（別紙4）　　平成　22　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	2690200023		
法人名	柊野福祉会		
事業所名	グループホーム千本笹屋町		
所在地	京都市上京区笹屋町通千本東入笹屋町3丁目622番地		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月27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	http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690200023&SCD=320

【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　市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530－0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル
訪問調査日	平成22年10月27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）】

開設3年目を迎えるが、平均要介護度1．89と比較的ADLが高いこともあり、開設当時から変わらず利用者自身は日常生活に置いても自立しておられる方が多い。このため、家事や手芸、裁縫などの、昔から得意だったことや培ってこられた役割を中心に、利用者が実施できるように支援している。また、地域は商店街などの商業地域であるため、スーパー等の店が近くにあり、歩いて外出ができる環境である。近距離にあるため、気軽に外出ができるため、利用者自身の気分転換に繋げることができる

【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）】

普通の生活の支援を第一に考え、個々の利用者の得意分野を活かし、家事や手芸、裁縫、書道等を継続できるような環境を整備されています。利用者の作品はホーム内に飾ったり、バザーに出品されたりと利用者の励みになるような支援に繋げています。運営推進会議では地域や家族から様々な意見をもらい、それらをケアの場面で反映させながら、サービスの向上に前向きに取り組まれています。玄関、エレベーターも全て施錠されておらず、自由な暮らしを提供することで、家族や友人の来訪も多く、利用者、家族、職員の馴染みの関係が構築されています。比較的元気な方が多く、共に生活する中で利用者同士が助け合う場面があり、和やかな雰囲気の居心地の良い暮らしを提供されています。

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	開設3年目を迎えるにあたり、「長生きして良かった」という法人の理念を基に、開設当初からの「認知症があっても、慣れ親しんだ地域の中で誇りを持って暮らしていただけるように」を職員間で共有しながら、日常の生活支援を行っている。	法人の理念を基に、職員間で話し合いホーム独自の理念を作り、日常生活のケアの場面で実践している。日々慣れ親しんだ地域で散歩や買い物に出かけたり、行事に参加するなど地域密着型ホームとしての理想に近づけるように取り組んでいる。	
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	町内で催される地蔵盆や地区体育祭に利用者自身も参加され、交流を図っている。クリスマス会では、児童館の子供がプレゼントや出し物を披露してしてくれる。	町内会に加入し、ホームの行事等の案内を運営推進会議で報告しているが、参加はない。法人全体で行う餅つき大会や五山の送り火鑑賞は、地域の方々にも喜ばれている。町内会開催の地蔵盆や地区体育祭に参加をしたり、児童館の子供の来訪もあり、交流を図っている。	
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	認知症サポーター研修に講師として参加し、地域の人々とコミュニケーションをとりながら、認知症に対する疑問に答えたり、理解や支援の方法を伝えている。		
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	2ヵ月に1回の運営推進会議で地域からの情報をいただいたり、ホームからの情報を伝えることで、意見をいただいている。	運営推進会議は家族、町会長、区社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員、施設長、管理者をメンバーとして、2ヶ月に1回開催している。ホームの現状や行事、ヒヤリハット事故等を報告し、参加者からの意見や要望をもらい、ケアに反映させながらサービスの向上に努めている。	議事録を整備されていますが、今後は、参加者の意見や要望等に対しての返答や改善報告等も記録に残されてはいかがでしょうか。
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	京都市の担当者とは必要に応じ、連絡・相談を行っている。地域包括支援センター主催の認知症サポーター研修に講師として参加している。	行政からは書類等の整備について改善指導をもらったり、利用者の食費の余剰金の使い道や、施設内での禁煙について等、運営上での相談が出来る関係が構築されている。	
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	職員会議で勉強会を実施したり、日常で起こりやすい身体拘束の具体的な例を挙げながら職員間で話し合いを行い取り組んでいる。	職員は会議等で身体拘束についての勉強会で理解を深め、常に声かけや見守りを徹底している。玄関、ホーム入り口も全て施錠しておらず、エレベーターも自由に出入りでき、閉塞感のない暮らしの提供が自然に行われている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待学習テキストを基に、職員会議で勉強会を行い、虐待に関しての考え方や理解を深めている。		

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
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	可能な限り外部の研修に参加しながら、制度の理解ができるようにしている。また、得た情報などは他職員へ研修を行うことで伝達している。		
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	過去1年間該当者なし		
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	利用者には日常会話を通じて意見を聞いたり、ご家族の面会も多いため、面会時に個人的な要望や運営について意見を聴いている。又、意見箱の設置や苦情受付窓口の掲示を行っている。	家族の来訪時や運営推進会議に直接、意見や要望等をもらい、その都度対応している。日常的に利用者、家族とのコミュニケーションに努め、意見しやすい雰囲気づくりに心がけている。出された意見や要望は職員間で話し合い改善策を家族に報告している。また、申し送りノートにも経過を記録し共有を図っている。	
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	毎日現場に赴き、日常のケアを含む、問題点を聴いている。また、定期的（月1回）に全体会議（管理職等）で意見や提案できる機会を設けている。	管理者は日々の会話や申し送りノートから、職員の意見や気づきを聞く機会を設けている。また、職員会議でも意見や提案を聞いてサービスの向上に反映させている。人事考課の際の施設長面談でも希望や相談等を聞く機会を設けている。	
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	法人のDoCAPシートにより自己目標等を管理、評価することにより給与や賞与に反映させている。今年度よりキャリアパスモデルを作成し、給与とスキルアップをリンクさせる予定である。		
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	法人事業本部の教育・研修担当と連携を図りながら、法人内の研修に参加させたり、アドバイスをもらっている。		
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	研修発表の機会、周辺地域との認知症交流会等、随時職員に機会を持たせている。		

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
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	過去1年間該当者なし		
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	過去1年間該当者なし		
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	過去１年間該当者なし		
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	一方的な立場に立つことなく、人生の先輩として色々な知恵を教えてもらい、そして、生活を支援する上では何事も共に行っていただけるように心掛けている。		
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	面会時には、日常の様子を報告している。また、状況に応じてご家族へ電話で報告したり、月一回写真と共に様子を便りにして報告している。正月には自宅に帰られる利用者もいる。		
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	友人の面会時には利用者の様子を報告したり、また、利用者の馴染みの店に出掛けたりと、馴染みの関係や場所との繋がりが保てるようにしている。お届け物があれば、礼状を書かれたり、年賀状を送ることができるよう支援している。	友人や親戚、昔の仕事仲間が来訪されたり、入居前の馴染みの店や以前住んでいた家を見に出かけたりと以前の関係が継続できるように支援をしている。	
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	関係が構築できている利用者同士は、居室の行き来を行っており、居室で話をして過ごしておられる。合う合わないはあるが、職員が間に入ることで関係を調整している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	該当者なし		
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	センター方式を活用し、暮らしの希望や意向を把握できるよう職員会議で話合いや見直しを行っている。又、関わりを記録に残すことで、利用者の思いを知ることに繋げている。困難な場合には、家族へ相談しながら利用者の立場となって考えることができるように検討している。	利用者との日常の会話の中で希望や意向の把握に努め、申し送りノートで利用者の思いを知ることに繋げている。困難な場合には、生活歴を把握した上で、家族に聞いたり、利用者の立場になって思いを汲み取っている。	
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	センター方式を活用し、入居前にご家族に協力していただき、把握に努めた。また、利用者との日常会話を通じ、記録に残しながら日々把握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	毎月の職員会議で、利用者個々の様子や状況が把握できるように職員間で意見や情報交換を行っている。また、記録や引き継ぎノートを活用することによって、引き継ぎ漏れがないように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にモニタリングを行い、ケアプランの評価や方向性を話し合っている。また、ケアの大幅な変更があれば、利用者や家族に相談し、ケアプランの変更を行い、利用者の必要としている支援ができるように努めている。	毎月のホーム会議の中でカンファレンスを行い、日々の中の気づき等を家族と相談し、利用者の希望と医師の意見も反映させた介護計画を作成している。申し送りノートやカンファレンスを基に、3ヶ月に1回モニタリングを行い見直している。状態に変化が見られる場合は、その都度介護計画を作成している。	
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	職員との関わりの中で、気付いたことがケース記録できるように職員へは都度指導を行っている。しかし、利用者の対応や関わりに追われ、簡素な記録であることも多々ある。		
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	法人内に様々な事業所があるため、交流行事や利用者によるハーモニカ演奏会等を行うこともある。		

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
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	近隣に商店街が位置し、比較的近距離であるため、普段は外出を遠慮される方でも、体調が良ければ外出ができ、満足されている。また、近隣の喫茶店に行くと、普段はあまり食べないような利用者でも喜ばれる。		
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	家族の希望によって入居以前のかかりつけ医に受診される場合は、ご家族が付き添って下さっている。	利用者、家族の希望を大切にしかかりつけ医を決めており、以前のかかりつけ医に通院されている利用者もいる。提携医は月に2回の往診があり24時間医療連携体制が整備されている。歯科医、歯科衛生士も週1回来訪している。利用者の希望に応じて訪問リハビリテーションも来訪している。	
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	併設している他事業所の看護師と連携を図り、週に1回健康チェックを受けている。また、利用者の状況によって、随時相談への対応や主治医への報告、的確なアドバイスをくれる。		
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。	現在のところ入院者は出ていない。		
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	状態の悪化に伴い、主治医から病状の説明、事業所でできることや、リスク等の説明をしご家族とカンファレンスを繰り返し行いながらご家族の思いや希望、ご家族の後悔のないように支援するように努めているが、職員のスキルによって対応が不十分なこともある。	状態の悪化等、必要な時に看取り指針の説明をし同意を得ている。家族の思いや希望を大切にして、後悔がないように、家族、医師、職員で話し合いを重ねて共有しながら、支援体制を整えたいと考えている。	
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	研修を行っているが、個々のスキルに差があるため、実践に繋がらない場面もある。今後も定期的な研修を実施し、個々のスキル向上や不安を解消していけるような体制づくりが必要。		
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	消防による防災訓練を実施している。	消防署立ち会いのもと、年2回施設全体で防災訓練を実施している。ホーム独自でもシミュレーションを行い、消火器の使い方など消防訓練を実施している。スプリンクラーも設置している。	地域からの協力を得られるように、運営推進会議の議題として話し合われてみてはいかがでしょうか。

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
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	プライバシー保護や個人情報の取り扱いについて研修を行い、日常から注意している。	プライバシーについては研修を受講している。排泄の際の声かけは、特に注意が必要な場面であることを認識している。個人の記録物にも、プライドを傷つけずプライバシーに考慮した記録方法が徹底されている。	
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	日常の関わりの中で、自己決定できるように働きかけており、職員自身も理解できている。		
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	一人ひとりの生活ペースを見ながら、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	近所の美容室へ行ったり、利用者や家族の要望等により応じている。		
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	キッチンで立って行うことが難しい利用者には、席に座って切っていただいたりしている。食後は、利用者で分担しながら、交代で片付けを行っていただいている。	利用者と職員が一緒に調理の下ごしらえや盛りつけ、配膳、片付けを行い、足りない食材の買い物に出かけている。家庭菜園で取れた食材が食卓に上がることもあり、職員も同じ食卓で会話を楽しみながら同じものを食べている。また、外食に出かけたり、出前を取ったりすることもあり、食材業者からの天ぷらや、そば打ち等の実演料理も行われている。	
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	一人ひとり、摂取量のチェックを行っている。利用者個々に合わせ、提供量の統一を図ることで、把握できるようにしている。利用者の状態に応じ、水分摂取量食事摂取量を表にして分かるようにしている。		
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	歯科医、歯科衛生士と連携をとりながら、口腔ケアを実施している。利用者の義歯のことや口腔ケア方法など、疑問については衛生士がその都度相談に応じてくれ、アドバイスをくれるため、実践に繋げやすい。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	これまで自立されていた方には、最小のパットで必要な時間だけ使用していただくように、排泄パターンを把握できるようにしている。トイレに言っておられないようであれば、適宜声掛けをしている。	利用者一人ひとりの居室にトイレが設置されており、自立に近い方が多い。声かけが必要な方には、排泄パターンを把握して声かけや見守りの支援をしている。自立支援の為、できるだけ布パンツとパットで対応している。	
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	時間を見て、各居室へ配茶したり、水分を好まれない利用者にはゼリーや嗜好品のジュースを摂取していただいている。運動量が足りないと考えられる利用者へは、毎日10分間のテレビ体操を実施していただく等をしていただいている。		
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	ある程度の曜日は決めているが、外出や希望によって変更できるようにしている。また、その日の利用者の様子に応じて支援している。	週2～3回午後から夕食までの間で利用者の希望や状況に合わせた入浴の支援をしている。拒否気味な方には声のかけ方やタイミングなどに配慮をしている。季節に応じてゆず湯にしたり、入浴剤を入れたり、併設のデイサービスの大浴場を活用し気分転換を図る工夫もしている。	
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	利用者の様子を観察しながら、その時に応じて横になって休んでいただくように支援している。また、昼夜逆転しないように、時間を決めて離床していただき、利用者が興味のあることや好きなことをして活動的に過ごしていただいている。		
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	利用者の内服薬を一覧にし、各職員が把握できるようにしている。薬の変更があれば、引き継ぎノートを利用して伝達し、様子観察を行いながら記録し情報の共有を図っている。		
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	生活歴や日常の会話や観察により利用者の好きなことや得意なことを知り、記録に残している。それをもとに、家事や手芸、好きなことを思い思いにしていただけるように支援している。		
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	日常的に外に出る機会を作っている。ちょっとした食材の購入なども利用者へ声をかけながら、共に出掛けている。利用者の希望を聞きながら、必要時はご家族へ報告し、利用者の希望を叶えることができるように支援している。	天気が良ければ日常的に散歩や買い物に出かけている。外気浴や気分転換に花壇や野菜の水やりの楽しみの支援をしている。近くの北野天満宮や公園に出かけたり、季節の行事で花見等に家族の協力を得ながら出かけたり、利用者の希望にそって、職員と一緒に個別外出の支援もしている。	

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
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	お金は、ご家族に協力していただきながら、自己管理をしていただいている。共に買い物に行くと、自ら支払いをしていただけるようにしている。利用者によっては、習慣で出納帳に記入されている。		
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	電話をかけたいと言われる方はおられない。そのため、家族と一緒に写った写真を手紙にして一言添えていただいたり、日常の中で、利用者の思いを書いていただき、ご家族へ読んでいただいたりしている。		
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	手作りの物品を置いたり物を増やすことで、利用者が馴染めるような空間づくりを心掛けている。食事前後はキッチンからの生活音がや、職員と利用者のやりとりが聞こえてきて生活感が増す。また、居室前には、利用者と共に作った飾りを飾ることで季節を感じることができるようにしている。	ホームの玄関先より、利用者の作品の数々が置かれ、壁には京都の風景画や利用者の手作りカレンダーが飾られている。リビングの手作りテーブルクロスやクッションが暖かな雰囲気を作り、皆がにぎやかに集まる居心地良い空間になっている。廊下の端にはソファーが置いてあり、一人になれる場所も確保している。空調の風が直接あたらないように布を天井に吊す等の工夫をしている。	
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	共有スペースがリビングのみとなっているため、、北側廊下の突き当たりにベンチを置き活用している。また、食事以外は席の固定はなるべくせず、利用者がその時座りたい場所に座って頂けるように、声をかけながら誘導している。		
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	入居前から使い慣れた家具や物品を持ちこんでいただき、利用者が自分の物だと安心して使っていただけるようにしている。	入居前から使い慣れた家具等を持ち込んで利用者一人ひとりの居心地の良い居室にされている。畳を敷いて正座で生活されている方、毎朝掃除をされる方、居室の模様替えをされる方等、今までの習慣に合わせて過ごされている。	
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	できる限り生活感を感じることができるようにしている。注意が必要な場合は、職員が都度声をかけて、傍につきながら使用していただいている。		