

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	2690900127		
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伏見の家 1号館		
所在地	京都市伏見区深草西浦町2丁目115番地		
自己評価作成日	平成30年10月9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)】

地域密着を常に意識して、地域に根差した施設づくりをしています。他施設より安価で生活保護の方々でも入居可能等、広く受け入れられるようにしているのも、その一環です。これからも、介護の質も高めながら、充実させていきたいと思っています。また他の事業所と連携を図り利用者様にとって、より良いケアの実現を目指し日々、支援できる様に励んでいます。

※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	〒606-8434 京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日			

【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)】

京都市伏見区、京阪沿線の深草の住宅街に建つ2階建て、開設7年になる2ユニットのグループホームである。開設以来管理者の交代が続いている。9月に赴任した管理者は京都市以外でのグループホームの経験が長い。6年以上リーダーとして支えてきたホーム長は職員が利用者をどれだけよく見ているか、利用者とのコミュニケーションスキルをどれだけ高めるか、が大事だという。ホーム長初め職員の交代は少なく、誰もが「働きやすい」と口を揃える。職員は「チームワークが良い」「人間関係のいやなことはない」「お互いに話しやすい」等々、職場の雰囲気が良い。ボランティアによるフラワーアレンジメント、懐メロ、コーラス、手作り教室等の他、利用者自身の優しい音色の本格的なリユート演奏等が利用者の日常を彩っている。近くの観光地へのドライブの他、宇治田原町まで出かけて抹茶アイスを食べることもある。

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)
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)
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	その人が地域の中で自分らしく生活できるように私達は支援致します。事業所独自の理念に基づき実現にできるように努力します。	グループホームの理念は開設時に作成され「利用者が地域で自分らしく生きられることを支援します」であり、玄関に掲示している。理念の実践として利用者が地域で買物、地域で開催されるイベントに参加、地域の祭りを見物する等を支援している。	
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員として日常的に交流している	地域の方々と密に連携を重要視しています。自治会長、民生委員会等と話し合い地域の催し等にお声掛けをして頂いていますので、積極的に参加しています。	利用者はふだんホームの近くを散歩したり、近くのスーパーに買物に行ったりしている。町内会に加入している。近くの居宅介護支援事業所で開催されるカフェや手作り教室に参加している。氏神である藤森神社のお祭りの神輿がホームの前を通り、利用者は見物が楽しみである。	
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	運営推進会議において施設情報、利用者様情報を提供できるように努めています。	/	/
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	施設での日常生活等の取り組みや提案などを職員会議を利用して議論し、現状のサービスより良いサービスの向上に役立っています。	利用者、町内会長、民生児童委員会会長と副会長、地域の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を残している。利用状況、行事、事故ヒヤリハット等を報告後意見交換している。「ホームの避難訓練に参加します」「誤薬の対策はどうしていますか」等の貴重な意見と地域でのイベントのお誘い等ももらっている。意見は職員全員で話し合い、事故対策を着実に立てている。	
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	生活保護の方の入居もあるため、行政との連絡は常にとってはいますが、まだまだ不十分な点があるため今まで以上に連携をとっていきます。	京都市、伏見区深草支所等とは日常的に報告や連絡、相談を怠らず、連携を保っている。	
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	現在の所、身体拘束をしないケアは完全とはいえませんが、内部、外部の研修で学習した内容を取り組んでいき施設全体でケアの実践を目指します。	「身体拘束をしないケア」を重要事項説明書に明記、身体拘束をテーマに職員研修を年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、スピーチロック等について認識している。玄関ドア、ユニットのドア、非常口はすべて施錠している。エレベーターはロックしていない。	職員の話し合いにより、日中の一定時間、ドアの施錠を外す工夫をすることが求められる。

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に注意を払い、防止に努めている	利用者への心理的虐待及び閉鎖的な声掛け等には日常から常に施設全体で共通認識を持って、注意を払っています。		
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	司法書士事務所と連絡を取り合い入居の方が必要な方については成年後見人の活用や日常自立支援事業を活用しています。		
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	契約時に入居、ご家族様に十分とした契約内容を説明を行い、理解及び納得して頂ける様に心掛けています。		
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	管理者・職員は多くの会話する機会を設けるようにしています。またご家族様にはお便りを送ったり、連絡を頻繁にとっています。	家族に隔月に発行する広報誌『グループホーム京都伏見の家通信』を送付している。多くの写真で行事報告をしている。職員異動と担当職員が利用者の様子を手書きで書いた利用者ごとの個別の便りを毎月送付している。利用者は家族がいない人が多く、後見人がいる人や甥や姪等関係の遠い家族もいる。面会時や電話等での連絡の際に家族の意見を聞くようにしている。	
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	職員会議・各階でのカンファレンス・普段の会話で意見交換を行い意思疎通を図っています。	毎月開催の職員会議で法人との連絡調整、ホームの運営や行事の相談、研修を実施している。研修は年間プログラムに従って「倫理・法令」「口腔ケア」「食中毒」「身体拘束」「非常時対策」「虐待防止」等必要不可欠なテーマで毎月確実に実施している。職員は利用者を2～3人ずつ担当、毎月フロアごとに実施するカンファレンスで利用者の状況を報告、モニタリングしている。	
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	勤務状況等を把握して、給与等の改善を考慮している。		

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
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	資格修得へ向けた相談や一人一人のケア向上のため積極的に研修を行うように努めている。		
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	研修や地域の施設との合同での勉強会を通じて交流に繋がるように努力している。		
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	初期の段階から細心の注意を払い、ADLの低下や心配、不安を招かない様に配慮している。		
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	契約時にサービス利用開始時段階毎に家族との信頼関係が構築できるように留意している。		
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	面談の際に家族、本人の状況、要望を把握しどこまで意見を摺り寄せる事により双方の意思を尊重できるようサービス内容を検討する。		
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	ご本人と一緒に生活しているという意識をもってコミュニケーションを積極的にとり、共に生活しているという事を理解して頂いている。		
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	面会時のみならず、毎月お便りにて会話を図れる機会を増やしてご家族の思いや希望をくみ取るようにしている。		

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
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	近隣への散歩、行事を利用しての外出、自治会の行事に参加するなどして関係を深められるようにしている。面会も気軽に来館できるように配慮している。	利用者の生活歴の情報が非常に少ないため、馴染みの人や場所との関係支援はしていない。	長い人生を過ごしてきた利用者は今グループホームで最後のステージを暮している。しばらく会っていないがどうしているか、気になっている友人、仕事仲間、近所づきあいの人等もう一度会いたい人たち、またいつも花見をしていた場所、夫や妻と初めて出会った場所、心に残っている思い出の場所等、もう一度行きたい場所、以上のような利用者にとって馴染みの人や場所との関係を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	利用者同士が馴染みの関係になるまで職員が橋渡しをして、なるべく早く馴染んで頂ける様に関わる。孤立される事のないようにレクリエーションなどの場を活用している。		
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	契約終了後の相談もしていけるように心がけている。		
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	コミュニケーションを図り、思いを引き出し利用者、それぞれに合った生活が営めるよう心掛けている。	契約時には館長とホーム長が利用者や家族に面談、介護、医療等の情報を収集している。入居後はケアマネジャーが利用者のアセスメントをし、利用者の暮らしへの思いを聴取している。「楽しい」「晩酌をしたい」「裁縫が得意」等、利用者の思いを把握している。広島県、福井県等出身地、タクシー運転手、専業主婦等現役時代のこと、子ども2人等利用者の生活歴を聴いている人もあるものの情報は非常に少ない。	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。生地や生家、父母や兄弟姉妹、子ども時代、現役の時の仕事や活動、趣味、夫や妻の仕事、子どものこと等、利用者の生活歴を収集することが求められる。
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	面談時に把握できる情報は把握し、不足している情報は入所後に情報を確認及び収集するよう努めている。		
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	介護記録・看護記録・申し送り・利用者との会話・表情より把握す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
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	ケアプラン・モニタリングの把握、様子観察にて変化があった際、状況を把握し関係者との話し合いをもちケアプランを作成する。変化がなくても今後の事を話し合いケアに反映する。	ケアマネジャーがアセスメントの結果と利用者の思いに添って介護計画を立てフロア会議で職員の見解を聞いている。介護計画は利用者の思いに添った項目を入れている。ただ暮らしのなかの楽しみの項目がない利用者もある。またどの利用者にも共通の項目がある。介護記録は日常生活のデータと介護計画を実施した点検記録がある。モニタリングは長期目標、短気目標について点検しており、介護計画の評価になっていない。	介護計画は利用者ごとに個別で具体的であり、すべての利用者を楽しみの項目を入れること、介護記録は日常生活のデータだけでなく、介護計画を実施したときの利用者の表情や発言、拒否があった時はその要因を書き、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であり、「実施状況」「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、コメントすること、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	各階のカンファレンスにて個別記録・ケアプラン・モニタリングを分け使用し、個別ケアを実践している情報の共有に努めている。		
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	事業所の多機能化により柔軟なサービスが実行できるよう取り組んでいる。		
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	消防署の立ち合いのもと防災訓練を実施した。また地域の行事等にも参加している。		
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	本人や御家族の希望にそって、かかりつけの医の受診や往診に対応している。総合病院等も利用し、随時、御家族と連携している。	利用者は全員、協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、毎月往診を受けている。歯科は西大路デンタルクリニックの訪問歯科を利用しており、毎週口腔ケアに来てくれる。認知症は家族同行で洛南病院を受診している。利用者の状況は職員が家族に伝えている。	
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	週1回の月4回で看護職員が支援している。その際、看護職員に適切な処置、対応の連携を図る。		

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。	定期的に連携病院に受診・往診し、利用者の状況、表情が分かる関係性である事が継続できるよう心掛けている。		
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	御家族とは早い段階できている。重度化、終末期の対応は介護・医療で方向性を共有し御家族を支援できる関係性を保っている。	利用者の重度化や終末期に関してグループホームの方針は文書にしていない。ターミナルケアに対応しない方針である。契約時に利用者や家族に口頭で説明、協力医療機関の医師の判断と協力が得られることを伝えている。いままで事例はない。	
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	カンファレンスを頻繁に行い、緊急時の対応は常に準備し、心掛けている。		
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	消防署立ち合いのもと避難訓練・消火訓練を実施し地域と連携できるようにしたい。消防訓練は年2回、実施している。	消防署の協力のもと火事想定避難訓練を年2回実施している。その際運営推進会議の委員も参加している。水害は2階に避難することとしているもののその訓練や夜間帯や地震に対する訓練はしていない。災害に際しての法人内相互協力の規定はない。備蓄は準備している。	日本各地で自然災害が多発している現状から避難訓練は職員の身につくように、地震、風水害、夜間帯を含めて年数回実施すること、法人内相互協力の規定を作成すること、以上の2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やケア対応をしている	守秘義務を守り利用者一人一人の尊厳を守る事を徹底している。	利用者への声掛けや対応について高齢者としての尊厳を重んじ、馴れ馴れしくならないように、必ず苗字を呼ぶ、ちゃん付けをしない等を守っている。職員会議は別室で、利用者のいる場所での職員同士の連絡はメモで行う等、利用者のプライバシーに配慮している。	
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	利用者により思いや希望が違うため一人一人とのコミュニケーションを大切にして本人が自己決定できるよう支援している。		

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
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	利用者が在宅と同様の生活ができるように意識しながら気軽に生活できるように支援している。		
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	散歩することによって利用者の身だしなみの認識力が低下しないよう努め環境づくりをしている。毎月訪問理容を利用し、本人の意向を聞いてくれている。		
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	利用者が楽しみながら、食事ができるよう援助している。準備、片付けを一ひとりができる事を見極め職員と一緒に作業している。	朝食は夜勤者が冷蔵庫等の食材を見て献立を立て手作りしている。ご飯とみそ汁、パンとサラダ等、交互にしている。昼食と夕食はカロリー値や栄養バランスを点検した調理済みの食品を購入しており、ご飯とみそ汁は手作りしている。献立は和風の家料理、肉と魚のバランスがあり、おせちやひな祭り等の行事献立がある。利用者にとって食事の楽しみとしては職員が手作りするとき利用者が野菜を切ったり、皮を剥いたり、話をしながら一緒につくることである。	
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	食事量、水分量は確保できているが、栄養バランスに偏りのない食事を提供している。		
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	口腔ケアは朝・晩の2回実施。ご本人でできる方、できない方を職員が把握し、その方に応じた口腔ケアを行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、チームで共通認識をもち排泄の援助をしている。歩行不安定の方でも介助にあたり、自立に向けた排泄習慣を心掛けている。	利用者の3分の1は日中もオムツ使用、尿意がありトイレに行ける人は2～3人、あとの人はリハパン使用である。いずれも職員が排泄パターンを把握し、オムツ交換や声掛けしトイレ誘導している。オムツ使用で入居した利用者を排泄パターンを把握し声掛け誘導することによりトイレでの排泄に成功した例がある。	

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
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	食事・水分量に気をつけ水分摂取量が少ない方には水分の提供、声掛けを心掛け、適度な運動、腹圧マッサージ等も行つつ主治医と看護師との連携も図っている。		
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	一人につき週2～3日は入浴日として確保している。	浴室は比較的広く、個浴の浴槽を据えている。曜日により利用者を3つのグループに分け、午後の時間帯で1日3人ずつの入浴を支援している。声掛けした時「今は入りたくない」という人には後に回したり、別の日にしたりし、週2回の入浴を確保している。長期に入らない人はいない。湯の温度や長風呂等、希望に添っている。季節にはゆず湯やしょうぶ湯、りんご湯を楽しんでいる。	
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	生活習慣を最優先し、生活習慣の改善を大前提にし、安易に眠剤は使用していない。		
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	誤薬・落薬がないように普段から管理できしており、徹底している。症状の変化については変化があれば主治医、看護師に相談している。		
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	生活歴をいかしてレクリエーション、外出等を支援している。		
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	地域のお誘いをいかし、声掛けし参加している。買い物・散歩にも声掛けを行っている。	気候が良く、天気が好ければ、車椅子の人も含めて玄関先まで出て日向ぼっこしたり、ホームの近くを散歩して公園やドラッグストアまで行くこともある。伏見港公園、嵐山、宇治等へユニットごとにドライブで出かけ、花見、紅葉狩り等をしている。利用者の希望で職員が同行して買い物に出かけることもある。	

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
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	職員は理解できている。利用者の希望に沿いお金を使用できるよう支援している。		
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	基本的に携帯電話の所持はお断りしている。一部の利用者は所持している。電話・お便りはりはご本人に必ず連絡している。		
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	共用の空間づくりはできている。不快や混乱を招かないよう、リビングの飾りはその月に合わせ季節感がでるよう工夫している。	こじんまりとした玄関を入ると正面の棚に置かれたフラワーアレンジメントの鮮やかな色の花が迎えてくれる。1階と2階にユニットがあり、各階にユニットのドアがある。ドアから続く廊下の東側に居室が並び、反対側の中央がミニキッチン付きの居間兼食堂である。いずれもゆったりと明るい。所々の壁にカラー紙でつくった紅葉や季節の風景を掛けている。認知症の混乱を起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	共用空間の中で独りになれるよう居場所づくりはできている。レクリエーションを充実させ、利用者同士で楽しく交流できるよう環境整備をしたいと思います。		
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	家族と連携し、その人らしく日常生活がくらしせるよう部屋づくりをしている。心地よく過ごされている。	居室は洋間、クローゼットと洗面台がついている。奥はベランダに出るガラス戸、四季の風景を見ることができる。利用者はタンス、机、椅子、衣装ケース、テレビ等使い慣れた家具を持ち込んでいる。机の上に置かれた本、ノート、筆記具、小さな飾り、自作のフラワーアレンジメント、亡夫の写真の前に仏飯とお花、ベッドに置かれたカラフルな布団や毛布等々、利用者のその人らしさを表している。趣味のリユートや楽譜を持っている人もいる。	
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・リビング含め床には物が落ちていないよう環境整備をし、トイレ・居室には表札を掲げる工夫をしている。		