

### 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	2691600106		
法人名	医療法人 亀岡病院		
事業所名	医療法人亀岡病院 けやきグループホーム		
所在地	京都府亀岡市追分町八ノ坪43-8		
自己評価作成日	平成29年1月27日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2691600106-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2691600106-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館 京都」1F		
訪問調査日	平成29年2月16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)】**

適切な介護、医療の提供を目指し運営法人である亀岡病院との密な連携により病気の早期発見、早期治療に努めている。また看護師を事業所に配置し日常的な体調管理を行っている。また、ケアの質の向上に向け職員研修を積極的に実施し、常に職員の介護技術、知識の向上を図りより質の高いケアの提供を目指している。

**【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)】**

医療法人亀岡病院が運営する3階建ビル「介護複合施設けやき」は、JR亀岡駅から徒歩8分の位置にあります。平成12年の介護保険制度開始時から各種介護事業を展開され、平成27年5月、2階をグループホームに事業変更し、昨年、基本理念を作成されました。入居者の担当医師4人による月2回の訪問診療と夜間、緊急時の対応、看護師の配置、看取り指針の明記等、手厚い医療と介護を保証し大きい安心を提供されています。神経内科医やリハビリテーション職員、看護師等、恵まれた講師陣(専門職)による職員研修を図り、サービスの質の向上に繋がっています。職員配置は手厚く、入浴要員を毎日1人専属配置し、入居者の希望入浴など行き届いたサービスの実践と、職員の働きやすい環境を提供されています。入居者は、それぞれのレベルでゆつくりと穏やかな表情で過ごされているのが好印象でした。

**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ます (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

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	事業所内に法人理念、事業所理念を掲示し施設内で共有し、理念の実現に向け事業所全体で取り組んでいる。	開設1年半、昨年の暮には、法人の理念に沿って、グループホームの基本理念「一人一人の生活を尊重し、いつまでも心豊かな暮らしが行えるよう介護、医療を提供します。」を作成している。理念を職員と共有し、その人の生き方を尊重し寄り添えるようなサービスの提供を目指して、実践に繋げようと取り組んでいる。	グループホームの基本理念を作成されましたので、パンフレットやホームページに掲載し、PRされては如何でしょうか。
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	自治会に加入し、自治会の敬老会への参加等を行っている。また、地区民生員の方のボランティア等の受け入れを行っている。	入居者は、車で近くの大型店(セイユー)等に行き物に行ったり、地域の敬老会や亀岡祭りの山鉾巡行を見に出かけている。児童・民生委員の施設見学研修や多彩なボランティア(生け花、手品、尺八、大正琴など)の訪問も受けている。利用者は、ボランティアの訪問を楽しみにし、地域と双方向の関係を作っている。	
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	地域ケア推進会議へ参加し、地域の方へ認知症の理解が得られるようにしている。		
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	運営推進会議において、地域行事や地域のボランティアの情報等をもらい行事等に活用している。また、施設内の研修計画や実施状況等を報告している。	会議には、児童・民生委員、市役所担当者、地域包括支援センター、病院部長等が参加している。運営状況(入居者状況)や施設行事、職員研修等の実施状況や予定を報告し、質疑応答、施設に対する要望等について話し合っている。病院医師による「認知症ケアについて」の研修予定を知り、地域においても実施要望があり、検討している。	会議の参加メンバーの固定化と減少を課題とされていますが、入居者の家族参加ができるような策を配慮頂けないでしょうか。自治会長(役員を含む)や色々なグループのボランティアの方にも出席を呼び掛け、施設に対する理解と新たな目線や意見の把握に配慮されては如何でしょうか。
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	地域ケア推進会議や医療連携研究会などへ積極的に参加し、市の担当者との連携を深めている。	市担当者は、運営推進会議に出席頂いているので施設の実情を良く理解されている。また、地域ケア推進会議等においても連携を深めている。現在、災害時の避難方法などについて、市担当者の指導を頂きながら協議してマニュアルを見直している。	
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	身体拘束排除宣言を行い、日中は原則玄関の施錠は行っていない。夜間、休日については防犯上の理由から施錠を行っている。また、地域包括支援センターから研修を実施して頂いたり、施設内部での研修を行っている。	身体拘束廃止に向けた取り組みを表明している。身体拘束排除、高齢者虐待、接遇・マナー等、言葉の拘束を含めて研修を実施し、職員の意識を高めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	身体拘束同様、地域包括支援センターより研修を実施した頂いたり、施設内で事例検討などを行っている。		
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	地域包括支援センターと連携し、高齢者の権利擁護について理解を深めている。また、成年後見制度の利用等の相談があれば地域包括支援センターへつないでいる。		
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	契約前には必ず施設見学、サービスの説明を行い、サービス内容に納得してから利用契約を行っている。		
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	面会時に要望など聞き取っているが、満足度調査などは行っておらず、今後行う必要性を感じている。	家族の面会時には、意見や要望を聞き取る姿勢で話しかけている。家族からは、「どんな食事をしているのか知りたい」の要望があり、写真で説明し対応している。複合施設(デイサービス、ショートステイ、グループホーム)の家族会を開催し、福祉用具の展示等の機会を設けている。	
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1回のチームカンファレンスにおいて運営に関する意見を聞く機会を設けている。また年1回の年度末に面談を行うことになっている。	毎月のチームカンファレンスでは、活発な意見交換を行っている。「業務上、遅出勤務時間を30分後に移行してはどうか」の提案があり、現在試行中として反映させている。	
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	年度末の個人面談を実施し、職員に意見を聞き取るようにしている。		
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	月2回程度の施設内勉強会を実施し、その他にも積極的に外部研修への参加を促している。		

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
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	グループホーム連絡会へ参加し、他の事業所と交流を図っている。また、グループホーム連絡会主催に研修などにも積極的に職員を派遣している。		
<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	入居前の面談時に本人の生活歴、現状の生活などをしっかり聞き取り、本人の望む生活を把握している。		
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	要望を聞き取り、昔の様子や、本人との関係性等に配慮し、グループホーム入居された後の生活がイメージしやすい説明を心掛けている。		
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、家族の状況把握を行い、必要なサービスについて検討している。		
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	入居者の残された能力を最大限発揮できるようにできる家事などは積極的に職員と共同で行い、関係性を築いている。		
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	入居者の状況に合わせ、外出や外泊等を積極的に進めている。		
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	昔の友人等の面会を家族了解の上積極的に受け入れている。また、馴染みの美容室に行かれる方や、ドライブで昔仕事で走った場所等を巡っている。	開設当初は、大人数の友人の面会もあり、家族に連絡して調整した例もあった。家族には、友人面会時の入居者の様子を伝えている。最近、面会者は減少している。馴染みの美容院を利用されている入居者(1名)は楽しみにしている。	

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
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	食堂の座席を配慮したり、一人に慣れる場所を作ったりしながら、適度な距離感を保ちながら関係性が保てるように支援している。		
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	サービス終了後も関係性が築けるよう、病院への面会などを行っている。		
<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	日常的な会話、家族からの情報を基に本人の意向の把握に努めている。	入居前に、本人、家族等、担当介護支援専門員等から「その人の生活歴や心身状況、今後の生活の意向」などを聞き取り、アセスメントに記録している。その後は、日々の会話や行動、表情、仕草等を細かく見守り記録して、その人の思いを推察し、ケアカンファレンスで話し合っ共有し支援に繋いでいる。「行きたい」「食べたい」「会いたい」「家に帰りたい」などの思いの把握にも努めている。	
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	サービス利用開始前に生活歴の聞き取りなどを行い、必要であれば在宅サービス事業者へ情報の提供を求めている。		
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	日常の記録に排泄、水分摂取、食事量、その時の様子などを記録し生活リズムや、好みを把握できるよう努めている。		
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	職員を3チームに分け各担当の入居者決め、チームごとにケアカンファレンスを行い、その場に事業所看護師、計画作成者等も入り、プラン作成を行っている。	職員を3チームに分け、入居者を担当制としている。各チームで3ヶ月毎に看護師も参加して、モニタリングとカンファレンスを行い会議録に記録し情報を共有している。介護支援専門員は事前に家族の意向を聞き取り、看護師が参加してサービス担当者会議で介護支援計画を作成している。計画は、家族に説明し同意を得ており、6ヶ月毎に見直しを行っている。	
		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	日常記録に日々の様子を記入し職員間で共有している。		

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
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	家族の状況に合わせ、病院受診の対応、送迎などを行っている。		
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	自治会行事には参加しているが、他の社会資源の積極的に活用には至っていない。		
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	定期的な受診は、亀岡病院から各利用者の担当員4名が月2回の訪問診療を行っている。その他家族の希望する整形外科等の他科受診に関しては家族と協力して、家族対応又は施設対応で受診している。	入居者は、亀岡病院の訪問診療(月2回)により適切な医療を受けている。夜間や緊急時対応についても連携体制を確保している。出来るだけ往診日に家族の同席をお願いしているので、入居者には安心した受診環境の提供に努めている。外科、耳鼻科のみは他病院の受診である。	
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	事業所内に看護師を週3.5日配置し介護職員と常に情報の共有を行っている。また、看護師と24時間連絡が取れる体制を確保している。		
32		○入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。	入院時には利用者の状態を文書及び口頭で詳細に伝えている。又、入院中も面会に訪問するなどし安心した環境での治療が出来る様援助している。また、早期の退院に向け入院時から、主治医、連携室などと常に連絡を取っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における指針」「看取りに係る指針」を定め、入居時に説明している。	「重度化した場合における対応に係る指針」、「看取りに係る指針」を定め、入居時に家族等に説明をしている。入居者の状況変化に合わせて家族と話し合い状況の共有把握に務め、「終末期・看取りケア・心構え」の研修も実施している。看護師(週3.5日 1日7.5時間)1人の配置があり、医師との連携やチームでの支援体制を整えているが、まだ体験していない。	
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	年4回程度急変時対応訓練を同一建物内の他の事業所と共同で行っている。		

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
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	年2回の避難訓練を実施し行政機関からの情報収集を積極的に行っている。 現在水害についてのマニュアルの見直しを行っている。	消防署立ち合いで、消防計画に基づく火災・避難訓練を入居者と共に実施している。施設独自で夜間想定防災訓練も実施している。当施設は、浸水想定地域にあり、災害時の避難方法についてマニュアルの見直しを行っている。備蓄は食料やオムツ、IHヒーター等亀岡病院と複合施設で確保している。	
<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	接遇研修を年1回行い、利用者の尊厳を損ねない対応を心掛けている。	運営方針に「利用者一人ひとりの人格を尊重し…」を明記し、プライバシー保護や接遇・マナーについて研修意識を高めて対応している。日常的には、入居者の自己決定を尊重し、自尊心を損なわないような言葉遣いに配慮している。具体例等を用いて振り返り職員間で共有して対応している。	
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	日常的な会話の中で入居者が自らの希望を表現できるよう援助している。		
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	余裕を持った職員を配置し、入居者の望む事が少しでも出来る様に援助している。入浴時間なども入居者の希望を出来るだけ聞き取り対応している。		
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	月1.5~2か月おきに訪問理美容を利用し、髪の毛のカットや希望者には毛染めなど本人の希望に添って整容を整えられるように援助している。		
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	調理は基本的に外注業者が行っているが、職員と一緒に盛り付けなどの食事前の準備を行い、月2回程度レクリエーションとして食事づくりも行っている。他にも、利用者の希望で出前を取ったり、外食に出かけたりしている。	入居者は、調理された食事を職員と一緒に盛り付けたり、テーブルを拭くなどしている。レクリエーションとして月2回入居者の好みの簡単な昼食づくりを楽しんで貰っている。カロリーオーバー傾向のため、現在オヤツづくりを中止している。回転寿司は人気で月1~2回楽しみ行っている。誕生日はケーキで祝っている。	
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	栄養管理は法人内の栄養士が行い食事の提供を行っているが、食事量の確認、水分量の確認は介護職員が毎日記録し、食事量などが少ない場合は本人の好みに合わせ補食などを用意している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを促し、必要時には歯科受診を行っている。		
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	排泄の記録を付け、排泄リズムの把握を行っている。また、本人の状態に合わせ居室にポータブルトイレを設置したり、トイレをわかりやすくする目印を付けたりしている。	排泄の自立を目的に、入居者一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導や声掛けをして、快適に過ごして貰うよう支援している。トイレの場所を間違える入居者には自室から廊下にオレンジテープを貼り、トイレへの動線を解り易くしたり、「トイレ」の表示の位置を入居者の目線に合わせて低い位置に移す等の工夫をしている。	
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	排便の確認を毎日行い、運動、水分の摂取を十分行い便秘予防に努めている。利用者の状態、希望などに合わせ、ヨーグルトを提供するなどしている。		
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	2日に1回の入浴を基本とし、本人の状態、希望に合わせて時間や日を調整している。また、好みに合わせ入浴剤を使用するなどし、入浴が楽しめるよう援助している。	隔日入浴を基本とし、できるだけ入居者の希望に沿うように、毎日入浴要員を1名配置している。1日に3～4人が個浴でゆっくりと好みの入浴剤で温まりながら楽しんで貰っている。入浴を拒む入居者は、柚子風呂を好まれるので柚子の入浴剤を用いて入浴されている。	
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	居室の温度、湿度管理を行い安眠できる環境整備を心掛け、家具の配置、照明なども本人の希望に合わせている。		
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	医療情報ファイルにすべての職員が分かるよう薬の種類、副作用、服用方法等を入居者ごとに記載している。		
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	一人一人のレクリエーション用の箱を作り、一人一人に合わせた手工芸などを提供している。また、本人の希望するお菓子、果物等を購入している。		



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
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。	買い物など出来るだけ一緒に入居者と行くようにし、花の世話などでベランダや屋上に出ている。また、行事としてドライブ等で遠方に出かけたりしている。	日常的に入居者は、ベランダや屋上の庭園で外気浴をしている。また、近くの公園やスーパー、大型店(セイユー、イオン)等に車で رفتったり、1~2ヶ月に1度ドライブを楽しんで貰っている。高速道路が連結され宇治方面の新しい場所にも出かけて楽しんで貰っている。	
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	金銭の管理は事業所で行っているが、本人の嗜好品の購入などが入居者の希望などを沿って一緒に買いに行っている。		
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	個人に来た手紙は本人に直接渡し、家族からの贈り物などの際はお礼の手紙を書いて出すなどしている。		
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	季節感を感じてもらうように生花を飾ったりしている。また、各居室、食堂に加湿器を設置し湿度、温度管理をしている。	リビングの南側は全面ガラスで、ベージュ色のロールカーテンで陽ざしを調整しながらも太陽の温もりを感じる。壁面装飾を控え(カレンダーのみ)落ち着いた雰囲気、角の丸いテーブルがゆっくりと配置されている。廊下の腰高な窓辺には苔玉の観葉植物が置いてある。吹き抜けの中庭が見え閉塞感のない工夫がある。日常の生活音の中で入居者は、それぞれの居場所を見つけて寛いでいる。	
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	気の合った入居者同士が同じ席になるよう座席を配慮したり、ソファコーナーやタタミコーナー等を用意し色々な居場所を確保している。		
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	居室内に生けた花や寄せ植え等を飾り、居心地の良い空間になるように心掛けている。また、自宅からの持ち込みの家具や備品にも特に制限はかけず使い慣れたものを使用して頂く様にしている。	居室には、低床ベッド、エアコン、加湿器、クローゼット、チェスト、カーテン等を備えている。使い慣れたテーブルや椅子を持ち込み、居心地よく過ごせる寛ぎの場所を工夫している。気持ちが落ち着くような好みの縫いぐるみや思い出の写真なども飾り、工夫している。	
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	タンスに入っているものに目印を付けたり、トイレまでの誘導の目印を付けたい、出来るだけ自分で施設の中で生活できるように配慮している。		