

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2690100173		
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北山の家		
所在地	京都市北区鷹峯光悦町32-1		
自己評価作成日	2030年2月12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	http://www.kajirokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyoVoCd=2690100173-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	令和2年2月20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)】

京都市北区の源光庵や光悦寺のある鷹峯にあるため、紅葉や積雪も相まって四季のいどりや日差しの良いといった環境面に優れ、入居者やご家族にも好評である。入居者だけでなく、ご家族にも来設の際は管理者ができるかぎり面談し、現状報告や展望を説明し、要望や希望を聞きしサービスに生かせるように図っている。また、ご家族が預けたままにならないよう理解を求め、励ましや応援も行うことで信頼を頂けるよう図っている。入居者が安心してできるよう職員や他の利用者の関係性を見守り、安全を図るための教育を行い、尊敬ある日々を過ごせるよう、取り組んでいます。管理者として事務仕事だけで済ませず各フロアを巡り、気付いた事は説明や指導を行うようにしています。

【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)】

京都市北西部、北山に接した住宅街に建つ3階建て2ユニットのグループホーム、開設満5年になる。これまで管理者の交代が続いているが2年前からの現管理者は利用者が幸せと感じられるように、働いている職員も幸せでありたいと、そういうグループホームを目指している。地域とは町内会に加入、地蔵盆に駐車場を提供等、関係を築いている。家族とは利用者や家族との今までの人間関係の修復をすることもある。年齢や資格、勤務形態、介護職経験等、さまざまである職員は一人ひとりの利用者についてその話をよく聞き、よく観察し、その思いを考えている。そしてできることはかなえたいと励んでいる。現在は比較的要介護度が低く元気な利用者が多い。短冊に願いを書いて笹に吊るす七夕、屋台の焼きそばを食べた夏祭り、紅葉を見に金閣寺近くへドライブ、サンタクロースにプレゼントをもらったクリスマス会、鬼をやっつけた節分、利用者は季節ごとのイベントを楽しんでいる。

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		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 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)	○	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. 全くいない
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

[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	毎日のホームごとのカンファレンスで理念の振り返りを行い、利用者が元気で楽しく過ごせるよう実践に繋げている。	グループホームの理念はなく、法人の理念と運営方針を掲示し、ミーティングで職員が確認している。法人の理念を利用者や家族に説明、運営推進会議でも説明している。年度ごとの見直しはしていない。	管理者と職員の話し合いにより、グループホーム北山の家の理念を作成すること、利用者や家族、地域の人に説明し周知を図ること、年度ごとに見直しをすること、管理者と職員は日常業務において理念の実践に向けて努力すること、以上の4点が望まれる。
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	向かいにある小学校での運動会、夏祭りに参加。夏には地元密着の行事“地蔵盆”に施設の駐車場を提供し、利用者の交流を図る。町内会に加入し、防災訓練に利用者と一緒に参加し、地域の方と交流を図っている。	利用者はふだんホームの周りを散歩し、地域の商店に立ち寄りたりしている。町内会に加入、地蔵盆の際には駐車場を提供しており、近くの子どもたちが来て利用者は喜んでいる。近くの小学校で開催される地区の夏祭りや運動会に参加している。毎月1件くらいの利用の相談がある。	
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	講習会にて他施設、自治会、地域の住民の方々と交流している。		
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	偶数月の第4週に実施。利用者、ご家族、自治会長、民生委員、近隣住人、地域包括、近隣の老健やグループホーム職員が参加し、運営状況、報告、意見交換を行っている。	家族、民生委員、近くの老健やグループホームの職員、原谷地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、会議録を残している。ホームから利用状況、事故・ヒヤリハット、行事等を報告後、意見交換している。玄関ドアの施錠や各居室のセンサー設置についての意見があり、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	北区支援課の担当者と連絡を取っている。運営推進会議議事録は施設館長が直接役所の窓口へ届ける。行政主催の研修会にも参加する。日頃から行政との連携を図っている。	市には必要な報告をし、連携を保っている。地域ケア会議に参加、情報交換している。認知症ネットワークに協力している。	

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	法人の規定をスタッフ全員が理解して、身体拘束ゼロの取り組みを実施している。研修の年間計画に組みこまれ、研修実施後はレポートを提出することで職員の意識付けを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をテーマにした職員研修を年2回実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピークロックについて認識している。数人の利用者はベッド横にセンサーマットをつけており、家族の同意を取っている。玄関ドア、非常口、エレベーターはキイロックしている。	
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	毎月の社内研修にて虐待防止について学び、勤めている。		
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	入居中の利用者様について、業務の中で制度についてかかわりを持っている。		
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	改定時等には新たに契約書を作成し説明を行っている。		
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	面会時、意見要望があれば伺い運営に反映させている。面会時に随時意見や要望を聴き取り、家族との外出、毎日近隣の散歩、買い物に出かける等、運営に反映させている。	約半数の家族は面会にきており、多い人は毎月2回、少ない人も3か月ごとに来ている。広報誌を発行していないので、家族には利用者の簡単な様子を書いて毎月送っている。行事報告や予定の行事のお誘い、職員異動や職員紹介、献立等を知らせていない。家族同士の交流の機会は作っていない。利用者への職員の声掛けや関わり方について、家族から意見があり、職員会議で話し合っている。	家族は職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。広報誌等で家族には行事報告と行事のお誘い、ある日の献立、職員異動と職員紹介を報告すること、利用者の様子を書いた個別の便りとホームで撮った利用者のスナップ写真を毎月送ること、家族同士が交流できる機会を毎年1回～2回つくること、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	月に一度の職員会議を実施して、意見や提案を聞き取る。	毎月職員会議を開催、運営の話し合いと必要なテーマでの研修をしている。会議では「夕食後に利用者がゆっくりテレビを見たり、職員と一緒に話をしたりするような取組をしたい」等、職員は積極的に意見を言っている。利用者のカンファレンスは必要時に実施している。	

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
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	法人内外の研修にて資格取得等を推奨している。		
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	地域の勉強会等に参加し、サービスの向上を行っている。		
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	地域の勉強会等に参加、推進委員会後の同業者への声掛けにより、情報交換の取り組みをしている。		
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	本人の行動、ホームでの生活の観察をして、本人との会話を心がけて、本人の要望に少しでも早く解決する。		
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	家族の面会時に、家族の要望があれば伺い、本人のホームでの生活を細かく報告する。		
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	必要があれば福祉用具等のサービスも調整している。		
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	利用者と共に洗濯物をたたみ、食器拭きや洗濯物干しを行う。		

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
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	ご家族の面会にはご本人とご家族がゆっくり過ごせる場所、時間を提供し、ご本人のフロアでの生活もご家族に見学してもらっている。		
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	桜の季節や紅葉の季節には外出レクを行い、ご本人の馴染みの場所を通るようにしている。	利用者の昔の友人2人が半年に一度くらい面会に来て、利用者は懐かしく、喜んでおしゃべりしている。	利用者は長い人生の最後の時間をグループホームで過ごしている。昔の友人や近所付き合いをしていた人、仕事仲間等、もう一度会いたいと思っている。住んでいた家、先祖のお墓、いつも見に行っていた桜や紅葉のきれいな所、いつも楽しんでいた祇園祭りや大文字の送り火等、もう一度見たいと思っている。このようなもう一度会いたい人、もう一度行きたい場所への支援を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	利用者同士を多人数で行うレク、トランプ、物作り、ボーリング、玉入れ、旗揚げ、歌を唄う、体操、お手玉などを行ない、コミュニケーションに努めている。		
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	契約終了時には、困り事、相談にはホームを通して支援を行う旨を伝えている。		
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	本人からの希望に耳を傾けたり、レクを通してご本人のやりたいことを見つけて、ご本人の意向に努めている。散歩や年間のレクリエーション計画に組みこまれている。	契約時には管理者が利用者や家族に面談、グループホームの説明をすると共に利用者の医療、介護の情報を収集、生活歴を聴取している。生活歴を知らない家族も多く、記録している情報は非常に少ない。また利用者がグループホームでどんな暮らしをしたいかを聞いている。「みなさんと仲良く暮らしたい」「無理をしないでできることをしたい」等を記録しているものの聞けていない利用者もある。	長い人生を送ってきた利用者の生活をグループホームで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。利用者がどんな暮らしを望むのか発言できないことも多い。生活歴を知って試行錯誤することが望まれる。生活歴とは出身地、父母や兄弟姉妹、子ども時代のこと、現役のときの仕事や趣味、友人、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活等の情報を収集することが望まれる。

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
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	フェイスシート等に反映して、スタッフ全員が把握できるように努めている。		
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	月1回のスタッフ全員のカンファレンスや1日の経過記録を細かく記入し、申し送りノートによりスタッフ全員が周知するようにしている。		
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	実施できている。	利用者の入居後ケアマネジャーがアセスメントし、各ユニットの計画作成担当者が利用者や家族の思いを反映して介護計画を立て、カンファレンスで職員の意見を聞き、ケアマネジャーが確定している。サービス担当者会議に家族が参加している。介護計画は身体介護は利用者ごとに個別であるものの、生活の楽しみの項目が「行事に参加」「他の利用者との会話」等という内容で利用者ごとの個別性が薄い。介護記録はバイタル、食事量、水分量、服薬、排泄、入浴等のデータと日中と夜間の簡単な記録である。介護計画の実施記録は「○、×」で書き、実施した時の利用者の様子は書いていない。モニタリングは「長期目標」「短期目標」「サービス内容」「実施状況」「目標達成度」「満足度」「今後の方向」の項目でケアマネジャーが毎月実施している。	介護計画は利用者ごとに固有のものであり、生活歴を踏まえてその人だけの楽しみや暮らし方を焦点を絞った具体的な項目にすること、介護記録は暮らしのデータだけでなく、介護計画の実施記録を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目で点検し介護計画の評価とすること、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	本人のケアの実戦で気付いた事から職員間での援助の共有を通して話し合い、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人の個々にあったプランを取り入れ、援助に取り組んでいる。		

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
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	夏には小学校の夏祭りに参加し、ご本人が夜店での買い物を楽しむ。地藏盆は地域の方と共に参加する。		
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回の往診にて、医療面での支援を受けている。	協力医として2か所の診療所から内科医、神経内科医等が毎月往診にきており、利用者のかかりつけ医となっている。いずれの医師も24時間相談に対応してくれる。入居前からの医師に定期受診している利用者もあり、家族が同行している。訪問看護を利用している人もある。	
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	本人が体調を崩した時は、連絡を取り、指示を仰ぐ形で連携している。		
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。	ホームの館長がお見舞いに行き、ご家族、病院関係者との信頼関係を構築している。		
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	ご家族からの要望や、ご本人の症状に合わせ、かかりつけ医との連携を取りながら展開を定め、実行する。	利用者の重度化や終末期対応について、「利用者が常時医療行為が必要となった場合は対応できない。かかりつけ医から終末期であると診断された場合は利用者、家族、医師との話し合いを行う」と、契約時に利用者と家族に説明している。この段階で利用者や家族の意向を聴取している。これまでに看取りの事例はない。	
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	定期的に行う研修や、非常時の連絡網を活用して対応し、電話機周辺に119番通報時のやりとりのテキストを表記している。		

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	避難訓練を実施しており、消防署、自治体への報告を行っている。	火災についての避難訓練は消防署の協力のもと年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の避難訓練は実施していない。備蓄を準備し、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。災害時の地域の人の協力は得られていない。法人内相互協力体制の規定はない。	避難訓練は火災だけでなく、地震、風水害について、また夜間帯についても実施すること、災害時に地域の人の協力が得られるようにすること、法人内相互協力体制の規定を作成すること、以上の3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	本人の人格、誇り、プライバシーを損ねない言葉のかけ方に努めている。	利用者は高齢者であり、職員と相互に尊敬しあう関係づくりを目指し、言葉遣いと対応を職員研修している。利用者を「〇〇ちゃん」と呼ぶことは禁止している。職員会議は利用者のいない1階で、職員同士の申し送りは小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。職員の押し付けの介護でなく、どんなことでも利用者を選択してもらおうと努力している。利用者は自身でお化粧する人もあり、訪問理美容の際には自身で髪形の注文をしている。	
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	本人の自己決定ができるよう声掛けをして、本人の意思表示を尊重する援助に努めている。		
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	利用者ひとりひとりのペースに沿った援助を心がけている。		
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	男性の利用者は3日に1度髭剃り、2か月に1回は全員の利用者の訪問理容を行っている。		

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
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	食器洗い、食器拭きは利用者と共に行い、片付けに参加して頂いている。	朝食と毎週1回の昼食は利用者の意見を聴きながら職員が献立を立て、スーパーで買っている食材で調理している。ほとんどの日の昼食と夕食は「タイヘイ」からカロリー値や栄養バランス点検済の調理したものを購入し湯煎して盛り付けている。献立は季節感があり、お節料理や節分のイワシ等行事食がある。あんこの寄せ鍋等の一人鍋は利用者に好評である。昼食時に焼きそば、お好み焼き、パンバイキング等をみんなで楽しむこともある。数人ずつが食卓を囲み、食事している。嚥下困難からキザミ食の利用者1人、認知症による食事摂取に課題のある利用者は1人、いずれも職員がゆっくり介助している。	
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	栄養管理された食材を提供し、本人に合わせた分量、形態で食事提供している。		
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、利用者全員に口腔ケアをして頂き、夜間は入れ歯を洗剤にて消毒、保管している。		
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	利用者1人はポータブルトイレを使用、その他の利用者はトイレでの排泄、夜間は少数ポータブルトイレを使用して排泄している。	約半数の利用者は尿意があり、自身でトイレに行っている。他の利用者はリハパンとパット使用、排泄パターンを把握している職員がトイレ誘導している。自然排便を目指してオリゴ糖を使用している。3分の1の利用者が下剤を乗用している。リハパンとパットを使用していた利用者が入居後丁寧な介助により布パンツが可能になっている。	
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	主治医に相談するとともに便秘の服薬の調整を行い、便秘改善に努めている。		

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
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	車いす使用の利用者の入浴は1日2人の割合での入浴を行っている。その他の利用者は1日3人の割合で入浴を行っている。	浴室はこじんまりとした家庭風呂、ユニットバスを据えている。午後の時間帯に入浴を設定、毎週2回の入浴を支援している。「入りたくない」という利用者には種々工夫しており、なんとか10日くらいまでには入浴できるようにしている。同性介助を希望する女性には女性職員が対応している。	
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	本人の体調に合わせて昼寝して頂いている。夜間の消灯は10時にしているが本人の意思に任せて熟眠して頂いている。		
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	スタッフは薬剤の説明書を理解するように努めている。また、症状の変化にも周知徹底している。		
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	利用者の生活歴、ADL、嗜好品を取り組み、全員でレクリエーション等に努めている。		
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	春にはドライブに出かけたり、日当たり景色の良いところの散歩に出かけたり家族さんとお食事、スタッフ全員で努めている。	気候が良く、天気が好ければ、車椅子の人も含めて利用者は1週間に2、3回はホームの周りを散歩している。暑い夏は朝早く、冬の寒い時期は屋下がりの暖かい時間帯に行っている。鴨川の土手での花見、金閣寺近辺の紅葉狩り等、2か月に1回はドライブに出かけている。利用者から洋服を買いたいと希望が出れば職員が1対1で同行している。	
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	本人の希望がある時は、職員が買い物に行ったりしている。		

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
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	希望者には葉書や便箋を準備してスタッフが援助している。伝をの希望者にも支援する。		
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	正月、クリスマスの飾りつけ、張り紙でカレンダー作り、春夏秋冬、季節に合わせた飾りつけを職員、利用者全員で行い、心地よく過ごせる部屋作りに努めている。	3階建ての住宅、玄関ロビーに下駄箱と椅子を置いている。2階と3階がグループホーム、中央にキッチン付きの居間兼食堂(ホール)があり、食卓と椅子を配置、明るくゆったりと落ち着いた雰囲気である。壁には利用者と職員合作の雛飾りのタペストリー、梅の木の切り絵、きれいな花がカラフルに咲いた大きな木の切り絵等を飾り、季節感を出している。	
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	椅子、テーブルの配置を移動して工夫している。		
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	本人の使い慣れたものや好みを取り入れ本人が心地よく過ごせるように努めている。	居室は洋間、クローゼットとベッドを備えている。利用者は衣装ケース、箆笥、テレビとテレビ台、椅子等を持ち込んでいる。仏壇を置いている人もいる。化粧品や趣味として楽しんでいた油絵の絵の具やキャンパス、編み物の道具、日記帳や筆記具等を持ってきている。壁には自作の書、塗り絵、職員からの誕生日プレゼントの色紙、カレンダー等を掛けている。利用者らしい部屋となっている。	
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	足元は常に物を置かず、利用者の動線には転倒事故につながるものを排除して、安全な環境作りに努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2690100173		
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北山の家		
所在地	京都市北区鷹峯光悦町32-1		
自己評価作成日		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	http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyouvoCd=2690100173-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	令和2年2月20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)】

京都市北区の源光庵や光悦寺のある鷹峯にあるため、紅葉や積雪も相まって四季のいどりや日差しの良いといった環境面に優れ、入居者やご家族にも好評である。入居者だけでなく、ご家族にも来設の際は管理者ができるかぎり面談し、現状報告や展望を説明し、要望や希望を聞きしサービスに生かせるように図っている。また、ご家族が預けたままにならないよう理解を求め、励ましや応援も行うことで信頼を頂けるよう図っている。入居者が安心できるよう職員や他の利用者の関係性を見守り、安全を図るための教育を行い、尊敬ある日々を過ごせるよう、取り組んでいます。管理者として事務仕事だけで済ませず各フロアを巡り、気付いた事は説明や指導を行うようにしています。

【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)】

1号館に同じ。

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

[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	理念はユニット事務所内に掲示し、日々の業務につくようにしている。	以下の項目すべて1号館に同じ。	
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	近隣住民の方と交流を図り、会合にも参加している。 施設駐車場を地蔵盆の場所を提供している。		
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	行政や、地域包括の行っている学習会等に参加し、理解を深めてもらう活動を行っている。	/	
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	運営推進会議には、入居者にも参加して頂き、情報を開示することで向上へと繋げている。		
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	各区役所には機会を設けて管理者が向かい、現状や意向等を取り入れやすくなるべく努めている。		
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	身体拘束については、カンファレンスを行い、行動制限をせず安全に過ごせるケアについて検討し、理解を深めている。		

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
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	虐待の芽等の資料を用い自己評価を行い、それぞれの言葉や行動について話し合っている。		
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	利用者様で制度を活用して頂いた方が良くと思われる方には情報を提供し支援している。		
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	契約時は全国展開の銀行への振り込みがあることや、利用料以外にも出費があることを説明している。改定時等には新たに契約書を作成し説明を行っている。		
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	御家族の来訪時や電話で日頃の様子を伝えることで意見や要望を確認し運営に反映させている。		
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	管理者に意見や提案が言いにくい状況では、法人内に相談窓口を設け、相談をすることが可能である。		
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	法人内外の研修にて資格取得等を推奨している。		
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	職員の個々の状況に合わせてスキルアップの機会を設け、中堅職員と、新人職員が共に向上できるようにしている。		

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
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	地域の勉強会等に参加、推進委員会後の同業者への声掛けにより、情報交換の取り組みをしている。		
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	入所前に面接を行い、抱えている課題を職員と共有することでスムーズなサービス対応と関係作りができるように努めている。		
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	入所前にご家族と話し合い希望を聞き、少しでも不安をなくし一緒に取り組んでいけるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向をしっかり把握して、安心してサービスを受けられ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	「その人らしさ」を尊重しながら「できること」を職員と一緒にやり関係を築いている。		
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	ご本人の状態を連絡し、必要な物や受信、外食等、できることはして頂いている。		
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	ご家族やご友人が来訪された時ゆったり過ごして頂ける場を提供している。		

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	利用者同士の交流がスムーズに測れるよう座席を考慮し、一緒にできる事を増やす事で良い関係ができています。		
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	退所後の相談は受けていない。入院中の支援や相談には対応している。		
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	入居者の日常会話の中や生活歴、家族からの情報を共有し、ご本人の思いに近づけるようにしている。		
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	入所前の聞き取りや入居後も日常会話の中やご家族と連絡を取り合い、情報把握に努めている。		
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	経過記録に日々の生活について記録をしている。変わったことがあった時は情報を共有し、変化の原因について皆で検討し対応している。		
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	ユニット会議でケアのあり方について共有し検討を行っている。また、家族の来訪時や電話で状態説明を行い介護計画に反映している。		
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	介護記録は体調の変化から日々の様子がわかる記録を心がけ、情報の共有を図り、ケアプランの材料や家族の報告への繋げている。		

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	定期的なカンファレンスで個々のニーズの見直しを図り、その時必要と思われるサービスを提供している。		
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	町内の行事に参加したり、毎日の散歩で地域の方と顔なじみの関係ができています。		
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回の定期往診が行われている。状態の変化に対しては、すばやくかかりつけ医に連絡、相談を行い健康管理に努めている。		
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	異変時にはすぐに連絡し支持を仰ぎ対応している。また、日々の様子を常に報告し相談できる関係を築いている。		
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。	入院時情報提供、家族との情報交換、病院でのカンファレンス退院に向けての会議が行われましたが退所となりました。		
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	ご本人、ご家族の希望に沿えるよう、不安に思っていることに対し相談対応しています。		
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	緊急時や事故発生時のマニュアルがあり社内研修にて学んでいる。		

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
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	昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、近くに職員が住んでおり協力が得られる。		
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	個人情報保護の理解に努め、利用者の尊厳に配慮している。		
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	入居者の言葉遣い、態度、表情に気を配り、心に添うようにする事で、ご本人が望むことを尊重し、自己決定できるように働きかけている。		
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	日々規則正しい生活のリズムを図りながらも利用者の個性を尊重し、各々のペースに合わせて過ごしてもらっている。		
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	2か月に1回、訪問理容による整髪を行い、整容を楽しんでもらっている。		
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	日々のメニューは決まっているので、時々食事をを行い、好みのものや旬のものを提供している。個々の能力に合わせ、食器拭きを一緒に行っている。		
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	お茶やコーヒー、清涼飲料水(栄養ドリンク)を提供している。食事が減少している利用者に関しては医師に相談指示を仰いで、経腸栄養剤等も提供している。		

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	食後は必ず口腔ケアを行い、必要な方には介助を行い、必要であれば訪問歯科につなげている。		
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	排泄表への記入を通じて間隔の確認を行い、トイレにて排泄を行うよう支援している。		
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	便秘改善体操、散歩や水分補給を行っている。時には薬剤を使用し排泄に対応している。		
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	順番等、個々の希望に沿えるよう最大限努力している。		
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	自分のペースに合わせ、昼寝をされる方もいらっしゃるが、眠剤を使用せず夜間安眠できるよう日中の活動に力を入れている。		
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	処方内容とその作用については職員間で共有しており、状態変化は経過観察し医師に報告相談している。		
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	散歩、花見、歌唱、塗り絵、体操、トランプと利用者の希望に沿った時間を提供している。		

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
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	毎日の散歩や季節ごとのお花見、祇園祭りドライブ等外出援助を行っている。また個別にはご家族との外出支援も行っている。		
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	自己管理が困難なため、金庫に保管している。必要なものは職員が行っている。		
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	電話や手紙のやり取りは、要望に応じて行っている。		
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	職員は利用者と共に装飾品を作り、生活空間として気持ちよく過ごせるよう援助している。また、採光や湿度も気を配っている。		
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	フロア内にソファを設置、またその度、席替えを行い、気の合う者同士の談話できるように工夫を行っている。		
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	ご本人やご家族の好みに応じて、物を置いたり自由に居室を使えるよう支援している。		
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	居室等迷いやすい方には、目印やわかりやすい表示をしている。		