令和　　元　　年度

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	2690100231		
法人名	NPO法人　リアル・リンク京都		
事業所名	柏野の郷　グループホーム（さくら）		
所在地	京都府京都市北区紫野中柏野町22番地		
自己評価作成日	2020年3月3日	評価結果市町村受理日	令和2年5月18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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690100231-00&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野口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館　京都」1階
訪問調査日	令和2年3月19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）】

各利用者が思い思いに生活して頂けるよう職員と利用者との垣根のない環境作りに努めています。

【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）】

住宅地にある事業所は1階小規模多機能、2・3階が2ユニットのグループホームです。利用者は日々、歌や描画・裁縫などご自分の得意なことを活かし楽しまれています。また生花で季節を感じ、気分転換や身体機能の維持のために散歩や体操にいそしみ過ごされています。開設後二年が経過し、利用者アンケートで感謝の言葉が多く、家族との関係性の深まりと安心感が読み取れます。食事レクリエーションでは昼食の準備や調理、配膳など利用者の力に応じての参加や誕生日会にはみんなでケーキを作るなどバイキング形式で楽しんでいます。外出レクリエーションは馴染みの場所の御所や鉾見物、動物園に弁当をもっていき家族も一緒に楽しんでいます。敬老会の写真は、寿司屋のデモンストレーションで、好きなお寿司をほおばっている利用者の笑顔が見られました。利用者の様子を丁寧に記録しモニタリングや介護計画の見直しに活かし、日々の実践へと繋げています。三年目に入り、事業所としての理念を検討されています。ますます利用者の日々の生活が充実していくことが期待されます。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（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
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
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

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	法人の理念を踏まえ都度確認または話し合いの場を設け共有するよう心掛けている	法人の理念をもとにユニットごとに職員で話し合い①外出イベントの実施②毎日体操を行い体力の維持①食事レクリエーションで利用者の力の発揮②利用者とかかわる時間を意識的に作っていくと目標を掲げ、実践につなげている。三年目に入り事業所としての理念を掲げることを目指されている。	
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	町内会の地蔵盆・盆踊り等への参加を通じて地域との関わりを心掛けている。また運営推進会議において活動内容を写真にまとめ配布している	毎回事業所用の回覧をもらい、地蔵盆や区民運動会、小学校の校庭で催される学区社協の花見会で野点を楽しんでいる。また、地域の店やスーパーに利用者の買い物に行っている。ボランティアのピアノ演奏も楽しみにしている。	
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	花見に小学校に利用者と訪れ地域住民や児童たちとの交流につながっている。認知症の方の生活や姿を通じて知っていただけたらと思う		
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	町内会との連携による活動の提案や施設の運営状況に関する質問等活発に意見交換されており対応をおこなっている	併設事業所と共に，利用者・家族・地域代表・地域包括支援センターのメンバーで開催し、日々の生活や行事への取り組みが良く分かるように写真などを資料としている。議事録から、活発な意見交換や継続課題への対応が読み取れる。紫野圏域合同の運営推進会議も行い、防災について話し合っている。	議題として出されている服薬時のヒヤリハット・事故報告が続いている。対応や改善について検討し報告しているが，さらなる工夫を職員間で検討していかれることを望む。
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に取り組んでいる	市や区の福祉介護課、生活保護課との連携を行っている。協力関係の構築を今後積極的に行うことが課題。	区の担当課に運営推進会議の議事録を主任が持って行き手渡している。施設長は区の担当者も参加する地域ケア会議に出席して情報交換をするなどで、顔見知りの関係になっている。	
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	身体拘束をしないケアに関して全職員が知識の共有を行い話し合いの場を設け取り組んでいる各ユニットの玄関に関しては施錠されている	身体拘束をしないケアの研修は年度内に計画されている。申し送りやユニット会議で利用者が拘束を感じない、かかわり方について話し合い、行動を抑制せずに利用者に寄り添い、一緒に出掛けるなど気分転換が出来るようにしている。職員の気になる言動が見られた時は、その場で声をかけたり，申し送り時に話し合っている。玄関は施錠をしていないが、ユニット入り口の施錠や居室内でセンサーマット使用をしている利用者もいる。	センサーマットや玄関の施錠については拘束の一つと捉え、職員で話し合ったことを記録に残すとともに解除に向けての定期的な検討が求められる。

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注意を払い、防止に努めている	各職員が知識の共有を行い、都度看過されない様話し合いの場を設け防止に努めている。		
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	各職員が知識の共有に努めている。個々の必要性に応じて制度の活用ができるよう柔軟な対応を心掛けていきたい。		
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	締結時解約時改定時の際には十分な時間と環境を設け説明できている。疑問点や不安点にも安心につながるよう努めている。		
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	毎月お便りとして日々のご様子や写真を送付している。意見や要望については面会時やサービス担当者会議等に確認し反映できるよう努めている。	面会時やサービス担当者会議、運営推進会議で意見や要望を聞いている。主だった意見は「運営推進会議に保護者の参加が少ない」や「職員の顔や名前がわからない」という声があり，リビングに写真と名前を張り出し覚えてもらえるようにしている。家族アンケートはしていない。	開設3年目に入るのを機に、利用者満足アンケートで利用者の声を聴き運営の中に取り入れられることをお勧めする。
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	申し送り時や毎月のユニット会議、また都度職員から意見要望を聴取して反映に努めている。	職員からは会議や朝夕の申し送り、申し送りノートまた、日常的に生活の中で意見が出され「仕事内容の見直し」や「勤務時間の調整」をして、フロアでの仕事がしやすくなるように改善をしている。年二回個人面談を行い意見を聞いている。	
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	有給休暇の消化を皆平等に行えるよう希望に即したシフト作りに努めている。また個々の状態に合わせて勤務状況待遇を見直し働きやすさやりがいにつながる環境作りを目指している。		
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	一人一人の力量に沿って研修の場の提供を行っている。		

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
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	外部での研修会議を通じて同業者との交流が行えている。新たな価値観や知識に触れ現場でのサービス向上につながればと思う。		
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	初回面談時より計画作成者も同行、生活状況を把握することによって全体像をとらえるよう努めている。また十分な説明を行い今後を安心して過ごせるよう心掛け、本人との会話の中の思いを傾聴している。		
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	計画作成担当者が同行し、十分な説明のもと家族との関係を構築するよう努めている。家族の意向要望を踏まえたケアプランに努めている。		
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	事前に状態や生活歴、好みを把握するためのアンケートを家族に記入いただいている。それを基に真意を確認できるよう努めている。またケアマネ、看護師、主治医の意見を基にサービスの見極めに努めている。		
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	日々の家事や食事レクリエーションの際に一人一人ができることをしていただいている。日常の会話において同じ目線でゆっくり傾聴できるよう心掛けている。		
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	面会時に都度近況報告を行い写真付きのお便りも送っている。家族の意向を確認し共にケアのあり方を決めていくように、また家族にも役割をになってもらっている。（家族も外出や催事への参加等）		
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	随時、馴染みの方の面会を受け入れている。	近所の方や友人、仕事場の人が面会に来られ、家族にはその都度了解を得て、会って貰っている。面会時は声をかけたり、お茶を出すなどで関係継続の支援をしている。地域の利用者が多く、馴染みの千本釈迦堂や近くの個人店、スーパーに買い物に行っている。外出レクで鉾見物や動物園、御所など懐かしい場所にも行ける支援をしている。	

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
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	生活歴や性格を確認、意向を確認し、他者との相性等考慮しながら座席の配慮を行っている。また家事やレクリエーションに参加できるよう環境整備をしている。		
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	家族の意向に伴い、他施設へ転所された方について情報提供はもちろん医療機関とも連携を行いスムーズに進められている。転所に伴う不安等連絡が都度取れるよう努めている。		
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	プラン見直し時には必ず本人に意向の確認を行ったうえでプランにも反映させている。また思いや希望について都度把握しながら申し送りやユニット会議において共有に努めている。	利用者の思いはフェイスシートの記入内容と生活の中で把握に努めている。職員は2人の利用者を担当し、利用者の思いが可能になるように環境（将棋・麻雀・食器洗いなど）を整えて出来るようにしている。把握の困難な方は様子や表情・口調で思いの把握に努め、家族からも情報を得ている。	
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	基本情報シートを用い一人一人の生活歴や習慣、生活環境、好みを把握できるよう努めている。		
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	アセスメントシートを用い、職員間で共有している。また毎月モニタリングを実施し現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議への参加を呼びかけている。参加できない場合においても意向を確認し反映できるよう努め介護計画を作成している。	入居時に家族に書いてもらった基本情報シートと医療情報を反映したフェイスシート、アセスメントシートをもとに介護計画を作成している。毎月担当職員がユニット会議の意見やケース記録からモニタリングを行い、三ヶ月毎に本人・家族が参加するサービス担当者会議を行いフェイスシート・アセスメントシートの見直しとともに、介護計画の見直しを行い、今の利用者に即したケアが出来るように努めている。	
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	ケース記録にケアの内容や気づき、状態の変化やケアの工夫を記録している。情報共有のため出勤時に記録を確認するとともに申し送りノートで情報の漏れを少なくしている。		

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、その時々に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	年末年始の外泊に合わせた外出支援や希望によっては出前をとって食の楽しみを持っていただいている。		
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	町内会との連携を深め、地域イベントの参加や取り組み内容への周知に努めている。		
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	利用者、家族の意向を確認し、各々に合った医療サービスを受けられている。定期的な訪問診療と臨時往診、受診が行えるようになっている。	入居時に家族・利用者にかかりつけ医の継続希望を聞いている。月2回かかりつけ医や協力医の往診を受け、家族には毎月の様子を手紙で渡している。歯科医や歯科衛生士の往診で希望者は口腔ケアを受けている。協力医や看護師とは24時間オンコールでいつでも相談が出来る。	
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	利用者ごとの主治医所属先の看護師と都度相談できるよう関係性の構築を行っている。また内容によっては臨時往診の体制がある。		
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。	入院中においても状態の確認に努め関係者及び家族との連携を取っている。またカンファレンスに積極的に参加し、今後の方向性についての話し合いや関係作りを行っている。		
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	重度化や終末期に向けて方針について契約時または状態に応じて都度意向確認を行い、主治医にも報告相談している。	入居時に「重度化した時の方針」で事業所ができることを説明している。今までは、医療のケアが高くなるとご家族の意向で病院に移られている。	
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	対応方法についてユニット会議にて確認と共有をしている。対応に無理や苦慮が生じた場合には主任に指示を仰ぐよう徹底している。		

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	消防署立会いのもと利用者とともに行っている。また防災マニュアルを用い共有に努めている。	年二回の避難訓練を行っている。一回目は消防署の立会いのもと、利用者も一緒に避難経路の確認や避難誘導で昼間想定の訓練を実施している。二回目は職員だけで警報装置の使い方や避難方法の確認をしている。紫野圏域合同の運営推進会議も行い、防災について話し合っている。	夜間想定の訓練と訓練時の近隣への周知と協力依頼をされることが望まれる。また、備蓄の実施で災害への備えを期待する。
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	言葉かけや接遇についてユニット会議や適宜話し合う場を設け見直しを行っているが、慣れにより実際はなあなあになっている部分がある。	利用者を尊重したかかわり方については、常に利用者が気持ち良く過ごせる方法について話し合い、職員同士で気を付けるようにしている。認知症実践者研修に多くの職員が参加をして、レポート作成をしているが職場での共有はできていなかった。	利用者の尊厳にかかわる研修を職員が講師になるなどの方法で取り組まれては如何か。
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	自己決定や選択ができるよう一人一人に合った対応の仕方を行っている。		
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	一人一人の思いや希望または利用者の状態に合わせた生活になるよう柔軟に対応を変えている。またどのような意向があるか生活したいか一緒に考えなるべく沿った支援を心掛けている。		
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	服装や髪型、装飾品等利用者の好みに応じ自由にできるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食の好みに応じてご飯のお供を用意したり、好みのメニューに変更する等行っている。また皿洗い等力量を考慮しながらしていただいている。	主食は現場で炊き、副食は三食とも給食業者から弁当として搬入されたのを温めて提供している。食事レクリエーションを月三回企画し利用者はそれぞれの力を活かしながら準備から調理そして配膳をしている。おやつレクリエーションも取り入れている。誕生日会はケーキの手作りやバイキング形式でお祝いをしている。敬老会では寿司屋のデモンストレーションでにぎり寿司を握って貰い、喜こばれた。外食は利用者の希望で外出レクリエーションの時に行っている。	

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
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	一人一人の状態の合わせて食事や水分形態を考慮したり希望に応じた食事量を提供している。アレルギーの方にも安心できる食事を用意している。またADLに合わせた器や自助具の検討を行いご自身で食べられる環境作りに努めている。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアを実施、希望者には訪問歯科による口腔ケアを受けていただいている。		
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	排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄いただき、不快感の軽減と清潔の保持努めている。	布パンツや紙パンツで過ごせる方がほとんどで、排せつ記録でパターンを把握して声かけや誘導で、便所での座位による排泄を支援している。夜間や入居までの生活の延長でポータブルトイレを使っている人もいる。	
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	主治医に相談しながら下剤の調整だけでなく水分量や運動も考慮し適切な排便コントロールができるよう努めている。		
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	できる限り希望に即した時間や日程を考慮し、また同性介助を基本とするよう心掛けている。	週２～３回、二日おきに入り、入浴の時間は利用者の希望で、午前・午後・夕方に入っている。シャワーチェアやリフト浴で安心・安全に気持ち良く楽しんでいる。一人ずつ湯を入れ替え柚子湯や菖蒲湯で懐かしいお風呂での経験を取り入れている。入浴拒否の方は時間をおき、人が変わり、声掛けをしている。翌日に入られる方もいるが、入浴後は「気持ち良かった」と笑顔が見られる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安心して夜間休息が取れるよう室温湿度照明の調整をご本人と相談しながら整えている。また前夜の睡眠状態に応じて日中でも休息が取れるよう配慮している。		
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	服薬内容がわかるよう情報をまとめている。また主治医とこまめに連絡を取り変更時も周知し記録に残している。		

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
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	生活歴やご本人ご家族から聴取し把握を行い楽しみにつながることを見つけていくようにしている。また希望者には飲酒等もできる限り楽しんでもらえるよう努めている。		
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	外出時、日々の生活のなかでできる限り意向を反映させている。また家族との外出も積極的に支援している。	気候の良い時には二人ずつで周辺の散策や公園で子どもの遊ぶ姿を見て楽しんでいる。また、近所の馴染みの店に買い物に行き話し込んでいる。外出レクリエーションで鉾見物や御所や動物園など利用者にとって懐かしい場所に行き喜ばれている。小学校での花見やわら天神・北野神社・千本釈迦堂に出かけることもある。初詣には氏神さんへ皆で行っている。	
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			
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	携帯電話を所持されている方については自由に使用していただいている。また電話をお持ちでない方にはフロアの電話を使用できるようになっている。		
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	整理整頓を心掛け、共有スペースを安全に移動できるよう努めている。またこまめに室温湿度や光音の調節をし、快適に過ごしてもらえるよう配慮している。四季折々の花を飾り生活感や季節感を取り入れている。	事業所の設えは白地をベースにした壁面に茶系のフロアーで落ち着いた雰囲気を作り、椅子の色はユニットごとでさくら色・おれんじ色とユニット名へのこだわりが見られる。清掃も行き届き家族からも喜ばれている。毎朝清掃前に換気をし室温・湿度に気を付けている。花を利用者と活けたり、利用者と一緒に作った季節の作品やレクリエーションでの思い出の写真を飾っている。食器洗いや洗濯ものたたみなど、自分のできることを進んで職員と共にしている。また、ソファーを置き、くつろげる場所の工夫もしている。	
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	共有スペースにソファーを設け自由に使用いただいている。		

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
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	入居時になるべく馴染みの家具や物品の持ち込みをお願いしており、居心地の良い空間作りに努めている。	入居時に今まで使っていた家具や趣味で使っていたものを持って来て貰うように声をかけ、音響セットやテレビ、ぬいぐるみ、写真、机、いす、仏壇などを持って来られ、その方に合わせた生活を楽しまれでいる。朝は換気のため窓を開け，清掃は利用者と共に行っている。	
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	フロアの装飾において季節を感じやすいものを心掛け、時計も確認しやすい場所に設置している。		