

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	2694000049		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム京都洛西		
所在地	京都府京都市西京区大枝東長町1-68		
自己評価作成日	平成24年3月14日	評価結果市町村受理日	平成24年6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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2694000049&SCD=370&PCD=26
----------	---

【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る梅湊町83-1 「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	平成24年3月29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)】

愛の家グループホーム京都洛西では、ご入居者様に自宅に居られた時と同じような環境で過ごしていただき、出来ることを妨げず、いつまでも行いたいことができるようスタッフ全員で支援しています。地域との触れ合いを増やしていく為に出来るだけ外出の機会を設けるようにしています。その他、当ホームのイベント等にも他事業所の職員やご入居者様・近隣の方々にもご参加いただき、地域にどんどん溶け込んで老人ホームではなく地域にあるひとつの住まい(自宅)として思っただけのよう取り組んでおります。職員同士も仲が良く、入居者様の事を第1に考え、入居者様の喜びを職員自身の喜びとして生活支援をおこなっております。

【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)】

京都の西京区にある洛西ニュータウン内に平成23年2月に開所し1年目のグループホームである。全国に展開するグループホーム「愛の家」で培った実績やノウハウを生かし、運営理念を実現するために、
 <①人材の質の向上によりよいサービスの提供②その人らしい暮らしをサポート③地域社会とのふれあいを大切にする>という3つのこだわりをもって運営している。開設して1年であるが、職員同士のチームワークや連携が取れている。管理者は小さいことも話合える雰囲気作りをし、ストレスをためないようヒヤリングをよく行っているため、職員同士仲良く、仕事にやりがいを持っている。また「認知症ケアに関する会議・研修等に関する方針」を掲げ、毎月の全体会議やユニット会議を行いケアの質の検討を行い、年間の研修計画を作成し、外部研修の参加や内部研修を行い、職員全員に伝わるよう伝達研修をして介護職員の質の向上を図っている。

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 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、活き活きと働いている (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	毎朝、朝礼にてクレド(運営理念)を唱和して理念を踏まえながら日々入居者様のケアに取り組んでおります。	毎朝の朝礼で唱和し、理念の書いた小冊子を携帯して、いつでも理念が実践できているか確認している。また事業者は法人の13期に建設されており13期目標というものを掲げ、ホーム独自の方針が実践に繋がるよう毎朝唱和して共有している。	事務所内に理念や13期目標を掲示してあるが、事業所独自の理念を職員間で作成し、利用者・家族・来客にも分かりやすい表現で共有スペースに掲載されることを期待する。
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	毎月、新林社会福祉協議会にイベントに参加させていただいたり、近くにスーパーなどへ買い物や散歩などで地域と触れ合う場を設けている。	地域の新林会館で行われている、折り紙や絵手紙・ぬりえのサークルに月1~2回出かけて地元の方と一緒に楽しみながら交流し、地域の方から声をかけてもらうようになった。地域の方のハーモニカや大正琴のボランティアや保育児のお遊戯会の訪問があり、地域とのふれあいが積極的に行われている。	
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	事業所での実践内容を踏まえて、学生の見学受け入れ等を積極的におこなったり、職場体験や地域住民を対象に認知症の理解や接し方等の勉強会を検討している。		
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	社会福祉協議会・自治会長・地域包括・他グループホーム・ご家族様など様々な方にご出席いただき、サービス向上につなげています。	会議ではホームの現状を説明した後、出席者から事業所の運営について貴重な意見や提案をいただく良い機会と捉えている。地域で起こる小さな問題も一緒に共有している。参加できる人に声をかけている為、メンバーが固定化している。多方面からの声をきけるよう参加者を増やすことが課題である。	出席メンバーの固定化の傾向があるの、自治会の関心のあるテーマを共有するなど工夫し、地元の警察・消防署・教育施設等の参加を要請されてはいいかがか。また議事録はファイルに入れ自由に閲覧できるが、きちんと職員間で回覧し共有することを望む。
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	運営推進会議後は必ず、議事録を洛西支所に届けに行き、ホームについての話を行うようにして協力関係を築くよう取り組んでいる。	洛西支所に出向き、運営推進会議議事録を提出し、その時々話題やホームの様子を伝えている。グループホーム連絡会には参加し、意見を交換している。包括支援センターには困難事例はまだないが、相談や連絡を密にとり、連携を取っている。	
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	身体拘束においては研修をおこなっており、全スタッフ理解はして取り組んでいるが、建物の構造上、入居者様の把握が難しくチャイムは取り付けているが玄関は施錠している。	重要事項説明書に「身体拘束の取扱いに関する要綱」を定めている他、「身体拘束廃止推進委員会」を設置している。法人内研修に参加し、職員に伝達研修を行っている。スピーチロック・ドラックロック・フィジカルロックを常に念頭に置きケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	ホーム内研修にて高齢者虐待防止関連法について研修をしたり、入居者様との関わりの中で日々スタッフ同士で注意しながら防止に努めている。		
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	入居者様の中に成年後見制度を受けておられる方がおられ、運営推進会議にも司法書士の方が参加して下さっており内容についても学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に説明書を1字1句読み合わせ、その都度疑問があれば質問に答えるようにし、ご家族様の理解・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	運営推進会議や家族会議を開催し意見を集い要望を運営に反映している。	年一度家族アンケートを行うようにしている。昨年初めて実施した結果、入浴の回数を増やして欲しい事やレクリエーションの期待など、普段行っていることが、利用者家族にははっきり伝わってないことが分かり、きちんと伝える工夫をしたり、可能な限り応えるよう努めている。	
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	定期的に行うカンファレンスで意見や提案を聞いたり個別に話す機会を設け提案などの実践に取り組んでいる。	職員から食事のメニューや買い物・発注等を決める「調理委員会」を開いてほしいとの要望があり、月に1回行うようになった結果、職員と調理員の関係がうまくいくようになって意見が言いやすくなり、よりよい食事が提供できるようになった。	
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	毎年、職員アンケートや表彰制度・様々なコンテストなどを行い、職員のモチベーションアップにつなげている。		
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	毎年、研修計画を立てて関西のホームの中で他職員と一緒に研修をおこなったり、外部研修もすすめている。様々な資格支援もおこなっている。		

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
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	他事業所への挨拶まわり・イベントへの交流を通じてネットワークを構築したり運営推進会議への参加もしていただいている。		
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	アセスメント時、不安や希望などをできるだけ聞きだし職員とケアについて話し合いを行い信頼関係構築に努めている。		
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	アセスメント時、入居者様と共にご家族様の不安や希望などをできるだけ聞きだし、信頼関係構築に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様と入居前にしっかりと話し合いを行い、入居者様・ご家族様が「こうしたい・こうして欲しい」と思っておられることに対して、その想いがその人に為にならないと判断した場合は相談し他サービスについても話し合いを行うようにしている		
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	できることは出きるだけおこなっていただき、できないところだけをお手伝いさせていただくようにしている。亀の甲より年の功ということで様々なことを教えていただいたりしている。		
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	何か困りごとや、喜んでおられること、助けていただきたい事等あれば、ご家族様に連絡し相談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	入居者様との話の中で出てきた馴染みの人の話をご家族様に伝えて支援していただいたり、住んでおられた場所に散歩に行ったりしている。	孫と一緒に来られる家族や知人の訪問客や友人から電話があり、遊びに一緒に出かけている。また家族が馴染みの美容院に連れていったり、外食を楽しんでいる。旧友に年賀状を書くなど大切にできた馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士で助けあったり(食器の片付けや洗濯たみ等)できるよう状況に応じて入居者様が関わりあえるよう支援している。		
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	退去者が1人おられ、退去当時は相談に乗っていたが、現在引き続き入院中で相談や支援はおこなえていない。		
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	ケアプラン作成の際、ご本人・ご家族様に希望・意向を聞き全スタッフで把握している。	利用時にホーム独自のアセスメント様式を用い、本人や家族の希望や意向の把握を行っている。利用開始後の状況変化などの聞き取りはしているが追加記録はあまり行われていない。特にセンター方式やひもときシートは利用していない。	利用前と入居後の思いや意向の変化が生じてくるので、状況にそって、アセスメントを広げていく必要がある。アセスメントシートに工夫を凝らして、思いや意向が反映できるようにしてはいかかが。
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	最初にアセスメントを取りますが生活していただいている中で、気づいたこと・ご本人様が語ったことやご家族様に伺ったことなどを追記し把握に努めています。		
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	日常生活を送っていただいている中で、常に状態観察を行い、把握に努め申し送りも行き、職員間で共有している。		
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	週ベースのモニタリングを使用し、月1回サービス担当者会議を開き、介護計画を作成している。	家族や本人の意向を反映しケアマネジャーがサービス計画書を作成しケアカンファレンスやサービス担当者会議で職員間で意見を出し合っで見直している。モニタリングは「短期目標ごと&週ベース」という独自の様式で記録し、職員間で共有しケアに役立っている。	
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	個別に介護記録を作成し、申し送りを詳細に行い、情報共有しながら実践や介護計画を作成している。		

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
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	その人が望むことを出きるだけ支援できるよう取り組んでいる。入居者様の毛染めや買い物などにも積極的に取り組んでいる。		
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	現在、地域の様々な取り組みに参加させていただけるよう、自治会に働きかけている。		
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	月2回往診医に来ていただいており、緊急時でもオンコール可能となっており適切に医療を受けられるよう支援している。	契約時に説明し提携病院からの往診に変更してもらっているが、馴染み医院の希望の場合は以前からのかかりつけ医に受診してもらっている。月2回提携病院による往診があり、緊急時も24時間意思の指示を受けることができる。週3回看護師が勤務し、受診介助やチームと医療連携を行っている。	
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	医療連携記録に看護師が情報や往診内容を記録しスタッフも気づいた事を記入したり口頭で伝えている。		
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。	入居者様・病院関係者との情報交換や相談に努めている。緊急時は往診医が病院への働きかけもしてくださっている。毎月病院への挨拶まわりもおこなっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様との契約の段階で、重度化や終末期に向けた方針の話し合いはおこなっている。	「重度化した場合の対応にかかる指針」と「看取り介護にかかる指針」を作成しておりは契約時に家族に説明や話し合いをし、「重度化した場合における対応にかかる説明に関する同意書」で確認している。まだ対象者はなく事例はないが詳細なマニュアルは作成している。	
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	ホームオープン時に応急手当や初期講習は受けているが、今年度はまだ講習はおこなっていない。		

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	年2回の消防訓練にて訓練を受けている。災害時における地域との協力体制はしっかりと築けていない。	災害時の対応について、夜間想定も含めた避難訓練を年2回消防署の立会の元実施しており、AED訓練も実施している。備蓄は水、乾パン、スूपなど3日分確保している。ホームだけの訓練になっており、災害時での地域との協力や連携はまだ築けていない。	地元の消防団に呼びかけをして協力してもらえよう日ごろから地域との連携を深めたり、ハザードマップを作成し日頃から避難場所を確認されてはいかか。2Fからの誘導手順も検討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	人生の大先輩だと思いをもちながら、入居者様を尊重し、言葉掛け等をおこなっている。	入職時の契約書で守秘義務について書面で同意を取っている。法人で、「個人情報及び利用者のプライバシー保護の取り組みに関する研修」が行われ、ホーム内の伝達研修を行い周知している。日頃から職員間で人権の尊重や自尊心を大切に言葉掛けに注意している。	
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	ケアの中で、入居者様ご本人が行いたいことを聞きだせるよう問いかけなどの働きかけをおこなっている。		
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し、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	一人ひとりが居室で過ごしたりリビングでテレビを見たりと、ご本人のペースで過ごされている。		
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	更衣時、「今日はどの服にしましょうか？」と伺い、ご本人様を選んだ服を着ていただいている。入居者様によってはアクセサリーなどを身につけておられる。		
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	食材を切ったり、ジャガイモや人参の皮を剥いたり食器洗いをしていただいたりと、毎日お手伝いしていただいている。	専属の調理員が1週間毎に1階と2階の台所を替えて食事を担当しているが各階の利用者はフロア毎にその日の準備など希望に合わせて職員と一緒にいる。「調理会議」が行われるようになり、より利用者の希望のメニュー反映できるようになった。ラーメン店やすし店など外食を楽しむ事もある。	
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	食事量・水分量などを記録に残し、体重や状態に応じて食事量などを調整したりして支援している。		

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
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、必ず口腔ケアをおこなってもらえるよう声掛けを行いしていただいている。週1回歯科往診にて口腔状態を診ていただいている。		
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	パッド使用していた方が現在、布パンのみで使用になっておられる。出きただけ声掛けにてトイレでの自立支援を心がけている。	一人ひとり排泄のリズムを記録し排泄のパターンを把握している。表情や仕草等を観察の上、自尊心に配慮した声かけを行いトイレ誘導している結果、失禁が減ったり、オムツやパットを使用せず、布パンツで過ごせるようになった人もいる。	
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	毎朝、ヨーグルトを摂取していただいたり、個々に応じた予防に努めている。		
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	いつでも入浴可能ではあるが、前日に入浴されていない方を優先に入浴していただいている。	基本は午後入浴であるが朝風呂を好む人や夜間入浴の希望があれば、柔軟に対応している。湯の温度は好みに合わせている。拒否のある人には、理由を探り、絵を描くのが好きな人には絵を描いてもらって気分転換を図った後入浴してもらうなど、いろいろ入浴に誘うタイミングを探る工夫している。	
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	入居者様の状態に合わせて過ごして頂いており、居室でお昼寝をしたり、リビングで休まれたり、就寝前にはホットドリンクを飲んでいただいたりと安眠にもつなげている。		
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	服薬内容を常に把握しており、入居者様の状態を見ながらDr・Nsと相談しながら服薬支援に努めています。		
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	ドライブが好きな方は、毎日のようにドライブに行ったり生活歴を活かした作業などをしていただいたりしています。		

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
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	外出はできるだけご本人の希望に沿うよう支援しています。ホームとしてすぐに行けない場所などはご家族様に連絡して相談させていただいています。	あまり外出したがない利用者に対しても、できるだけ散歩の機会が持てるようにタイミングを見て誘い、職員と一緒に近所に散歩するよう支援している。希望者にはドライブや買い物など、日常的に戸外に出かけている。昨年は神戸花鳥園へ日帰り旅行したが、今年は家族参加も呼びかけ、一泊旅行を目標に検討している。	
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	自己管理できる方はご本人で管理していただいています。(ご家族様了承済)買物にて使用はされていません。		
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	電話のご希望があれば、かけていただいています。		
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	毎月、季節に合わせて壁紙をはりかえ季節感を出している。入居者様が喜んで取り組まれるレクリエーションを提供したりと居心地良く過ごせるような空間作りに取り組んでいます。	日当たりのよいリビングにはテーブル・ソファが置かれ、廊下の奥にも、ソファがあり、それぞれ好みの居場所で寛いでいる。壁には利用者たちと作った切り紙や四季折々の季節感を感じられるちぎり絵が飾って雰囲気や和らいで落ちついた空間になっている。リビングには加湿器と抗菌作用のあるソリューションウォーターが設置してある。テレビの音量には気をつけている。定期的に窓を開け、換気にも気を配っている。	
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	リビングでは、一人になれる場所が作りにくい、気の合った入居者様同士過ごされることは多々あります。廊下の奥にもソファを設置してあり、離れた場所でも過ごせるようになっています。		
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	入居時に自宅で使い慣れた物や大切にされていた物などを持ち込んでいただいております。自宅と同じような環境で暮らせるような居室になっています。	生活習慣や趣味や趣向を大切にしており、できるだけ馴染みの物を持ってきてもらっている。慣れ親しんだタンスや鏡台の他、お仏壇や写真立てが飾ってある。部屋はベッドだけでなく、簡易畳を利用して、和室にアレンジし、好みのスタイルに合わせて自宅と同じような雰囲気になるよう工夫している。	
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	ほぼ自力で歩行ができる方ばかりで自ら状態を判断して手すりを持ちたりしながら歩行しておられます。トイレやお風呂場も手すりがついており安全な環境にあります。		