

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入) 29

事業所番号	2690800038		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホーム えくせれんと東山 2階フロア		
所在地	京都市東山区大黒町通正面下ル塗師屋町585		
自己評価作成日	平成29年6月30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7月21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)】

えくせれんと東山では、会社の介護理念に沿って「マナー、接遇」「退屈させない日々の提供」「おいしい食事の提供」の実践に、職員一同日々努力しております。また、今年度のグループホームの理念として「ほっこりたっしやにくらしましょ おいしく食べてにっこりと 楽しくみんなできいきと」を掲げ、ご利用者様にとって素敵な毎日となるよう頑張っています。また地域密着型サービスとして、ボランティアの方々によるイベントや交流、入居者様が地域活動にも参加していただけるように、支援を行っています。

## 【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)】

京都市の東部、三十三間堂や国立博物館のそばにあり、昔ながらの家が立ち並び、簾の似合う町筋に溶け込んだ建物、格子戸のある玄関である。小規模多機能型居宅介護事業所と併設しており、グループホームは2階と3階である。開設満4年になり、今年度からの管理者は、利用者にとって残された余生を「生きていて良かった」と思えるような毎日を過ごしてもらいたいと考えている。職員も、お風呂に毎日入りたい人、その場を仕切りたい人、味にこだわりのある人等、利用者の性格を理解し、理念に添って一人ひとりの利用者の声に耳を傾け、できるだけその思いを実現したいと努力している。利用者は書道や生け花を楽しみ、お好み焼きパーティ、流しそうめん、お彼岸のぼた餅づくり等に舌鼓を打ちながら、自分なりの暮らしを送っている。

## 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)
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)
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)
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)	○ 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)
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
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
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		

# 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
<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	毎年理念を見直し、その時の入居者様の状態に見合った理念を作り、実践している。各フロアに理念を提示し、朝礼時には唱和するなど意識づけるようにしている。	法人の介護理念を踏まえて、職員の話し合いによりグループホームの理念を作成し、毎年度見直している。今年度は「ほっこり達者にくらしましょう。おいしく食べてにっこりと、楽しくみんなで生き生きと」と定め、広報誌に明記し、ホールに掲示している。利用者と共に暮らすというグループホームのあり方を目指し、職員は常に利用者寄り添い、思いを聞き取り、叶えることに努力している。	
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	ボランティアさんによる教室を開催している。夏祭りには近所の方も遊びに来られる。各種教室やイベントには積極的に参加して頂ける様声をかけ、入居者様に参加して頂いている。	利用者はふだん、ホームの前の道を散歩し、出会う人たちと会話している。町内会に加入し、回覧板が回ってくる。近くのボランティアが来訪し、生け花や書道、フラダンス等の教室を開催し、近くの人にも参加を呼びかけ、利用者も共に楽しんでいる。町内の地藏盆に合わせて開催するホームの夏祭りは地域の人や子どもたちが大勢参加してくれる。介護相談受け付けを表明しており、来訪や電話の相談がある。	利用者にとってグループホームは我が家なので、親しい友達ができたり、散歩や買物、郵便局や銀行に行ったり、喫茶店でお茶したり、時には外食を楽しんだり等、利用者の地域生活ができるように支援すること、グループホームの専門性を生かして、地域の人や近くの小学校等で認知症の研修を実施する等の地域貢献をすること、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	地域の方々には伝える事が出来ていない。		
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	定期的に行い、サービス向上を目指し努力している。グループホームの活動状況を取りまとめ意見をもとにさらに良いサービスが提供できるよう実践している。	家族、民生委員、東山区の地域密着型サービス事業所、保護司会会長、東山地域包括支援センターが委員となり、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共に隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。事業所からの報告の後意見交換し、「この事業所は地域の人にあまり知られていない」「家族に認知症の研修をしてほしい」等、意見をもらい、検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	あまり会う機会はないが、運営推進会議で日頃の取り組みは伝える事が出来ている。	京都市や東山区の担当課とは報告や連絡を怠らず、連携している。地域ケア会議に参加している。介護相談員の受け入れを申し込んでいる。東山区に3カ所ある地域密着型サービス事業所同士で自主的に連絡を取り合い、運営推進会議にお互いに参加する等、連携し、学び合っている。	

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
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	毎月のカンファレンスにて身体拘束にあたるかどうかを確認し、防止に取り組んでいる。委員会を開き、そこでの内容、使われた資料を各職員に配布、もしくは閲覧できるようにしている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、毎年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も認識している。身体拘束11項目の事例はない。玄関ドアは中からはボタンで開けることができ、エレベーターも施錠やキロックはしていない。	
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	毎月のカンファレンスにおいて、虐待事項がないかの確認を行っている。また毎月の虐待防止委員会の資料に目を通し実践している。		
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	施設での研修を行っている。後見人がついて入居者もいるが、しっかり理解できてはいない。		
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	管理者、ケアマネによって行われ、職員も情報を共有できるようにしている。		
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	家族様や成年後見人様が来所の際に日頃の様子を伝えると共に、意見交流している。	毎日来る人もあり、ほとんどの家族は毎月来ており、家族の面会は多い。夏祭りに参加する家族も多い。そういった際に職員は利用者の情報交換をしている。家族には行事の写真や行事予定を掲載した広報誌『みやび』を発行し、毎月送付している。年2回、家族会を開催し、出張寿司を提供し、家族は食事を楽しみながら交流をしている。食事については毎年利用者にアンケートをとり、希望に添うようにしている。	

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
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	毎月の全体会やカンファレンス、意見箱などで意見を反映させるようしている。	事業所全体の職員会議を毎月1回、全職員参加で開催し、法人からの伝達、運営の検討、研修を実施している。ケースカンファレンスは毎月1回フロア会議で実施している。法人の研修は管理者、主任、リーダー、中堅、新任等を対象に開催され、該当者は受講している。事業所での研修は年間プログラムを立て、職員が分担して講師になり、実施している。外部研修は情報を流し、希望者が受講している。資格取得を希望する職員には受講料の補助がある。職員は自身の年間目標を立て、管理者との面談で励んでいる。事業所内で広報、業務改善、リスクマネジメント、研修計画、レク等、11の委員会を設置し、職員が参加している。	
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1人1人の個性を考え、声かけを行ったり、休憩時間の確保など働きやすい職場にできるように努めている。		
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	研修の紹介はされており、興味あれば受けられるようにしている。全体会での研修も実施している。		
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	個人的には交流の機会はあるものの、勉強会などは実施出来ていない。		
<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	本人様とよく話す機会を設ける。フェイスシートや既往歴など把握するよう努めている。		
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	入居される前のご様子など、家族様が来所される時などに伺っている。		

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
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	本人様と家族様、職員と話し合いを行い、自宅での様子を聞きながら対応を行っている。		
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	本人様と職員とのお互いの信頼関係が出来るようコミュニケーションを取っている。		
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	家族様が来所時や電話などの対応の際に本人様の様子などを伝えるようにしている。		
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	ご友人などが来所された際に、どの時間は面会しやすいかなど伝えている。	利用者の住んでいた地域に散歩に行ったりしている。利用者の友人が来訪することがある。小規模多機能型居宅介護事業所を利用していた人が家族の希望でグループホームの利用になり、慣れなくて寂しいというので、1階のホールで過ごしてもらっている。	以前住んでいた家を見に行きたい、昔親しくしていた友人はいまどうしているだろう、子どものころ可愛がっていた姪や甥は元気になっているか、毎年花見をした所でもう一度見たい、懐かしい仕事場へ行ってみたい等、利用者にとって、もう一度行ってみたい場所、もう一度会いたい人等の情報を収集し、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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置等を考慮し、フロアで過ごされる時間を多く持っている。利用者様同士での談笑の機会が増えている。		
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	他事業所に移動された場合は経過を事業所の方に聞く事はあるが本人、家族と話す機会はなかなかない。		

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
<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	生活歴を把握し、特に本人様の好きなことができるよう日々の介護の中で努めている。	利用開始時に利用者や家族と面談し、情報を聴取している。介護保険サービスを利用していた利用者についてはその情報を収集している。「どこもしんどいことはない」「いろいろ助けてもろてきげんようしてます」「こんなしょうもない話も聞く人がうれしい」「何かすることあるか」等、利用者のありのままの思いを把握している。生活歴の情報は職員が一部把握しているものの、非常に少ない。	グループホームでの生活を支援するためには利用者を深く知り、理解する必要がある。出身地、生家の様子、子ども時代のこと、結婚生活や子どものこと、現役時代の仕事や趣味等、できるだけ聴取して記録し、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	アセスメントシートを確認し、日頃の生活の中で過去の事を伺ったりしている。		
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	出来得る事は積極的に促し、ご自身で行って頂ける様努めている。		
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	職員同士で本人様の事を話す機会を設け、ケアマネージャーと相談している。	職員の意見を聞きながらケアマネージャーがアセスメントし、計画作成担当者が介護計画を作成している。介護計画は身体介護や認知症対応の項目が多く、暮らしのなかの楽しみや生きがいの項目が少ない。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書いている。モニタリングは「介護計画実施状況」「利用者・家族の満足度」「目標達成度」「今後の対応」の項目で点検し、毎月実施している。サービス担当者会議は家族の面会時に合わせて実施している。	介護計画は身体介護だけでなく、利用者にとっての毎日の暮らしのなかの楽しみや生きがいの項目を具体的に入れること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の表情や発言を、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、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	日々の様子がわかるように記録をし、誰にでも伝わる記録を書ける様心がけている。		

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
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	病院受診など、家族が対応できない場合に支援を行っている。その時の状況に合わせ必要なサービスを探して対応はしている。インターネットなどで探し、家族、本人に提案はしている。また病院への受診など家族に付き添いをしている。		
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	訪問マッサージや歯科、往診など本人が安心して生活できるように支援している。地域の方のボランティアなど楽しみを持って頂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	月2回の往診の他に、緊急時などに本人様や家族様の希望を伺っている。	利用者は協力医療機関である東山診療所の医師をかかりつけ医としており、毎月2回の往診を受けている。外科、整形外科等、内科以外の受診も東山診療所からの紹介である。歯科は訪問歯科を利用している。	
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	何か異常等あれば看護師に相談している。		
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。	病院との電話連絡や面会などで情報共有を行っている。入院された時は定期的に面会を行い、現状をフロアに申し送る事が出来ている。退院時もカンファレンスに参加し情報共有している。		
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	入居時に家族様と話し合い方針を共有している。	利用者の重度化や終末期に関して「重度化した場合の介護に関する意向確認書及び同意書」を作成し、契約時に利用者や家族に説明し、意向を聴取している。最期までグループホームでお願いしたいという人が多い。協力医療機関の医師の協力や看取りケアについての職員研修実施等、体制を整えている。昨年度1人の事例があり、家族に感謝されている。	
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	全体会やグループホームのカンファレンスで定期的に話し合いをしている。		

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
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	避難訓練を実施し利用者様と避難出来るよう実践している。	消防署の協力のもと、火事を想定した避難訓練を年2回実施している。その際、地域の人の協力は得られていない。地震、風水害や夜間帯の避難訓練はしていない。備蓄を準備している。ハザードマップはスタッフ室に掲示し、職員は危険個所を認識している。AEDを備え、職員は普通救急救命訓練を受講している。災害時における法人内相互協力の規定はない。	避難訓練は火事だけでなく、地震、風水害、夜間帯も含めて、職員の身に付くように年数回は実施すること、火事等の際に外部に避難した利用者を見守ってもらえるように地域の人の協力を得ること、災害時における法人内相互協力の規定を作成すること、以上の3点が望まれる。
<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	目線を合わせながら話しかけ、尊重しながら声かけを行っている。	利用者への言葉遣いや対応に関して法人として文書化し、スタッフ室に掲示すると共に研修をしている。職員は丁寧に対応し、馴れ合いになることを戒めている。職員会議は利用者のいない場所で、職員同士の申し送りはキッチン等で小声で行っている。利用者が主体的に暮らしていくために、意思表示が困難になっている人も含めて、その日に着る服やお茶の時間の飲み物等、利用者が選択できるように、服を見せたり、飲み物を飲んでもらったりして、職員が表情やしぐさから判断している。	
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	開かれた質問を積極的に行い、本人様が決定しやすい声かけを工夫している。		
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	本人様のペースに合わせてながら日々過ごしていけるよう支援をしている。		
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	ご自身で選んだ服を着て頂いたり、髪をとかれたりされている。		



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
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	利用者様の好みを把握し楽しい雰囲気作りを心がけている。準備や後片付けは利用者様と行っている。	京都にある同法人の事業所が協力しあって持ち回りで1カ月単位で献立を立てている。品数が多く、バラエティに富んだ献立である。おせち料理、ひな祭り等の行事食や誕生日の赤飯等も入っている。肉屋、魚屋、八百屋からは配達を受け、他のものはスーパーに買いに行っている。野菜の皮むき、盛り付け等、できる利用者と一緒に作っている。職員も共に食卓につき、会話しながら食事を楽しんでいる。認知症により食事に課題のある利用者にはさりげなく介助している。お好み焼きパーティや流しそうめん、ぼた餅づくり等、毎月1回はみんなで楽しめる献立にしている。	
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	スプーンやストローなどを適切に使用し、召し上がって頂けるように支援している。		
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	実践出来ている。自立されている方も確認している。		
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	トイレの間隔を把握し、できる限り失敗ないように支援している。	ほぼ3分の1の利用者は排泄の自立をしており、尿意があり、自身でトイレに行くことができる。ほとんどの利用者は排泄パターンを把握している職員の声掛け誘導により、トイレでの排泄ができています。食物繊維、ヨーグルト、水分の提供により、薬に頼らない自然排便を支援している。一部の利用者は下剤を使用している。	
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	適切に下剤を使用しながら運動や腹部温法を使用し予防に取り組んでいる。		

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	日々の体調を考慮し入浴をすすめている。入浴したくないとの訴えの時は時間や日を改めている。	浴室は広め、ユニットバスを据えている。利用者は支援により入浴ができている。更に1階には特浴を備えている。概ね午後の時間滞に毎週2回の入浴を支援している。声掛けをした際に気が進まない様子なら後にまわしている。そういう利用者でも一旦入れば「いい気持ち」と入浴を楽しんでいる。毎日でも入りたい風呂好きの人には隔日に入れるように支援している。湯温や長風呂等、利用者の好みに添っている。	
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	冷暖房や加湿器を適切に使用し、支援している。		
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	医師や看護師と常に相談しながら支援を行っている。		
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	レクリエーションを充実させ、日々の日課にも取り組んでいただけるよう支援を行っている。		
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	天気の良い日は散歩に出掛け、外出レクリエーションを実施している。本人希望にて外出されることもある。	天気が好く、気候が良い時期には車椅子の人も含めて短時間でもホームの外に出かけることを心掛けている。向かいの人が育てている、いくつもの鉢の花を見に行ったり、少し足を延ばして耳塚公園まで散歩したりしている。日常の買い物も店が遠く、季節ごとのドライブも軽自動車では、乗れる人数が少なく、ほとんど実施できていない。	利用者にとって外出は暮らしのなかで大きな楽しみの一つであり、みんなで一緒に出掛けられなくても、2、3人ずつでも初詣、花見、紅葉狩り等の季節ごとのドライブや外食、デパートでの買物等、実施することが望まれる。
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	ご自身で金銭管理をされている方は、その時に応じて支援している。		

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	本人が希望される場合に随時支援している。		
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	常に清潔感を保ち、季節に応じた雰囲気作りをしている。	格子戸を開け、こじんまりとした玄関からエレベーターで上がると、ユニットの入り口になる。下駄箱の上に季節の花を掛け、こまごまとした飾りを置いている。オープンキッチンつきのホールを中心に居室が並んでいる。ホールには食卓と椅子、大きなソファやテレビがある。壁にはテルテル坊主、アジサイの花、大きな星空をバックに朝顔の花等、工夫をこらした飾りをし、大きな窓からの四季の風景と共に季節感を醸している。時計、カレンダー、手作り日めくりにより時の検討識に備えている。認知症の混乱を起こすような強い光や大きな音はない。	
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	ソファを設置し皆様が使えるようにしている。机に位置を随時見直している。		
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	家族様の協力を得ながら出来る限り自宅での雰囲気近くに近づけるよう支援している。	居室は洋間、洗面台がついている。ベランダに面して大きなガラス戸があり、明るい。利用者は四季の風景を楽しんでいる。利用者は筆筒、衣装ケース、チェスト、テレビ等を持ち込んでいる。ベッド脇においた坐り心地の良さそうなクッション付きの椅子、チェストの上の家族の写真、手作りの折り紙、小さな花かご、マスコット、筆筒に掛けたお気に入りのパジャマ等が利用者らしさを表している。	
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	家具などの配置を見直し、安全に生活できるよう考慮している。		