

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	2690100173		
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北山の家 1号館		
所在地	京都市北区鷹峯光悦町32-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>入居者様の安心、安全を見守り、尊厳ある日々を過ごしていただけるよう、工夫し取り組んでおります。</p>
--

※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	http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2690100173-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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31年2月20日		

【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)】

<p>京都市北部北山に接した景勝地、寺院の多い静かな住宅街にある3階建て、開設満4年になる。小規模多機能型居宅介護事業所を併設した2ユニットのグループホームである。開設以来管理者の交代が続いたが現在管理者とケアマネジャーが定着、退職がない常勤の多い職員集団と共に落ち着いてサービスの向上に全力を注いでいる。職員は介護の資格以外に刺繍、編み物、レイアウト、調理、絵画等様々な能力を持つ個性的な集団、人間関係がよくチームワークができています。利用者は要介護度や認知症ステージが比較的低い人が多く、毎日の暮らしのなかで自分の役割が果たせることを誇りにしている。毎日出かける付近の散歩を初め、七夕の流しそうめん、敬老の日のおはぎづくり、本職が目の前で握ってくれる寿司等のサプライズの食事、マフラーや似顔絵の色紙等職員からのプレゼントに笑顔、浴衣を着て写真を撮る等々、季節ごとのイベントを楽しんでいる。</p>
--

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		項目		取り組みの成果	
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)	○	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、活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	理念に沿って、高齢者の生活を支えると共に地域の雇用を守り、社会の安定に貢献し、福祉、介護サービスを提供している。毎日のホームごとのカンファレンスで理念の振り返りを行い、利用者が元気で楽しく過ごせるよう実践に繋げている。	法人理念「高齢者の生活を支えると共に地域の雇用を守り社会を安定させる(要約)」を踏まえ、グループホームの理念を「ゆったり楽しく、自由にありのまま、仲間と一緒に暮らす」と定めている。パンフレットに掲載、利用者や家族、地域の人に周知を図っている。ホーム内に掲示、職員は毎週唱和している。理念の実践として、職員は日頃利用者の気持をくみとり、思いをかなえようとし、業務サイドから行動をせかせかせたりすることがない。	
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	向かいにある小学校での運動会、夏祭り、他施設の喫茶等に参加。夏には地元密着の行事“地蔵盆”に施設の駐車場を提供し、利用者の交流を図る。町内会に加入し、防災訓練に利用者と一緒に参加し、地域の方と交流を図っている。	利用者は天気が好ければ毎朝近くを散歩している。町内会に加入、町内会の地蔵盆に駐車場を使ってもらっている。地域で開催される地区の運動会に参加したり、近くの小学校との交流、グループホームの行事に地域の人に参加する等の取り組みができていない。	グループホームは利用者にとって自宅である。散歩に行き出会う人と友達になったり、地域の店に買い物に行き馴染みの人ができたり、グループホームの行事に地域の人に参加したり等、利用者や地域の人との相互交流の取り組みをすること、認知症や介護についての専門職として地域の人との相談に乗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	講習会にて他施設、自治会、地域の住民の方々と交流している。		
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	偶数月の第4週に実施。利用者、ご家族、自治会長、民生委員、近隣住人、地域包括、近隣の老健やグループホーム職員が参加し、運営状況、報告、意見交換を行っている。	利用者、家族、町内会会長、民生委員会会長、鷹峯学区社協会会長、知見者として近くの老健施設長、地域包括支援センターが委員となり隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用状況、行事、職員研修、事故・ヒヤリハット等を報告後意見交換している。昨年夏の猛暑や台風、事故等についてのアドバイスと地域の情報をもらっている。	
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	北区支援課の担当者と連絡を取っている。運営推進会議議事録は施設館長が直接役所の窓口へ届ける。行政主催の研修会にも参加する。日頃から行政との連携を図っている。	市や北区とは日常的に報告や相談を怠らず、連携を保っている。市が開催する研修会「災害時の対応」に参加している。地域ケア会議に参加して情報交換している。認知症ネットワークに協力している。	

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	法人の規定をスタッフ全員が理解して、身体拘束ゼロの取り組みを実施している。研修の年間計画に組みこまれ、研修実施後はレポートを提出することで職員の意識付けを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をテーマに職員研修を年2回実施、職員はやむを得ず身体拘束する場合の3要件やスピーチロックについて認識している。一部の利用者の居室にセンサーを設置しており、家族の同意をとっている。	
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	毎月の社内研修にて虐待防止について学び、勤めている。		
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	入居中の利用者様について、業務の中で制度についてかわりを持っている。		
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	改定時等には新たに契約書を作成し説明を行っている。		
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、意見要望があれば伺い、運営に反映させている。面会時に随時意見や要望を聴き取り、家族との外出、毎日近隣の散歩、買い物に出かける等、運営に反映させている。	家族の面会は多い人は毎週2回来る人もあるもののほとんど面会がない人もいる。家族向けの広報誌を発行していないため行事報告や行事のお誘い、職員異動、献立等を家族に報告していない。家族は運営推進会議への出席がない。家族交流の機会をつくっていない。	家族は職員と共に利用者を支える両輪のひとつである。家族には広報誌を発行し、献立や行事予定、職員紹介、利用者の日常の様子等を伝えると共に行事のお誘いをして参加してもらうこと、家族同士が交流する機会をつくること、運営推進会議に参加してもらうこと、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	月に一度の職員会議を実施して、意見や提案を聞き取る。	職員会議を毎月実施、運営について話し合い、内部研修をしている。職員は日常的にも会議でも活発に意見交換しており、献立や行事の提案等をしている。毎月のフロア会議でケース検討をしている。年間プログラムにより必要なテーマで内部研修を毎月している。高額な資格手当をつけることにより資格取得を奨励している。	
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	法人内外の研修にて資格取得等を推奨している。		

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
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	地域の勉強会等に参加し、サービスの向上を行っている。		
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	地域の勉強会等に参加、推進委員会後の同業者への声掛けにより、情報交換の取り組みをしている。		
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	本人の行動、ホームでの生活の観察をして、本人との会話を心がけて、本人の要望に少しでも早く解決する。		
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	家族の面会時に、家族の要望があれば伺い、本人のホームでの生活を細かく報告する。		
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	入居前になるべく多くの情報を集め、入居の際、どのような生活をしていくのかを、利用者、家族も含め説明し、疑問があればその都度連絡いただけるようにしている。		
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	利用者と共に洗濯物をたたむ。食器拭き、洗濯物干しを行う。		
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	ご家族の面会にはご本人とご家族がゆっくり過ごせる場所、時間を提供し、ご本人のフロアでの生活もご家族に見学してもらっている。		

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
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	桜の季節や紅葉の季節には外出レクを行い、ご本人の馴染みの場所を通るようにしている。	利用者が以前住んでいた家の付近をドライブで通ると利用者は懐かしそうに思い出している。利用者の以前の友人が面会に来て、利用者はその友人を覚えているようである。	利用者は長い人生の最後の時をグループホームで過ごしている。昔かわいがっていた甥や姪、近所付き合いしていた人や友人、仕事や趣味の仲間、しばらく会っていないのでどうしているか気になっている人たち、夫や妻と初めて出会った場所、よく見に行っていた花見のところで、毎年見物していた祭りや送り火等、このようにもう一度会いたい人、もう一度行ってみたい場所、以上のような馴染みの人や場所との関係を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	利用者同士を多人数で行うレクなどを行ない、コミュニケーションに努めている。		
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	契約終了時には、困り事、相談にはホームを通して支援を行う旨を伝えている。		
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	本人からの希望に耳を傾けたり、レクを通してご本人のやりたいことを見つけて、ご本人の意向に努めている。散歩や年間のレクリエーション計画に組みこまれている。	入居の前に管理者、ケアマネジャーが利用者・家族に面談、暮らしの様子や介護、医療の情報を収集している。「おしゃべりしながら楽しく過ごしたい」「みんなと仲良く暮らしたい」「動けるときは自分でしたい」「ここが気に入って元気で暮らしたい」「病気にならないようにしたい」等、利用者のその人らしい思いを把握している。生活歴の情報はほとんどない。	グループホームでの利用者の暮らしを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。出身地、父母や兄弟姉妹等生家のこと、子ども時代、現役の時の仕事や活動、趣味、友人や仕事仲間等現役時代、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活等々、利用者の生活歴の情報を収集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	フェイスシート等に反映して、スタッフ全員が把握できるように努めている。		
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	月1回のスタッフ全員のカンファレンスや1日の経過記録を細かく記入し、申し送りノートによりスタッフ全員が周知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
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	実施できている。	ケアマネジャーがアセスメントし、介護計画を作成、カンファレンスで職員の意見を聞き、サービス担当者会議で家族の意見を聞いている。介護計画は身体介護のみならず暮らしのなかの楽しみの項目を入れているもののほとんどの利用者に共通の内容である。介護記録はバイタル、食事・水分量、排泄等生活のデータと時間ごとの利用者の様子を書いた詳細記録があり、介護計画の実施記録はない。モニタリングは「長期目標」「短期目標」「実施状況」「目標達成度」「満足度」「今後の方針」について点検しており、介護計画の評価となっていない。	介護計画は利用者ごとに固有であり、具体的な内容にすること、介護記録は生活のデータと利用者の様子だけでなく、介護計画を実施した時の利用者の発言や表情を、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、モニタリングは「介護計画」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検し、介護計画の評価となるようにすること、以上の3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	本人のケアの実戦で気付いた事から職員間での援助の共有を通して話し合い、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人の個々にあったプランを取り入れ、援助に取り組んでいる。		
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	夏には小学校の夏祭りに参加し、ご本人が夜店での買い物を楽しむ。地藏盆は地域の方と共に参加する。		
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し、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回の往診にて、医療面での支援を受けている。	千本診療所の医師が利用者のかかりつけ医となり、毎月2回、往診してくれる。利用者の情報はケアマネジャーやリーダーが医師に伝えている。歯科も訪問歯科医を利用している。認知症は京都市民医連中央病院に随時受診している。	
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	御本人が体調を崩した時は、連絡を取り、指示を仰ぐ形で連携している。		

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。	ホームの館長がお見舞いに行き、ご家族、病院関係者との信頼関係を構築している。		
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、事業所ですることが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	ご家族からの要望や、ご本人の症状に合わせて、かかりつけ医との連携を取りながら展開を定め、実行する。	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方針を「看取りに関する指針」として文書化し、これをもとに利用者や家族に説明している。利用者や家族から希望があれば「看取り」に対応する方針である。医師や看護師の協力が得られる体制である。職員にターミナルケアの研修を実施している。昨年1人の利用者の看取りを経験している。	
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	定期的に行う研修や、非常時の連絡網を活用して対応し、電話機周辺に119番通報時のやりとりのテキストを表記している。		
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	避難訓練を実施しており、消防署、自治体への報告を行っている。	消防署の協力のもと火災の避難訓練を年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、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、職員は危険箇所を認識している。職員の緊急連絡網を作成している。	避難訓練は夜間帯、地震や水害等も含めて、職員の身につくように年数回実施すること、その際に地域の人の協力が得られるようにすること、以上の2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	本人の人格、誇り、プライバシーを損ねない言葉のかけ方に努めている。	利用者への対応や言葉遣いは尊厳を重視、敬語を使うことを基本とし、接遇の研修をしている。利用者の呼び方は苗字を使う。職員会議は利用者が居室に入った後のホールで、日常の職員同士の申し送りはスタッフ室で行い、利用者のプライバシーに配慮している。日常の暮らしは利用者のペースで、職員からせかすことはない。着る服やお茶の時間の飲み物等、利用者を選択してもらっている。利用者から希望が出れば訪問理美容に来てもらい、カット、カラー、パーマ、髭剃り等について利用者は希望を言っている。	

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
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	本人の自己決定ができるよう声掛けをして、本人の意思表示を尊重する援助に努めている。		
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	利用者ひとりひとりのペースに沿った援助を心がけている。		
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	男性の利用者は3日に1度髭剃り、2カ月に1回は全員の利用者の訪問理容を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗い、食器拭きは利用者と共に、片付けに参加して頂いている。	朝食はパンやご飯が交互でそれに合った副菜を夜勤者が在庫の食材を見て手作りしている。昼食と夕食はご飯とみそ汁をユニットで手作り、カロリー値や栄養バランスを点検した調理済の副菜をタイヘイから購入している。3食とも高齢者の食べ慣れた家庭料理である。季節感があり、おせちやひな祭り等の行事食もある。時にはメニューを変更することもユニットに任されている。食材の買い物は職員が業務スーパーへ毎週出かけている。3つの食卓に別れ、利用者と職員が会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	栄養管理された食材を提供し、本人に合わせた分量、形態で食事提供している。		
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	毎食後、利用者全員に口腔ケアをして頂き、夜間に入れ歯を洗浄剤にて消毒、保管している。		

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
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	利用者1人はポータブルトイレを使用、その他の利用者はトイレでの排泄、夜間は少数ポータブルトイレを使用して排泄している。	利用者の約3分の2の人は尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で行くことができるという。排泄の自立をしている。他の人は排泄パターンを把握している職員が声掛けし、トイレでの排泄を支援している。おむつ使用の人はいない。入院しても退院後は排泄状態は改善している。排便は食材の工夫や水分提供、体操等により支援している。数人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	主努めている。治医に相談するとともに便秘の服薬の調整を行い、便秘改善に努めている。		
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	1日3人の割合で入浴を行っている。車いす使用の利用者の入浴は1日2人の割合での入浴を行っている。	浴室のドアに「ゆ」の暖簾をかけている。こじんまりとした中にユニットバスを据えている。毎週2回の入浴を支援している。職員が声かけて介助し、拒否の人はいない。利用者はゆったりと湯船に浸かり、介助の職員と会話している。自分のシャンプーや化粧水を持っている人もいる。	
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	本人の体調に合わせて昼寝して頂いている。夜間の消灯は10時にしているが本人の意思に任せて熟眠して頂いている。		
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	スタッフは薬剤の説明書を理解するように努めている。また、症状の変化にも周知徹底している。		
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	利用者の生活歴、ADL、嗜好品を取り組み、全員でレクリエーション等に努めている。		
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	春にはドライブに出かけたり、日当たり景色の良いところの散歩に出かけたり全員で努めている。	利用者は付近の閑静な住宅街やお寺等、毎日のように散歩している。食材の買物に行く職員に同乗して行き、食材選びをしている利用者もいる。川端通りでの花見、祇園祭の見物等、季節ごとのドライブをしている。外食に行くこともある。	

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	本人の希望がある時は、職員が買い物に行ったりしている。		
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	現在の利用者には希望者がいないが、望まれるのであれば対応していく。		
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	季節に合わせた飾りつけを職員、利用者全員で行い、心地よく過ごせる部屋作りに努めている。	静かな住宅街の道路から裏の竹藪まで広い駐車場となっている。玄関ドアからエレベーターで上がるとユニットの玄関土間となり下駄箱の上に季節の花を活けている。ドアを開けると中央にミニキッチン付きの居間兼食堂、両側に居室が並んでいる。ホールの壁には布地に刺繍した雛飾り、カラー紙で作った大きな竹、枝ぶりの良い桃の木等、季節感にあふれている。ゆったりと広く、明るいホールである。認知症の混乱を招く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	椅子、テーブルの配置を移動して工夫している。		
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	本人の使い慣れたものや好みを取り入れ本人が心地よく過ごせるように努めている。入居時にご家族に説明し、ご本人の使い慣れている道具や、小物を聞き取りし、危険のない範囲で設置をしている。	ドアに利用者の好みものをレイアウトしたカラー紙を貼っている。居室は洋間、クローゼットとベッドを設置している。利用者はクローゼットの中に衣類を掛け、下には持ち込んだ衣類ケース等を置いている。室内にテレビや仏壇、壁に自作の精巧な塗り絵や絵を一面に貼っている人、机の上に置いた飾り物等、一人ひとりの利用者らしい居室となっている。	
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	足元は常に物を置かず、利用者の動線には転倒事故につながるものを排除して、安全な環境作りに努めている。		

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	2690100173		
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北山の家 2号館		
所在地	京都市北区鷹峯光悦町32-1		
自己評価作成日		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	http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyoNoCd=2690100173-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	京都府京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

<p>入居者の安心、安全を見守り、尊厳ある日々を過ごしていただけるよう、工夫し取り組んでおります。</p>

【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)】

<p>1号館に同じ。</p>

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	項目		取り組みの成果
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)	○ 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	理念はユニット内に掲示し、日々の業務につくようにしている。	以下の項目すべて1号館に同じ。	
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	近隣住民の方と交流を図り、良好な関係を築いている。		
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	行政や、地域包括の行っている学習会等に参加し、理解を深めてもらう活動を行っている。		
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	運営推進会議には、入居者にも参加して頂き、情報を開示することで向上へと繋げている。		
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	各区役所には機会を設けて管理者が向かい、現状や意向等を取り入れやすくなるべく努めている。		
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	身体拘束については、カンファレンスを行い、行動制限をせず安全に過ごせるケアについて検討し、理解を深めている。		

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
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	職員ひとりひとりが注意して、虐待の無いようそれぞれの言葉や行動を話し合い理解知識を深めている。		
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	利用者様で制度を活用して頂いた方が良いと思われる方には情報を提供し支援している。		
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	改定時等には新たに契約書を作成し説明を行っている。		
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	御家族の来訪時や日頃より様子を伝えることで意見や要望を確認し運営に反映させている。		
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	管理者に意見や提案が言いにくい状況では、法人内に相談窓口を設け、相談をすることが可能である。		
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	法人内外の研修にて資格取得等を推奨している。		
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	職員の個々の状況に合わせてスキルアップの機会を設け、中堅職員と、新人職員が共に向上できるようにしている。		

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
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	地域の勉強会等に参加、推進委員会後の同業者への声掛けにより、情報交換の取り組みをしている。		
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	入所前に面接を行い、抱えている課題を職員と共有することでサービス利用者より対応し、関係づくりに努めている。		
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	入所前にご家族と話し合い希望を聞き、少しでも不安をなくし一緒に取り組んでい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	ご本人、ご家族の意向をしっかり把握して、安心してサービスを受けられるように努めている。		
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	「その人らしさ」を尊重しながら「できること」を職員と共にい関係構築している。		
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	衣替えや受診、外食の機会を設け、本人の状態を連絡し出来ることはして頂いている。		
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	本人が希望する、ドライブや外出への同行、ご家族が来訪された時ゆったり過ごして頂けるよう努めている。		

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
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	利用者同士の交流がスムーズに測れるよう座席を考慮し、一緒にできる事を増やす事で良い関係ができています。		
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	退所後も家族との関係性を大切にし、連絡や相談にも対応している。		
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	入居者の日常会話の中や生活歴、家族からの状況を共有し、ご本人の思いに近づけるようにしている。		
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	入所前の聞き取りや入居後も日常会話の中やご家族と連絡を取り合い、施設での生活に反映している。		
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	経過記録に日々の生活について記録をしている。また、変わったことがあった時は情報を共有し、変化の原因について皆で検討し対応している。		
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	ユニット会議で議題やケアのあり方について共有し検討を行っている。また、家族の来訪時や電話で状態説明を行い介護計画に反映している。		
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	介護記録は体調の変化から日々の様子がわかる記録を心がけ、情報の共有を図り、ケアプランの材料や家族の報告への繋げている。		

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	定期的なカンファレンスで個々のニーズの見直しを図り、その時必要と思われるサービスを提供している。		
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	町内の行事に参加し、地域の方と顔なじみの関係ができています。		
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回の定期往診が行われている。状態の変化に対しては、すばやくかかりつけ医に連絡、相談を行い健康管理に努めている。		
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	異変時にはすぐに連絡し支持を仰ぎ対処している。また、日々の様子を常に報告し相談できる関係を築いている。		
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。	主治医や看護師と、連絡を密に行っている。入院時は情報提供、交換を行い、スムーズに退院後のケアができるよう連絡を行い、定期的に面会や近況の状態を確認も行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望に沿えるよう、その状況に応じて、主治医、家族と情報交換を行い十分な支援ができるように努めている。		
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	緊急時や事故発生時のマニュアルがあり社内研修にて学んでいる。		

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
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	昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、近くに職員が住んでいるため協力できる。		
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	個人情報保護の理解に努め、利用者の尊厳やプライドを大切に、呼称にも配慮している。		
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	入居者の言葉遣い、態度、表情に気を配り、心に添うようにする事で、ご本人が望むことを尊重し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	利用者の個性を尊重しながらできる限り決まり事を作らず入居者のペースに合わせ過ごしている。		
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	2カ月に1回、訪問理容による整髪を行い、整容を楽しんでもらっている。		
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	日々のメニューは決まっているので、時々食事会を行い、好みのものや旬のものを提供している。個々の能力に合わせ、食器拭きを一緒に行っている。		
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	入居者の健康状態や、その日の体調に合わせて細かく対応し、食べる量や食べ方の偏りを見届けながら声掛けを行い、体調管理を行っている。		

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
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	食後は必ず口腔ケアを行い、必要な方には介助を行う事で口腔内の清潔保持を心掛けている。		
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	排泄票への記入を通じて間隔の確認を行い、トイレにて排泄を行うよう支援し、バット汚染による不快感を感じさせないよう、職員皆で努めている。		
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	便秘改善体操や、水分補給、食事の工夫、時には薬剤を使用し排泄に対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	順番等、個々の希望に沿えるよう最大限努力している。		
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	自分のペースに合わせ、昼寝をされる方もいらっしゃるが、眠剤を使用せず夜間安眠できるように日中の活動に力を入れている。		
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	処方内容とその作用については個別ファイルを行い、状態変化は経過観察し医師に報告相談している。		
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	午前には散歩、花見、午後は歌唱、塗り絵、体操と利用者の希望に沿った時間を提供している。		

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
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	お花見や祇園祭りドライブ等外出援助を行っている。また個別にご家族と共に美容室や外食と日常的に行えるよう努めている。		
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	自己管理が困難なため、金庫に保管している。必要なものは職員が行っている。		
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	電話や手紙のやり取りは、要望があれば自由に行ってもらっている。		
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	職員は利用者と共に装飾品を作り、生活空間として安心して過ごせるよう援助している。また、採光や湿度も気を配っている。		
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	フロア内にソファを設置、またその度、席替えを行い、気の合う者同士の談話時間を増やす工夫を行っている。		
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	ご本人やご家族の好みに応じて、物を置いたり自由に居室を使えるよう支援している。また、なじみのもの、生活習慣を大切に、その人生活できるよう努めている。		
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	居室等迷いやすい方には、目印やわかりやすい表示をしている。フロア内を安全に移動できるよう手すりを配置し自立した生活が送れるよう工夫している。		