

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	2690900218	
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桃山の家(1号館)	
所在地	京都市伏見区桃山町泰長老132	
自己評価作成日	平成29年5月3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29年5月23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)】

利用者様が地域との交流の中で、自分らしく生活が出来るよう応援して、ゆったりと過ごして頂けるような環境づくりを目指しています。また、生活保護受給者の方もご利用いただけますので、幅広く受け入れています。

【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)】

京都市南部、観月橋や桃山城に近く、外環状線に面したグループホーム、開設4年弱になる。開設時より地域との関係づくりに苦慮してきている。町内会には加入しているもののグループホームへの理解と協力があまり進んでいない。家族との関係づくりもいまひとつの感がある。就任して2年の管理者はグループホームのあり方や利用者への対応に経験と熱い思いがある。ほとんど40歳代以上の職員も管理者と共に利用者への熱い思いを共有し、会議録や事故報告書を的確に記載し、受講した研修のレポートを書く等、職務を遂行している。職員のチーム力に支えられ、利用者はお菓子の詰め合わせを職員のサンタからプレゼントされるクリスマス会、書初めとお抹茶のお正月、八重桜を見ながら手作りのおはぎをいただく花見、スイカ割りや屋上の夏祭等、季節ごとのイベントを楽しんでいる。目の不自由な利用者も楽しめるようにしりとりやクイズをする等、利用者へのきめ細かい配慮がある。入居してから歩けるようになっている利用者がある。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念に基づいて職員が協力して実践している。	法人の理念を踏まえて開設時にホームの理念として「地域と手をつなぎ、その方が安心して暮らせるように支援します」と定めている。利用者や家族には契約時に説明し、職員は年度初めに毎年確認し合っている。玄関やホール等に掲示している。理念の実践として、風水害等災害の際には「ホームは耐震構造であり、3階建てなので避難所として利用してください」と地域住民に表明している。	
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	町内会に加入し、出来る限り行事に参加し、交流を図っている。	ふだん利用者は近くの道やお寺、病院や薬局等へ散歩している。日常の食材や日用品は近くのスーパーやドラッグストアを利用している。町内会に加入し、回覧板が回ってくる。ホームの広報誌は地域に回していない。ホームの夏祭等の行事の案内をしているものの、地域の人への参加はない。	利用者にとってホームはこれまでの家を離れて暮らす新しい家である。買物、外食だけでなく、親しい友人ができて来訪してくれたり、郵便局や銀行に行ったり、喫茶店へお茶を飲みに行く等、利用者にとってのふだんの暮らしができるように支援すること、地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の人に参加してくれること、以上の2点が望まれる。
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	運営推進会議を行い、地域住民様とコミュニケーションを図っている。	/	/
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践、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	利用状況、行事等の報告、今後の課題などについてもご意見を頂いている。	利用者、地域の市政協委員協議会会長、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、議事録を残している。家族の参加はない。ホームから利用者状況、職員研修、行事や事故等を報告している。意見はほとんど出ない。	運営推進会議は家族や地域の人にホームを理解してもらい、運営に意見をいただいてサービスの向上に努めるための大事な会議である。家族全員に毎回の議事録を送付すると共に、毎回参加してもらうこと、地域の様々な立場の人に参加をお願いすること、以上の2点が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	積極的に連絡を取り、協力関係を築けるようにしている。	伏見区とは報告や相談を怠らず、連携している。認知症ネットワークに協力している。	
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	利用者様の安全のための施錠は行っているが、身体拘束0を目標として他の部分でカバーできるよう取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、職員研修を実施している。職員はスピーチロックについて認識しており、日常的に注意している。夜間のみ居室にセンサーを設置している利用者について家族の同意をとっている。玄関ドアは日中手動にしている。	

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
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	本部からの課題として挙がっていますし、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	カンファレンス時に勉強会を行い、理解に努めている。		
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	契約前に契約書と重要事項説明書を渡して説明を十分に行っている。		
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	利用者様に運営推進会議に参加して頂き要望や感想等の意見を頂いている。	家族の面会は多い人は毎週、少ない人は年2,3回である。家族にはカラフルで、利用者の写真を多く掲載した広報誌『桃山通信』を毎月送付している。利用者ごとの候別の便りは送っていない。行事案内をしているものの参加する家族はいない。家族交流の機会はない。	家族はホームの運営にとって、また利用者を支える力として、職員と共に車の両輪のひとつとなる大事な人たちである。広報誌には職員紹介や献立を掲載すること、利用者ごとの個別の一筆箋を送ること、家族交流の機会をつくること、以上の3点が望まれる。
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	職員同士で議題に反映できる様に努めている。	職員会議は出勤者で毎月開催、欠席の職員には予め意見を聞き、会議録の確認を義務づけている。会議では運営、ケースを検討し、研修をしている。「新人職員には何日か、他の職員がついてほしい」や利用者の洋服の洗濯法等、職員は積極的に意見を出している。職員は年度初めに自身の目標を立て、管理者との面談で達成に励んでいる。法人には新任研修、リーダー研修、管理者研修等、段階を踏んだ研修計画があり、該当者は受講している。また年間プログラムによる継続研修を実施している。	
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	職員が働きやすい環境にする為、職員会議等を通じて意見を聞き、実施できる様に努めている。		

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
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	研修等に参加したい職員の希望休を優先している。		
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	地域の情報交換会や研修に参加している。		
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	本人とコミュニケーションを図り、困っている事等はないかを聞き出せる様に努めている。		
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	本人の意見や家族の意見を参考に、安心できる環境を模索している。		
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	ご家族が相談しやすいように窓口を設けている。		
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	信頼関係を作れるようにコミュニケーションを取る時間を設けている。		
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	ご家族が面会に来られた際は、日頃の様子等を報告するようにしている。		

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
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	家族等の面会や外出は自由なので積極的に支援している。	利用者が以前住んでいた家の近くの人々が来訪し、利用者は楽しく話し込んでいる。以前にずっと利用していた美容院へ家族の協力のもと利用者も同行している。利用者の甥が来訪し、利用者はしばらくぶりに会えたので喜んでいる。以前よく見に行っていたのでまた行きたいという利用者の希望により、東寺の弘法市に行っている。	
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	レクリエーションを行い利用者様に参加して頂けるよう、声掛けを行っている。		
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	退居後も必要に応じてアフターケアを行っている。		
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	職員が利用者様の話等をよく傾聴し、把握に努めている。	利用開始時にはケアマネジャーが利用者や家族と面談し、情報を収集しているものの生活歴の記録は少ない。「自分のできることはします。できないことを助けてほしい」「ここは良いところや。でもここにずっといるのはいや」「腰が痛くてフロアで過ごすのはしんどい」等、利用者のありのままの思いを聴取している。	利用者のホームでの暮らしを支援するには利用者を深く理解することが欠かせない。利用者がどんなところで生まれ、父母や子ども時代の様子、結婚生活の様子、仕事や趣味等々、利用者の生活歴を聴取し、職員が情報共有することが望まれる。
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	これまでの生活歴を把握しケアに活かすようにしている。		
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	日々の状態や行動をよく観察し把握に努めている。		

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
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	本人、家族の意見を参考に介護計画を立てている。	ケアマネジャーがアセスメントし、介護計画を作成し、職員に周知を図っている。介護計画は利用者ごとに個別で、身体介護の項目だけでなく、暮らしのなかの楽しみの項目を入れており、自立支援になっている。介護記録は時間に添って利用者の様子を書いており、介護計画の実施記録になっていない。サービス担当者会議に家族が参加していない。モニタリングは介護計画の実施状況、利用者・家族の満足度、目標達成度の項目で毎月実施している。	介護記録は介護計画を実施した際の利用者の表情や発言、介護の拒否があった際はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、サービス担当者会議に家族に参加してもらい、介護計画への意見やアイデアを出してもらうこと、以上の2点が望まれる。
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	些細な事柄でも介護記録に残すことにより、日々の職員同士で情報を共有している。		
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	利用者様のニーズを捉え、職員同士でカンファレンスを行い、可能な範囲で対応している。		
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	自然豊かな場所を探して、ドライブ等で楽しんで頂いている。		
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	定期受診時に医師に些細な情報も逃さず、共有し意見を求めている。	利用者はホームの協力医療機関である病院の医師をかかりつけ医としており、職員が同行して受診している。病院の医師との情報交換や連携をしている。認知症についての受診は従来のかかりつけ医に家族と受診している。歯科は訪問歯科医を利用しており、口腔ケアの指導も受けている。	
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	介護記録と看護記録を分け職員が違う角度からお互いの意見を共有している。		
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。	提携病院は徒歩で行ける場所にあり、入院された際には気軽にお見舞いにも行け、その際に病院関係者に相談なども行っている。		

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
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	本人とよく話し合い、要望に答えられるように努力している。	利用者の重度化や終末期に関して、契約時に利用者や家族とよく話し合い、意向を聞いている。ホームとしては利用者や家族の希望があれば、看取りに対応する方針である。職員に対して看取りの研修を実施している。	
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	カンファレンスを利用し職員が不安な事や分からない事を実践を交えて学習している。		
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	半年毎に防災訓練を実施し、消防士の指導の下、緊急の対応を学んでいる。	火事や地震を想定して、消防署の協力を得て年2回の避難訓練を実施している。その際に地域の人との協力は得られていない。風水害については3階に避難することとしている。夜間の避難訓練はしていない。備蓄は準備している。AEDやハザードマップは備えていない。職員の緊急連絡網を作成している。風水害の際に避難所として受け入れることを地域に表明している。	避難訓練は夜間帯も含めて職員の身につくように年数回実施すること、避難訓練の際に地域の人との協力が得られるようにすること、ハザードマップをスタッフ室に掲示し、職員は危険箇所を認識しておくこと、AEDを備え、職員は救急救命訓練を受講すること、以上の4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	過去の生活歴などを参考にし、声掛けや対応には特に気を付けている。	利用者の性格や考え方に配慮して声掛けの言葉遣いや対応を工夫している。利用者のいる場所での職員同士の連絡や送りについて声の大きさや内容に十分注意している。毎日の暮らしのなかで利用者の希望に添えるように、種々の飲み物を準備している。意思表示が困難になっている利用者にも実物を見せたり、実際に飲んでもらって味をみてもらったりして自己選択を支援している。	
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	本人の話を傾聴し、希望を聞いたり思いを聞けるような時間を設けている。		
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	共同生活を基本にし、出来る限り本人の要望に答えられるようにしている。		

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
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	季節に合った身だしなみが出来る様に支援している。		
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	利用者のADLに合わせて、食器洗いなど出来る事を手伝っている。	朝食は利用者の希望を聞き、スーパーへ食材を買いに行き、調理している。昼食と夕食はカロリー値や栄養バランスを点検した調理済みの副菜を利用し、ご飯とみそ汁を作っている。毎月2回と行事の日やおやつは手作りしている。利用者は買物、野菜切り、盛り付け、後片づけ等、できることをしている。時には利用者の希望により外食をしている。認知症により食事の摂取が困難になっている利用者には形態や味付け、介助の方法等、種々工夫している。	
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	毎日のメニュー表を参考にし、食べすぎや栄養不足などに気を配っている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。		
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	排泄管理表を参考に利用者の排泄リズムを把握し、トイレの声掛け誘導を行っている。	少数ながら排泄の自立をしている利用者は自身でトイレに行っている。他の利用者はリハパンとパットを使用しており、職員が声掛け誘導して、トイレでの排泄を支援している。水分や乳製品の提供により薬に頼らない排便を支援している。	
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	乳製品を摂って頂いたり、ラジオ体操を行ったりし、便秘予防を行っている。		

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
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	共同生活リズムを基に、利用者の要望を聞き無理に入浴を勧めないように取り組んでいる。	個浴をすえた浴室はこじんまりとしている。1日4、5人のユニットと1日3人のユニットがあり、いずれも毎週2回の入浴を支援している。夏期にはシャワー浴も含めて週3回を支援している。「いちばんに入りたい」「男性の職員の介助はいや」等、利用者の希望に添っている。入浴剤の好きな人、お気に入りの香のシャンプーを使っている人等、利用者は入浴を楽しんでいる。	
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	1人ひとりの日常生活リズムを把握し、無理のないように休憩をとって頂く。		
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	医師の説明や処方箋をよく理解し、誤薬が無い様に注意する。		
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	毎月の行事やレクリエーションを通じて気分転換を行える様に支援している。		
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	行事の際に利用者の行きたい場所などを参考に目的地を考えている。	ふだん気候が良く、天気が好ければ、車椅子の人もふくめて近くの道やお寺、病院等へ散歩している。寒い日や暑い日でもホームの玄関の外までは出るように支援している。藤森神社への初詣、近くのお寺での花見、桃山城での紅葉狩り等季節の外出のほか、近鉄もも、植物園等、気候の良い時期は毎月のようにドライブしている。車椅子の人も乗せてピストン運転し、降りた先で手作りのおはぎを食べてお茶をするのが楽しみである。洋服や靴下、おやつ等、ちょっとした買物をしたい利用者連れて、近くのスーパー等に出かけている。	

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	必要の無い物を買わないようにし、無駄遣いを極力減らす様に支援している。		
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	携帯電話の使用は自由で手紙についても職員が預かり責任をもって郵送している。		
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	利用者の生活歴を参考にし、居室内を落ち着けるような飾り付けや私物の配置を職員が利用者と協力して考えている。	ミニキッチン付きの居間兼食堂はゆったりと広く、明るい。大きな食卓のまわりの椅子とテレビコーナーにあるソファが利用者の居場所である。壁には行事や外出時の利用者の写真、手作りの大きな手作りの日めくり、利用者と職員が折り紙で作ったアジサイの花やちぎり絵等の季節の飾りが柔らかい雰囲気を出している。認知症の混乱をおこすような大きな音や強い光はない。	
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	共同空間では、利用者同士が話しやすい空間づくりを目指している。		
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	利用者の馴染みの物や大切な物、思い出の物を持って来て頂くことにより、落ち着ける空間を作れるように配慮している。	居室は洋間で、入口に収納スペースがあり、大きな窓により明るい部屋である。利用者はベッド、筆筒、チェスト、衣装ケース、小さな机や椅子等を持ち込んでいる。ベッド上のふとんや毛布、チェストの上の家族の写真、マスコット、壁に掛けた自作の塗り絵や書、愛用の掛時計や置時計等、その人らしさを感じさせる。壁一面に掛けた仏像やお経の掛け軸といくつかの位牌や仏像を飾り、水を供えている利用者もいる。	
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	その方のADLを職員が把握し、出来る事は積極的にして頂き、ADLの低下を防げるように支援している。		