物や外食など、利用者様と職員が1対1で出掛け、気分転換し楽しんで頂く機会を多く提供している。「その人らしさ」を大切に、たくさん笑って過ごして頂けるよう支援している。

※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。

基本情報リンク先	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhouyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690700311-00&ServiceCd=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅浜町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和元年12月10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)】

御所ノ内ホーム ごじょう西小路は、平成29年3月にグループホーム3ユニットと小規模多機能型居宅介護事業所として開設されました。80%以上の正規職員を雇用し介護福祉士資格の取得者は50%を超えています。今年度は介護支援専門員1人、介護福祉士2人が誕生しています。職員理念は①家庭的で温かなケア②一人ひとりに寄り添うケア③確かな知識・技術・方法を掲げています。各ユニットでは理念に基づき年間目標を立て、ユニットの目指す介護の方向性を明確にしています。2か月ごとの保育園児の来訪があり、今年の西小路まつりには保育園児を招待して開催するなど、世代を超えた交流を継続しています。利用者の希望で少人数での外食支援もおこなっており、イタリアンレストランに行かれた利用者たちがいます。職員は、利用者の希望に添い新店舗を開拓しています。

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 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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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	職員理念は、明示されており、週1回、唱和している。各階で理念に沿った目標を設定し実践している。	理念はホームページで公表している。理念に基づき各ユニットでは、年間目標や行動計画を上げ支援に取り組んでいる。愛宕山ユニットでは年間目標の立案とともに、今年度は理念について話し合い、考え方や行動を文章として具現化し、スタッフが同じ志向や行動での介護サービス提供を目指している。6か月ごとの振り返り、見直しをしている。	
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	隣接しているスーパーや近所の公園に出掛けの際、挨拶し交流もある。近隣の保育園児の来訪や、施設の夏祭りでの交流など。	町内会に加入し、地域の行事は把握している。ふれあい祭りや地藏盆には利用者とともに参加している。事業所の西小路まつりは、保育園児や家族を招待してにぎわった。ボランティアの来訪などもあり、地域との双方向の交流に積極的に取り組んでいる。	
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	利用者への日常支援を第一に考え、地域の高齢者等の暮らしに活かす視点を持ち、行動するよう努めている。		
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	施設の状況を報告し、参加者と意見交換し、そこでのアドバイスや意見をサービス向上に活かしている。	会議の委員は家族、自治会副会長、町内の方、民生委員、老人福祉員、他の事業所の施設長、高齢サポート・西院職員、地域包括支援センター職員など多様な参加者を得て、小規模多機能と合同でおこなっている。会議ではホームの現況、課題、企画事業、利用者の健康状態や暮らしぶりを報告し、意見交換してアドバイスを得ている。家族の参加が1人のため、声かけをしているが効果がない。議事録は全家族に配布しているが、職員への報告は確認できなかった。	会議は、多くの委員から、質問や提案、事例の報告、地域行事へのお誘いなど多様な内容である。サービスの質の向上のためには全職員に周知して、改善課題などを共有し実践につなぐことを望む。家族への出席依頼も、引き続きおこなわれることを期待する。

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
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	入退居、運営推進会議、事故などを報告している。	運営推進会議には地域包括支援センター、高齢サポートから職員の出席があり、右京区健康長寿推進課へ議事録を提出したり事故について報告している。右京区ケアマネジャー連絡会、地域ケア会議に管理者が出席し、「看取り」「インフルエンザ予防」などの研修に参加して、他事業所との交流を深めている。	
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	内部研修で理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。4階フロア入口ドアは、離設のリスクの高い方が複数おられ施錠している。運営推進会議で報告している。	身体拘束防止委員会は、3か月ごとにおこなっており「身体拘束等の適正化のための指針」を職員に周知させることを含め、今年度は3回の研修を計画し実施している。各ユニットとエレベーターに通じるドアは通常開錠しているが、現在不穏の方が数名おられ施錠している。家族や運営推進会議での了解は得ている。他ユニットで、皮膚保護を目的につなぎ服を着用している方がおられるが、改善傾向にある。さまざまな事例に対して、運営推進会議や身体拘束防止委員会で検討して支援をしている。	
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	内部研修で学び、日々の声掛けや対応に配慮し虐待防止に努めている。		
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	職員は内部研修で学び、成年後見人とのやり取りは、施設長が行っている。		
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	契約の締結、解約、改定の際の説明は施設長が行い、納得頂けるよう図っている。		
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	意見箱を設置している。面会時等に家族の意見、要望を聞き、実現、改善に努めている。	利用者や家族から聞き取った意見や要望は、連絡ノートに書き職員間での共有を図っている。職員数人での話し合いやユニット会議にかけ、希望を叶えるようにしている。玄関に意見箱を設置していたが利用が少ないため、今回「気づきの箱」と名称変更して気軽に投函していただけるように工夫している。家族会は結成できていない。介護サービス満足度調査も懸案事項であるが現在実施に至っていない。	アンケートの返信内容には、日頃気づかなかった家族の思いや意向、また、職員へのねぎらいや感謝の言葉が寄せられるのではないかと。満足度調査を定期的実施して、細やかにサービスの質の検証をされることを期待する。

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
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	ユニット会議やリーダー会議などで、職員の意見や提案を聞いている。	管理者は諸会議で、職員からの意見や提案を聞いているが、必要に合わせ個人的にも話し合っている。執務効果制度があり、職員は法人で統一した「自己評価表」の提出が年2回ある。管理者は各個人に対し紙面上で評価をしている。ユニット会議などで出された意見では「救急対応を見直してほしい」「看取り介護の考え方に統一した見解を示してほしい」などが出され、リーダー会議で検討し運営に反映させている。	
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	年2回、職員の自己評価を基に執務考課を実施している。向上心を持って働ける職場環境になるよう努めている。		
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	内外の研修受講を促し、受講時間の確保、費用負担など働きながらトレーニングできるよう支援している。		
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	外部研修で交流がある。		
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	生活歴を把握した上で、不安なこと等に耳を傾け安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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	入居前の見学時や自宅訪問の際に困っている事、要望等を聞き取り、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、最も適した支援が受けられるよう他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、本人の思いを共有し、共に生活している事を意識して寄り添い関係を築くよう努めている。		

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
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	面会に来て頂きやすい雰囲気づくりをし、利用者の様子を伝えている。毎月のお便りで様子を知らせている。夏祭りに家族も参加して頂いた。		
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	家族以外の方が、面会、外出で関係を持って下さる際に、継続して貰えるような対応に努めている。	家族の面会回数は個人差があるが、毎日来られる家族もいる。利用者と一緒に出掛ける方も多く、美容院や実家を見に行くなど定期的な外出もある。職員は面会者への声かけ時には、次につながるように配慮している。また、家族に毎月の利用者の状況報告を手紙でおこなうとともに、ブログでも笑顔を届けている。今年度から各ユニットにブログ委員を配置して内容の充実に努めている。	
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	利用者の個性に応じた関係づくりに努めている。その時に合った席替えて、関係性の向上に努めている。		
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			
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	入院に伴う退居時に、お見舞いに行った。	日常の暮らしの中で、職員は利用者の思いや意向を聞き取っている。これらの情報は介護記録に残し、申し送りや連絡ノートへの記載で共有を図っている。介護記録に利用者の喜んだことなどが書いてある。家族とは面会時や6か月ごとの計画見直し時に話し合っている。	
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	事前情報に加え、本人、家族、馴染の方などから話を伺い、その人らしい暮らしを把握す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	状態を記録する事で、情報を共有し把握するよう努めている。		

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
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	家族の意向を聞き、ユニット会議で話し合い、ケアマネに情報提供している。	施設サービス計画書のモニタリングは「介護計画モニタリング表」を使用して、ユニット会議でおこなっている。職員から「利用者に和みがあるか、職員は同じ対応ができていかなど話し合っ、利用者の思いを共有できるようにになっている」との言葉がある。6か月ごとの家族面談は介護支援専門員がおこない計画見直しにつなげている。	
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	個別の記録の他、申し送りノートやヒヤリハット報告書などで情報共有に努め、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診時の付き添いなど、その時々ニーズに対応している。		
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	隣の大型スーパーでの買い物や、近隣の保育園児との交流を楽しめるよう支援している。		
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	受診は、家族の希望される病院で行うよう支援している。希望が無い場合、施設のかかりつけ医で受診して頂く。月2回訪問診療がある。	利用者全員が、協力病院である京都武田病院をかかりつけ医とし訪問診療を受けている。希望で歯科医やマッサージ師の往診を受けることができる。他科の受診は職員が家族が同行し、医療情報は専用の連絡帳に書き、職員間で病状を共有している。夜間のオンコールは看護師が受け、指示をしている。緊急時の救急搬送は管理者が同行して、病院を限定せず救急病院に搬送している。家族から「体調不良時の対応が早いです」とのコメントがある。	
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	看護職との情報の共有、看護職への相談報告は欠かさない様になっている。夜間はオンコール体制で対応している。		

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
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。	入院先の病院の相談員や看護師との連携は、施設長、看護師が行っている。かかりつけ医との連携は看護師が行っている。		
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、事業所です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	入居時に施設長が説明し、意向を伺っている。重度化した場合には、看護師同席で再度、意向を伺う機会を設け、必要な支援を行う。	契約時に「看取り介護に係る指針」に沿い、看取り介護について説明して同意書を受けている。看取りが近づきつつある利用者の家族には、職員(看護師同席)が医師の指示のもと状態説明をおこなっている。入院する機会が多く事業所での看取りの実績はない。職員から、利用者の急変時の救急対応に不安の声があり、「緊急時手順マニュアル」と「夜間119番通報マニュアル」の見直しをおこない、職員が行動しやすいように修正した。	
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	内部研修として救急救命講習を受講したり、緊急時の対応マニュアルを職員全員が理解し、実践できるよう努めている。対応の振り返りを行い、情報を共有している。		
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、消防署員の指導を受け避難訓練を実施している。消火器の使い方の訓練も受けている。	年2回の消防訓練を消防署立ち合いのもとでおこない、利用者とともにベランダに待機したり、消火器の取り扱い訓練をおこなっている。訓練の予告は回覧板で町内に知らせているが、地域の方の参加はない。今年度、京都市に「洪水に関する避難確保計画」を提出した。自然災害(洪水、地震)の訓練は実施できていない。備蓄はおこなっていない。	自然災害の発生時に備え、マニュアルに沿って避難訓練を実施されることと、非常用の食料・飲料水や備品などの検討も早期にされることを期待する。
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	尊厳やプライバシーを尊重した声掛けや対応を行うよう心掛けている。訪室時やトイレ使用時は、必ずノックして返事を確認してから入っている。	高齢者の権利擁護や接遇は、事業所内研修に組み込んでいる。「自己チェック表」での振り返りもおこなっている。利用者の前で利用者の話はしない、入室時は必ずノックをするなど、話してはならない内容の統一や、職員のみだしなみ、言葉遣いなど具体的に理解を深めて支援に生かしている。	
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	本人が要望を自発的に表せるような働きかけをするよう努めている。		

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
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	就寝、起床時間など、可能な限り希望に沿うように支援している。		
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	訪問理美容を希望に応じて利用して頂いている。好みの服装が出来るよう支援している。		
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	昼食は職員も一緒に食べている。片付けやおやつ作りに参加してもらえよう努めている。	昼食と夕食の副菜は業者から届く。朝食とおやつは利用者の希望を取り入れ手作りである。食材の買い出しから調理、テーブル拭きや洗い物まで利用者も自分のできることで参加している。手作りおやつも多く、ホットケーキやプリン、たこ焼き、餃子づくりなどに取り組み「美味しい」と笑顔がある。また、焼き芋屋さんの来所もある。飲み物(コーヒー、ホットカルピス、ココア、紅茶)も多種類ある。月1回外食の日を設け、利用者の希望で出かけている。	
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	必要分を摂取できるよう支援し、毎日、記録している。食事形態や禁忌食に留意している。		
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、行い不十分な方は介助している。義歯は毎晩、洗浄剤に浸けている。		
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	排泄表に記入、排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けの支援を行っている。	利用者個々の排泄のパターンを把握し、基本はトイレでの排泄の継続を支援している。入院で紙おむつを使用していた方も、退院後紙パンツに変え生活リハビリテーションを継続して、トイレでの排泄や布パンツ着用まで改善した事例がある。夜間のみ紙おむつとかポータブルトイレ利用者もあり、個々の状態に合わせて使い分けている。	
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	排泄表で管理し、便秘気味の方には、下剤の服用、オリゴ糖や水分摂取の支援を行っている。		

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
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	事前にスケジュールを組んでいるが、一人ひとりに合った支援をし、入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週2回を基本に、午前中におこなっている。同性介助の希望は受け入れているが、現在希望者はいない。職員はお湯は一人ひとり入れ替え、せかせることなくゆったりとできるように配慮している。入浴剤を使用する方や好みのシャンプーの使用者がいる。入浴を拒否される時には、対応職員を変えたり日時をずらす工夫をして、基本回数の提供はできている。季節湯(菖蒲湯・ゆず湯)の提供がある。	
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	寝具を清潔に保ち、室温や明るさは本人の希望を尊重しながら、安全に配慮して調整している。		
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	服用している薬を把握し、副作用について理解し、状態や変化は記録し看護師に報告している。誤薬の無いようマニュアルに沿って、必ず手順を守り服薬介助している。		
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	楽しみや喜びを感じて過ごして頂けるよう、自主性を尊重し一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	季節に応じた外出レクリエーションや普段の買い物、散歩などで外出して頂いている。家族や知人との外出の機会もある。	利用者は週に3~4回外出の機会がある。食材を買いにイオンモールに行ったり、散歩で公園や町内のお地藏様にお参りなどしている。春には阪急電車沿線の桜見物や冬はロームのイルミネーションを楽しんでいる。毎月イオンモールでおこなわれる音楽会などのイベントにも参加している。四季を感じられるように、初詣や祇園祭、紅葉見物などの行事をおこない、利用者の希望で動物園や植物園にも出かけている。ボランティアの協力は得ていない。	
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	管理は職員が行っているが、希望や必要に応じて使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
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	季節に応じた手紙を作っている。電話は希望に応じ、自らして貰う場合もある。		
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	清潔に努め、季節感のある雰囲気づくりをしている。	リビングルームのテーブルの配置は、利用者が転倒せず移動できるように設置している。席は男性と女性の間隔にも考慮している。壁には紅葉の切り絵やレクリエーション時の利用者の笑顔あふれる写真がある。広いベランダは洗濯物を干すのに活用しているが、プランターできゅうりやナス、花を育てているユニットもある。リビングルームで他の利用者を交え話をされている家族の姿がある。	
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	一人で過ごせる居室は、整理整頓されている。気の合う方同士で過ごせるようリビングのソファを配置している。		
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	清潔に努め、家族の選ばれた物を持って来て頂いている。写真を飾るなどして居心地の良い空間になるよう工夫している。	居室は、ベッド、エアコン、カーテンは備え付けである。他は持ち込みは自由であるが、ハンガーラックなど、手に持って転倒につながる物の持ち込みはないように協力を依頼している。家族の写真を多く飾り、家族の愛情に包まれたような部屋や、片付けをまめにして整理整頓が行き届いた部屋など個性がある。	
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	廊下に手すりを設置し、障害物を置かず安全に移動できるよう配慮し、自立した生活を送れるよう支援している。		