

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 2020

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	令和2年9月6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	
----------	--

【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	2020年9月25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ます。また、利用者が季節・文化を感じ楽しく生活できるように工夫し、他の事業所と連携を図り、利用者様の目的に合わせ支援出来る様努めています。

【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)】

京阪深草駅に近く、龍谷大学のキャンパスや記念館、小学校が近い、静かな住宅街にある木製2階建て、開設9年になる2ユニットのグループホームである。この2、3年管理者の交代が続き、職員の交代もありながら、現在の管理者及び職員は利用者を第一に考えて業務に励んでいる。利用者に寄り添い、その思いをくみ取ろうと努め、言葉で言わない、言えない利用者の思いにかなうケアができたときの利用者の笑顔が喜びであり、働き甲斐だという。去年とは違い今年はコロナ禍のため外出ができないので室内の楽しみを工夫している。鬼になった職員を豆でやっつける節分、牡丹餅、おはぎを手作りする春と秋の彼岸、短冊を書き冷やしそうめんを食べる七夕まつり、パースデーケーキを手作りし写真撮影する誕生日会、ペットボトルを倒すボーリング大会、歌が得意な利用者のきれいな独唱を聞く等々、利用者と一緒に日々を楽しんでいる。

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	66	職員は、生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	周知できるよう施設内へ掲示し、共有実践へとつなげている。	「その人が地域のなかで自分らしく生きていけるように支援します」という理念を開設時の管理者や職員の話し合いにより策定している。ホーム内に掲示、運営推進会議の資料に明示、利用者、家族、地域の人たちに周知を図っている。新入職員には研修し理解を図っている。理念のj実践として近くの公園は利用者の散歩コース、四季の風景を楽しみ、ときには開催されている炊き出しをいただくこともある。	
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	地域での行事としてRUN伴、消防訓練、地藏盆、敬老会等に参加できている。	利用者はふだん近くの公園に散歩したり、スーパーで買物したり、している。町内会に加入、地藏盆や敬老会に招待され、参加している。藤森神社のお祭りの神輿や馬等の行列がホームの前を通り、見物している。近くの床屋が利用者のカットに来る。食材や日用品の買物は地域の業務スーパーを利用している。地域貢献としては、利用者が地域の散歩や買物に出かけることにより地域の人に認知症を理解してもらうこと、運営推進会議で勉強会を開催していることである。	
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	運営推進会議での勉強会や地域との関わりの中で認知症への理解へとつなげている。		
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	意見や指摘等を踏まえサービス向上に活かしている。	町内会長、民生委員会会長、副会長、伏見北部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。家族は参加していない。ホームから利用者状況、行事、事故ヒヤリハット等を報告、意見交換している。職員研修は報告していない。サービスの向上に役立つような意見は出ていない。	運営推進会議は家族、地域の人、行政の三者がホームの運営について意見を交わし、サービスの向上を目指し、地域に根付いたホームになるための会議である。会議には家族に必ず参加してもらうこと、職員の研修について報告すること、議事録は全家族に送付すること、参加者から意見が出るように工夫すること、以上の4点が望まれる。

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
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	ケースワーカーと連携を図り、協力体制を築いている。	市とは必要な報告や相談を怠らず、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。ラン伴に参加、利用者と共に旗を振って応援している。	
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	身体拘束について書面明記・マニュアル作成・職員研修を実施し、施錠などについては完全とは言えないが取り組んでいる。	身体拘束をテーマにして職員研修を年2回実施、職員は身体拘束11項目と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理解している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットのドア、非常口のドア等、すべて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	研修を通じて認識・理解を深め虐待防止に努めている。		
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	生保対象者・身寄りのない方が後見人制度を多く利用している為、制度について話す機会もあり後見人との連携により活用支援している。		
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	契約時はもちろん解約時にも説明等を丁寧に行い、トラブルや苦情等の防止も含め、理解・納得されるよう努めている。		
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	運営推進会議・行事等に参加される機会は少ないが、来設時等には交流出来るよう心掛けています。	行事の写真を多数掲載した広報誌「グループホーム京都伏見の家通信」を隔月に発行し家族に送付している。利用者のスナップ写真を毎月送付、家族に喜ばれている。「なるべく転倒しないようにしてほしい」という家族の意見に対応している。	

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	必要時に職員ミーティングを設け、希望があれば適宜対応している。	グループホームの全職員会議はなく、毎月のユニット会議においてユニットの運営や行事、利用者カンファレンスを実施している。会議では職員は行事や手作り食事の提案等、意見を出している。利用者の担当や広報、行事、食事等の担当により役割分担している。外部研修は職員に情報を流し、希望者が参加している。内部研修は法人から年間プログラムと毎月の研修資料が配布され、ホームで実施している。	
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	外部研修・資格取得を促している。資格手当や賞与査定、自己評価などあり。		
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	認知症実践者研修などの外部研修参加。法人内研修は月1回実施している。		
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	地域ケア会議等を同業者との交流の場として取り組んでいる。		
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	入居時に施設での生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションを積極的に行い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人・家族もしくは代理人やケアマネ・相談員等を通じて情報収集し要望等の把握を行い、今後の信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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・家族から傾聴し抱えている問題点を把握することで、今必要としている支援順位を見極め対応に努めている。		
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	生活を共にする事を意識し、互いに気兼ねなく交流できるよう雰囲気づくりや信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族や後見人等の存在や絆を大切に、利用者を共に支えていく信頼関係を築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	面会・手紙・電話等の連絡方法をとり、入居前後の人間関係が希薄しないように支援している。	利用者の姪にあたる人が面会に来て、利用者は喜んで話をしている。利用者の会いたい人、行きたい場所等、馴染みの人や場所との関係に対する支援はしていない。	利用者は今グループホームで人生の最後の日々を暮らしている。子どものころや若いころに仲が良かった人、親類の甥や姪、近所つきあいをしていた人、趣味の会の友人等、みんな今どうしているか、もう一度会ってみたい。生まれた家、以前住んでいた家、毎年お参りしていた先祖の墓、よく見に行った祭り、観光に行った所等、もう一度行ってみたい。このように利用者の心に深く残っている人や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	利用者間のコミュニケーションを促し席配置や隣人関係を考慮した支援に努めている。		
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	退居後にも相談等に応じ適切なフォロー・対応に努めている。		

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
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	生活歴や生活リズムを把握し家族等にも聞き取りなどして、利用者本位の希望や意向に沿えるよう努めている。	契約時に利用者の医療、介護等の情報を入手し、入居が決まれば管理者が利用者や家族に面談している。その際利用者の暮らしの状況、生活歴、グループホームの暮らしについての意向等を聴取している。生活歴の記録は一部の利用だけであり、記録は結婚後の情報くらいで、非常に情報が少ない。グループホームに対する利用者の意向では「楽しく過ごしたい」「ゆっくりしたい」等で聞けていない利用者もある。	長い人生を過ごしてきた利用者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必要である。出身地、父母や兄弟姉妹等生家のこと、子ども時代のこと、現役時代の仕事や仕事仲間、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活、こうした利用者の生活歴の情報を収集、職員が共有すること、グループホームの暮らしに対する利用者の意向をていねいに聴取すること、聞けない場合はカンファレンスで検討すること、以上の3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	馴染んだ生活道具などを使用することにより、今までに近い生活空間を維持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	職員間による利用者把握に努め、主治医との連携により心身状態の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の申送りにて各位の問題点を抽出し、状況状態の変化に応じ、ケアカンファレンスにて検討、プランに反映させている。	利用者が入居するとケアマネジャーがアセスメントし利用者や家族の意向を踏まえて介護計画を作成、職員会議で検討している。介護計画は身体介護の項目が多い。暮らしのなかの楽しみは「レクや行事参加」「散歩」「買物」等でその利用者だけの楽しみはない。認知症のBPSDへの対応が「寄り添う」のみで、専門医の意見が入っていない。暮らしの中の楽しみが項目に入っていない利用者もある。様々な経歴をもっている利用者があるにもかかわらず、それが介護計画に反映されていない。介護記録は生活のデータ、日中記事、夜間記事のみで介護計画の実施記録はない。モニタリングは長期目標を評価しており、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固有のものでその人らしい計画であること、利用者の意向をふまえていること、介護計画には身体介護、生活の楽しみ、認知症対応、以上の項目が入っていること、介護記録は介護計画の実施記録を書くこと、モニタリングは介護計画の評価をすること、以上の5点が求められる。

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
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	日々の介護日誌の記録を通じて、情報を共有し利用者にあったケアへ繋げている。		
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	生保対象者の方や身寄りのおられない方に対しては随時、臨機応変に対応している。		
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	地域の交流会への参加により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	本人・家族の意向を踏まえ、提携病院を中心に訪問診療・歯科等による連携を密に医療面での安心確保している。	利用者のかかりつけ医は地域の辻クリニックの医師で、往診にきてもらっている。歯科は本田歯科クリニック、認知症の受診は洛南病院を利用している。	
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	医療連携看護師と共に連携し、主治医の指示のもと対応を行っている。		
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。	提携病院のよる訪問診療をはじめ体調管理に関して、診療情報の共有・電話等の相談体制も整っている。		
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	基本的に施設では終末期・看取りは難しい為、最終的には医療機関への移行の旨を家族に伝え了承を得て対応しているが、状況状態に合わせ医療機関・主治医と連携し支援している。	利用者の重度化や終末期の対応について、グループホームとしての方針は、「看取りはしない」である。契約時に利用者や家族に口頭で説明している。特養等の申し込みをしている家族もいる。	

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
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	全ての職員までとはいかないが、施設内研修をはじめ外部研修も励行している。		
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	火災への消防訓練では消防署参加、風水害(土砂災害)・地震への避難訓練も実施している。	消防署の協力のもと火災についての避難訓練を実施している。地震対応の訓練をし、風水害については2階に避難する方針である。備蓄を準備、ハザードマップは掲示、職員は危険個所を認識している。法人内職員同士の相互協力の規定がある。	
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	丁寧な言葉遣いを大切に、利用者に寄りそった声かけを行い、人格や誇りを尊重し、プライバシーの確保に配慮した対応を心掛けている。	利用者への言葉遣いや対応については接遇の職員研修をしている。基本方針は利用者の人格や尊厳を尊重、プライバシーを守ることである。違反している例を現場で見ると注意している。職員会議はホールで実施するため利用者名等は厳重に注意している。職員同士の申し送りはスタッフ室で行っている。暮らしでは利用者は何事も決めてもらえるように職員は工夫している。自身で化粧したり、マニキュアを希望する利用者もいる。	
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	本人の気持ちを汲み取り選択して頂けるような関係づくりや、思いや希望を直接的に表現される方には実現可能な形で提案し、買い物等の支援を行っている。		
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、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	健康保持・清潔保持に配慮しつつ、できるだけ一人ひとりのペースに合わせて行うようにしている。		
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	衣類を選ぶ際には職員がアドバイスしつつ利用者に選んで頂き、準備等をされる家族へは、最近の好みや希望をお伝えしている。		

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
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	食事は体調管理のため外部発注しているが誕生日やリクエスト食・行事食を提供。片付け等、行える範囲で手伝って頂いている。	朝食は夜勤者の手作り、昼食と夕食はごはんのみそ汁を手作りし、副菜は「ワンツースリー」から調理済みのものを購入している。カロリー値や栄養バランスが点検されており、おせち、ひな祭りのちらし寿司、土用の丑の日のウナギ等季節ごとの行事食が入っている。利用者の「おいしい」「まずい」等の反応は伝えており、改善がされている。時にはカレー、ひやしそめん、ランチ等の昼食や牡丹餅、ケーキ、おはぎ等のおやつを手作りすることもある。食材の買物は近くの業務スーパーを利用している。認知症の症状として食事の摂取に課題のある利用者には職員が寄り添って介助している。	
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	食事・水分共に摂取量などの管理を行い、食事形態・塩分調整・カロリー制限等を個々に応じたものを提供、職員も一緒に着席し食がすすむよう声掛け等を行っている。		
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	能力の応じて自己で出来る限り行ってもらい、出来ない所を介助。定期的な歯科でのチェックとポリドントによる清潔保持も実施している。		
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	一日を通して排泄チェック・排泄パターンの把握、声掛け・誘導し排泄用品の見直しもを行っている。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理するという利用者は3人、日中もおむつ使用の利用者は2人、他の人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声掛けし、トイレ誘導している。水分や牛乳、ヨーグルトの提供により自然排便を支援している。下剤常用の利用者は4人、頓用の利用者は3人である。入院していても退院後には排泄状態は改善している。	
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	便秘傾向の利用者には水分摂取と運動を勧めると共に、ドクターと連携し服薬等によるコントロールも行っている。		

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
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	週に2回は入浴できるよう利用者の希望や体調に合わせて清潔保持できるよう対応を行っている。基本的には安全確保の為、日昼での入浴にて対応している。	毎日午後の時間帯に入浴を予定、毎週2回の入浴を支援している。声をかけた時「入りたくない」という利用者には時間や日を変えたり、誘導する職員を変えたりしている。毎週2回が入れない利用者はいない。入浴後のローションを持っている利用者がある。季節にはゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	利用者のペース、体調に合わせて日中短時間での仮眠を勧める、夜間安眠できるように運動等を促すなど、個々に応じた支援を行っている。		
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	処方薬の内容・副作用等の薬説明書をファイルでいつでも確認できるようにしている。また服薬チェック表で服薬確認も行っている。薬剤師と連携し、薬局とも協力体制を整えている。		
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	利用者の能力に応じた作業・家事の手伝い等を行い、日々の外出や行事などで気分転換の支援を行っている。		
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	家族による外出や日々の散歩、希望や意向を汲取り支援している。	利用者はふだん近くの公園に散歩に行き近くの人と出会って挨拶している。郵便局やスーパー等へ出かけることもある。城南宮での初詣、伏見湊公園での花見、宇治田原での紅葉狩り等、季節のドライブを楽しんでいる。利用者から「お菓子が買いたい」と希望があれば、職員が個別に同行している。	
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	金銭管理は施設で行っているが、本人・家族要望時には買い物等で支援している。		

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
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	利用者からの希望があれば電話・手紙のやり取りができるように支援している。		
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	毎日の清掃による清潔保持とリビングには利用者と共に作成した飾り絵や塗り絵、季節に応じた壁画などを掲示し居心地のよい、家庭的な空間作りを行っている。	玄関ロビーにげた箱、左手にエレベーター、1階と2階に1号館と2号館がある。建物は奥に長く中央右手にミニキッチン付き居間兼食堂(ホール)があり、左手は居室が並んでいる。ホールは食卓と椅子のほかに、隅にテレビとソファ、所々に椅子を置き、利用者の居場所を作っている。ホールや廊下の壁には季節の大きなアート、カラー紙を丸めた花飾り、居室のドアに貼った利用者好みの三日月やバラの花等がやわらかい雰囲気醸している。	
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	リビングテーブルの他、ソファスペースなど利用者同士で会話したり、テレビ鑑賞したりできる空間を確保している。		
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	利用者の好みもの馴染ものを持ち込み、本人と相談しながら居心地の良い空間で過ごせるよう配慮している。	居室は洋間、奥のガラス窓が大きく、室内は明るい。隅に物入が設置され、カーテンを掛けている。利用者はベッドと布団類、筆筒や衣装ケース、テレビとテレビ台、机と椅子等を持ち込んでいる。壁にはハンガーに吊るした衣類、自作の塗り絵、ちぎり絵、思い出の写真をびっしり貼った何枚かの布、机やケースの上に飾った愛用の時計、小さなぬいぐるみやマスコット、鉢植えの花等、利用者らしさに溢れている。ベッドを使わず、絨毯にマットレスと布団で寝ている人もいる。	
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	日々、整理整頓を行い、安全に自由に行動できるよう工夫し、環境づくりを行っている。		