

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 26

事業所番号	2690900184		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム京都納所淀の家 1号館		
所在地	〒612-8279 京都市伏見区納所北城堀7番11		
自己評価作成日	平成26年9月15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	
----------	--

【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10月24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)】

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】
 当グループホームでは利用者の尊厳と自由を大切に、施設の枠にとらわれない開放的な環境の中で職員と共に穏やかで明るい生活を送れるように支援しています。地域の方々との交流を図るために、地域の保育園・小中学校の子供たちと利用者との交流の機会を設け、地域社会に参加できるよう連携を深めている。小規模多機能・グループホーム共に年間行事を計画し、利用者が季節・文化を感じ楽しく生活できるように支援しています。

【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)】

【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)】
 京都市最南部、大阪府に近い淀競馬場のある住宅街に、小規模多機能が同居介護しぎゅ所と併設して建つ2ユニットのグループホームである。開設して満2年、最初の1年間で管理者が交代し、現管理者とケアマネジャーのj二人三脚で様々な取組をしてきた。第1に、地域との連携ができ、結果利用者も職員も地域住民が多く、地域に支えられ、地域を支えるという地域密着型事業所の望ましい姿が実現している。第2に職員の交代もあったものの、前向きで意欲ある職員集団ができている。第3に認知症のケアには食事の課題、排泄の課題、入浴拒否等、さまざまな困難な課題が生じるが、対応する職員は知識やスキルではなく、利用者の信頼感を得ることができるかどうかを根本的に重要だと管理者は考えており、さまざまな実践例を積み重ねている。

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)
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、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
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	事業所理念を施設内で周知できるよう掲示し、共有実践へとつなげている。	法人の理念をふまえて「その人が地域の中で自分らしく生活を共にするパートナーであるよう支援します」を事業所の理念と定め、玄関ホールに掲示し、利用者や家族、運営推進会議等に周知を図っている。職員には会議で研修している。誤嚥性肺炎で入院した利用者が寝たきりになった時、グループホームに帰りたいという強い希望を受け入れ、歩行ができるまでの介護をしたことは、理念の実践と考えている。	
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	地域交流会・自治会の行事参加により地域とのつながり、交流を行っている。	近くの人が介護の相談や話し相手を求めて来訪する。淀中学校吹奏楽部が来て迫力ある演奏を聞かせてくれる音楽祭や夏祭りは地域の人も大勢参加し、楽しんでいる。保育園のこどもが来訪し、交流している。自治会に加入、事業所の広報誌を配布し、地域の情報をもらっている。事業所の1周年記念祭は淀神社の祭礼の日であり、神輿の宿になり、接待し、地域の人も楽しみに集まってくる。	
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	運営推進会議での勉強会や地域交流会による関わりの中で認知症への理解へとつなげている。	/	/
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	多方面からの参加者も増え、意見や指摘等を踏まえサービス向上に活かしている。	家族、自治連合会会長、学区社協、地域防災委員長、伏見区介護保険課、居宅介護支援事業所協力委員となり、隔月に開催し、記録は全家族に配布している。委員からは地域で開催している行事のお誘いや、事業所の行事への参加等の協力がある。事業所の防災訓練に参加してもらい、アドバイスをもらっている。	
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	区担当者との連携に加え、ケースワーカー担当者と連携を図り、協力体制を築いている。	日常的には市ではなく、伏見区との報告・相談を行っており、連携ができています。伏見区内にグループホーム連絡会はないので、法人内の連絡会で研修している。	

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
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	身体拘束について書面明記・マニュアル作成・職員研修を実施、基本施錠しているが短時間でも開錠時間帯を設け取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」について重要事項説明書に明記し、マニュアルを作成、職員研修を毎年実施している。事例はない。職員はスピーチロックについても認識し、注意している。玄関ドア、事業所のドア、ユニットのドア、非常口等、施錠されていない。エレベーターにキイロックしている。	エレベーターがキイロックされていることは利用者が24時間、自由に外に出ることができない状態であり、日中に少しの時間でもロックを外すことができないか、職員の
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	研修を通じて認識・理解を深め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	生保対象者・身寄りのない方が後見人制度を多く利用している為、制度について話す機会もあり後見人との連携により活用支援している。		
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	契約時はもちろん解約時も説明等を丁寧に行い、		
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・行事の案内を行い参加へと促し、面会等も重なった場合に家族同士が交流できるように取り組んでいる。	家族には毎月広報誌とその中にお知らせや利用者ごとの一言コメントを管理者からと職員からと書き、送付している。職員異動、行事案内と報告、献立は別刷りで、報告している。家族会はないものの、新年会と1設立記念祭、面会時等に顔をあわせると、家族同士の交流をしている。	

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
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	月例会議・各ユニットでのミーティング実施、担当・委員会活動等、また個々でも機会を設け反映している。	毎月全体会議を開催し、委員や担当の報告を含めて運営に関する検討をし、同時に年間プログラムと資料が本部からきている研修を実施している。職員は委員と担当を分担している。法人内研修は新人研修と中堅職員研修が実施されている。また毎月のユニット会議でカンファレンスをしている。管理者は職員と個別に話し合う機会をもち、職員の目標設定を支援している。会議では職員は掃除の徹底、夕食時間の変更等、活発に意見交換している。	
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	外部研修・資格取得を促し、資格手当や賞与査定などあり。		
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	認知症実践者研修などの外部研修参加、法人内研修も月1回実施。		
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	他施設への見学により同業者との交流の場とし、地域周辺施設との連携も行っている。		
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	入居時に施設での生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションを積極的に行い信頼関係を築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	本人・家族もしくは代理人やケアマネ・相談員等を通じて情報収集し要望等の把握を行い、今後の信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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・家族から傾聴し抱えている問題点を把握することで、今必要としている支援順位を見極め対応に努めている。		
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	生活を共にする事を意識し、互いに気兼ねなく交流できるよう雰囲気づくりや信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族や後見人等の存在や絆を大切に、利用者を共に支えていく信頼関係を築けるように努めている。		
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・手紙・電話等の連絡方法をとり、入居前後の人間関係が希薄しないように支援している。	趣味で川柳をしていた利用者の句会の仲間が来訪したり、また古い友人が訪ねてくれたり、仕事仲間が面会に来てくれたりしている。利用者が忘れてしまっている場合もあり、胸を痛めている。関係は遠いが昔お世話になったと来訪してくれる人もある。利用者が昔住んでいた家の近くにドライブしていると、利用者はいろいろ思い出している。	
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	クラブ活動や行事等、生活の中でも利用者間のコミュニケーションを促し席配置や隣人関係を考慮した支援に努めている。		
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	入院や他施設への移行の際にも相談等に応じ適切なフォロー・対応に努めている。		

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
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	生活歴や生活リズムを把握し家族等にも聞き取りなどして、利用者本位の希望や意向に沿えるよう努めている。	利用者、家族、利用していたケアマネジャー、かかりつけ医等から利用者の情報を得て記録している。「昔よくしていたミシンの仕事がしたい」「たまにはどこかへ出かけたい」「もっと楽しく暮らしたい」等の利用者の思いを記録している。滋賀県出身、生家は農家、父は漁師、結婚して京都へ、看護師をしていた、趣味は詩吟、カーリング、子供は2人等、簡単な生活史が聴取されている。	
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	馴染んだ生活道具などを使用することにより、今までに近い生活空間を維持。		
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	職員間による利用者把握に努め、主治医との連携により心身状態の把握に努めている。		
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	現場職員のミーティングや日々の申送りにて各位の問題点を抽出し検討、プランに反映させている。	介護計画はケアマネジャー、計画作成担当者が作成し、職員に周知を図っている。身体介護の他に「他の利用者とのトラブルを回避する」「レクに参加する」「趣味をみつける」等、前向きな項目が入っている。介護記録は介護計画の実施と簡単な利用者の様子を書き、別に時間ごとの様子が書かれている。モニタリングは介護計画ごとに「介護の実施」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について記録している。	介護計画は、現在のものよりもさらに焦点化して、利用者ごとに個別化すること、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、拒否のあったときはその要因等を記し、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは、利用者の状況の項目をいれること、以上の3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	日々の介護日誌の記録を通じて、情報を共有し利用者にあったケアへ繋げている。		
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	生保対象者の方や身寄りのおられない方に対しては随時、臨機応変に対応している。		

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	地域学区の行事、自治会の会合等に参加し地域生活・社会参加、地域交流会の開催により地域資源を活用している。		
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	提携病院・訪問歯科等による連携を密に医療面での安心確保している。	事業所の協力医療機関は総合病院であり、内科医が毎月往診にきてくれ、緊急の往診にも応じてくれる。看護師は24時間オンコールで相談できる。地域の病院であり、利用者や家族とも馴染みである。認知症にも対応してくれる。	
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	提携病院看護師・医療連携看護師と共に連携し対応を行っている。		
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。	提携病院より往診をはじめ体調管理に関して、電話等の相談体制も整っている。		
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	施設ハード面・ソフト面にも終末期・看取りは難しい為、最終的には医療機関への移行の旨を家族に伝え承し対応。	医療処置が可能なグループホームとして、利用者の重度化や終末期に関して、利用者や家族にたいして説明はしていない。質問があった場合には、併設の小規模多機能型事業所には看護師がいるため、受け入れるということや、特養へ申込み等を口頭で説明している。	
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	全ての職員までとはいかないが、施設内研修をはじめ外部研修も励行している。		

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
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	推進会議を通じ地域との連携を深め、消防訓練時にも地域の方も参加。	消防署の協力、地域防災委員の協力等を得て、年2回の避難訓練を実施している。火災、地震、風水害についての訓練、夜間の訓練を実施している。備蓄を準備し、ハザードマップを掲示し、職員は危険個所を認識している。非常災害時対応マニュアル、緊急時マニュアル、職員連絡網を作成している。	
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	本人の気持ちに寄りそった声掛けを大切にプライバシー等も配慮できるよう心掛けた対応を行っている。	利用者への尊敬の気持ちを忘れずに、対応や言葉遣いに注意し、毎年研修を実施している。とくに排泄介助、入浴介助の際には注意している。雨の日に洗濯物を干すのは居間ではなく脱衣所に行っている。利用者の表情やしぐさ、日頃の様子などから判断し、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	意思表示・自己決定できるような雰囲気づくり、また信頼関係が築けるような日々のコミュニケーションを大切にしている。		
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	個々のペースや希望に合わせて過ごせるよう支援しているが、行事等に関しては希望そえてない部分もある。		
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	日々の服装など利用者と共に決め、その人らしく保てるように支援している。		
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	食事は体調管理のため外部発注しているが誕生日や毎月リクエスト食・行事食を提供。片付け等、行える範囲で手伝って頂いている。	昼食と夕食は配食業者を利用しており、献立は季節感があり、希望をいうことができる。行事の日は行事食を注文している。朝食と毎月2回くらいのリクエスト食、誕生日食は利用者の希望の献立にし、調理も一緒にしている。大きな食卓の両側に利用者が座り、バックから大きなラジオの音が響き、会話がなく、食事している。職員はともに食事をしないで、歩きまわって、時々声掛けしてる。	気の合った利用者同士が食卓を囲み、食卓には花を活け、お茶のセットを置き、職員も共に食べ、会話をしながら食事を楽しむことが望まれる。

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
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	食事形態はそれぞれの方に合わせ工夫し提供、食量・水分量を確認し一日を通じ管理している。		
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	自己にて出来る方は声掛けし、出来ない方には介助を行い定期的な歯科によるチェックも行っている。		
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	一日を通して排泄チェックを行い、声掛け・誘導し定期的に排泄用品の見直しも行っている。	排泄チェック表をつけ、利用者ごとのパターンを把握し、声掛け誘導している。尿意はあるもののトイレの場所が認識できない利用者が居室にポータブルトイレを置くことを拒否していたが置くことを受け入れたので次のステップを工夫している。	
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	ウォーキングや体操にて適度な運動を促すと共に、主治医との連携により処方薬にて排便コントロールを行っている。		
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	基本的には入浴日は決めているが、個々の体調や希望にあわせ支援している。	浴室は家庭風呂より少し広めでゆったりとしている。おおむね1週間に2回としているもの、お風呂が好きで希望があればできるだけ支援している。入浴拒否の人には、声掛けの職員を変えたり、気持ちよく入れた日には、「いい顔色になりましたね」「肌がつやつやですよ」等、みんなで喜ぶ。また今日は入浴という予定を利用者のなかに組み込むために、前日から「明日はお風呂に入りましょう」と、ふん日しておく。	
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	個々の体調や希望を考慮し休憩時間もあるが、日中は活動的に過ごせるよう促し生活リズムを整え安眠できるよう支援している。		
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	処方薬・副作用などの説明書を表にしいつでも確認できるようにしている、また薬剤師とも連携を行っている。		

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
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	家事手伝いや軽作業を通じてそれぞれの役割を持つことで、活気ある生活ができるよう支援している。		
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	地域にある床屋利用や日々の散歩、また行事による季節ごとの外出レクリエーションを行っている。	ふだんの散歩は交通量の多い表通りをさけ、近くの公園や競馬場の緑地に出かけている。淀神社への初詣、花見、紅葉狩り等、季節の外出は車で一緒に出掛ける。石清水八幡宮等、近くの景勝地にドライブすることもある。利用者の希望で職員が同行して洋服を買い物に行っている。	総体的に利用者の外出回数が少ない。外出には外気にあたること、社会的交流と2つの意義があり、要介護度の高い人も確実にくらくらにはなんらかの外出の機会があるように支援が望まれる。
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	金銭管理は施設で行っているが、希望時や家族要望時には買い物等で支援している。		
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	希望に応じて電話使用や家族等の連絡は取次ぎ支援している。		
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	季節感を感じてもらえるような作品を利用者と共につくり、装飾することで居心地のよい空間づくりを心掛けている。	エレベーターを出るとユニットの玄関になり、下駄箱の上に花を飾っている。居間兼食堂はゆったりと広く、かかしや柿を描いた大きな壁画と手作りカレンダーが壁にある。表札代わりに、利用者の好みの小さな絵を居室にかけていて、廊下のアクセントになっている。認知症の刺激に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	リビングテーブル・ソファースペースと空間を利用し、利用者同士で思い思いに過ごせる居場所づくりを行っている。		

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
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	馴染の家具や思い出のある物・自己にて作った作品を飾るなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室は洋間で、大きな物入れ、ベッドが設置されている。利用者はタンス整理棚、机、いす、本棚、ふとん・枕、テレ等を持ち込んでいる。立派な化粧台にお気に入りの化粧品を並べたり、壁に孫への結婚祝いの色紙を書いてかけていたり、棚の上に愛読書、夫の写真や家族の写真を並べていたり、利用者の個性が部屋をつくっている。夏に強い西日の入る部屋はすだれをかけている。	
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	個々の能力を理解し出来ることを活かし自立した生活がおくれるよう支援している。		