平成　30　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	2690900499		
法人名	株式会社　グランユニライフケアサービス		
事業所名	グランメゾン輪舞館　京都羽束師　2階		
所在地	京都府京都市伏見区羽束師菱川町628-5		
自己評価作成日	平成31年2月23日	評価結果市町村受理日	令和元年5月8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	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ノ口上る梅湊町83－1「ひと・まち交流館　京都」1階
訪問調査日	平成31年3月12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）】

日常の中で、一人一人の生活を大事にし、日々変わりゆく体調等に、職員がしっかりと目を向け・気持ちを向けて日々、明るく楽しい生活の実現に取り組んでいます。それには、職員一人一人が、ご利用者様目線でとらえ、出来る事と、出来ない事の見極めを行う為に、日々のレクリエーションや、家事等をしていただく中で、体調管理も含めて自立支援をもとに、サービス提供を行う様に取り組んでいます。また地域と関わりを持つために、内部からの発信を現在強化し「輪舞会」という地域との交流会を実施しています。外部への研修・行事にも積極的に参加しています。

【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）】

5年前からグループホーム（2ユニット）と小規模多機能事業所の運営をしていた事業所を、K・Kグランユニライフケアサービス（K・Kジェイ・エス・ビー）が引継ぎ、平成30年9月よりグループホームのみの運営をおこなっています。6か月を経過しましたが、利用者や職員の異動はなく、運営推進会議では「施設が落ち着いている状態でとても良い」との言葉があります。地域交流や事業所への理解を得る取り組みとして「輪舞会」を立ち上げました。「おもちゃ病院」や認知症サポーター講座「認知症について」には、地域の親子の参加がありました。また、フィットネスクラブから講師を迎え、地域の住民や介護職員向けに「姿勢改善運動教室」として、腰痛や肩こりの予防や対処法の講座を開催しています。日々の食事は旬の食材を利用した手作りで、家庭的でありながら工夫がされ利用者の一番の楽しみとなっています。

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	私たちは「将来自分が住みたい」「家族に住ませたい」「知人に紹介したい」サービス・建物を提供します。 自分らしく心豊かな生活・プロのサービス・共存共栄	法人理念は「自分らしく心豊かな生活」「プロのサービス」「共存共栄」を掲げている。職員は朝礼時の唱和や、入職時に渡されるハンドブック（記載あり）で理解を深めている。施設長は、職員との面談を毎月持ち、業務に対する本人の思いを聞き取る中で、理念の実践を確認している。	
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	近隣の川沿い・住宅内の散歩や地域の行事への参加に努め、施設で行事を行っていただく取り組みを行っている。	町内会に入会し、回覧板で地域情報は得ている。近隣の小学4年生が施設見学に来所したり、随時の訪問で利用者と会話を交わすなど、世代を超えた交流がある。事業所を開放して、地域との交流を図る「輪舞会」を立ち上げ開催した。「おもちゃ病院」や認知症サポーター講座「認知症について」には、地域の親子の参加がある。また、フィットネスクラブから講師を迎え、地域住民や介護職員向けに「姿勢改善運動教室」と題して腰痛や肩こりの予防や対処法の講座を開催している。	
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	学区内の運動会や自主防災訓練に参加し地域貢献に努めている。		
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	2か月に一度の会議での意見を施設の全体会議などで共有し、サービス向上に努めている。また地域での行事やイベント企画の告知も行い民生委員様からの告知をお願いしている。	地域代表メンバーは、民生委員3人である。運営推進会議では、利用者一人ひとりの状況、活動内容、事故、ヒヤリ・ハットなどを報告している。議事録上では、質疑応答の記録が乏しい。会議への案内は、家族に送付しているが参加はない。議事録の配布はおこなえていない。今後は地域代表メンバーを増やす予定である。	議事録に、各メンバーからの発言や質疑応答の内容記載が望まれる。議事録は個人情報に配慮して家族に配布し、会議への理解や参加、運営への協力など期待したい。

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	FAXを通じての情報や区内の事業所連絡会を通して、連携に努めている。	運営推進会議の報告や介護保険更新手続きは施設長か介護支援専門員が出向いており、関係樹立に努めている。施設長は伏見区事業所連絡会、介護支援専門員は地域ケア会議に参加して他の事業所とも連携に努めている。	
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	委員会での内容を内部研修で共有し、必要に応じてて適宜、話し合い周知徹底に努めている。	身体拘束委員会を3か月ごとに開催している。内部研修も実施している。特に言葉の拘束「ちょっと待って」は禁止としており、職員から待ってもらう理由を説明するようにしている。利用者に対し、敬語や丁寧な言葉使いを施設長は適宜指導している。玄関の施錠はしていない。見守りを常におこない、出かけたい様子の利用者には、理由を尋ねたり散歩に一緒に出掛けている。一人で外に出た方はいない。	
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	内部研修にて職員に見過ごすことの無いように徹底し、また日常生活の場面で、常時、身体観察を行っている。		
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	外部の研修も含め、職員間で知識を身に付け内部研修での、共有に努めている。		
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	契約時に契約書を読み一つずつ確認している。契約後、疑問点があれば質問を受け、理解して頂けるように説明している。		
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	運営推進会議や面会時に家族からの意見を頂き、反映させている。相談窓口を施設・本社共に設け対応に努めている。	面会時の家族や利用者の日常会話からの要望は、ケアカンファレンスで検討して、課題計画やレクリエーションに反映させている。入居時アンケートをしている。今後、家族との話し合いやアンケート調査をどうするかなど、課題としている。	事業所運営に家族の協力は重要である。アンケート調査や事業所説明会（家族対象）など定期的に開催して、細やかにサービスの質の検証に役立てることを期待する。

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	全体会議。ユニット会議での意見は施設長会議において報告し運営に反映させている。	ユニット会議では、利用者のケアカンファレンスを中心におこない、全体会議で運営や業務について話し合っている。インフルエンザ流行に合わせ面会者への対応、土産の菓子の取り扱いの統一や備品について検討している。新事業所になり、職員は制服を着用している。	
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	各職員の勤務状況や職場環境を把握し、代表者へ報告。職員のモチベーションを高め、より良い職場環境作りに努めている。		
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	内部・外部ともに研修への参加を支援をする体制を設け、勉強する機会を設けている。		
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	同一事業所間での交流は行えている。他事業所との交流は事業所連絡会等の研修の機会を通じて、交流を図れるように努めている。		
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	本人が何でも言える環境話せる時間を作り、本人の思いをくみとれるよう努めている。		
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	家族の思いや意見、要望等、把握し、安心して頂けるように努めている。		
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	本人、家族と話をし、必要とされる支援が行え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
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	一緒に暮らしを共にする方という、思いでの関係つくりに努めている。		
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	家族の思いや意見、要望など把握し、安心して頂けるように努めている。		
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	自宅での生活での馴染の関係を、継続できるよう努めている。	地域との関係継続は難しい現状がある。趣味（絵を描く、将棋など）は、継続できるようにレクリエーションに取り入れている。「家族と話をしたい」との利用者の希望には、家族に伝え調整している。職員は写真付きの手紙で、利用者の近状を毎月家族に伝えている。	
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	職員が関わり、利用者同士の円滑な関係づくりに努めている。		
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	契約終了後の家族からのニーズは無いがあれば支援を行う。		
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	日常生活を観察し、日々の関わりの中で、ご本人の思いの把握に努めている。	「家族とともに墓参りに行きたいので、足腰を鍛えたい」との利用者の要望があり、介護計画に組み込み散歩や階段上りなどおこなっている。意思表示できない利用者に対しては、家族からの聞き取りや、職員がケアカンファレンス時に話し合う利用者の反応（表情や素振り）から推測している。	
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	ご本人、家族、面接記録等による情報の把握に努める。		

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
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	何が出来て何が出来ていないかを見極め、リズムを崩さないように努める。		
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	計画作成担当者、各利用者の担当、ケアマネが中心となり、フロア会議の場で話し合い、方向性を決め、反映させている。	現利用者16人の介護計画は、介護支援専門員を中心に立案している。毎月ケアカンファレンスを実施して、3か月ごとにモニタリング、計画見直しをおこない、ケアチェック表も更新している。これに合わせ、家族の面会時にサービス担当者会議を開催して、家族との話し合いの上で介護計画の了承を得ている。遠方の家族には、電話で意向確認をおこなっている。共有事項は、申し送りノートに記して統一を図っている。前事業所からの引継ぎに基礎情報がない。介護計画の具体策がやや乏しい。	基礎情報は全利用者について揃える必要がある。また、課題に対するサービス提供の具体策は、いつ、だれが、どのような方法でなど示して、介護の統一を図ることが望まれる。
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	常に介護記録記入を心がけ、カンファレンスなどで職員間の情報の共有、交換をし、反映に生かしている		
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	多機能化を目指したい。		
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	ボランティア、家族の協力での楽しみの時間は増えているが、今後さらなる地域資源を活用していくように努める。		
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	ご家族様の意向を重視し提携医療機関からの往診、かかりつけ医や専門医の受診援助も行っている。	入居時にほとんどの方は、協力医療機関である室町クリニックにかかりつけ医を変更し、月2回の往診を受けている。もともとのかかりつけ医が往診している方もいる。歯科、訪問マッサージも希望で往診が可能である。クリニックから居宅指導管理書とともに、家族への診療説明書が届き送付している。特殊外来は家族と一緒に受診している。他に協力病院として京都武田病院があり、緊急時受診や入院への対応がある。	

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
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	提携医療機関の主治医、看護師との連携は常時行っており、適切な受診が受けられるよう努めている。		
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。	医療連携と連絡をとり、状態把握に努めている。		
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	契約時には、十分な説明を行い、確認を行っている。また状態の変化での再確認も行い、会議等での、議題としてチームとして取組を行っている。	契約書に看取り実施について記載している。家族には、契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに説明している。看取りの経験はまだないが、毎年ターミナルケアの研修を行い,看取りをおこなう体制は継続している。家族のための簡易ベッドを準備し、家族も宿泊し最期の時を利用者とともに過ごせるようにしている。	
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	緊急時マニュアルを活かし、研修など知識を身につけられるようにしている。		
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	年二回の、避難訓練、防災訓練の実施は出来ている。今後は地域との連携に向けて発信していきたい。	年2回避難訓練を行っている。うち1回は、消防署立会いのもと夜間想定でおこない、、自主訓練は日中想定でおこなっている。利用者もベランダまで避難している。水害時や地震想定の訓練もおこない、特に地震訓練ではドアの開放を一番に取り入れている。職員の連絡網も作成し、自衛消防隊も結成している。今後、地域の防災訓練にも積極的に参加していく予定である。	
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	個人の尊重とプライバシーや傷つけない、声かけや対応を心掛けている。	事業所を引継ぎ6か月ではあるが、「接遇」「プライバシー保護」の研修は実施している。ケース記録の表紙や会議議事録は実名でなくイニシャルを用いている。日々の生活においては、利用者が羞恥心を感じないように注意している。居室ドアを開けたままを希望する方もいるが、それ以外は閉め忘れがないようにしている。写真掲示には同意を得ており目的も明確にしている。	

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
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	自己決定を尊重し、希望を表しやすい、働きかけを行っている。		
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	利用者主体で、個人のペースに合わせた援助を心掛けている。		
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	朝の整容援助、衣類を選ぶ事や、おしゃれに興味がある方には、一緒に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は楽しみにされているが、準備までは出来ず、食器洗い、食器拭きは、できる時に一緒に行っている。	食事は、調理が得意な職員が中心の手作りである。家庭の味で利用者から「とても美味しい」との声があり、ほとんどの方が完食である。毎月の食事レクリエーション日には、利用者もエプロンをつけてホットケーキやたこ焼き、焼き肉などを楽しんでいる。食器は陶器のものを使用し、利用者はテーブル拭きや食器拭きの役割がある。	
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	利用者の状態に合わせた形態での摂取を行っている。また食事量や水分の確保に努めている。		
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	食後の口腔ケアを行い、清潔に保てるよう努めている。		
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。	職員は、利用者の排尿パターンの把握に努めている。できるだけトイレへの歩行を基本とし支援している。バルーンカテーテル留置の方が、尿意を自覚できるようになり、紙パンツに移行できた例がある。歩行の不安定な方で、夜間のみポータブルトイレの使用者がいる。	

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	毎朝、体操を行い、水分を促している。服薬調整を行う方もおられるが、自然排泄を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に添い行っている。また拒否のある方には声かけの工夫をし入浴を促し実施している。	週2回を基本にしており、汚染時はシャワー浴で対応している。大きな浴槽でゆったり入れるが、重度の方には浴槽に椅子を入れ、足浴しながらシャワー浴で対応している。好みのシャンプーなど持参している方もいる。入浴の拒否があるときは、時間を変えたり誘導する職員を変えることで入浴できている。	
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	規則正しい生活を希望されている方が多く、一人ひとり時間を決め居室へ戻られ、良眠されている。		
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	服薬支援を行い、症状の変化あれば、バイタルチェックし、確認に努めているがすべての薬の副作用まで把握できていない。		
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	利用者一人ひとりの楽しみに合わせた余暇活動や行事を実施し、気分転換が図れている。		
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	散歩や喫茶店、買物など、希望に合わせた援助やイベントなどで行っている。家族や地域の協力までは行かない。	天気の良い日は、公園への散歩や屋外でボール遊びをおこなっている。仲良しグループがあり、生活用品を一緒に買いに出かけたり、喫茶店に誘ったりしている。また、近隣の施設の認知症カフェに出向き、脳トレーニングゲームに励んだり喫茶で憩う方もいる。	
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	買物時は職員が支払している。今後は見守りによる使い方も考えているが、現在は行っていない。		

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	ニーズがあれば、応じるが現在は行っていない。		
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	毎日清掃を行い清潔に努めている。飾り付けをし、季節を感じられるよう工夫している。	リビングルームは、大きな窓が一面に配され明るい。窓からの広い田んぼの景色で季節の移り変わりを感じている。利用者は、毎朝新聞を読みテレビ番組のリクエストをする。歌謡番組は大好きである。音楽も利用者のリクエストに応じ流している。利用者のリビングで過ごす時間は長い。掃除は職員が毎朝おこない清潔に努めている。	
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	日中はフロアで過ごされる事が多いが、ソファーに座ったり、自由に過ごされている。		
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	居室内は馴染の家具、思いでの品などを危険の無いよう、配置の工夫をし居心地よく過ごせるようにしている。	居室の表札は手作りである。ベッド、エアコン、カーテン、かなりの衣類や日用品が収納できるクローゼットが設置してある。ベッドの位置は、自宅に近い状態に設置するようにしている。利用者はそれぞれの好みで、衣装タンス（中型）やテレビを置き、家族写真や孫の作品を飾っている。夜間の就寝のみに居室を使われる方が多い。整理整頓されゆったりとした空間がある。	
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	居室には、それぞれ表札をトイレには、目印など、覚えて頂けるよう工夫し、自立に繋げていく工夫をしている。		