

# 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	2691800086		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム あんずの里(うめユニット)		
所在地	京都府綾部市高津町遠所1番地621		
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和2年4月17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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyoNoCd=2691800086-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyoNoCd=2691800086-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和2年3月2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)】

「その人らしく、生き生きと、暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念として掲げています。綾部市内でも高台に位置し、由良川を前に市内を一望できる立地となっております。春は満開の桜に包まれ、夏は蝉の音が鳴り響き、秋には山々の紅葉が見渡せ、冬には雪が積もること。四季を肌で感じることのできる環境にあります。運営推進会議の機会を活用し、地域行事等の情報を共有し、積極的な参加をすすめています。近隣地域からも参加を呼び掛けていただける関係性ができています。

## 【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)】

高台の見晴らしの良い場所に位置し、グループホーム・特別養護老人ホーム・ショートステイ・保育所を併設する複合型の事業所です。事業所に至る坂道は桜並木となっており、建物周囲は桜の木々で囲まれ、一年を通じて、特に春には入居者のお花見や外気浴に最適な環境となっています。事業所として自治会へ加入し、地域との交流も積極的に行われており、地域行事として地藏盆・文化祭に参加したり、社協や民生委員が開催するイベントとして「シボラ喫茶」や「足湯」に出かけたりもしています。また地域の方のボランティアとして楽器演奏や、しめ縄作りに来ていただくなど、地域との関係作りができています。事業所広報誌として「あんずの里だより」を毎月発行し、レクリエーションでの入居者の様子や、管理者・担当職員からのコメントを月に一度家族へ伝えることにより事業所と家族との関係性も良好となっています。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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させている (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(うめユニット)

[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	「その人らしく、生き生きと、暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念とし、玄関・事務所に掲示し、毎月のGH会議で確認している。日々の活動の中でケアに繋がるよう、努めている。	朝礼で事業所理念を唱和し、また事業所玄関やエレベーター内に理念が掲示されるなど、職員への周知を図っています。さらに職員に対する意識付けとして、月1回開催されるグループホーム会議のアジェンダに事業所理念を載せており、振り返りの機会としています。	北館、南館それぞれの取り組みが違うことから、北館として理念に沿った「あんずの里北館」の方針を定めることにより、北館としての目指すべき方向性が定まり、より一層ケアの質の向上につながる事が期待できると思われれます。
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	運営推進会議・地域の回覧等で情報を共有し、地域行事にも参加している。毎年、年間を通して定例化している内容もある。地域から呼びかけていただけることも常態化しつつある。	自治会へ加入し、年1回町が主催する文化祭・地蔵盆、また社協や民生委員が主催する催事に入居者と職員が参加しています。さらに地域の方によるボランティアとして楽器の演奏や、しめ縄作りなどにも来ていただくなど地域との交流が盛んに行われています。	
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	基本は運営推進会議、地域行事への参加の機会を活用している。今年度は綾部市の呼びかけではあったが、認知症相談窓口の開設日を綾部市発行の広報誌で案内した。		
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	地域行事への参加状況から、課題等を話し合い、次の機会へ活かせるようにしている。参加状況を継続することで、地域との繋がりを守れるように意識している。	運営推進会議は、地域住民代表として自治会長・老人クラブ会長・民生委員・理事・行政職員・地域包括・家族の出席により2ヶ月毎に開催され、事業所の運営や活動報告・事故やヒヤリハットなどについての報告を行っています。また、会議に出席した方からの依頼により認知症についての講義開催につながったこともあります。	運営推進会議が、事業所にとってより意義あるものとなるよう、委員会の活動内容などもあわせて報告されてはいかがでしょうか。また運営推進会議議事録には出席者の肩書きも記載されること、そして出席されていない家族へも会議の報告を兼ね、配布されることが望まれます。
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	運営推進会議に市より参加していただき、情報提供を受けている。アドバイスや必要な内容は確認するように努めている。	運営推進会議議事録は、直接管理者が行政へ手渡しすることで顔の見える関係性となっています。また行政主催の研修会にも可能な限り参加し、他施設との情報交換などが積極的に図られています。	
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	施設内の身体拘束廃止委員会を主とした研修会に参加し、理解を深めている。	身体拘束廃止委員会の会議が月1回開催されています。また身体拘束・虐待についての研修が4月の新人職員研修を含め年4回開催され、さらに研修終了後に小テストを行うなど、身体拘束ゼロを目指す取り組みが積極的に行われています。	

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
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	外部研修に参加するとともに、1回／月の委員会活動と委員会主催で研修会が開催されている。		
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	成年後見制度を利用している入所者様がある。また外部研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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・重要事項説明書」等の読み合わせを一つずつ確認しながら行っている。その場での質問も受け付けており、その都度、説明を入れている。		
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	グループホーム玄関に意見箱を設置し、要望等を受けつけている。また家族交流会の機会を活用している。	事業所玄関に意見箱が設置されていますが、ほとんど活用されていない状況となっています。年1回開催される家族交流会において、参加されている家族へ直接意見などを聴く機会としています。また抽出された意見については運営推進会議で話し合っています。	積極的に家族からの意見を収集しようとする姿勢は見受けられますが、家族は遠慮気味になり直接職員へは言いづらいという事を前提に、職員から家族へ話しかけ、意見を言いやすい環境作りや、事業所として入居者・家族アンケートを行うなど、さらなる工夫が求められます。
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	1回／月、グループホーム会議を開催し、アジェンダに事前意見を集約し、話し合いの場としている。	月1回、グループホーム会議が行われるため、管理者が事前に職員の意見を集約し、会議で問題解決できるように取り組んでいます。また、管理者は午前中の業務をユニット内で行うことにより、職員からの意見をタイムリーに聴くことができるよう努めています。	
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	法人内で2回／年、執務考課を実施。直属の上司が職員の評価を行っている。状況に応じて、勤務形態や条件等の相談、調整を行っている。		
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	認知症対応や介護の実践、施設内での研修や外部研修に参加する等、スキルアップに繋がるよう働きかけている。さらに資格取得を推奨している。		

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
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	地域連携会議や法人内特養との交流をもち、意見交換の場としている。		
<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	契約時にご家族、入所時に本人の思いや要望を確認している。		
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	契約以前の家族面接時に聴き取りを行っている。また契約時にも変化がないか確認している。		
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	面接、契約時の情報を整理し、ケアプランに反映するようにしている。また支援計画を立てている。		
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	ご利用者様にも役割を持っていただき、職員がそれをサポートする場面もある。ご利用者様の意思も確認しながらケアに携わっている。		
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	ご利用者様の状態を広報誌の個別コメント、面会時等で共有できるよう、努めている。特に面会時は積極的にご家族様に係るよう、意識している。		
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	ご本人様、ご家族様より聴き取りを行い、外出の機会等を活用するようにしている。またご家族様の協力も必要に応じて依頼している。	家族の協力を得て、1泊2日の小旅行や外泊を楽しまれている入居者もおられます。また定期的な家族の面会や、昔馴染みの知人の面会もあるようです。面会に来られた時には、ゆっくり過ごしていただけるよう環境を整えています。	
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	時間や役割を共有し、お互いに関わりがもてるよう、環境作りに努めている。		

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
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	契約が終了後であっても、いつでも相談できることを伝えている。また他サービスの紹介を行い次の支援者に繋げるようにしている。		
<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	ご利用者様の担当者、計画作成担当者を中心に1回/月のモニタリングを実施し、反映できるよう努めている。定期的サービス担当者会議に加え、必要に応じて臨時でも開催している。	入居時は事前面接で本人・家族の意向を確認しています。また介護計画の見直し時は、家族の面会時に直接管理者や計画作成担当者が聴取したり、電話で確認したりなどで意向の把握に努めています。	聴取した意向や要望は、「意向確認書」などへ記載し、管理者・計画作成担当者・職員が情報共有することが望まれます。また日々のケアで聴いたり感じたりした思いや意向については、センター方式C-1-2(私の姿と気持ちシート)を活用されてはいかがでしょうか。
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	ご利用者様、ご家族様の面接時にアセスメントをまとめ、職員間で情報共有できるようにしている。		
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	身体面、精神面の把握に努め、それぞれの職員の目線で得た情報を共有し、課題について検討している。		
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	ご利用者様の担当者、計画作成担当者が中心となり、ケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努めている。1回/月のユニット会議で必要に応じてカンファレンスを行っている。	モニタリングは月1回行われていることがモニタリング表により確認できました。介護計画は基本6ヶ月毎での見直しとし、状態の変化があればその都度計画を見直しています。また、退院時は1ヶ月で計画を見直すなど、入居者の状態に応じて計画を立案しています。	計画作成担当者と介護職員がケアについての会議を行い、介護計画が立案されています。介護計画を立案する時は介護職員以外に、多職種をチームと捉えて医師・看護師など専門職の意見も確認し、介護計画を立案されることが望まれます。
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	24時間経過記録、経過観察記録を活用し、課題や見直しが必要な場面を把握できるよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズを把握し、可能な限り対応できるよう、検討している。		

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
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	運営推進会議や近隣地域の広報誌等から、ご本人様の能力に応じて、イベント等に参加していただけるよう、支援している。		
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	定期的に往診医の診察を受けている。希望や必要性がある場合等、状況に応じて、地域の総合病院へ受診できるよう、情報提供等を行っている。	入居契約時に今までのかかりつけ医を継続、もしくは協力医へ変更されるかの説明をし、確認しています。今までのかかりつけ医や専門医へ受診される際には、家族の協力を得ています。そのため、家族協力での受診の際には、必要に応じて口頭や手紙で普段の様子を伝えるようにしています。	
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	日常生活の中で、気づいた体調、精神面の変化を看護師と共有または相談をしている。		
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。	協力医療機関との連携に努め、相談員の方と入退院の調整を行っている。入院中・退院前等のカンファレンスへの参加もしている。		
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	重度化された際の対応について、契約時に話をきいている。ご利用者様の状況に応じて家族と施設医、看護師、担当者等とカンファレンスを行い動向を確認している。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」について説明を行い、同意を得ています。医務室の看護師による看取り研修を行っていることが、年間研修計画により確認することができました。以前、数名の看取りを行った経験がありますが、現在看取り期の入居者はおられません。	
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	急変時の対応手順は、事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。消防署の救命講習を受講し、スキルの維持、取得に努めている。		
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	防災訓練も2～3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。	防災訓練として消防訓練・地震訓練を行っています。消防訓練については、同敷地内にある特養と合同で行い、年2回のうち1回は夜間想定での訓練となっています。また緊急連絡網は事務所内に掲示されています。さらに緊急時に備えて自家発電も準備しています。備蓄食については、全入居者に対して1日分のみの確保となっています。	

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>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	ご本人様の人格を尊重し、傷つけることがないような対応に努めている。職員間で情報共有をし、対応を評価し、活かせるように努めている。	新人研修でプライバシー保護についての研修を行っています。また年1回、プライバシーについての研修を行っていることが、年間研修計画により確認できました。管理者も参加するケア連携会議のメンバーによるユニットラウンドを行い、気になることがあれば、その場で注意できるような仕組みとなっています。	
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	ご利用者様の担当者を中心に、生活の中で本人の意向や思いを引き出せるよう、また自己決定ができるような声かけに努めている。		
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	体調面、精神面に配慮し、個々の時間も大切にしている。グループでの活動も実施し、参加できるよう促している。強要することのないよう配慮している。		
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	起床時、入浴時等にご本人様と一緒に衣類を選ぶようにしている。ご家族様に季節に合った衣類の交換を依頼している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の能力が発揮できるよう、出来る可能性を考慮し、役割を提供している。月に数回はおやつ作りを利用者と一緒に行っている。また昼食作りの再開をすすめている。	普段は厨房で食事が作られていますが、介護職員からの声により、2週間に1度ではありますがユニットでの昼食作りが開始されました。野菜の皮むきや味見など、入居者のできる役割となっています。また毎週日曜日には、入居者と共におやつ作りなども行われており、入居者の楽しみとなっています。	
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	24時間経過記録を活用し、食事、水分摂取の記録をしている。必要に応じて医師に報告もしている。嚥下状態を観察し、食事・水分摂取の工夫をしている。		
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	自身で出来る方には声掛けを、義歯管理が必要な方は、職員で預かり、消毒等している。必要に応じて歯科受診へもつなげている。		

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
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	24時間経過記録を活用し、排泄回数をチェックしている。また排泄パターンの把握にも活用している。排泄間隔に応じて声かけも行っている。	排泄の「24時間経過記録」を個別に記入し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。パッドを使用していた入居者が布パンツへ移行となった事例などがあります。また便が出やすくなる取り組みとして、粉末の食物繊維を飲み物と一緒に提供するなどの工夫がなされています。	
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	24時間経過記録を活用し、排便の記録を行っている。ティータイムでの水分摂取や食物繊維の摂取、医師の判断にて緩下剤の使用にて排便を促している。		
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	声を掛ける場所や時間等、配慮している。その時の入浴が難しい時は、時間帯を変えたり、翌日に変更し対応している。体調に合わせて清拭を行うこともある。	一人ひとりの体調に合わせて週2回入浴しています。体調により入浴できない方へは全身清拭での対応としています。同性介助を希望される入居者については、可能な限り希望に沿うよう対応しています。また季節に応じて「ゆず湯」などで入浴を楽しんでいただけるような取り組みを行っています。	
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	その時々状況に応じて声かけを行っている。ご利用者様に見えるよう、1日の流れをリビングに掲示している。		
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	一人ひとりの薬情をファイルに綴じている。職員がいつでも見れる場所に保管している。内服薬の変更時は、説明を行っている。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、能力に応じた役割を提供できるような支援に努めている。担当者を中心に情報の共有を行っている。		
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	気候の良い時は、玄関先で過ごすこともある。ご本人様の行きたい場所等を聞き出し、外出支援を企画したり、地域行事への参加を行っている。	玄関にベンチが設置されており、外気浴を楽しんだり、季節によってはベンチに座ってお茶を楽しんだりしています。また敷地内は広く、季節の木々が植えられており、いつでも散歩ができる環境となっています。さらに地域の行事などへも可能な限り出かけられるよう努めています。	

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
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	行事や買い物等での外出時に、購入支援をすることがある。 施設内で金銭トラブルにならないよう、預かり金制度を行っている。		
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	自身で携帯電話を所持されている方は自由に使用されている。必要に応じて、ご家族様に連絡している。年末にはご家族様宛てで年賀状を個々に作成し、郵送した。		
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	居室の環境整備やリビング等の共用部分の掃除を日課とし、ご利用者様と一緒にやっている。気温や湿度にも配慮し、温度調整や換気、加湿等に配慮している。また、季節を感じられるような飾りつけを意識している。	リビングの換気は1日3回行われ、加湿器で常時加湿をしています。リビングには入居者と職員と一緒に作成した季節のちぎり絵が飾られていたり、職員持参の季節の花が活けてあったり、季節を感じられる工夫がなされています。またリビングの窓は大きく、季節の移ろいを感じることができます。	
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	ご利用者様の相性にも配慮し、関係性を重視した席の準備等を考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。不定期に評価し、検討をしている。		
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	入所時に自宅家で使用されていたタンスや嗜好品など、馴染みの深い物の持参を依頼している。居室が心地よい雰囲気になるよう、ご家族様も含め、相談している。	居室には自宅から運ばれた馴染みの家具や、入居者が使いやすいような家具が設置されています。仏壇を持ってこられている方や、家族の写真を飾られている方もおられます。また居室でゆっくりテレビを見て過ごされる方、編み物を楽しまれる方など自身のペースで過ごされています。	
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	ご利用者様の精神面、身体面の把握に努め、ご本人様の「できる」ことを大切に、自立した生活が少しでも維持していけるよう、努めている。		

### 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	2691800086		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム あんずの里(ももユニット)		
所在地	京都府綾部市高津町遠所1番地621		
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和2年4月17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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyoVoCd=2691800086-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyoVoCd=2691800086-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21
訪問調査日	令和2年3月2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)】

「その人らしく、生き生きと、暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念として掲げています。綾部市内でも高台に位置し、由良川を前に市内を一望できる立地となっております。春は満開の桜に包まれ、夏は蝉の音が鳴り響き、秋には山々の紅葉が見渡せ、冬には雪が積もること。四季を肌で感じることのできる環境にあります。運営推進会議の機会を活用し、地域行事等の情報を共有し、積極的な参加をすすめています。近隣地域からも参加を呼び掛けていただける関係性ができています。

【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)】

うめユニットに同じ

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、生き生きと働いている (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) ○	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させている (参考項目:30,31) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

# 自己評価および外部評価結果(ももユニット)

[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	「その人らしく、生き生きと、暮らし続ける力を地域とともに支えます」を理念とし、玄関・事務所内に掲示し、毎月のGH会議で確認している。日々の活動の中でケアに繋がるよう、努めている。	うめユニットに同じ	
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	運営推進会議・地域の回覧等で情報を共有し、地域行事にも参加している。毎年、年間を通して定例化している内容もある。地域から呼びかけていただけることも常態化しつつある。		
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	基本は運営推進会議、地域行事への参加の機会を活用している。今年度は綾部市の呼びかけではあったが、認知症相談窓口の開設日を綾部市発行の広報誌で案内した。		
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	地域行事への参加状況から、課題等を話し合い、次の機会へ活かせるようにしている。参加状況を継続することで、地域との繋がりを守れるように意識している。		
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	運営推進会議に市より参加していただき、情報提供を受けている。アドバイスや必要な内容は確認するように努めている。		
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	施設内の身体拘束廃止委員会を主とした研修会に参加し、理解を深めている。		
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	外部研修に参加するとともに、1回/月の委員会活動と委員会主催で研修会が開催されている。		

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
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	成年後見制度を利用している入所者様がある。また外部研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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・重要事項説明書」等の読み合わせを一つずつ確認しながら行っている。その場での質問も受け付けており、その都度、説明を入れている。		
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	グループホーム玄関に意見箱を設置し、要望等を受け付けている。また家族交流会の機会を活用している。		
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	1回/月、グループホーム会議を開催し、アジェンダに事前意見を集約し、話し合いの場としている。		
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	法人内で2回/年、執務考課を実施。直属の上司が職員の評価を行っている。状況に応じて、勤務形態や条件等の相談、調整を行っている。		
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	認知症対応や介護の実践、施設内での研修や外部研修に参加する等、スキルアップに繋がるよう働きかけている。さらに資格取得を推奨している。		
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	地域連携会議や法人内特養との交流をもち、意見交換の場としている。		

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
<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	契約時にご家族、入所時に本人の思いや要望を確認している。		
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	契約以前の家族面接時に聞き取りを行っている。また契約時にも変化がないか確認している。		
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	面接、契約時の情報を整理し、ケアプランに反映するようにしている。また支援計画を立てている。		
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	ご利用者様にも役割を持っていただき、職員がそれをサポートする場面もある。ご利用者様の意思も確認しながらケアに携わっている。		
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	ご利用者様の状態を広報誌の個別コメント、面会時等で共有できるよう、努めている。特に面会時は積極的にご家族様に係るよう、意識している。		
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	ご本人様、ご家族様より聞き取りを行い、外出の機会等を活用するようにしている。またご家族様の協力も必要に応じて依頼している。		
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ご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	時間や役割を共有し、お互いに関わりがもてるよう、環境作りに努めている。		

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
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	契約が終了後であっても、いつでも相談できることを伝えている。また他サービスの紹介を行い次の支援者に繋げるようにしている。		
<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	ご利用者様の担当者、計画作成担当者を中心に1回/月のモニタリングを実施し、反映できるよう努めている。定期のサービス担当者会議に加え、必要に応じて臨時でも開催している。		
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	ご利用者様、ご家族様の面接時にアセスメントをまとめ、職員間で情報共有できるようにしている。		
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	身体面、精神面の把握に努め、それぞれの職員の目線で得た情報を共有し、課題について検討している。		
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	ご利用者様の担当者、計画作成担当者が中心となり、ケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努めている。1回/月のユニット会議で必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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	24時間経過記録、経過観察記録を活用し、課題や見直しが必要な場面を把握できるよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズを把握し、可能な限り対応できるよう、検討している。		

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
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	運営推進会議や近隣地域の広報誌等から、ご本人様の能力に応じて、イベント等に参加していただけるよう、支援している。		
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	定期的に往診医の診察を受けている。希望や必要性がある場合等、状況に応じて、地域の総合病院へ受診できるよう、情報提供等を行っている。		
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	日常生活の中で、気づいた体調、精神面の変化を看護師と共有または相談をしている。		
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。	協力医療機関との連携に努め、相談員の方と入退院の調整を行っている。入院中・退院前等のカンファレンスへの参加もやっている。		
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	重度化された際の対応について、契約時に話をきいている。ご利用者様の状況に応じて家族と施設医、看護師、担当者等とカンファレンスを行い動向を確認している。		
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	急変時の対応手順は、事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。消防署の救命講習を受講し、スキルの維持、取得に努めている。		
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	防災訓練も2～3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。		

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
<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	ご本人様の人格を尊重し、傷つけることがないような対応に努めている。職員間で情報共有をし、対応を評価し、活かせるように努めている。		
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	ご利用者様の担当者を中心に、生活の中で本人の意向や思いを引き出せるよう、また自己決定ができるような声かけに努めている。		
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	体調面、精神面に配慮し、個々の時間も大切にしている。グループでの活動も実施し、参加できるよう促している。強要することのないよう配慮している。		
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	起床時、入浴時等にご本人様と一緒に衣類を選ぶようにしている。ご家族様に季節に合った衣類の交換を依頼している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の能力が発揮できるよう、出来る可能性を考慮し、役割を提供している。月に数回はおやつ作りを利用者と一緒に行っている。また昼食作りの再開をすすめている。		
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	24時間経過記録を活用し、食事、水分摂取の記録をしている。必要に応じて医師に報告もしている。嚥下状態を観察し、食事・水分摂取の工夫をしている。		
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	自身で出来る方には声掛けを、義歯管理が必要な方は、職員で預かり、消毒等している。必要に応じて歯科受診へもつなげている。		

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
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	24時間経過記録を活用し、排泄回数をチェックしている。また排泄パターンの把握にも活用している。排泄間隔に応じて声かけも行っている。		
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	24時間経過記録を活用し、排便の記録を行っている。ティータイムでの水分摂取や食物繊維の摂取、医師の判断にて緩下剤の使用にて排便を促している。		
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	声を掛ける場所や時間等、配慮している。その時の入浴が難しい時は、時間帯を変えたり、翌日に変更し対応している。体調に合わせて清拭を行うこともある。		
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	その時々状況に応じて声かけを行っている。ご利用者様に見えるよう、1日の流れをリビングに掲示している。		
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	一人ひとりの薬情をファイルに綴じている。職員がいつでも見れる場所に保管している。内服薬の変更時は、説明を行っている。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、能力に応じた役割を提供できるような支援に努めている。担当者を中心に情報の共有を行っている。		
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	気候の良い時は、玄関先で過ごすこともある。ご本人様の行きたい場所等を聞き出し、外出支援を企画したり、地域行事への参加を行っている。		

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
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	行事や買い物等での外出時に、購入支援をすることがある。 施設内で金銭トラブルにならないよう、預かり金制度を行っている。		
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	自身で携帯電話を所持されている方は自由に使用されている。必要に応じて、ご家族様に連絡している。年末にはご家族様宛てで年賀状を個々に作成し、郵送した。		
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	居室の環境整備やリビング等の共用部分の掃除を日課とし、ご利用者様と一緒にやっている。気温や湿度にも配慮し、温度調整や換気、加湿等に配慮している。また、季節を感じられるような飾りつけを意識している。		
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	ご利用者様の相性にも配慮し、関係性を重視した席の準備等を考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。不定期に評価し、検討をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に自宅家で使用されていたタンスや嗜好品など、馴染みの深い物の持参を依頼している。居室が心地よい雰囲気になるよう、ご家族様も含め、相談している。		
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	ご利用者様の精神面、身体面の把握に努め、ご本人様の「できる」ことを大切に、自立した生活が少しでも維持していけるよう、努めている。		