

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	2691600049		
法人名	株式会社 ピュアロージュ		
事業所名	グループホーム 亀岡陽風荘		
所在地	京都府亀岡市本梅町東加舎九日田9番6		
自己評価作成日	平成26年3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	平成26年3月20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)】

事業所理念(その人らしさ)を全職員が認識し、ご利用者様の状態や思いに合せた外出の計画や地域との繋がりが途絶えない様な支援を実地している。
--

【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)】

亀岡市の観光地湯の花温泉を過ぎた里山で畑のなかに住宅が点在している地域、開設して5年になる小規模多機能型居宅介護事業所の2階にあるグループホームである。経験豊富な管理者を中心に小規模多機能型居宅介護事業所と一体となった運営を進めてきており、3月から管理者が交代している。グループホームの職員は開設以来離職が少なく、毎月2回の業務改善会議と研修に出席、自発的な委員会活動に参加、法人の段階的な研修の受講、個人目標の設定と振り返り等により、レベルアップが図られている。その結果、詳細で丁寧な事故及びヒヤリハット記録、議論の経緯を書いている職員会議録、利用者の介護記録等、記録が充実している。家族には交流会開催、アンケート実施、毎月の個別の便り等、丁寧に対応している。日頃会いたいと思っている息子が餅つきにきてくれて喜ぶ利用者の笑顔が職員の喜びである。寝たきりになっている利用者を窓からの風景を見せたり、1日1回は外に連れ出す等きめ細かい介護を実践している。
--

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)	○ 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)	○ 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
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
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	事業所理念を職員が職員の目のつく個所に張り出すなどし、共有し個人の生活、好みに合わせた外出を実行している。	職員が話し合って「その人らしさ」という理念を策定し、広報誌に掲載、ホーム内に掲示している。事業所の近隣40世帯くらいにポストインし、周知を図っている。新入職員にはオリエンテーションで理解を図っている。利用者の重度化が進み、不安な様子で意欲をなくしている利用者に話しかけても会話にならないときには、職員は鼻歌をうたって踊ったりすると、利用者がふっと笑顔になる等、理念の遂行に工夫している。	
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	前年度からベルマーク活動を通じて保育所との交流を続ける中で事業所行事のポスターを提示して頂けた。 また、小学校からの下校時の見守り活動への参加も実施している。	利用者は散歩や買い物に行った際に地域の人と交流している。自治会に加入し、回覧板が回ってくる。近くの小学校の運動会を見に行く。近所の友人が来訪する。事業所の夏祭りには大勢の地域の人が来訪し、楽しんでいる。加舎地区ふれあいセンターの文化祭に利用者の作品を出品し、見に行く。地域包括支援センターが中心になって開催する地域ケア会議に市、駐在所、民生児童委員、地域の特養等と情報交換している。	
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	地域ケア会議に出席し、事業所として出来ることを伝えている。		
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	会議においてご家族からの疑問を通して、地域における役割を認識しそれぞれの立場で共有する事が出来つつある。	町内会長、副会長、民生委員、市高齢福祉課、地域密着型包括支援センターが委員となり、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で隔月に開催し、記録を残している。記録は全家族に配布している。会議でグループホームについての報告をしているものの、意見は少ない。	小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームのそれぞれについて話し合いが深まるように、委員にはグループホームの利用者の暮らしをよく知ってもらい、見学や試食、利用者の外出同行等をしてもらうことが望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議での連携が主。サービスの提供を行う上で判断が難しい場合には随時に相談をしている。また、市からの調査等には協力している。	市とは日常的に報告を怠らず、連携している。市に事業所連絡会はないので、グループホーム連絡会に加入し、主に京都府南部地域のグループホームと交流し、情報交換や職員の交換研修をしている。	

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
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	今年度も内部研修を行い職員の意識を高める。ご利用者へ対応する際に職員間で検討し方法を見つけ出す。	「身体拘束をしないケア」について契約書に明記し、マニュアルを作成し、毎年職員研修をしている。職員はスピーチロックについても認識している。夜間に居室から出る利用者についてセンサーを使用しない方法を話し合っている。玄関、エレベーターグループホームの入り口、非常口等、すべて施錠されていない。	
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に注意を払い、防止に努めている	全職員が常に意識する様に内部研修を行い、日々のケアの中で虐待を防止する事に努める。		
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	制度を利用される方もおられ耳にはするものの理解には至っていない。次年度の内部研修を通じ、制度理解に取り組む予定である。		
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	入所前に契約書、重要事項説明書に基づき、十分に納得して頂けるよう説明を行っている。		
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	家族会やサービス向上委員会が行うアンケート調査を通してご家族の意見を聞き反映させている。また、夏祭り・餅つき行事開催時には、3～4名のご家族に当日お手伝い頂けた。	家族には広報誌により職員異動を報告するとともに、職員が手書きで書く写真つきの個別のたよりを毎月出して喜ばれている。サービス向上委員会が毎年テーマを決めて家族にアンケートを実施し、出た意見に対応している。今年はホーム内の臭いについて意見があり、消臭剤を使用することになっている。家族は夏祭りや餅つき等ホームのイベントに参加し、家族交流会も年1回実施している。	

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
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	事業所全体で行う会議の議事録を提出している。又月例で各事業所の管理者が報告をする場も設けられている。事業所内に於いては、職員面談を実施するとともに定例会議での議題としてあげる体制を整えている。	小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームの全体会議とグループホーム会議、事業所内研修が毎月実施され、職員全員出席している。外部研修は情報を流し、希望者が受講している。法人内研修は段階別にカリキュラムがあり、年度プログラムが作成されている。職員は利用者を1人から2人担当するとともに、7つの委員会のいずれかに所属し活動している。職員は個人の年間目標を立て、年2回上司と面接し、振り返りをしている。会議では掃除の方法や利用者のパジャマの洗濯日を決めてはどうか等、活発に意見交換している。	
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	代表者は各事業所の勤務状況や実績を把握(週報の提出により)しており、毎年度の昇給や全職員を労う為の食事会も行っている。		
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	個人の力量に応じた外部研修への参加、内部研修の内容を深めていく事で、スキルアップを図っている。		
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	京都府下のグループホーム連絡会への参加(職員交換研修等を通じて実地している。全国グループホーム教会へ加入し、随時に開催されている研修会や定例会議への参加をしている。		
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	利用前面接において、情報収集に努めている。ご本人の意思が確認出来ない場合はご家族から以前の生活情報を得た上で本人の意向を予測している。		
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	ご本人だけではなくご家族からの要望も利用前面接で聴取している。		
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	他のサービスの利用は無い状況にあるが社会資源の活用という面においては自事業所だけでのサービスにならないように努めている。		

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	共同生活の中での役割を持って頂く事がその方の生活の質の向上つなぐと考え洗濯、買い物、郵便物の確認、調理等を一緒に行っている。		
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	夏祭りや餅つき等施設行事に参加していただき、家族で過ごす時間を持たれたり、受診の際には同行される方もおられ情報の共有も図れている。		
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	以前に利用されていたお店やコンビニで買い物をして頂く事が出来た。	華道の先生をしながら、ボランティアでお寺にお花を生けに行っていた利用者を同行して、以前のようにお寺で花を生けている。お寺の人は喜んでおられるものの、利用者は思い出さない。	利用者の生活史のなから、心に残っている人や場所を探し、試行錯誤して、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	ご利用者、それぞれの関係性を把握し、職員を介して会話を持って頂く様働き掛けることをしている。		
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	他施設に移られる方に関しては、先方の許可を頂き、ご本人には気付かれない所から、様子を見に行く事ができた。		
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	日常生活の中で、ご本人に選択し、決定して頂く方法をとっている。困難な方に関しても、ご家族や職員の情報から意向を汲み取る努力をしている。	利用者の情報を本人や家族、居宅のケアマネジャー等から聴取し、アセスメントしている。身体状況、認知症状、食物等の好きなもの、趣味等が記録されている。亀岡出身、大阪生まれ、広島出身、未婚で友だちと商売していた、海軍の経験、教師等、簡単な生活史を把握している。「人の役に立ちたい」「はやく歩けるようになりたい」「食事作りがしたい」等、利用者の思いを把握している。	
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	モニタリング時に、生活状況やサービス内容についても話し合い、把握に努めている。		

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
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	毎朝、夕の申し送りで心身の状態を把握すると共に、気付いた事を支援記録や申し送りノートに記入し、全職員が情報の共有する様に努めている。		
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	ケースカンファレンスにおいて出た意見や日頃よりご家族様からの意見を聞き介護計画にも反映させている。	介護計画はケアマネジャーが担当職員と相談しながらたてている。買い物、花を育てる、食事の支度等、利用者の思いにそった生きがいのある毎日の暮らしを目指した項目になっている。介護記録は介護計画の項目にそって介護実施の際の利用者の表情や発言、拒否の記録等を丁寧に書いている。モニタリングは毎月実施し、ケアの実施と利用者の状況、計画の評価を記録している。	
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	個別の支援記録に、ご様子・職員の気づきを記入する事で、情報を共有し状態に応じた対応につなげている。		
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	他の事業と協働したサービスを実施している。身体面の維持・向上に関して理学療法士の指導を受けたり、介護用品メーカーの方に協力して頂く事で、サービスの向上につなげたいと考える。		
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	日常的な買い物や外出、小学校や保育所等との関わりの中で生活の質の向上につなげている。		
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	ご利用者、ご家族様の意向を協力医療機関に伝えた上で、他の医療機関への受診支援も実施している。	利用者の従来のかかりつけ医や協力医に受診しており、家族や職員が同行している。看護師の資格をもった職員が当ホームでの情報を「情報提供書」としてまとめ、家族や職員に渡している。同時に、医師の診断を確認している。	
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	日常的に看護師への相談が出来る体制となっている。		

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
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。	当事業所での状態を医療機関に提供している。また、入院中にも職員が面会し、情報を発信できる体制をとっている。		
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	「重度化した場合における対応にも係る指針」を明文化している。	重度化や終末期に関して、利用者や家族がどのように望んでいるのかを把握するために、「事前意向確認書」を作成し、契約時に記入してもらっている。重度化した場合の入院先の選択やターミナルの際の希望等を聞いている。まだ事例はないものの、職員は利用者を最期まで看たいという気持ちをもっている。	
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	緊急時の対応に関するマニュアルを作成している。今後、急変時の対応についての講習等も取り入れていく方針。		
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	地域と協働した災害対策が実際に行われていない。今年度の目標であった夜間想定での避難訓練を実施することができた。	消火器、感知器、通報機、スプリンクラー、防火管理者を備え、消防計画を立てている。年3回、消防署の協力を得ながら避難訓練をしている。地域の人々の協力は得られていない。夜間や地震、風水害の訓練も実施していない。緊急時マニュアル、災害時マニュアル、職員連絡網を作成している。備蓄を準備している。ハザードマップを掲示している。	避難訓練は職員の身につくように、回数を増やし、地震、風水害、夜間等も含めて実施すること、訓練の際に地域住民の協力を得ること、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かけや対応をしている	事業所内部研修において「職業倫理」を学び、日頃から人としての尊厳について意識をもった言葉遣いに心掛けている。	利用者への対応や言葉遣いについて、個人情報保護、接遇、職業倫理等をテーマに毎年研修を実施している。トイレや部屋は鍵をかけることができ、プライバシーが守られている。職員は利用者の気持ちを察することを常に意識して、声掛けや対応をするように注意している。意思表示が困難になっている利用者にも、飲み物や衣類等の選択ができるように、選択肢を多く用意している。	
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	日常的にご利用者に対して問い掛けている。今年度も、プライバシーと個人情報保護について、内部研修を行った。		

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	生活の中でご利用者が何を望まれているのかを把握する様に努めている。希望される事柄に対しての支援を心掛けている。		
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	訪問理美容を利用して頂く際や外出時の洋服や持ち物を職員と一緒に相談しながら意識を持って頂く様にしている。		
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	日々の献立にご利用者の好みを取り入れている。食材の購入から食事の準備までそれぞれが出来る事を職員と一緒にやっている。	献立は利用者の希望を入れながら職員が立て、買い物、調理、味付け、盛り付け、後片付け等、利用者と一緒にやっている。献立は栄養士の資格をもった職員がカロリー値や栄養バランスを点検している。ペースト食は献立ごとに作っている。4人くらいずつの食卓に分かれて利用者と職員は会話をしながら、食事を楽しんでいる。おかわりを言う人もあり、対応している。食事に課題のある利用者は見守りや介助をしている。	
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	個々の能力に合った食事の提供が出来る様工夫している。食事量、水分量は記録し、職員間で情報共有し、時々に応じた支援を実施している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。ご自身で行えない方に対しては、それぞれに合った形で、支援している。		
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	意思表示が困難なご利用者に対しては排泄を記録し、パターンの把握に努める。その方に応じた声掛けを工夫し、支援を行っている。	排泄が自立している人は1人、他の人は排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握して、声掛け誘導している。失禁が少なくなったり、パットの使用量が減ったり等、改善例を見ている。	
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	排泄状況を記録し、水分の摂取を促す。食事や間食にヨーグルトやさつま芋を取り入れたり、個々に合った運動を働き掛ける。		

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	入浴拒否の強い方に対しては、強制的にならない様な言葉掛け誘導し、入浴後には笑顔が見られるよう心掛けている。	浴室は少し広めの家庭風呂で、週2回を目標に支援している。利用者は自分好みのシャンプーを使ったり、介助の職員との会話や一緒に歌を歌ったりして、入浴を楽しんでいる。拒否の人には声掛けの工夫などにより、入浴できるようにしている。	入浴は清潔という意味のみならず、利用者にとって毎日の暮らしのなかの楽しみのひとつであるため、週3回以上を支援することが望まれる。
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	夜になっている事を理解して頂けるように、灯やカーテンで調整し室温や湿度にも注意している。眠くなるまでホールにてTVを観て過ごす方もいられる。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬に関する情報を支援記録に綴じ込み、職員に啓発している。変薬等で状態観察が必要な時は申し送り時に各スタッフに伝えている。		
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	残存能力を活かし、役割を持って生活する事が精神面での安定を図る事や生活の質の向上につながると考え、個人に合った支援を実施している。		
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支援している	買い物や散歩といった外出を実施している。また、地域で開催されるイベントや事業所行事等において外出して頂いている。	ふだん天気の良い日は近くを散歩している。加舎神社や出雲神社への初詣、亀岡運動公園での花見、鍬山神社でのもみじ狩り等季節の外出をしている。一度に全員そろってではなく、日を変えて実施している。京都市内の温泉へ出かけ、湯と食事を楽しんでいる。利用者に種々の写真を見てもらい、行きたいところを聞いて出かけている。	
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	個人の状態によるが、買い物や外出を通して、金銭を使える機会を作っている。		
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	配達された郵便物を見て頂き、返事を出せる様に支援するができていない。		

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
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	採光や室温、温度管理には注意している。排泄物に対する対策として、処理方法や消臭を工夫している。季節を感じて頂ける様にご利用者と一緒に創作を支援する。	居間兼食堂はゆったりと広く、窓が大きく、季節の風景が目に入る。畳コーナーには三段の雛飾りが置かれ、整理ダンス、座布団、洗濯物等が家庭の雰囲気を出している。壁に桜の花の貼り絵をつけた大きな手作りカレンダーと日めくり、時計を掛けている。ソファやいす等、利用者の居場所をつくっている。刺激となるような光や音等はない。	
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	テーブル席、カウンター席、テレビ前ソファ、和室と好きな時間、好きな場所で過ごせる。		
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	以前、ご自宅で使用されていた家具類や布団、家族写真等を持ち込んでおられ、それぞれ個性の感じられる居室となっている。	居室は洋間でクローゼットとベッドが設置されている。利用者は整理ダンス、家族の写真等を持ち込んでいるものの、部屋は白い壁の部分が大きく、殺風景である。	利用者が何も持ち込まない場合でも、棚の上に小さな飾り、一輪挿し等を置いたり、壁の部分にカレンダー、季節の風景画、写真等を掛け、居室としてのやさしい雰囲気をだすことが望まれる。
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	ご利用者の身体状況に応じた支援をする事で、安全に生活が送れるように工夫されている。(洗面所やテーブル)		