

【事業所概要(事業所記入)】 2020

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	令和2年6月26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	令和2年7月15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。外食レクにも力を入れて、利用者様に喜んで頂いています。

【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)】

伏見桃山城近く、開設満7年になる2ユニットのグループホームである。入居6年になる人、年齢100歳以上の人、要介護度や認知症ステージも高い人が多くなっている。前回外部評価以降の2年間職員の離職は少なく、職員体制は落ち着いている。認知症利用者の介護に正面から向き合いチームワーク良く業務に励んでいる。利用者ゆったりと安心して暮らしてほしいと思うなら職員が暗い表情ではいけないと元気で明るく接している。利用者は自分の化粧品で化粧する人、職員が手伝って「きれいね」という声に嬉しそうな表情、マニキュアを喜ぶ人、本や新聞を読む人、会いたい弟に手紙を書く人、母の日にカーネーションの花を持ってくる家族、花の好きな利用者鉢植えの花を持ってくる家族、食事は手作りのおせち、お彼岸のおはぎ、七夕の冷やしうめん、クリスマスケーキ、時には外食のおすし等々、利用者はホームのイベントを楽しみ、家族に会えることを喜んでいる。

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)	○	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				

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、開設時に管理者と職員が話し合い、グループホームの理念「地域と手をつなぎ、その方が安心してくらするように支援します」を策定している。玄関ロビーに掲示、利用者や家族、地域の人に周知を図っている。新入職員には管理者が研修している。理念の実践として町内会に加入、近くのお寺は利用者の散歩道である。職員は利用者によりそい、利用者の思いをくみとろうとしている。	
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。今年の3月からはコロナウイルスの影響で自粛中	利用者は近くの月橋院がお気に入りの散歩道である。スーパーや郵便局、美容院等は車でやっている。町内会に加入、地域の小学校で開催される「ふれあい祭り」に利用者と一緒に参加、地域の防災訓練に代表が参加している。	
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	利用状況也、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。	家族、桃山市政協力委員会会長、桃山自主防災会代表、桃山地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、記録を残している。利用者状況、行事、事故・ヒヤリハット等を報告、意見交換している。「地域との連携をとったほうが良い」「1階のスペースを有効に使ってはどうか」等の意見があり、検討している。	
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取り組んでいる	積極的に連絡をとり、協力関係を築けるようにしている。	京都市とは必要な連絡や報告をし、連携を保っている。認知症ネットワーク(ももねっと)に加入、徘徊模擬訓練等に協力している。地域ケア会議に参加、他の事業所との情報交換をしている。	
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。	身体拘束をテーマに職員研修を年2回実施、職員は身体拘束の事例、スピーチロック、やむを得ず拘束する場合の要件等について認識している。各室にセンサーを設置、家族に同意をとっている。玄関ドアは施錠、エレベーターはキイロックしている。	

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。	家族の面会は多く、毎日のように来る人もある。面会に来た家族とはできる限り情報交換するようにしている。家族には写真を多数掲載したカラフルな『グループホーム桃山通信』を毎月送付、時には利用者についての「個別の便り」を送ることもある。広報誌には行事の様子を掲載、予定の行司の参加を呼び掛けている。家族は「夏祭り」や「運動会」に参加、利用者と一緒に楽しんでいる。「外食に連れて行ってほしい」という家族の意見があり、対応している。	
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	職員同士で議題に反映できる様に努めている。	グループホーム全体の職員会議を毎月開催、法人との情報連絡、運営や行事等を話し合っている。職員は会議だけでなく、日常的に意見や要望を上司や相互に話し合っている。「介護記録の書き方」について職員から意見があり検討している。職員は広報、行事、利用者の担当等、役割分担している。法人の研修は運営規定の記載にしたがって実施され、グループホームの内部研修は年間プログラムを作成、法令、倫理、接遇、身体拘束、虐待、災害等、必要なテーマで毎月実施している。外部研修は情報を職員に開示、関心がある人が自由参加している。	
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。	利用者がかつて近所付き合いしていた友人が面会に来られ、以前は喜んでおしゃべりしていた利用者が、最近では友人をに会ってもれているようで、友人はショックを受けたと言われる。	利用者は長い人生を過ごしてきて今グループホームで最後の時を暮らしている。しばらく会っていない友人、かわいがっていた甥や姪、今どうしているか、もう一度会ってみたい。子ども時代暮らしていた家、先祖の墓、夫と初めて出会った場所、よく行っていた花見の場所、お気に入りだったレストランや喫茶店等、もう一度行ってみたい。このような利用者にとっての馴染みの人や場所との関係を支援することが求められる。
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	レクレ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をよく傾聴し、把握に努めている。	契約時には管理者がグループホームの利用や暮らしについて利用者・家族に説明、同意をとっている。同時に利用者の医療や介護の情報を収集、利用者が今までどんな暮らしをしてきたかを聴取、フェイスシートに記録している。利用者の生活歴の情報は非常に少なく、利用申し込み理由の情報だけである。グループホームで望んでいる事は「何か手伝わせてほしい」「家族に迷惑をかけたくない」等を記録しているものの意向を聞き出せていない利用者が多い。	長い人生を生きてきた利用者の暮らしをグループホームで支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。生まれた場所や家、父母兄弟姉妹、子ども時代のこと、現役のころの仕事や友人、趣味、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活、以上のような情報を収集することにより意向が聞き出せない利用者についても、その暮らしを支援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。	利用者が入居後、ケアマネジャーがアセスメントし、介護計画を作成している。介護計画は身体介護の項目が多く、暮らしの楽しみの項目は入っていない人が多い。認知症によるPTSDへの対応は具体的に書いていない。介護記録はバイタル、食事量、水分量、服薬、排泄、入浴等生活のデータと時間ごとの「日中記事」「夜間の状況」として利用者の様子を書いている。介護計画の実施記録は項目ごとに実施したかどうかの○、×のみである。実施してどうだったかは書いていない。	介護計画にはどんな重度な利用者にも生活の楽しみやしたいことの項目を入れること、それは「レク参加」や「行事参加」ではなく、その人だけの個別の楽しみを入れること、介護計画は利用者ごとに個別で具体的な内容を書き職員への適切な指示となるようにすること、認知症のPTSDについての対応を具体的に書くこと、介護記録は生活のデータと利用者の様子記録だけでなく、介護計画を実施した時の利用者の様子、拒否があればその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の5点が求められる。
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。	利用者のかかりつけ医はすべて大島病院の医師とし、定期受診は職員が同行している。日常的な利用者のデータや様子を医師に伝えている。歯科は訪問歯科医を利用、口腔ケアの指導もしてもらっている。	
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。		

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。		
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、事業所です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	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するグループホームとしての方針は「看取りはしない」である。このことに関して契約時に利用者や家族に説明しているものの、利用者や家族の意向を聴取していない。	利用者がどのような最期を望んでいるのか、契約時も含めてなるべく早い段階で、意思を伝えることができる状態のときに、聞いておくことが望まれる。
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。	火災に対する避難訓練は年2回実施、消防署の協力を得ている。地震に対する訓練も実施、風水害に対しては3階に上るという訓練を実施している。火災の際にホームの外に避難した利用者を見守ってもらえるように地域の協力をお願いしていない。夜間帯の訓練は実施していない。備蓄は準備、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険個所を把握している。風水害の際には地域の人にホームに避難することを申し出ている。	火災は夜間が多いので、夜間帯の避難訓練をすること、その際、ホームから避難して外部へ出た利用者を見守ってもらえるように地域にお願いすること、以上の2点が望まれる。

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
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。	トイレ誘導の声かけや声の大きさ、排泄介助の際、入浴介助の際、着替えの際等、利用者のプライバシーに十分配慮するよう、職員に接遇の研修をしている。職員同士の申し送りは利用者がいない所で小声で行い、申し送りノートに書いている。暮らしでは利用者が決められることは決めてもらいたいと、朝夕の着替えやお茶の時間の飲み物は利用者に聞いて提供している。コーヒー、紅茶、梅こぶ茶、カルピス、ジュース等を準備している。髪型は訪問美容師を利用している。	
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。		
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。	食事は調理済みの食品を「ワンツースリー」から購入、温めて盛り付けている。カロリー値、栄養バランスは点検されており、季節感のある献立である。利用者が固いとか、残食がある時は伝え、改善されている。ごはんのみそ汁はユニットで手作りしている。また毎月2回の昼食は利用者の希望を聞いて職員と利用者が手作りしている。ばらすし、カレー、そうめん等の希望が多い。おせち、ひな祭り、クリスマス等の行事食は手作りすることが多い。食材の買い物は業務スーパーを利用、時には利用者も連れて行くことがある。キザミやトロミの必要な人には対応、認知症による食事摂取に課題のある人には介助している。	

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
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。必要であれば歯科衛生士にみて頂いている。		
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。	利用者2人はリハパン、パットを使用、トイレの位置を知っており自身で処置ができるという、排泄の自立をしている。他の利用者は職員の声掛け誘導によりトイレに行き、介助が必要である。おむつ使用の利用者はいない。排便は乳製品等の提供と体操により自然排便を支援している。下剤を服用している利用者は多い。	
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。		
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。	浴室はこじんまりとした家庭風呂で個浴を据えている。おおむね毎週2回の入浴を支援している。「入りたくない」人には別の日に変更、週2回は維持している。「入りたい」という人には週3回でも支援している。利用者の重度化の中、2人介助が必要な人も多い。季節にはゆず風呂やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
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
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して目的地を考えている。	グループホームの前の道は車の往来が激しく、歩道もバリアフリーではない。ホームの裏手は車の往来は少ないが道は石ころ道である。車椅子や歩行が困難な人が多く、日常的な散歩が難しい。唯一の散歩先は近くの月橋院に行き寺の境内をゆっくり歩くことである。去年は気候が良く天気が好ければ毎月2回くらいは出かけている。季節のドライブは藤森神社や乃木神社の初詣、伏見湊公園の花見、嵐山での紅葉狩り等である。外食は「ショッピングモールモモ」や「くら寿司」へ毎月出かけている。利用者からお菓子を買いたい、洋服を買いたい等の希望が出ると、職員が車で個別に出かけている。	
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	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	携帯電話の使用は問題が多い為、お断りしているが、手紙については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。	玄関ロビーを通り、エレベーターで上がると2階、3階がユニットである。奥に伸びる廊下の中央にミニキッチン付きの居間兼食堂(ホール)がある。ゆったりと広く、明るい。大きな窓から四季の景色が見える。2つの大きな食卓と椅子、奥のコーナーにソファ、別の所に椅子2、3脚、利用者の居場所づくりをしている。壁には大きな季節のアート、季節柄花火、アジサイ、七夕の笹飾り等、利用者と職員の共同制作である。利用者のぬり絵、行事の写真等も掲示している。	

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
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。	ホールの奥に居室が並んでいる。居室は洋間、奥に大きな窓がある。入口にクローゼットがあり、季節の衣類、下着、日用品等を入れ、カーテンをかけている。利用者は筆筒、衣装ケース、椅子、テレビとテレビ台等、使い慣れた家具を持ち込んでいる。筆筒やケースの上に額入りの夫の遺影、ぬいぐるみ、愛毒書、愛用の置時計、アルバム、レターセット等趣味のものを飾り、壁には自作の塗り絵、家族の写真等を展示している。利用者らしい部屋となっている。	
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	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。		