

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	2694000098		
法人名	株式会社 エクセレントケアシステム		
事業所名	えくせれんと桂(たちばな)		
所在地	京都府西京区牛ヶ瀬西柿町75		
自己評価作成日	2014/10/14	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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成26年12月2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)】

事業所理念に「その人らしく楽しく安全に過ごす空間を提供します」を掲げ、全職員が意識して業務を行っている。職員全体でその人その人のケアプランを理解し業務に当たることによって入居者様の生活の質の向上に向けて取り組んでいる。また、医療機関との連携を密にすることで入居者様の体調面に配慮した支援も行っている。

【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)】

JR桂川駅近く、桂街道に面して建てられた新築4階建、小規模多機能型居宅介護事業所、2ユニットのグループホーム、地域密着型特定施設の併設である。あたりは人家や商店が少ないため、開設して1年半、地域との連携交流に苦慮している。家族とはサービス担当者会議に参加してもらい、行事参加もあり、面会も多く、信頼関係ができています。職員は真面目で前向き、介護の仕事に真剣に取り組んでおり、利用者理解も深く、今後に期待が持てる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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、利用者の家族等がサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

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	「その人らしく楽しく安全に過ごして頂く空間を提供します」を理念に掲げ日々意識しながら業務にあたっている。	開設時に管理者と職員が法人の理念を踏まえてホームの理念を定め、利用者や家族にサービス担当者会議に参加の際に説明し、運営推進会議で理解を図っている。職員は利用者の思いの実現に取り組むことが理念の実践と考えており、神戸花鳥園へのバスツアーが実現している。	
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	月に何回か傾聴ボランティアの方が訪問されている。また、子供の日や夏に大きなイベントを実施しており地域の方々と交流がもてる場を作っている。	町内会に加入し、回覧板が回ってくる。町内のクリーン作戦に参加している。利用者と近くの公園に散歩に行ったり、近くの酒屋さんが駄菓子を売っているので買いに行く。大きなスーパーへはドライブで出かける。	地域密着型サービスとしてのグループホームは地域密着型との交流、連携が欠かせない。近所の人との交流や相談に乗ること、地域の祭りに参加すること等々が求められる。
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	事業所を訪問された方々に情報提供ができるよう玄関に高齢者福祉に関する資料を配置している。		
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	事業所の利用状況、行事報告等を出席者に報告している。また、家族様等の意見交換の場として活用している。	併設事業所の小規模多機能型居宅介護事業所、地域密着型特定施設と合同で、家族、町内会長兼民生委員、地域包括支援センターが委員となり隔月に実施し、記録は全家族に配布している。「毎月月末に実施している駅弁の取組は写真で見せたほうがわかりやすくていいのでは」という意見により改善に取り組んでいる。	運営推進会議は地域の人からの支援や意見を受けて、サービスの向上につなげるものである。さまざまな地域資源、警察署、消防署、郵便局、銀行スーパー、小中学校等々に参加してもらい、意見交換することが求められる。
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に取り組んでいる	必要に応じて区役所、地域包括、市役所の担当の方と連携を図っている。	西京区の担当課とは報告や相談を怠らず、連携を保っている。西京区内にグループホーム連絡会はないものの、介護サービス事業所連絡会があり、事例検討等も行われており、参加している。	
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	年1回身体拘束に関する研修を行っている。ユニットの鍵はしておらず隣のユニットへは自由に行き来できる。	「身体拘束をしないケア」の方針のもと、マニュアルを作成し、毎年1回、職員研修を実施している。門扉はなく、玄関ドアは施錠されていない。グループホームは2階であり、エレベーターがキーロックされている。	24時間閉鎖されたなかでくらすことによる弊害について、考え、少しの時間でも開錠できないか、職員で話し合うことが望まれる。
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	年1回高齢者虐待に関する研修を行っており、日常のケアについても相手の立場に立ったケアを目指し、言葉使いには十分配慮している。		

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
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	年1回研修を実施しているほか、成年後見制度を利用されている入居者様の後見人の方ともコミュニケーションが十分に図れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、重要事項説明書を活用して漏れないよう説明し理解、納得していただいている。		
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	ご意見箱を設置している。また、意見や要望等があれば職員間にて話し合いを行っている。	家族にはなるべくサービス担当者会議にきて介護計画に意見を言ってもらうようお願いし、ほとんどの家族が来ており、信頼関係がつくれ、面会も毎日や毎週等等、多い。家族はバスツアー、夏祭り、誕生日会等の行事にも参加している。「テーブルが高い」という家族の意見により低い机を用意している。	
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	毎日の朝礼や月1回実施している各種委員会、全体会等で職員の意見や要望を把握するように努めている。日頃から職員の意見に耳を傾け、働く意欲の向上やサービスの質の確保に努めている。	併設事業所の全体会議で委員会活動や業務改善と年間プログラムによる職員研修、グループホーム会議でホームの業務とカンファレンスをしている。委員会は研修、広報、物品、レク等あり、全職員が分担し、また2人の利用者を受け持っている。職員会議では、掃除の仕方、利用者の衣類の洗濯の仕方、お互いの身だしなみ等の意見が交わされ、業務改善につながっている。	
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回実施している業務評価管理シートを活用し個々の実績を評価している。		
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	年間研修計画を立て実施している。また、業務評価管理シートを活用し日々、職員が努力を惜しまないように進めている。		

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	地域ケア会議等に参加した際、他事業所の職員との交流を図っている。		

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
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	生活に慣れていただくよう入居間もないころはできるだけ密にコミュニケーションを図り、不安なことや要望等を聞き出し安心して生活していただけるよう努めている。		
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	サービス導入時は極力面会に来ていただくように促し様子等を見ていただいている。また、入居者様の体調等をこまめに報告している。		
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	ご入居前にご本人や家族様の要望等を見極め対応している。可能な限り在宅での生活を継続していただくために小規模多機能型居宅介護等様々なサービスを提案させていただいている。		
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	入居者様に合わせたペースで対応するよう心がけている。また、入居者様の負担にならないようできる範囲で日々の生活のお手伝いをしていただいている。		
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	面会に来られた時にホームでの状況等を説明させていただいている。また、外出や病院受診等できる範囲での支援も協力させていただいている。		
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	馴染みのお知り合いが面会などに来られている。また、ドライブ等で昔お住まいだった場所を訪れるなどの支援も行っている。	以前住んでいた福知山の家がとりこわされることがわかり、家族に協力してもらい、利用者とともに家に一泊するという支援をしている。コーヒーの好きな利用者と一緒に妻をさそって喫茶店に行く。	利用者が会いたいと思っている人、友人、隣人、遠い親類、またもう一度行って見たい場所、以前住んでいた家、お墓詣り、桜のきれいな場所等々を利用者の生活歴の情報から得て、支援することが望まれる。
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	日中はできる限りフロアで過ごしていただき、入居者様同士でコミュニケーションが図れ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
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	必要に応じて契約終了後も連絡等を行っている。		
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	アセスメントや家族との話の中で意向、希望を踏まえた上でケアプランを作成している。今、できている事が継続して行えるよう支援している。	サービス担当者会議等に参加してもらい、利用者や家族から情報を得ている。「元気でここで過ごしたい」「何もしたくない」「ゆっくりしたい」等、利用者の思いを記録している。伊根生まれ、京都出身、師範学校の先生、機織、見合い結婚等々の生活歴を聴取している。	
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	入居時やアセスメント時に計画作成担当者 はそれらを理解し、現場の職員に周知徹底を行っている。		
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	職員全員が状態を把握できるように記録等を活用して周知するように努めている。また、朝礼時に入居者様の様子を報告してもらっている。		
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	サービス担当者会議を定期的に行い入居者様や家族様の要望や意見等をケアプランに反映させている。	介護計画はケアマネジャーが立てている。身体介護の項目が多く、生きがいにつながるような項目が不十分である。介護記録は時間にそって利用者の様子が書かれており、介護計画の実施による記録となっていない。モニタリングは介護計画の項目ごとに「実施状況」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について検討されている。	介護計画には利用者が生きていく上で良かったと思えるような項目を入れること、利用者や家族のアイデアを入れること介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言、7up所があればその要因を書くこと、モニタリングには利用者状況の項目を入れること、以上の4点が望まれる。
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	介護記録には、入居者様の言動等を記載することで職員間で情報を共有しケアプランの見直しに反映させている。また、申し送りの材料としても活用している。		
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	買い物や病院受診等の送迎サービスもその場に応じて対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員、家族様に参加していただくことで地域の情報や運営に関する助言を頂いている。		
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	協力医療機関に限定することなく、入居者様のかかりつけ医の受診も支援している。職員は必要に応じて、受診に付き添い情報提供を行うことで医療機関との連携強化に	利用者は従来のかかりつけ医からグループホームの協力医療機関に移行しており、意向しており、毎月2回の往診を受けており、認知症の診察も受けている。歯科は訪問歯科を利用している。	
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	日々の生活の中で入居者様に変化があった場合は協力医療機関の看護師にこまめに伝えることで受診や往診が適切に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。	協力医療機関に協力していただき、必要な治療ができる所入院していただいている。また、入院中の状態については病院と電話や面会で密に連絡をとりあって把握に努めている。		
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	グループホームで「重度化した場合の指針」を定めており契約時に説明を行っている。終末期については本人様や家族様の意向に沿うことができるようにチームとして支援に取り組んでいく。	グループホームとして「重度化した場合の指針」という文書はあるものの、利用者や家族への説明や意向把握はしていない。質問された場合のみ、口頭で説明している。医療処置が必要でない場合は看取りをする気持ちはある。	
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	年1回研修を実施している。また、わからない事があれば施設内の看護師に相談することで急変時や事故発生時に対応できるように備えている。		
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、昼間想定と夜間想定避難訓練を実施している。地域の消防署の方に立ち会って頂き協力体制を築いている。	火災想定で3回の避難訓練をしており、1回は夜間想定として職員が1人体制で実施している。消防署の協力はあるものの地域の人の協力は無い。地震、夜間、予告なしの訓練はしていない。備蓄は不十分である。ハザードマップはない。AEDは備えている。	地震、風水害、夜間、予告なしの避難訓練を含めて、回数多く実施すること、その際、地域の人の協力を得ること、ハザードマップを掲示し、職員は危険箇所を認識しておくこと、備蓄を準備すること以上の4点が望まれる。

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
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	法人の理念に接遇マナーを掲げており、職員には徹底するよう指導している。また、定期的に外部のマナー講師による研修も実施している。	法人が理念として掲げており、研修に力を入れている。外部講師の研修もある。当グループホームでも高齢者への尊敬の念を忘れずに、丁寧な言葉遣いを心掛け、馴れることなく、最後まできっちり話すことを守っている。現在意志表示できない人はいないので、選択肢を用意して自己決定を支援している。	
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	日常生活の中でご本人のやりたいことや役割は本人で自己決定して頂いている。		
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	ある程度本人のペースで過ごしてもらっているがその日その日の入居者様の体調や気分に合わせて支援するよう心がけている。		
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	月1回訪問理美容の方に来ていただいている。カットだけでなく白髪染め等も対応していただいている。また、起床時に身だしなみの確認を行っている。		
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	月1回の給食委員会や委託業者給食会議で要望や希望を話し合っている。また、入居者様と職員と一緒に食事の準備や片付けをしている。	食品会社に委託しており施設の厨房で調理し、各事業所に運んでくれる。各事業所から出ている給食委員や毎食験食をしている人が意見を述べている。カロリー値や栄養バランスを記録している。毎月末は各地の駅弁を企画している。	
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	個別日誌に食事摂取量や水分摂取量を記録している。食事形態についてはご本人の嚥下、咀嚼に応じて適切に提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。義歯の不具合や虫歯等の相談があった場合は、家族様に連絡し歯科受診を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
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	個別日誌に排泄状況を記録している。歩行や立位保持が可能な方は、できる限りトイレでの自力排泄をしていただいている。		
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	個別日誌に記録している。日中に運動や体操を行っている。また、ヨーグルトや牛乳を便秘気味の方には提供している。必要に応じて協力医療機関にも相談を行っている。		
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	本人の体調や希望に応じた入浴の支援を行っている。入浴の拒否が見られる場合は声かけのタイミングや職員を変えたりする工	浴室は広く、小さいが窓があり、明るい。週2回の入浴を支援している。拒否の人も声掛けを変えたり、日を変えたりしている。	入浴は、利用者の毎日の暮らしのなかで食事の次に楽しみなものである。週2回以上の入浴支援が望まれる
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	夜間に気持ち良く入眠できるよう日中はフロアでできるだけ過ごしていただくように支援している。また、日中でも体調やご本人の希望に配慮しながら休息していただいている。		
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	入居者様の服薬情報はユニットごとにファイルにまとめており職員に薬の効果等については周知させている。また、状態に変化があった場合は主治医に相談し対応している。		
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	レクリエーションや外出支援、体操等を行い生活にハリがでるよう支援している。外食については本人に嗜好を聞き個別に対応している。		
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	天気がいい時は近所を散歩したり、買い物や外食支援を行っている。	ふだんは近くの公園に散歩に行き、犬の散歩にきた人と交流している。買い物は車で出かける。花見は天神川土手をドライブして楽しんでいい。紅葉狩りは嵐山へ出かけ、知人に会えることも楽しみである。神戸花鳥園へのバスツアーをしている。コーヒー好きの利用者の希望でひきたてコーヒーの店へ同行している。	

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
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	本人の希望を尊重しお金を持ちたい方は所持していただいている。		
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	希望された時は随時電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	フロア全体が季節感が感じられるような環境作りを心掛けている。また、その飾り等についても入居者様に作っていただいている。	ユニットのドアを開けると、かなり広く細長い居間兼食堂にキッチンがついた共用空間があり、外側に居室が並ぶ。食卓が3つ、本棚やブックラック、壁には利用者の書、行事の写真、雪の貼り絵、手作りひめくり等がかけてある。認知症の刺激となる強い光や大きな音はない。	
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	ある程度、自分の居場所が決まっており、皆様自由に過ごされている。入居者様同士が意気投合できるように職員が中に入って支援している。		
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	入居者様一人一人が居心地良く安心して過ごしていただけるよう、居室に馴染みの家具や写真を持ち込んで頂いている。家具の配置を工夫し、安全面に留意しつつ環境整備を行っている。	居室はすべて洋間、ガラス戸からベランダに出ることができる。洗面台がついており、かなり狭い。利用者はベッド、整理タンス、飾り棚、テレビ等、必要最小限持ちこんでいる。衣類や寝具類の季節ごとの入れ替えは必要になる。	
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	残存機能を活かし自分で出来ることは自分で行って頂くように声かけ等で促しを行っている。		