

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	2690900499		
法人名	株式会社 グランユニライフケアサービス		
事業所名	グランメゾン輪舞館京都羽束師 2階		
所在地	京都府京都市伏見区羽束師菱川町628-5		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2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。

基本情報リンク先	https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690900499-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅凌町83-1「ひと・まち交流館 京都」		
訪問調査日	令和2年3月10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)】

日常の中で、一人一人の生活を大事にし、日々変わりゆく体調等に、職員がしっかりと目を向け・気持ちに向けて日々、明るく楽しい生活の実現に取り組んでいる。
それには、職員一人一人が、ご利用者様、目線であらえ、出来る事と、出来ない事の見極めを行う為に、日々のレクリエーションや、家事等をしていただく中で、体調管理も含めて自立支援をもとに、サービス提供を行う様に取り組んでいます。また地域と関わりを持つために、認知症サポーター養成講座・健康TV(認知症予防)を開催し地域交流に活用していく。
外部への研修・行事にも積極的に参加しています。

【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)】

2018年9月に前事業所から運営を引き継ぎ、一年半が経過しています。地域交流を目的とした「輪舞会」は、今年度も「認知症サポーター養成講座」や「福祉用具の使い方(居室での使用)」を開催しており、地域の人達の参加があります。小学4年生の福祉見学も継続し、生徒からの手紙や作品を居室に飾っている利用者がいます。職員は、利用者の日常生活が家庭と同じように過ごせているか、利用者の思いを尊重できているか、などに思いをはせ介護をおこなっています。健康面では、身体を動かすことに重点を置き、屋内でもできるだけ階段を使用し、散歩や日々の体操、また「健康TV」で椅子に座ったヨガを定期的におこなっています。今年度から「日常の利用者の様子を知ってもらう」をコンセプトにブログの発信を開始しています。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

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	私たちは「将来自分が住みたい」「家族に住ませたい」「知人に紹介したい」サービス・建物を提供します。自分らしく心豊かな生活・プロのサービス・共存共栄。	理念は、玄関に掲示し、朝礼時の唱和や入職時に渡されるハンドブックを参照して、利用者には敬語での話し方を徹底している。職員は、利用者がこの地で、家庭と同じように地域の人達と関わりながら、自分らしく生活できるように日々の介護をおこなっている。	
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	近隣の川沿い・住宅内の散歩や地域の行事への参加に努め、施設で行事を行い繋がりを育てる場を設けている。	町内会に入会し、回覧板で地域情報は得ている。地域交流を目的とした「輪舞会」は、今年度も「認知症サポーター養成講座」や「福祉用具の使い方(居宅での使用)」を開催しており、地域の人達の参加がある。今年度管理者は「キャラバンメイト養成講座」を終了しており、資格を活かした活動を予定している。小学4年生の福祉見学では、利用者はプレゼントをもらい、居室に大切に飾っている。イベント時はボランティア(フラダンス)の来所があった。	
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	学区内の運動会や自主防災訓練に参加し地域貢献に努めている。		
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	2か月に一度の会議での意見を施設の全体会議などで共有し、サービス向上に努めている。また地域での行事やイベント企画の告知も行い民生委員様からの告知をお願いしている。	委員は地域包括支援センター職員と民生委員3人である。家族に出席案内はしているが参加はない。議事録は送付している。会議では、利用者一人ひとりの状況、活動内容、事故、ヒヤリ・ハットなどを報告している。服薬忘れや誤薬などの報告を受け、委員より意見や提案があった。検討して、朝、昼、夕の薬包をクリップで色分けし収納場所を分けることで間違いを減らしている。議事録上では、質疑応答の記録が少ない。	会議は、外部の方からサービスの質について、活発で具体的な助言や提案、支援を得る場である。事業所の提供しているサービスを順次議題に上げ、活発な意見交換をおこなうことを期待する。また、家族への出席依頼を継続することを望む。
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	FAXを通じての情報や区内の事業者連絡会を通して、連携に努めている。	事業所開設での相談や指導など行政との連携はできている。運営推進会議録を届けたり、事故報告や介護保険更新時など、担当者との協力関係は継続している。事業者連絡会や地域ケア会議に参加して、他の事業者とも連携に努めている。	

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
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	委員会での内容を内部研修で共有し、必要に応じて適宜、話し合い周知徹底に努めている。 民生委員・包括の方に参加して頂き身体拘束適正化委員会を実施している。	「身体拘束の適正化委員会」を運営推進会議で3か月ごとに開催している。職員は「リスクマネジメント委員会」の中で検討している。赤外線センサーやセンサークッションを使用している方がおり、家族や運営推進会議で了解を得ている。内部研修も実施している。特に言葉の拘束「ちょっと待って」は禁止としており、職員中心で言葉を発するのではなく、何をしたいか聞くようにしている。利用者に対し敬語や丁寧な言葉使いを、施設長は適宜指導している。見守りを強化し玄関の施錠はしていない。	
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っている。	内部研修にて職員に見過ごすことの無いように徹底し、また日常生活の場面で、常時、身体観察を行っている。		
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。	外部の研修も含め、職員間で知識を身に付け内部研修での、共有に努めている。		
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	契約時に契約書を読み一つずつ確認している。契約後、疑問点があれば質問を受け、理解して頂けるように説明している。		
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	運営推進会議や面会時に家族からの意見を頂き、反映させている。相談窓口を施設・本社共に設け対応に努めており全社において入居前・入居後アンケートを取り質の向上に努めている。	職員は利用者の日常生活が、家庭と同じ営みになっているかなど配慮している。日常会話からの要望は検討して、介護計画やレクリエーションに反映させている。家族面会時にも要望を聞き取っている。サービス満足度や家族説明会は定期的におこなっていない。行事へのお誘いは敬老会のみである。	事業所運営に家族の協力は重要である。アンケート調査や事業所説明会（家族対象）など定期的を開催して、細やかにサービスの質の検証をおこない、事業運営へ家族の協力を得るなど期待する。
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	全体会議。ユニット会議での意見は施設長会議において報告し運営に反映させている。	フロア会議(月1回)で、カンファレンスをおこない、業務について話し合い、全体会議(月1回)でも職員は意見を述べる機会がある。しかし職員からの提案による検討事項は少ない。施設長は2~3か月に1回、職員との個人面談をおこない日常のサービスについてや悩みなどを聞き取っている。定期的には、個人の「自己評価表」をもとに人事考課面談を年2回実施し、職員自身の振り返り、施設長より助言をおこなっている。	職員は新体制になり一年半を経過している。サービスの見直しや積極的な運営への参加など、意見や提案をおこない業務に励まれることを期待したい。

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
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	各職員の勤務状況や職場環境を把握し、代表者へ報告。職員のモチベーションを高め、より良い職場環境作りに努めている。		
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	内部・外部ともに研修への参加を支援をする体制を設け、勉強する機会を設けている。		
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	同一事業所間での交流は行えている。他事業所との交流は事業者連絡会等の研修の機会を通じて、交流を図れるように努めている。		
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	本人が何でも言える環境話せる時間を作り、本人の思いをくみとれるよう努めている。		
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	家族の思いや意見、要望等、把握し、安心して頂けるように努めている。		
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	本人、家族と話し、必要とされる支援が行えるように努めている。		
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	一緒に暮らしを共にする方という、思いでの関係づくりに努めている。		
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	家族の思いや意見、要望など把握し、安心して頂けるように努めている。		

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
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	自宅での生活での馴染の関係を、継続することは困難であるが家族に面会時などでお伝えし外出や面会は何時でも行えるようにしできる限り意向に沿うように努めている。	通い慣れた病院に家族と受診している方はあるが、馴染みの場所や人との関係継続は難しい。散歩や編み物、将棋などの継続希望は、日常的にレクリエーションに取り入れている。こだわりの髭剃り機や整髪用品のある方には、買い物同行をしている。また、月1回の訪問理美容では、髪形の希望がある。日々の生活の中で、一人ひとりの利用者の思いに添った支援をおこなっている。	
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	職員が関わり、利用者同士の円滑な関係づくりに努めている。		
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	契約終了後の家族からのニーズは無いがあれば支援を行う。		
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	日常生活を観察し、日々の関わりの中で、ご本人の思いの把握に努めている。	聞き取った利用者の意向は、介護記録に書き介護支援専門員に伝え、申し送りで共有している。また、フロア会議で話し合っレクリエーションに入れている。「たくさん歩きたい」の希望には、フロア内をシルバーカーで歩くことで、安全と満足につなげている。自分の思いを言葉にできない利用者には、表情や態度(顔をそむける)などで判断し、思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人、家族、面接記録等による情報の把握に努める。		
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	何が出来て何が出来ていないかを見極め、リズムを崩さないように努める。		

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	計画作成担当者、各利用者の担当、ケアマネが中心となり、フロア会議の場で話し合い、方向性を決め、反映させている。	介護計画は、介護支援専門員を中心に立案している。毎月フロア会議でカンファレンスをおこない、3か月ごとにモニタリング、計画見直しをしてケアチェック表も更新している。これに合わせ、6か月ごとにサービス担当者会議を開催し、家族の出席のもと話し合い、介護計画の了承を得ている。職員間で統一すべき事項は連絡ノートに書き周知を図っている。	
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	常に介護記録記入を心がけ、カンファレンスなどで職員間の情報の共有、交換をし、反映に生かしている		
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	多機能化を目指したい。		
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	ボランティア、家族の協力での楽しみの時間は増えているが、今後さらなる地域資源を活用していくように努める。		
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し、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	ご家族様の意向を重視し提携医療機関からの往診、かかりつけ医や専門医の受診援助も行っている。	利用者は、かかりつけ医は協力クリニックの医師を選択し、月2回の訪問診療を受けている。かかりつけ医から届く「診療説明書」は家族に渡している。希望者は、歯科往診や訪問マッサージを受けることができる。マッサージとともに歩行訓練を受けている方もいる。訪問看護も協力クリニックから月2回あり、24時間対応である。夜間の緊急対応時は、看護師の指示で対応している。病院受診時は、施設長リーダーが駆け付け利用者ケアをしている。特殊外来受診は家族の支援を得ている。	
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	提携医療機関の主治医、看護師との連携は常時行っており、適切な受診が受けられるよう努めている。		

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
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。	医療連携と連絡をとり、状態把握に努めている。		
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いる	契約時には、十分な説明を行い、確認を行っている。また状態の変化での再確認も行き、会議等での、議題としてチームとして取組を行っている。	「看取りに関する指針」が作成できている。契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに説明している。同時に「看取りに際して本人、家族への説明・確認事項」を説明し確認書を受けている。急変時やターミナルケアが予想される時は、医師から家族に説明があり、施設長と介護支援専門員は適宜家族との話し合いをしている。家族のための簡易ベッドは準備している。見取り実績は1件ある。	
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	緊急時マニュアルを活かし、研修など知識を身につけられるようにしている。		
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	年二回の、避難訓練、防災訓練の実施は出来ている。今後は地域との連携に向けて発信していきたい。	防災訓練は年2回(夜間、日中想定)おこない、夜間想定時には、消防署立ち合いで実施して、通報訓練もしている。利用者の独歩の方は外側の階段を降り、駐車場に避難している。地震訓練では、ドアを開けることを一番におこなっている。職員は「非常災害時の対応に関する研修」を受けている。備蓄は水、食料、備品など3か月分を準備している。防災訓練に地域の方の参加は得ていないが、運営推進会議委員の参加を得て問題点の検討や、地域の防災訓練に参加して地域との連携を模索するなど課題がある。	

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	個人の尊重とプライバシーや傷つけない、声かけを行う上で基本、敬語での対応を徹底している。	接遇やプライバシー保護のマニュアルは作成している。施設内、外の研修に参加して、資料は各フロアに置き、職員がいつでも読めるようにしている。利用者の羞恥心に配慮し、排泄時にドアが開いていたらそっと閉めることや、入浴時には脱衣所と浴室の両方の扉を閉めるなど、日常的におこなっている。職員は利用者に対して、敬語や丁寧な言葉づかいで、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	
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	自己決定を尊重し、希望を表しやすい、働きかけを行っている。		
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	利用者主体で、個人のペースに合わせた援助を心掛けている。		
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	朝の整容援助、衣類を選ぶ事や、おしゃれに興味がある方には、一緒に行っている。		
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	食事は楽しみにされているが、準備までは出来ず、食器洗い、食器拭きは、できる時に一緒に行っている。	献立作成は、日々の会話の中や食べ方、残食量などから好みを把握して立案している。職員の手作りで味付けが良く、利用者から「おいしい」と喜ばれている。月1回、食事レクリエーションとして、たこ焼きやホットケーキなど、利用者と職員と一緒に作り、楽しんでいる。利用者は、できることで参加している。年1回全利用者が集う「手作りおやつの日」がある。行事外出時に外食の機会も提供している。	
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	利用者の状態に合わせた形態での摂取を行っている。また食事量や水分の確保に努めている。		

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
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	食後の口腔ケアを行い、清潔に保てるよう努めている。		
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表の観察で、夜間頻尿が確認できた利用者がいる。泌尿科を受診し治療をおこなった結果、頻尿が減り良眠できるようになった。合わせて歩行訓練に励み、独歩歩行ができるようになってきている。現在、自立の方は3人で他は排泄ケアをおこなっている。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。	
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、体操を行い、水分を促している。服薬調整を行う方もおられるが、自然排泄を目指している。		
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	利用者の希望に沿っている。また拒否のある方には声かけの工夫し入浴を促し実施している。	入浴は週2回を基本に提供している。現在、同性介助の希望者はいない。入浴時間の制限はしない。毎回、楽しそうに昔話をする方がおり、職員は耳を傾けている。入浴時は全身観察をして記録に残している。入浴拒否があった時は、時間をおくやお茶を勧め話を聞く、準備用品をまずは浴室に運ぶなど、利用者に合わせて対応をしている。入浴後は保湿剤や化粧水、乳液を使用している。季節湯（菖蒲湯、ゆず湯）の提供はないが、習慣化が根づいている国民でもあり、一考を望む。	
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	規則正しい生活を希望されている方が多く、一人ひとり時間を決め居室へ戻られ、良眠されている。		
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	服薬支援を行い、症状の変化あれば、バイタルチェックし、確認に努めているがすべての薬の副作用まで把握できていない。		
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	利用者一人ひとりの楽しみに合わせた余暇活動や行事を実施し、気分転換が図れている。		

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
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	散歩や喫茶店、買物など、希望に合わせた援助やイベントなどで行っている。家族や地域の協力までは行かない。	利用者は、独歩やシルバーカー使用、車椅子使用などさまざまであるが、週2～3回は散歩に出かけて、ご近所の方と挨拶を交わしたり喫茶店で憩う方や買い物をする方もある。個別外出は家族と出かけている。行事では、お花見、紫陽花鑑賞、紅葉鑑賞、初詣などを皆で楽しんでいる。	
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	買物時は職員が支払している。今後は見守りによる使い方も考えているが、現在は行っていない。		
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	ニーズがあれば、応じるが現在は行っていない。		
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	毎日清掃を行い清潔に努めている。飾り付けをし、季節を感じられるよう工夫している。	リビング&ダイニングは、大きい窓で明るく、外の景色を眺め季節を感じることができる。利用者の手作りお雛様が飾ってある。大きいテーブルが2台あり、食事の時もくつろぐ時も、その自分の場所が気に入っている方が多い。テレビの前にソファがある。話をしたり新聞を読むなど一日の大半をリビングで過ごしている。毎日職員が水拭き、乾拭きをおこなって清潔に努めている。加湿器も置いてある。	
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	日中はフロアで過ごされる事が多いが、ソファに座ったり、自由に過ごされている。		
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	居室内は馴染の家具、思いでの品などを危険の無いよう、配置の工夫をし居心地よく過ごせるようにしている。	居室の表札は職員の手作りで、その人に合った飾りや色彩を工夫している。居室には、大きなお仏壇がある部屋、棚がいくつもある部屋、かわいいものが飾られている部屋、すっきり収納され広々としている部屋など、それぞれの利用者の好みで雰囲気が違う。なんでも収納してしまう方があり、職員はその都度そっと元の場所に戻している。掃除は毎日掃除機をかけ水拭きをして清潔を維持している。	

京都府 グランメゾン輪舞館京都羽束師 2階

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
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	居室には、それぞれ表札をトイレには、目印など、覚えて頂けるよう工夫し、自立に繋げていく工夫をしえている。		