

### 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	2690800038		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホーム えくせれんと東山 2階フロア		
所在地	京都市東山区大黒町通正面下ル塗師屋町585		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

えくせれんと東山では、会社の介護理念に沿って「マナー、接遇」「退屈させない日々の提供」「おいしい食事の提供」の実践に、職員一同日々努力しております。また、今年度のグループホームの理念として「笑顔たえない笑いあふれる生活」「真心とやさしさで心むく生活」を掲げ、ご利用者様にとって素敵な毎日となるよう頑張っています。また地域密着型サービスとして、ボランティアの方々によるイベントや交流、入居者様が地域活動にも参加していただけるように、支援を行っています。

※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30年7月20日		

【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)】

京都市東山区、国立博物館近くの静かな住宅街に溶け込んだ建物、開設5年、小規模多機能型居宅介護事業所との併設、2ユニットのグループホームである。ホームの前の道は車は時折通るもの一方通行のため散歩に適しており、隣近所との付き合いにも良い環境である。赴任2年目の管理者は地域との関係づくりに努力、町内会加入、広報誌は回覧、夏祭りに大勢の地域住民の参加を得る等の成果がある。自主防災団に協力、災害時の避難受け入れ表明等の地域貢献の他、地域住民は日常の買物が不自由だと生協の移動販売に協力、今後は住民の入浴を支援したいと考えている。2年前に職員の約半数が交代という事態の後、職員体制を確立、職員が一丸となって一人ひとりの利用者の「思い」を実現しようと励んでいる。寿司職人が握った握りずしやつきたての餅等おいしい食事と毎日の楽しい遊びや外出に特に力を入れている。利用者は自由に発言しながら自分なりの暮らしを楽しんでいる。

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 ↓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)	○ 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	GH共通の理念を毎年考え、共有し、実践している。	法人の介護理念を踏まえて職員の話し合により、毎年グループホームの理念を決め、実践に励んでいる。今年度は「笑顔のたえない笑いあふれる生活、真心とやさしさと心と和む生活」を掲げ、毎月発行する広報誌に掲載、利用者や家族、地域の人に周知を図っている。理念の実践として職員は自らが笑顔で利用者に向かい、利用者の話に共感し、互いに笑いあえる時間を大事にしている。業務優先ではなく、常に利用者本位で介護にあたるようにしている。	
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人として日常的に交流している	夏祭りや運営推進会議などを通し、地域とのつながりは持っているが、まだ交流する機会は少ない。	利用者はふだん近道を散歩し、出会う人たちと会話を交わしている。近くの氏神のお祭りは毎年ホームの前を通り、利用者は楽しんで見物している。利用者は学区社協等が開催する祭りに招待され、参加している。毎年事業所が開催する夏祭に地域の子ども達もふくめて30人くらいが参加してくれる。町内会に加入し、広報誌は回覧版で回してくれる。地域の自主防災団の役割を果たしている。地域の人からの介護相談に対応している。災害時における地域の人々の避難場所として受け入れを表明している。AEDを備えていることも公表する等、地域貢献にも努力している。	
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	地域の方々には伝える事が出来ていない。		
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	地域の方々や家族様の参加が少なく、今後の課題であると感じる。	運営推進会議は年6回の開催をしているものの、グループホームの利用者や家族が参加していない回や地域の方々の参加していない回が多い。ホームからは利用状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告等、毎回誠実に報告している。議事録は全家族に送付している。意見交換ではグループホームの運営に関する意見はなく、サービスの向上に役立つような意見はない。	運営推進会議は家族や地域の人にグループホームや認知症について理解してもらい支えてもらう一方、地域の方々の介護の中心的存在となり役に立つための意見をもらう会議である。家族や地域の人には必ず参加してもらうことが必要である。

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
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	京都市より介護相談員が来られており、サービスの向上に努めている。	京都市や東山区とは常に報告・相談を怠らず、連携を保っている。地域ケア会議に参加している。区の事業所連絡会に参加し、事業所の報告をしている。認知症ネットワーク・徘徊模擬訓練に協力する予定である。市の介護相談員を受け入れ、毎月2回の訪問を受けている。	
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	年に2回身体拘束に関する研修を行うと共に、月に1回の会議で身体拘束をしていないことを確認している。	身体拘束に関する職員研修を年2回実施すると共に、毎月開催する全体会議において具体的な例をあげて話し合っている。身体拘束禁止・リスクマネジメント委員会においても検討している。身体拘束の事例はない。玄関ドアは施錠している。エレベーターは利用者が自由に操作できる。	
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	年に2回研修の場を設けている。		
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	成年後見人制度を利用されている入居者様がおられるため日常的にやりとりをしている。学ぶ機会も必要。		
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	契約時に行っている。その後も家族様との連絡を密に行い、双方で意見交換をしている。		
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	運営推進会議の場で行っているが、参加者が少ないように感じる。	約半数の家族は面会に来訪したり、夏祭りに参加したりしている。家族には広報誌、献立表、運営推進会議の議事録を送付している。年に1回、家族同士の交流の機会を設けており、約半数の家族が参加している。「広報誌におじいちゃんが元気な姿で笑っていて嬉しかった」「新しくきた職員の顔と名前がわからない」等、家族の意見によりユニットごとに職員の写真と名前を貼り出している。	

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	月に1度、職場全体の会議にて聞いている。日常業務の中でも随時リーダーを中心に要望を反映している。	事業所全体の職員会議、グループホーム会議、ユニット会議をそれぞれ毎月1回開催、運営の検討、委員会活動の報告、利用者のカンファレンス、職員研修を実施している。法人では管理者研修があり、新人研修は各事業所で行っている。事業所では研修、備品、食事、事故防止、広報、レク等々の委員会活動があり、職員が役割分担している。職員は毎年自己評価シートに記入すると共に目標を自己申告し、上司との面談で達成に励んでいる。早出、日勤、遅出、夜勤等の時間配分や業務の内容、必要な備品等、職員は日常的に運営についての意見を言っている。	
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	半年に1度自己目標を決めている。管理者との面談の中で業務に関する話し合いをしている。		
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	月に1度内部研修の場を持ち、職員が担当をしている。外部研修には出来る限り積極的に参加している。		
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	同施設の別事業所の職員やGH内での別ユニットの職員と交流を持ち、互いに意見交換や話し合いをしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントシートを活用し、ケアプランを作成している。		
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	来所時や電話などで、職員と家族様が話す機会を設けている。		

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	これまでの生活を知り、出来る限り同じように生活ができるよう関わっている。家族様にも協力して頂いている。		
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	入居者様の考えや意思を尊重しながら、生活する場としての関わりを持っている。		
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	これまでの生活状況などを伺い、時には家族様にも協力頂き、相談しながら、関わりを常に考えている。		
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	自宅での習慣や趣味、持ち物などを活用している。これまでに受けていたサービスなども出来る限り関わりを持つよう努めている。	現役時代に社長だった利用者の部下が社長に会いたいと面会に来られ、利用者も喜んで会話が弾んでいる。併設の1階にある小規模多機能型居宅介護事業所を利用してグループホームの利用に変わった人には時々1階にお連れして馴染みの職員や利用者と遊んだり、おしゃべりしたりできるように支援している。親族の結婚式があり、利用者にもぜひ出席してほしいと家族の希望があり、当日は正装して真珠のネックレスをつけた利用者を職員が同行して式場に出かけている。	
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	食事は利用者と同じ時間に食べている。レクリエーションなども協力出来る事は積極的に行っている。		
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	終了後話す機会があれば、話すようになっている。電話でのやり取りも行っている。		

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
<b>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</b>					
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	本人の希望や意向を常に読み取る努力を日常的にしている。職員同士で話し合い、思いを共有している。	契約時には管理者が利用者と家族に面談、それまでの生活の様子と医療や介護の情報を蒐集している。入居後は計画作成担当者が1カ月の暫定プランを立てている。同時にリーダーを中心に職員が利用者を観察、アセスメントすると共に利用者や家族の暮らしに対する意向を聴取している。利用者の思いは「何かすることないか」「外に行きたい」「しんどい。動きたくない」という記録を残している。すべての利用者の思いが聞けていない。生活歴の情報も非常に少ない。	長い人生を送ってきた利用者のグループホームでの生活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、兄弟姉妹、子ども時代、現役の時の仕事、活動や趣味、夫や妻の仕事、子どものこと、結婚生活等々、利用者の生活歴の情報を蒐集すること、利用者がどんな暮らしをしたいと思っているのかを聞き取ること、以上の2点が望まれる。
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	アセスメントシートの活用を行い、家族様とも相談している。		
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	出来る事は出来る限りしていただけるよう努めている。		
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	3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行い、家族様とも意見交換しながら行っている。ケアマネ、ケアワーカーが日常的に意見交換している。	1カ月の暫定プランの後、計画作成担当者が家族の意向を把握し、介護計画を立て、職員の意見を入れ、確定している。計画の見直しは3カ月ごとに行い、その際サービス担当者会議を開催し、利用者や家族の意見を聞いている。介護計画はほとんど身体介護の項目、どの利用者にも共通の項目が多い。暮らしのなかの楽しみの項目はない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実践記録ではない。モニタリングは短期目標の評価を3段階で点検しており、介護計画のモニタリングではない。	介護計画は利用者ごとに個別で利用者の思いを反映したものであること、どんな重度な利用者にも暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、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、介護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について「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検し、3段階評価ではなく、コメントで書くこと、以上の4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	記録を重視し、どのような生活を送られているか、記録に残す努力をしている。		

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
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	個別の外出等に力を入れたいと考えている。		
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	地域での行事やイベントに参加する時もある。散歩に出掛け、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	支援出来ている。急変時は医療と連携し、往診を受けられる体制である。	内科については協力医療機関である東山診療所の医師の往診を毎月2回受けている。入居前に他科の専門医を受診していた利用者は家族同行で引き続き受診しており、受診前に職員が家族に利用者の状況を伝えている。歯科は訪問歯科医を利用しており、口腔衛生士の指導を受けている。	
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	日常的に相談し、意見交換をしながら支援している。		
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。	入院時や急変時、医療での連絡を行っている。		
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	入居時に重度化された場合の対応について伺っている。また終末期になる場合、家族様、医療関係者とも話し合いを行っている。	利用者の重度化や終末期に関してグループホームとしての指針を文書化し、契約時に説明、利用者や家族の意向を把握している。利用者や家族の希望があれば看取りに対応するとの方針である。職員にはターミナルケアの研修を実施している。かかりつけ医から終末期であるとの診断が出た場合、改めて利用者、家族、医師とカンファレンスし、利用者や家族の意思を確認している。看取り実施にあたっては介護計画を作成、利用者が落ち着いて穏やかに過ごせる環境を大事にしている。昨年度2人の利用者の看取りを実施している。	

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
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	定期的に急変時の話し合いを行っている。 急変時マニュアルをフロアに提示している。 年に2回避難訓練を行っている。		
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	年に2回、消防署指導の下、避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て年2回、火事を想定した避難訓練を実施している。その際地域の人の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。備蓄を準備、ハザードマップを掲示し、職員は危険箇所を認識している。AEDを備え、職員は普通救命訓練を受講している。災害時に地域の人の避難場所として受け入れることを表明している。	避難訓練は地震、風水害、夜間帯を含めて職員の身に付くように年数回実施すること、利用者の避難の際に地域の人に見守り等の協力が得られるようにすること、以上の2点が望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	実践している。	職員会議は利用者のいない場所で、ホールでの申送りは小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。法人の介護理念でもあり、接遇・マナーの研修を毎月実施、利用者への声掛けや対応に常に注意している。不適切な例があった場合はその場で注意しあっている。暮らしのなかでどんなことでも利用者に決めてもらいたいとお茶の時間の飲み物は各種用意している。利用者が着る服は職員が決めずに選択肢を見せて利用者の意志を確認している。	
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	選択肢を用意し、本人が選びやすい声かけをしている。		
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	無理のない範囲でアクティビティを行っている。		
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	服の決定を入居者様と一緒に決定する機会が少ないように思う。		



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
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	日によるが、食事準備や片づけの作業を入居者様と一緒にしている。職員は入居者様と同じテーブルで食事を摂っている。	朝食は夜勤者が利用者の希望を聞きながら残っている食材を使って手作りしている。昼食と夕食の献立は法人のグループホームが交代で立て、法人の管理栄養士がカロリー値や栄養バランスを点検している。献立は高齢者の食べなれた和食を中心に、毎月1日は赤飯やちらしずし、土用の丑の日は鰻井等、昔からの生活習慣を大切にしている。野菜、魚、肉、米等それぞれ専門店で注文している。野菜を切る、味見をする等利用者と一緒に手作りしている。職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事摂取に課題のある利用者には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	水分量が不足している時が多い。食事形態の見直しを随時行っている。嚥下評価を歯科にお願いしている。		
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	朝、夕は出来ているが、昼食後が不十分。		
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	実践している。	尿意があり、トイレの場所を知っているという排泄の自立をしている利用者は半分くらい、他の利用者は職員が一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声掛けしてトイレに誘導している。排便については食材の工夫、水分や乳製品、ヤクルトの提供、歩行や運動等により自然排便を支援している。下剤に頼る場合もある。	
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	下剤に頼ってしまっているところがある。朝にヨーグルトを召し上がっている方もおられる。		

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
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	曜日は決めていない。その日の体調や気分も考慮しながら入浴して頂いている。	浴室は比較的広く、ゆったりとした浴槽が据えられている。おおむね昼食後の時間帯で利用者に声掛けし、毎週2回の入浴を支援している。風呂が好きで入りたいという利用者は3回入っている。湯の温度や入っている時間の長さ等、利用者の希望に添っている。入浴剤を使ったり、介助の職員との会話を楽しんでいる。	
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	疲労の様子が見られる時は入床の時間を設けている。		
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	薬の種類把握はもっとすべきである。臨時や新たに処方された薬に関して看護師とも相談しながら把握に努めている。		
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	アクティビティを積極的にしたいと考えている。		
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支援している	定期的に外出されている入居者様もおられるが、できていない方も多し。	気候が良く、天気が好ければ利用者が外出できるように努めており、ホームの周りを歩くコースが習慣である。少し北に行くと耳塚公園があり、ブランコやベンチがあり、近所の人とも出会う。このコースは車椅子の人にも連れて行ける。豊国神社への初詣、鴨川沿いの花見、智積院での紅葉狩り等、季節の外出はドライブである。歯磨き粉等の日用品を買いにコンビニへ、郵便局に用事がある利用者等、個別に出かけている。	利用者の重度化や利用できる車が乗用車2台等のため、みんなでかけるイベントがなかなか困難である。しかし、グループホームの利用者が一日中屋内にいるのではなく、ホームの周りの散歩、中庭に出る、玄関先に出る等々のことを、歩ける人だけでなく、重度な人も日常的に支援することが望まれる。
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	金銭管理をご自身でされている方もいる。		

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
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	出来ていない。		
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	季節感に応じた飾り物を作成している。廊下に椅子を置き、休息のスペースとして活用している。	京都の民家らしいなぎの寝床、奥に長い建物である。エレベーターを上がると下駄箱の上に季節の花を飾っている。利用者の居室や浴室が両側に並び中央にミニキッチン付きの居間兼食堂がある。壁には折り紙で作った色とりどりの朝顔の花を散りばめた簾、折り紙でつくった大群のひまわりの花の簾等で季節を表現している。利用者の達筆の書も季節を表現している。	
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	共用スペースにソファや少し離れた所に椅子を置き、1人1人の居場所を確保している。		
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	家族に依頼し、使いなじみの物を使用している。居室にも写真を飾られたり、本人の部屋と思ってもらえる工夫をしている。	居室は洋間、奥は大きなガラス戸になっており、明るい。四季の風景が目に入ってくる。洗面台とベッドが備えつけられている。利用者は整理タンス、チェスト、テレビ、衣装かけ等を持ちこんでいる。ベッドにおいたやさしい花柄のふとん、坐り椅子の心地の良い籐椅子、チェストの上に飾っている自作の折り紙、家族や孫の写真、フラワーアレンジメント等が利用者のその人らしさを語っている。	
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	本人が出来る事は出来る限りして頂くように関わりを持っている。ただ、疲労される事もあるため、配慮しながら行っている。		