

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 29

事業所番号	2690200130		
法人名	エクセレントケアシステム株式会社		
事業所名	えくせれんと聚楽第		
所在地	京都市上京区出水通土屋町東入東神明町290-1		
自己評価作成日	平成29年5月28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29年6月15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)】

リーダーを中心として施設を良くして行こうと頑張っている 各フロアで独自のレクリエーション等を考え、実施している
--

【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)】

昨年7月に開設以来、管理者の交代が続き、現在6月時点で3人目の管理者である。職員の入れ替わりも多く、開設以来の職員は22人中3人である。管理者やリーダー、ケアマネジャー等は「地域に愛されるグループホーム、利用者が在宅と同じように暮らせるグループホーム」を目指している。職員体制の混乱のなかでも、一生懸命に励む職員の努力により、利用者の暮らしが支援されている。家族の一人がボランティアで教えにくる習字、地域のボランティアグループと楽しむ百人一首や大正琴の演奏、職員が道具持参で催すお茶会、職員のサンタからもらうプレゼントと手作りケーキのクリスマス、昔懐かしい映画の上映会、手作りのサンドイッチをいただく春の青空食堂、クッションのプレゼントがある誕生会、年2回くらいはすしやそばの夕食等、利用者はその時々の暮らしを彩るイベントを楽しんでいる。

purezennto to

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	項目	取り組みの成果
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ます (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 利用者や職員が、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)	○ 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)	○ 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	事業所独自の理念は作成していないが会社の理念として地域で一番を目指すとしてありその実践に向け努力している	開設以来、管理者の交代が続き、グループホームの理念が策定されていない。運営方針は契約書に明記され、契約時に利用者や家族に説明している。	法人の理念を踏まえて、グループホームの理念を職員の話し合いで作成し、日常の業務の核とし、利用者や家族、地域の人にも周知を図り、理解してもらい支援してもらおうことが望まれる。
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	まだ充分ではない。 今後努力してゆく	利用者は日ごろ散歩に出かけたり、近くのスーパーで買物をすることもある。あいさつをしたり、交流したり、地域の行事に参加したりはできていない。町内会に加入している。ホームの夏祭のポスターを貼り、案内チラシをポストインし、2,3人の参加をみている。	利用者にとってはホームが自宅であり、近所の人とのつきあい、地域の行事に参加したり、逆に近くの人が気軽にホームに来訪し、利用者や交流してもらうこと、ホームが有している介護や認知症の専門性を生かして地域の人の相談にのる等の地域貢献をすること、以上が求められる。
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	まだ充分ではない。 今後努力してゆく	/	
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	地域包括支援センターの職員様や近隣の居宅介護支援センターの方の参加で助言を頂き今後活かしたい	家族、町内会長、老人福祉委員、地域包括支援センター職員が委員となり、年6回開催し、議事録を残している。議事録は全家族に送付している。ホームからの利用状況や行事等の報告のあと、意見交換している。「レクがいろいろあるのはいい」「散歩をさせてほしい」「地域の人との交流をもっとしなければならぬ」「地域の総会に参加してはどうか」等、意見があり、検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	まだ充分ではない。 今後努力してゆく	京都市や北区の担当課とは報告、連絡を怠らず、連携を保っている。地域ケア会議に参加し、情報交換している。介護相談員の受け入れを申し込んでいる。	
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身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関には施錠はせず誰でもが自由に出入りできるようにしている。職員の細かな目配り気配りで身体拘束をしないケアを実行している	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、毎年職員研修を実施している。居室内にセンサーを設置している利用者について、3カ月ごとに検討を重ね、家族の同意を取っている。玄関ドアは日中施錠していない。エレベーターの操作はキロックしている。	エレベーターの操作がキロックされていると利用者は自由に他のフロアや外部に出られない。日中はロックを外すことが望まれる。

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
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	毎月1回介護に関する研修の機会を持ち年1回は虐待防止についての研修を行っている		
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	毎月1回介護に関する研修の機会を持ち年1回は権利擁護についての研修を行っている		
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	契約の締結、解約の際は 面接、説明の時間を設けて 質疑応答を十分行っている		
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	2ヶ月に1度 運営推進会議を開催して利用者や家族等が意見や要望を管理者、職員、外部者へ表せるよう機会を設けている。また玄関にご意見箱を設置している	毎日や毎週面会にくる家族があり、家族の面会は多く、面会時に家族との情報交換している。家族には利用者のカラフルな写真を掲載した『じゅらく〇月号』を毎月送付している。行事予定を掲載している。職員異動や献立等を知らせていない。利用者ごとの個別の便りは送っていない。家族の交流の機会を設けていない。「連絡は電話よりメールでしてほしい」という家族の意見に対応している。	家族は職員と共に利用者を支え、ホームの運営に協力してもらえる大きな力である。利用者ごとの簡単な便りを送付すること、献立、職員異動、行事案内等、ホームの内容を報告し、行事に参加してもらうこと、家族交流の機会を設けること、以上の3点が望まれる。
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	年に二回 職員との面接の機会を設けている。それ以外にも職員が意見や提案を話しやすいよう事務所をオープンにしている	全体会議、フロア会議、委員会をそれぞれ毎月実施、事業所の運営を検討、ケースカンファレンス、職員研修を実施している。家族から「パットの使い方が多い」という意見があり、「データをとりたい」という意見が出る等、職員は積極的に意見を言っている。事業所では必要なテーマの年間プログラムを立て研修している。新採用職員の研修を実施している。給食、広報、レク、リスクマネジメント、理美容等の委員会があり、職員は役割分担している。	
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	年に一回管理者との面接の機会を設けている。それ以外にも適宜 電話やメールで報告、相談が出来るようになっている		

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
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	法人内での研修の実施や 法人外での研修には費用を負担するなどして 職員のケアの向上に努めている		
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	ネットワークづくりや勉強会の実施によって 管理者や職員のサービスの質の向上に努めている		
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	アセスメントを必ず実施して本人様の要望等を聞き安心を確保できるよう努めている		
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	家族様との対話の時間を設け 家族様の要望等を聞き安心を確保できるよう努めている		
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	事前に面接、対話の機会を必ず設けて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		
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	職員は本人様の意思を常に尊重して関係を築いている		
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	職員は本人様の意思を常に尊重して家族様と共に相談しながら関係を築いている		

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	ご友人や知人がいつでも自由に訪れることが出来るよう面会などには制限を設けていない。 近隣の散歩や外出、外泊など自由に行っている	利用者の古い友人が来訪し、利用者は喜んで2人で喫茶店に出かけ、コーヒーとケーキでおしゃべりを楽しんでいる。家族に手紙を書きたいという利用者を支援している。	利用者が暮らしていた家を見に行き、近くの人と久しぶりに話をしたり、現役時代の仕事場を見に行ったり、同級生、仕事仲間、趣味の友だちと会ったり、しばらく会っていない兄弟姉妹、甥や姪と会う等、利用者の生活歴を生かして、馴染みの人や場所の情報を把握し、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	毎日起床後は居室からフロアに出て過ごしていただき他の方々とかかわりを持ちながら過ごしていただいている		
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	サービス利用終了後であっても本人・家族様から相談があれば支援できるような体制になっている		
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	本人様や家族様と十分な対話をして本人様の希望、意向の把握を行っている。困難な場合は本人様によりよい方向を家族様と共に検討している	利用開始時にケアマネジャーが利用者や家族と面談し、情報収集している。「娘に心配かけないように元気に暮らしたい」「人とおしゃべりするのが苦手、おやつ作りがしたい」「自分のできることはしたい」「いろいろ用事があるの家に帰ろうと思います」等、利用者のありのままの思いを把握している。利用者のフェイスシートに生活歴の記録がほとんどない。	利用者のグループホームでの暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、生家、子ども時代、結婚生活、子ども、仕事や趣味等、利用者の生活歴の情報を収集し、職員が情報共有することが望まれる。
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	アセスメントを必ず実施してこれまでの生活歴、生活環境、サービス利用の経過の把握を行っている		
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	一人ひとりの毎日の生活記録を残しながら適宜フロア会議を行い現状把握と問題解決に努めている		

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
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	モニタリング、アセスメント、担当者会議等を実施して十分に話し合い各担当者の意見やアイデアを反映して無理の無い介護計画の作成に努めている	ケアマネジャーがアセスメントし、介護計画を作成し、職員に周知を図っている。介護計画は多くの利用者に食事、入浴、往診、レク参加等の項目であり、利用者ごとの個別性が少ない。楽しみの項目は利用者ごとに趣味や好きな事を具体的にあげていない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録になっていない。モニタリングは介護計画の評価になっていない。サービス担当者会議は家族が参加している。	介護計画は利用者ごとに個別で、趣味等は具体的であること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情を、拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価をすること、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	個別の生活記録に記入し職員間で情報を共有して介護計画の見直しができるよう努めている		
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	常に一人ひとりに適した介護が行えるよう考えている		
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	地域資源を把握して入居者様の介護にいかして行きたいと努めている		
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	施設がかかりつけ医と提携しており定期的な居宅診療がおこなえている。また緊急時にもかかりつけ医との連絡相談ができ指示を受けられるシステムとなっている	協力医療機関である堀川病院の医師2人が毎月2回ずつ往診にきてくれており、ほとんどの利用者のかかりつけ医となっている。従来のかかりつけ医を受診している利用者は家族が同行しており、ホームでの状況を看護師が情報提供書にまとめて医師に提出している。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	看護職には日々の情報や気づきを蜜に連絡相談をおこなっている。訪問看護師には連絡ノートを作り情報のやり取りを行っている		

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
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。	入退院時には病院を訪れ病院関係者との連携を図っている。必要に応じてかかりつけ医への連絡も行っている		
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	契約時に重度化した場合の指針や看取りについての説明を行い書類を交わしている 現実に直面した場合 その契約書を元に再度かかりつけ医を交え話し合いを行っている	利用者が重度化したり、終末期を迎えたときの指針「重度化した場合の対応に係る指針」を策定し、契約時に利用者や家族に説明している。その上で「看取り介護についての同意書」に署名押印をもらっている。希望があれば看取りを実施する方針であり、希望する利用者や家族は多い。事例はまだない。	
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	応急手当や事故発生時の初期対応について年2回の消防訓練の際にあわせて実施している		
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	緊急時の連絡体制を整え消防訓練の際に緊急避難訓練等を行っている 地域との協力体制の整備がまだ十分ではないため今後の課題として早急に努めて行く	消防署の協力を得て火事についての避難訓練を年2回実施している。その際地域の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の訓練は実施していない。AEDを備え、職員は救急救命訓練を受けている。備蓄、ハザードマップの備えはない。法人内相互協力の規定はない。	避難訓練は地震、風水害、夜間帯も含めて、職員の身につくように年数回は実施すること、備蓄を準備すること、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、法人内相互協力の規定を作成すること、以上の4点が望まれる。
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	認知症対応型施設であるため特に人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し心がけている	利用者のプライドを傷つけない言葉遣いや対応を心掛けており、接遇の研修を実施している。トイレ誘導の声掛けやスピーチロックにも注意している。暮らしのなかで利用者の思いを大事にするため、飲み物や着る服等、利用者に見せて自己選択を支援している。意思表示の困難な利用者は表情やしぐさで判断している。	
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	できるだけ本人の思いを引き出せるよう努めている		

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
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	一人ひとりのペースを大切にしながら支援するよう努めている		
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	女性の場合、レクリエーション時に化粧やマニキュアを実施し喜んでいただいている 整髪、その日着る洋服をご自身で選んでいただきチェックするなど努めている		
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	簡単な皮むきなど行っていただきながら、同じフロアで食事の盛り付けを行い視覚嗅覚で楽しんでいただいている	朝食は利用者の希望を聞き、ごはんと味噌汁やパン食等、夜勤者が作っている。昼食と夕食はカロリー値や栄養バランスを点検した法人の献立を利用し、食材は配達を受けている。おせちや節分、ひな祭り等の行事食もある。時にはおやつやホットプレートでの焼きそば等、利用者と一緒につくることもある。誕生会のケーキは利用者と一緒に上の飾りをしている。認知症により食事ができない利用者にも工夫して介助している。	
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	食べる量、水分量など個人記録につけ把握している また水分制限のある方にたいしてはそれをオーバーしないよう計測を行っている		
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 口腔ケアを実施している 自分で出来る方には自分で行っていただき 出来ない方には声かけ、介助などおこなっている		
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	排泄表に記入して一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている 失敗の続かたは1時間ごとにトイレ誘導して排泄パターンを見つけるなどの工夫をしている	利用者の半分は尿意があり、トイレの場所を知っており、排泄の自立をしている。他の利用者はリハパン、パットを使用し、排泄パターンを把握している職員が声掛けし、トイレ誘導している。在宅時放尿等の症状があった利用者は改善している。運動、水分、食物等で自然排便を支援している。一部の利用者は薬に頼らざるを得ない人もいる。	

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
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	排泄表に記入して一人ひとりの排便パターンを把握することになっている。便秘が続く場合は飲食物の工夫、運動など取り入れ、それでも解決しない場合は看護師に相談するなどしている		
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ず、個々にそった支援をしている	週ごとに入浴日は決定しているが外出や体調の変化に応じて柔軟に見直している	浴室には個室をすえており、1階の事業所には特浴がある。その日の予定等により、午前にも午後にも入浴の支援をしている。1日3人、週2回の入浴である。湯温や長風呂、介助の職員、「一番に入りたい」等、利用者の希望に添っている。季節にはゆず風呂、しょうぶ湯等を楽しんでいる。拒否の人にはさまざま工夫している。	
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	一日を通じてフロアで過ごしていただくが状況に応じて居室で休んでいただいている		
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	薬の情報を必ず薬局から書面にしてもらい職員が確認できるようにしている 疑問があれば看護師に確認を行っている		
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	一人ひとりに満足していただけるよう努めている。 喫煙の習慣のある方には職員が同行して決められた場所で吸っていただくよう工夫している		
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	家族様との外出や車でのドライブなど実施している 近隣の神社や店舗への外出も実施している ものの本人の希望に沿ってではなく今のところ職員主導である	気候が良く、天気が好ければ車椅子の人も含めて近くの神社等へ散歩に出かけている。冬季や夏季は玄関先の駐車場まで出て、外気にあたるようにしている。年に数回は京都市内をドライブし、季節の風景を楽しんでいる。手紙を出したい利用者やポストへ、好きなおやつを買いたい利用者やスーパーへ等、個別の外出をしている。	

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
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	トラブル防止のために原則としてお金の所持はお断りしている 施設で立て替えることで使っていただいている		
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	本人様から要望があれば電話や手紙のやり取りを支援している		
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	建物全体に木の風合いを取り入れゆったりと安心して過ごしていただけるように工夫している 折り紙や写真などで季節感が出るよう工夫している	エレベーターを出ると左右に廊下が延び、中央がキッチン付きの居間兼食堂である。その左右には居室や浴室が並んでいる。廊下の壁や居室のドア等に折り紙で作ったチューリップ、アジサイ等季節の花を飾っている。大きな花束もある。廊下の隅等にソファや椅子をおき、利用者の居場所としている。認知症の混乱をおこすような大きな音や強い光はない。	
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	テーブルと椅子だけではなくソファなどを置き思い思いに過ごせる工夫をしている		
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	居室に関しては入居時に本人様家族様と相談して馴染みの物を待ってきていただくとか自室を再現していただくなどお好きなように使っていただけるようになっている	居室は洋間、L字型の部屋もある。大きなガラスドアでベランダに出ることができる。利用者はベッド、筆筒、椅子、衣装ケース、洋服掛け等を持ち込んでいる。大きな姿見、昔ながらの衣紋掛け、仏壇、愛用の三味線、鉢植えの花、ガラスケース入りの人形、ぬいぐるみ、小さなマスコット等、利用者らしさのあふれた部屋となっている。	
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	手すりの設置、共用部には余計なものをおかないなど安全に配慮している		