

### 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	2690900184		
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納所淀の家 1号館		
所在地	〒612-8279 京都市伏見区納所北城堀7番11		
自己評価作成日	平成28年10月23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28年11月11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)】

当グループホームでは利用者の尊厳と自由を大切に、施設の枠にとられない開放的な環境の中で職員と共に穏やかで明るい生活を送れるように支援しています。地域の方々との交流を図るために、地域の保育園・小中学校の子供たちと利用者との交流の機会を設け、地域社会に参加できるよう連携を深めている。小規模多機能・グループホーム共に年間行事を計画し、利用者が季節・文化を感じ楽しく生活できるように支援しています。

【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)】

京都市伏見区の南西部、住宅街にある開設4年の2ユニットのグループホームである。運営推進会議に地域資源の様々な人たちの参加があり、会議だけでなく、日常的にも連携や貢献ができています。防災訓練への参加と対策の協議、地域の高齢者の相談場所の提供、ホームが開催する地域交流会は地域の人たちの集う場である。協力医療機関の医師との連携で日常的な医療の安心とターミナル期への対応が可能となっている。家族は毎月面会にきており、一時帰宅や利用者連れての外出・外食、リハビリの機械を貸してくれたり、要望を率直に言う等、家族との信頼関係が進んでいる。職員は退職がほとんどなく、利用者担当、委員会活動分担等しながら、チームワーク良く、「利用者本位の対応」に徹する等、職員体制の構築がこの1年の最大の功績である。その結果、ベッドにいることの多い人、車椅子の人、認知症ステージⅣの人も含め、利用者は自由に自分の意思を伝え、落ち着いて明るく暮らしている。

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)
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)
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)
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	事業所理念を施設内で周知できるよう掲示し、共有実践へとつなげている。	「その人が地域の中で、自分らしく生活を共にするパートナーであるよう支援します」という理念を開設時に策定し、事業所内に掲示、利用者・家族には契約時に説明、地域の人には運営推進会議の資料に掲載している。利用者がこの地で暮らすために地域の人たちとの日常的な交流、自治会加入と行事への参加、地域交流会の開催等々、数多くの取組をしている。	
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	地域交流会・自治会の行事参加により地域とのつながり、交流を行っている。	自治会に加入、広報誌を回覧してもらっている。運動会、敬老会、防災訓練等、自治会行事に参加している。保育園や小学校との交流、中学校のチャレンジ体験受入れ、中学生の吹奏楽演奏会、女性会のコーラスの開催等々、地域交流会として種々のイベントを開催しており、地域への参加もある。与杼神社の秋祭りの神輿の宿をしている。地域の人の相談の場所を提供、地域交流会で認知症の話をする等、地域貢献をしている。	
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	運営推進会議での勉強会や地域交流会による関わりの中で認知症への理解へとつなげている。		
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	多方面からの参加者も増え、意見や指摘等を踏まえサービス向上に活かしている。	利用者・家族、自治会長、自主防災会長、社協、提携病院地域連携室、保育園、通所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、区福祉事務所保護課等、多彩な地域資源の人たちの参加のもと隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。「水害時には伏見区からケータイに情報が入る」等、地域の貴重な情報交換がある。「地域の人々が相談する場所を提供してほしい」「職員を地域の人に紹介してはどうか」等々の意見に対応している。	
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	区担当者との連携に加え、ケースワーカー担当者との連携を図り、協力体制を築いている。	伏見区とは報告や相談をし、連携を保っている。区福祉事務所のケースワーカーとも連携している。提携病院が在宅医療の推進をしており、病院で開催される地域ケア会議に参加している。同法人の市内にある地域密着型事業所とは連携をとり、情報交換をしている。	

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	身体拘束について書面明記・マニュアル作成・職員研修を実施、基本施錠しているが短時間でも開錠時間帯を設け取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、マニュアルを作成、職員研修を実施している。事例はない。エレベーターはキイロックしているものの、玄関ドアは日中施錠していない。2階、3階の非常口のドアを1日3時間、開錠している。	
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	研修を通じて認識・理解を深め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	生保対象者・身寄りのない方が後見人制度を多く利用している為、制度について話す機会もあり後見人との連携により活用支援している。		
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	契約時はもちろん解約時にも説明等を丁寧に行い、トラブルや苦情等の防止も含め、理解・納得されるよう努めている。		
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	運営推進会議・行事の案内を行い参加へと促し、面会等も重なった場合に家族同士が交流できるように取り組んでいる。	家族には毎月面会にきてもらうようにしており、その際に利用者の様子を話している。利用者の日常の様子や行事の写真を多数掲載し、利用者ごとの一言コメントを書いた広報誌を毎月送付している。家族はもみじドライブ等の行事に参加している。家族同士の交流の機会として與杼神社の祭りの日に招待し、神輿と屋台を楽しんでもらっている。「利用者が行きたい所へ連れて行ってほしい」という家族の意見により、利用者の個別外出の取組を始めている。	
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	月例会議・各ユニットでのミーティング実施、担当・委員会活動等、また個々でも機会を設け反映している。	毎月1回の定例職員会議で委員会活動の報告を受け、運営の検討をしている。毎月1、2回のフロアミーティングでケース検討をしている。職員は異動、研修受講、資格取得の希望を出し、毎年目標を自己申告している。法人は新人、中堅等段階を踏んだ研修を実施している。職員は利用者を担当し、事故防止、レク、地域連携、年間行事、広報、環境整備、物品、オレンジクラブ等の委員会活動を分担している。行事食は「春らんまん弁当」「〇〇さんの誕生日はグラタンに」等、職員のアイデアで決めている。	

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
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	外部研修・資格取得を促し、資格手当や賞与査定、自己評価などあり。		
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	認知症実践者研修などの外部研修参加、法人内研修も月1回実施。		
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	他施設への見学により同業者との交流の場とし、地域周辺施設との連携も行っている。		
<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	入居時に施設での生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションを積極的に行い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人・家族もしくは代理人やケアマネ・相談員等を通じて情報収集し要望等の把握を行い、今後の信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人・家族から傾聴し抱えている問題点を把握することで、今必要としている支援順位を見極め対応に努めている。		
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	生活を共にする事を意識し、互いに気兼ねなく交流できるよう雰囲気づくりや信頼関係を築けるように努めている。		

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
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	家族や後見人等の存在や絆を大切に、利用者を共に支えていく信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会・手紙・電話等の連絡方法を取り、入居前後の人間関係が希薄しないように支援している。	利用者の墓参りに同行している。利用者が以前働いていた自転車屋に行くものの、あたりがすっかり変わり、利用者は思い出せない様子である。以前の友人から手紙をもらった利用者に支援して返事を出し、やりとりが続くうちに利用者はしっかり字が書けるようになっていく。利用者が住んでいた家のあたりへドライブしている。愛知県出身の利用者と名古屋風の喫茶店に同行すると、「懐かしい」と大喜びである。	
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	クラブ活動や行事等、生活の中でも利用者間のコミュニケーションを促し席配置や隣人関係を考慮した支援に努めている。		
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	入院や他施設への移行の際にも相談等に応じ適切なフォロー・対応に努めている。		
<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	生活歴や生活リズムを把握し家族等にも聞き取りなどして、利用者本位の希望や意向に沿えるよう努めている。	契約時等に利用者本人や家族から情報を収集し、アセスメントしている。「みなさんと楽しく好きなことをしたい」「今はわからない」「たくさんの人の中で賑やかに暮らしたい」等、利用者の思いを聴取し、記録している。京都、福知山、愛媛県等出身地、5人兄弟の末子、大丸の呉服売り場、自転車店、消防士、新聞配達店等、本人や夫の仕事、子どもは2人、結婚歴無し等々、利用者の生活歴を聴取し、記録に残している。	
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	馴染んだ生活道具などを使用することにより、今までに近い生活空間を維持。		

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	職員間による利用者把握に努め、主治医との連携により心身状態の把握に努めている。		
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	現場職員のミーティングや日々の申送りにて各位の問題点を抽出し検討、プランに反映させている。	介護計画は計画作成担当者が作成し、ケアマネジャーが監修し、家族や担当職員が参加したサービス担当者会議やケース会議で検討し、決定している。身体介護のみならず、「趣味の活動(編物、書道、写真)」等、生きがいを入れた個別のものになっている。介護記録は利用者の毎日の様子を書いている。モニタリングは「介護計画の実施」「目標達成」「満足」について3段階評価のみでコメントがない。	介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情、介護拒否があったときはその要因等を書くこと、モニタリングは「介護の実施」、「目標達成度」、「利用者・家族の満足度」、「今後の方針」について検討し、コメントを残し、毎月実施すること、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	日々の介護日誌の記録を通じて、情報を共有し利用者にあったケアへ繋げている。		
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	生保対象者の方や身寄りのおられない方に対しては随時、臨機応変に対応している。		
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	地域学区の行事、自治会の会合等に参加し地域生活・社会参加、地域交流会の開催により地域資源を活用している。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、提携病院を中心に訪問診療・歯科等による連携を密に医療面での安心確保している。	ほとんどの利用者は協力医療機関の医師の往診を受けている。従来のかかりつけ医に定期受診する利用者は家族と職員が同行しており、職員がふだんの状態を医師に報告している。歯科も訪問歯科医を利用している。認知症の受診をしている利用者もある。	
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	訪問診療看護師・医療連携看護師と共に連携し、主治医の指示のもと対応を行っている。		

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
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。	提携病院のよる訪問診療をはじめ体調管理に関して、診療情報の共有・電話等の相談体制も整っている。		
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、事業所の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	基本的に施設ハード面・ソフト面にも終末期・看取りは難しい為、最終的には医療機関への移行の旨を家族に伝え承を得て対応しているが、状況状態に合わせ医療機関・主治医と連携し支援している。	利用者の重度化や終末期に関して、グループホームとしての指針を作成し、契約時に利用者や家族に説明し、同意をとっている。指針は「グループホームでは看取りはできない」としている。終末期を迎えたときに利用者や家族、医師と相談しながら見守り、看取りとなった例はある。	
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	全ての職員までとはいかないが、施設内研修をはじめ外部研修も励行している。		
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	運営推進会議を通じ地域との連携を深め、消防訓練時は地域の方も参加。	消防署の協力のもと、火事想定で年2回避難訓練をし、自主防災団の人たちの参加もある。水害の際は3階に上がるという対策を立てているものの風水害や地震、夜間の避難訓練はしていない。備蓄を準備し、ハザードマップで危険箇所を確認している。AEDは近くの駅や小学校にあり、職員は救急救命訓練を受講している。	火災のみならず、地震や風水害、また夜間帯にも対応できるように、避難訓練を実施すること、訓練が職員の身につくように年数回以上実施すること、以上の2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	丁寧な言葉遣いを大切に、利用者に寄りそった声かけを行い、人格や誇りを尊重し、プライバシーの確保に配慮した対応を心掛けている。	居室やトイレは中から鍵をかけることができ、掛けている利用者もいる。利用者のプライバシーに配慮してケース会議は事務室で、申し送りはキッチンで小声でしている。利用者の尊厳や人格に配慮し、ていねいでその人にあった声掛けや対応をしている。利用者が暮らしのなかで希望を言えるような関係づくりに力を入れている。着る服、飲み物等、利用者は自分で選択している。起床時や外出時は自分でお化粧する人も多い。	
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	本人の気持ちを汲み取り選択して頂けるような関係づくりや、思いや希望を直接的に表現される方には実現可能な形で提案し、買い物や外出の支援を行っている。		

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
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	健康保持・清潔保持に配慮しつつ、入浴・入床等のタイミングを一人ひとりのペースに合わせて行うようにしている。		
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	衣類を選ぶ際には職員がアドバイスしつつ、利用者に選んで頂き、希望の化粧品等を準備し、おしゃれができるように支援している。また準備等をされる家族へは、最近の好みや希望をお伝えしている。		
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	食事は体調管理のため外部発注しているが誕生日や毎月リクエスト食・行事食を提供。片付け等、行える範囲で手伝って頂いている。	食材配達会社より、カロリー値と栄養バランスを点検した献立、食材、レシピが届けられ、ユニットのキッチンで調理している。毎月3回くらいは献立を決め、買物に行く日もある。誕生日はその人の希望のもの、利用者のリクエスト食の日はラーメン定食、冷し中華、お好み焼き等、豆ごはん等、季節にあった行事食の日もある。糖尿病の人、減塩が必要な人等には全体の量で調整している。認知症による食事に課題のある人には介助をしている。	
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	食事・水分共に摂取量などの管理を行い、食事形態・塩分調整・カロリー制限等を個々に応じたものを提供、職員も一緒に着席し食がすすむよう声掛け等を行っている。		
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	能力の応じて自己で出来る限り行ってもらい、出来ない所を介助。定期的な歯科でのチェックとポリドントによる清潔保持も実施。		
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	一日を通して排泄チェック・排泄パターンの把握、声掛け・誘導し定期的に排泄用品の見直しもしている。	3分の2の人は尿意があり、自分でトイレに行く人、声に出す人やしぐさで判断できる等で、職員が誘導している。パットを使用している人が多く、おむつ等に進む場合、段階を踏んで徐々に変えるようにしている。おむつで退院してきた利用者にも排泄パターンにそった声掛け誘導により状態が改善されることが多い。なるべく薬に頼らない排便を支援しており、食物繊維、運動、水分を提供している。	

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
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	便秘傾向の利用者には水分摂取と運動を勧めると共に、ドクターと連携し服薬等によるコントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日を決めず利用者の希望や体調に合わせて、また清潔保持できるよう対応を行っている。基本的には安全確保の為、日昼での入浴となるが希望や状況に合わせて、夕方等に時間変更も行っている。	浴室は明るく、家庭風呂と同じくらいの個浴槽が据えられている。曜日も時間も決めず、利用者から「お風呂に入りたい」の声が出たときに支援している。午前中であったり、夕方のある。週2回以上、隔日に入っている人もいる。拒否の人にはさまざま工夫し、少なくとも毎週の入浴を支援している。「あつたまつた」「気持ちいい」と、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	利用者のペース、体調に合わせて日中短時間での仮眠を勧め、夜間安眠できるように運動等を促すなど、個々に応じた支援を行っている。		
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	処方薬の内容・副作用等の薬説明書をファイルでいつでも確認できるようにしている。また服薬チェック表で服薬確認も行っている。薬剤師と連携し、薬局とも協力体制を整えている。		
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	利用者の能力に応じた作業・家事の手伝い等を行い、日々の外出や行事などで気分転換の支援を行っている。		
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支援している	家族による外出や日々の散歩、また行事による季節ごとの外出レクリエーションを含め、希望や意向を汲取り個別に外出の機会を設け支援している。	ふだんは利用者は近くの土手、神社、小学校等へ散歩している。車いすに乗って行く人もいる。初詣、競馬場での花見、京都水族館、紅葉狩り等、年に数回はみんなでドライブしている。「洋服を買いたい」「ランチを食べに行きたい」「喫茶店でコーヒーが飲みたい」「そろそろ散髪に行きたい」等々、利用者から希望が出れば同行している。	

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	金銭管理は施設で行っているが、本人・家族要望時には買い物等で支援している。希望があれば個別に、買い物等に出かけ対応している。		
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	利用者からの希望があれば電話・手紙のやり取りができるように支援している。		
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	毎日の清掃による清潔保持とリビングには利用者と共に作成した飾り絵や塗り絵、季節に応じた壁画などを掲示し居心地の良い、家庭的な空間作りを行っている。	エレベーターを出るとユニットの玄関になり、下駄箱の上に季節の花を飾っている。オープンキッチン付きの居間兼食堂はゆったりと広く、大きな窓から季節の風景が見える。大きなソファが2つあり、利用者が1人や2、3人でおしゃべりできる場となっている。壁にある壁画が季節感を出している。廊下に並ぶ居室に掛けられたピンクとブルーのレースのカーテンが柔らかな雰囲気を出している。	
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	リビングテーブルの他、ソファスペースなど利用者同士で会話したり、テレビ鑑賞したりできる空間を確保している。		
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	利用者の好みのもの馴染のものを持ち込み、本人と相談しながら居心地の良い空間で過ごせるよう配慮している。	居室はクローゼットがついている洋間である。ベッド、お気に入りのふとん、赤色の椅子とテーブルのセット、整理筆筒、大きな鏡台、テレビ台にテレビ、机、椅子等、利用者が自宅で使っていた様々なものを持ち込んでいる。整理筆筒の上に家族の写真、小さな飾り、時計等、机の上には筆記道具、本、手鏡、紙生花等を置き、壁には自作の塗り絵を貼っている。仏壇をもってきて先祖や夫の供養をしている人もいる。	
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	日々、整理整頓を行い、安全に自由に行動できるよう工夫し、環境づくりを行っている。		