

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	2690900119		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン羽東師		
所在地	京都市伏見区羽東師古川町168-1		
自己評価作成日	平成23年2月6日	評価結果市町村受理日	平成23年4月8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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2690900119&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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湊町83番地1 ひと・まち交流館京都 1F		
訪問調査日	平成23年2月18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)】

ゆたり丁寧なケアを心がけ、明るく開放的な風通しの良いグループホームをめざしています。協力病院の小川クリニックが近隣にあり、必要時は受診、往診の対応が可能です。

【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)】

多くの地域密着型サービス事業所を開設してきた医療法人啓信会が京都市内としては初めて開設した事業所である。京都市最南部、羽東師神社の近くの旧家の並ぶ住宅街に建てられた3階建ての3階がグループホームである。散歩の際に「遊びに来てください」と声をかけたり、毎朝の門掃き、農家の人から野菜を買い、漬物をいただく、近くの幼稚園児との交流等、最初は住民への理解に苦労したが、近くの開業医が地主であり、現在は地域住民との関係はスムーズに進んでいる。家族はホームの運営に協力的であり、雑祭、七夕祭り、運動会、文化祭、クリスマス等のホームでの行事に参加している。花見でバーベキューを楽しんだり、夏祭りで利用者の久しぶりのゆかた姿に利用者も家族も笑顔がこぼれる。経験豊かな管理者はグループホームのあるべき姿を目指して、センター長の適切なフォローのもと、職員とともに業務に励んでいる。今後はさらに認知症ケアの向上とさらなる個別ケアの実施が望まれる。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

[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
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	皆で理念を作成し、地域との繋がりを大切にしながらゆったり、楽しく過ごしていただけるよう努力している。	職員が話し合い、法人の理念を踏まえて「地域の皆さまと共に支えあって、ゆったり楽しく、くらしましょう」を理念と定め、ホーム内に掲示している。理念に基づいて大切にしていきたいこととして「利用者がここにいると感じる場所の提供」「気持ちを閉じ込めない」等、4点定めている。家族には契約時に説明している。職員は新人研修時に理解を図っている。	
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	地域行事には、積極的に参加しボランティアを通して交流等も行っている。又、散歩時の挨拶にも心がけている。	利用者と散歩の際に出会った人には積極的にあいさつし、「遊びに来てください」等、声をかけている。毎朝の門掃きを欠かさず、採りたて野菜を売りにくる農家の人と交流し、漬物をもらうこともある。町内会の行事や地域のふれあい教室、羽東師神社の祭りに参加し、地域の人と交流している。近くの幼稚園の運動会を見に行き、園児が遊びにきてくれる。マジック、銭太鼓、三味線等のボランティアが来訪する。	
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	地域の会「すこやか学級」などを通して交流することで、認知症の人達の理解を促している。		
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	地域の皆さんや、利用者、家族の皆さんの参加により、いろいろな意見を聞きサービスの向上、実践に活かせるよう努力している。	利用者、家族、自治会副会長、自治連合会副会長、地域包括支援センター職員がメンバーとなり、隔月に開催され、記録を残している。地域の介護情報の交換をしている。利用者から「買物に行きたい」「楽しいことをしたい」等の意見があり、買物へ出かけたり、「できること、やりたいこと探し」を今年の目標とするなど、対応している。自治会からは事業所の「餅つきに参加したい」という意見があり、計画している。	
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	運営推進会議を通じて、地域包括センターの皆さんと連絡をとり合い、協力関係を築いている。	伏見区内の京都府指定介護保険事業所連絡協議会が開催され、センター長が参加しており、情報交換とともに研修が実施されている。地域の人からの介護相談に対応している。	伏見区が主体となり、介護相談、認知症ケア研修等が開催され、講師となるなど、事業所の専門性を発揮できる取組が望まれる。

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
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	身体拘束の行為については正しく理解しているが、利用者の不穏時は、自動ドアの施錠をしている。	「身体拘束をしない」という方針を明記し、利用者や家族に説明している。マニュアルを備え、職員研修は毎年実施している。玄関ドア、エレベーター、ホームのドア等、日中は施錠されていない。	
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	自宅では、言葉の暴力から発展しうる事かも知れないが、施設では、絶対にあってはならない行為であり、最新の注意を払っている。		
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	権利擁護に関する研修はまだできていないが今後研修をしていきたい。		
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	ゆっくりと丁寧に説明を行い、家族様の声も十分に聞き、理解納得いただいている。		
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	利用者、家族の声を聞く機会を随時設け(面会時等)そえらをケアプラン、運営に生かせるよう努力している。	利用者や家族は運営推進会議に参加して意見を言っており、買い物に行く機会を増やしたりしている。家族の面会は多く、毎週来る人から少ない人でも隔月には来訪し、その際に互いに情報交換している。毎月実施する行事は必ず家族に参加を呼びかけ、2、3家族は来て、利用者と共に楽しんでいる。行事のあとは家族同士が交流し、「家族会をつくろう」という提案が出ている。写真を多数載せたカラー刷りの広報誌が隔月に発行され、家族に好評である。	
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	できる限り、職員の声、意見に耳を傾け提案、意見を反映できるように努力している。	職員会議は運営、ケース検討、研修に関して月2回、他にカンファレンスを月1回開催し、入浴回数、掃除のやり方、ケース等について、職員が意見交換し、丁寧な記録が残されている。異動、研修受講、シフト等について管理者は職員の希望を聞く姿勢をもっている。法人として今年度からキャリアパス制度を導入し、法人として求めるものを明確にし、職員の振り返りと目標設定を上司と話し合い、支援している。法人内研修は新人研修、接遇、認知症、身体拘束、感染症、緊急対応等のテーマで計画的に実施されている。	

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
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	内部研修、外部研修にできる限り参加できる環境を整備している。		
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	キャリアパスを導入し、職員との面接等を行い、やりがいの持てる職場環境作りに努めている。		
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	1～2ヶ月毎に部門別会議を実施し、問題点等話合っている。		
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	利用者との信頼関係を築く為、ゆっくりと相手の話を傾聴し、その中で不安や要望に耳を傾け安心いただけるよう気配りをしている。		
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	家族の心配ごと、要望などを親身に聞き取りよりよい関係を築けるよう努力している		
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	サービスを導入する段階で、十分に話し合い支援の見極めをしている。		
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	グループホームを一つの大きな家族と考え、その中でも個々の利用者を尊重し接している。		
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	面会時に普段の生活、身体状況を話し合い、本人の情報共有に努め共に支える関係を築いている。		

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
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い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	昔世話になった友人との外出の仲介をしたり、面会に来られた際には、利用者さまの表情などを見て、継続して来所いただけるような支援をしている。	京都、滋賀、神戸などに転居するたびに、近くの人のお世話をしてきた利用者や、各地から隣人が面会に来て話しこんでいく。以前同じ書道の先生についていた人が利用者に会いに来る。美容院を経営していたときの店員が利用者に面会に来る。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室に引きこもらないよう、ティータイムやレク等に参加されるよう、声かけや様子を見に訪室したり、利用者間トラブルについては、仲裁したりといった対応をしている。		
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	入院に至っても、3日に1度程度の面会を実施し、状況把握に努めている。本人、家族の経過をフォローし、信頼関係に努めている。		
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	会話の中で出る本心を見逃さず受容できるようにしている。又、話しやすい環境づくりにも注意している。	利用者の家族構成、経過、介護保険サービス利用情報、医療情報、ADL等の情報をケアマネジャーが聴取し、記録に残している。生活歴シートには生地、父は校長、7人兄弟の次女、会社員と結婚、55歳で夫死亡等の情報を記録している。利用者情報を共有するために、センター方式のシートを職員みんなで作っている。	
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	家族や本人、記録からの情報収集に努めている。日々の会話の中からも情報収集し、記録することで共有している。		
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	日々の生活の中で、スタッフ個々に関わった際の状態、状況、変化があれば、個別記録、申し送りノートなどで情報交換し共有している。		
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	ケアマネを中心としてケアプランを作成し、全スタッフを確認している プラン内容を家族へ開示し意向を反映するよう努めている。	職員を3グループに分け、利用者3人ずつを分担し、相談しながら介護計画作成やその評価と見直しを行い、ケアマネジャーがまとめている。介護計画は個別、具体的であり、生活歴や趣味の情報を反映した生活の楽しみを入れたものとなっている。介護計画の項目によって、介護計画の評価と見直しを毎月実施している。生活記録はその時々利用者の様子や発言を書いているものの、介護計画の項目にそった記録ではない。	利用者の毎日の生活記録は介護計画の項目によって、介護を実施したかどうか、その時の利用者の表情や発言などの観察、介護拒否があったときなどはその考察を書き、介護計画の評価の根拠となるような記録にすることが望まれる。

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
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	申し送りノートの活用により、共有し実践、介護計画の見直しに生かしている。		
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	受診時等に関し、家族の調整がつかない場合は、職員が対応している。 本人が外出したい等の帰宅願望がある際等も散歩をしたりなど柔軟に対応している。		
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	地域資源として医療機関の活用が充実している。 近くの保育園の運動会等に参加する等の交流を増やしている。		
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支援している	家族との連絡を密にとり、体調変化等があれば、かかりつけ医の診断を仰ぎ、対応できている。 協力医療機関での研修等にも参加している。	従来の利用者のかかりつけ医の受診には家族や職員が同行している。ホームの協力医は往診にも応じてくれる。ホームの近くの、認知症に理解のある歯科医が利用者の診療に携わっている。いずれの場合もホームの看護師が毎月看護サマリーを書いており、医師との情報交換ができています。おおばく病院の認知症専門医と連携している。	
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1回程度の勤務ではあるが、緊急時は電話連絡での対応等で連携を図れている。 利用者の特徴等を文書化し、介護職との連携を図っている。		
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。	利用者の入院状況をできるだけ知る為に病院を訪問し、直接医療機関からの情報を収集している。 入院時は、サマリーを送付し、情報提供している。		
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、事業所の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	入居前に意向確認をするようにしているが、終末期ケアの実施はない。 マニュアルや意思確認の書式作成や医療機関との連携等、これからの課題が多い	協力医のターミナルケアに関する協力の申し出はあるものの、職員体制等を配慮して、ホームとしての方針は確定していない。契約時等に意向を聴いている家族もいる。	職員の十分な話しあいのもと、ホームとしての方針を明文化し、それをもとに利用者や家族の意向確認をすることが望まれる。

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
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	緊急時対応マニュアルにより対応している。病変時は、利用者のかかりつけ医と緊急時の指定先病院を確認し、指定がない場合等は救急隊と連携を図っている。法人病院の協力もある。		
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	消防計画を作成のうえ対応 地域の消防協議会に加盟している。 訓練は2月に1回実施のみ、4月には日中を想定した訓練を計画中である。	火災に関して消火器、通報機、感知器、スプリンクラー、防火管理者を備え、消防計画のもと、日中に避難訓練を実施している。非常時の職員体制を整えている。	ホームは3階であることを認識し、地域の人の参加のもと、夜間想定を含めた避難訓練、とくに3階からの利用者の避難については十分な計画と訓練が望まれる。備蓄の準備も必要である。
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	プライバシー保護についての考えかたをまとめたマニュアルを作成、キャリアパスでの内部研修でも研修項目にあげ職員を派遣している。	利用者の個人情報の守秘義務について職員から誓約書をとっている。トイレは中から鍵をかけることができる。職員は声かけについて、プライバシーの侵害にならないように十分注意している。生活のなかで朝起きて着る物の選択、飲み物、入浴の時間等、利用者は希望を言っている。	
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	利用者一人一人に担当職員を配置し、利用者からのニーズを直接傾聴できるようにしている。訴えられたニーズに関しては、ケアプランに反映できるようミーティング等で職員から提案してもらっている。		
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	理念に沿って、利用者優先でのケアを心がけている。 天気が良かったりすると散歩やドライブによる外出を図るなど柔軟に対応できている。		
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	在宅でお過ごしにならていた身だしなみやおしゃれを基本とし支援している。 入居されてもお化粧をする等、利用者様も在宅と同じようにおしゃれを継続されている。		
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	食分量や水分摂取量に注意しながら本人の嗜好を確認し、調理している。 食事の準備や後片付け等は利用者と共に実践している。	朝食と夕食は職員が利用者の希望を聞きながら献立をたて、買物、調理、後片付け等、利用者と一緒にやっている。鍋料理も利用者は喜んでいる。ときにはおやつの手作りもある。おせち料理は利用者の腕のふるいどころである。昼食は配食業者から調理済みのものが配達され、盛り付けをしている。時々行く外食は利用者の楽しみである。	グループホームで共同生活を営んでいる利用者にとって、1日3度の食事は大きな楽しみであり、共に暮らす職員も同じものと同じ食卓で食べながら、会話が弾むグループホームらしいケアが望まれる。

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
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	食事や水分摂取量を記録し、管理している。 食事は、利用者により調整している。		
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	朝・夕の口腔ケアを重点的に行っている。		
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	自立支援を促す声かけ、排泄パターンの記録によって、個別に排泄援助を実施している。	なるべくトイレでの排泄をという方針のもと、トイレ誘導している。排便にも注意し、バナナ、ヨーグルト、牛乳、冷たい水等の摂取をすすめ、おなかのマッサージを実施している。	排泄パターンの意味を理解し、記録をとり、利用者ごとの個別のトイレ誘導をすることによって、排泄自立にむけたケアが望まれる。
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	排泄困難な利用者様のために、トイレ内での腹部マッサージや朝食時にバナナヨーグルト、牛乳の提供により、出来る限り自然排便を促している。それでも便秘傾向にある場合には、主治医へ相談し下剤の管理を行っている。		
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	入浴日、週3回以上の入浴介助を実施している。その他、白癬のある利用者等は別に足浴等を実施している。	家庭風呂であり、週3回以上を支援しており、毎日入浴利用者もいる。マンツーマンの同性介助である。ゆず湯やミルク湯を楽しんでいる。	
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	在宅での生活状況をアセスメントし必要であれば日課に昼寝の時間等を取り入れている。 アロマセラピーの器機を利用者様家族から寄付として頂き、現在は活用している		
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	利用者様毎に個別で管理し、必要時間帯に提供している。 預かったお薬を利用者毎に日数と時間帯に分けて管理している。		
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	ケアプランに、自室内の掃除や食事の手伝い、洗濯物たたみ等を取り入れ、自身の役割として実践していただいている。		

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に支援している	天候不良や体調不良のない限り、出来る限り近所の神社等への散歩を実践している。	外出には積極的に取り組んでおり、天気が良ければ午前中に出かけている。近くの公園への散歩や羽東師神社で和太鼓の音を聞く。羽東師神社への初詣、八幡さくら公園での花見とバーベキュー、長岡天神のツツジやモミジ見物、枚方市民の森の菊見等、季節ごとのドライブをしている。利用者の希望によりスーパーへ上履きを買に行ったりしている。	
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	個人の預かり金を出納管理している。買物レク時等の物品購入は自身で選択してもらい職員見守りのもと支払いも自身で行ってもらっている。		
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	事業所内の電話を使用してもらい、希望時は家族への連絡の取り次ぎを行っている。年末は各家族へ年賀状を作成し、送付した。		
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	清潔感を心がけ、花や観葉植物を配置し壁への飾りも季節に合ったものを選択している。2月は節分を基本に飾り付けを行った。	新築建物の3階がホームである。エレベーターを上ると観葉植物が迎えてくれる。居間の大きな窓は朝日などの強い光をさえぎるためにカーテンで調節している。職員は大きな声に十分注意している。洗面台にはシンクラメンの鉢を置き、花瓶に生けた水仙等から季節感が感じられる。壁には利用者の書いた書初、利用者が紙粘土でつくった干支の置物等を置き、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	狭い空間であるが、廊下にソファを設置する等利用者同士が談笑できるよう配置している。		
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	家財道具は在宅で使用していたものを持ちこんでいただいている。写真等の持参もお願いしている。	居室は洋間で、エアコン、窓のカーテン、ベッドを備えている。利用者は持ち込んだ洋服ダンス、整理ダンス、飾り棚、机、椅子、テレビ、衣装掛け等を置き、自分の暮らしをつくっている。家族等の写真、手作りの花、模型の船、雑誌等から切り抜いたファイル等が利用者の個性を物語っている。職員とともに居宅に行き、愛用の手押し車を持ってきた利用者もいる。	
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	アセスメント内容を中心に、残存機能を生かしたケアの実践を心がけている。		