（別紙4）　　平成　22　年度

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	2693200020		
法人名	医療法人　啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン健康村		
所在地	京都府京田辺市大住大坪55-14		
自己評価作成日	平成22年12月2日	評価結果市町村受理日	平成23年2月8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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693200020&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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	2010年12月17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）】

明るく、楽しく、笑って、毎日が過ごせるよう、援助する。地域のボランティアさんの來所が多い。

【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）】

京都府京田辺市の中心部、住宅街に新築されたグループホームである。ホーム内は日本画をかけ、観葉植物や生花を飾り、壁にはキルトの雪景色、布製の手作りのクリスマスリース等、やわらかい雰囲気にしており、生活文化の高さを感じさせる。昨年度の評価の結果を踏まえて、看取り指針の作成、ドアのロック解除、アセスメントシート用紙の改善、パンフレットやカラフルな手作り広報誌の発行等々、大きく改善が進んでいる。家族は毎月来訪しており、サービス担当者会議、遠足や忘年会に参加している。その他利用者の受診に同行、外食や外出につれて行く、家に泊める等々、家族としての一翼を担っている。職員は得意な点を生かしながら、楽しく、チームワークよく働いている。その結果、職員と利用者と家族の重層的で良好な人間関係がつくられ、利用者の毎日の暮らしを支えている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	理念を見えるところに貼り、理念を共有し、一日楽しく笑いのある日々にと心掛けている。	法人の理念を踏まえ、グループホームの理念は職員が話し合い、「笑い、笑わせ、楽しい毎日」を定め、ホール内に掲示している。家族には契約時や交流会のときなどに話し、地域には運営推進会議で説明している。	毎年理念について振り返り、改めて点検し、理念の検討をすることが期待される。
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	地域のふれあいの日や、文化展・運動会に参加し交流に努めている。	京田辺市の敬老会や文化展を見にいったり、健康村の公民館で開催される「ふれあいの日」に参加し、地域の人と交流したり、区民運動会に参加している。地域の文化展には利用者の作品を出展している。フラダンス、津軽三味線、オカリナ、音楽療法、絵手紙、押し花等、地域のボランティアが来訪し、いろいろの楽しみを提供してくれる。近くの保育園児が歌を聞かせてくれる。	
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	運営推進会議等で情報交換している。		
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	2ヶ月に1回会議を開き、事業所の取り組みを報告し意見交換している。 助言等あればサービスに活かすようしている。	利用者、家族、自治会長、民生委員、老人会役員、地域包括支援センター職員等がメンバーとなり、隔月に開催され、記録が残されている。職員異動もふくめて率直な報告をし、メンバーからは熱中症について注意を促されたり、市から安価で観光バスを借りることができるということや観光地の案内などの提案をもらっている。「火災時の避難場所に自宅の庭を使ってください」という申し出もある。	運営推進会議の内容をさらに豊かにするために、近くの小学校校長、保育園園長、買物先のスーパーの店長、警察署、消防署などの人たちにゲストメンバーとして参加していただき、グループホームや認知症の理解を図り、地域との双方向の連携をはかるようにすることが望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議や地域密着会議に参加していただき、情報交換を行っている。	京田辺市が中心となって開催する地域密着型事業所協議会に参加している。この会には市の担当者、地域包括支援センター職員も参加しており、情報交換している。「利用者が遊びにいける場所を教えてほしい」等、地域の情報をもらっている。	
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	勉強会を実施し理解に努めている。日中は可能な限り自動扉を開け、自由に出入りできるようにしている。	身体拘束をしないという方針をたて、契約書に明記している。マニュアルを作成し、職員研修を実施している。グループホームのドア、エレベーター、表玄関等、すべて日中は施錠されていない。	

京都府　グループホーム　リエゾン健康村

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注意を払い、防止に努めている	勉強会を実施し、虐待について学ぶ機会を設け、職員同士注意を払っている。		
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	入居者の中に、成年後見制度を利用される方がいる。		
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	契約時に、説明を行っている。また入居後であっても疑問点があれば説明している。		
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	運営推進会議や面会時に意見や要望を聞き運営に反映させるようにしている。	利用者を家に連れて帰りたいが歩行が不安だという相談に対してヘルパーを紹介したり、利用者の受診に同行して状況を説明してほしいという希望に対応している。家族は毎月面会にきており、多い人は週2回くるので、意見交換が密にできている。春の遠足と忘年会には家族参加があり、利用者の楽しみであり、家族同士の交流ができている。忘年会では家族もエプロンをつけ手伝ってくれる。	
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	ミーティングを行い意見を聞いている。	法人の地域密着型合同会議は毎月管理者が参加して開催され、介護計画やマニュアルの検討をしている。リエゾン健康村の管理者会議は事業所内の運営や職員研修に関して検討している。グループホームの申し送り等は朝夕のミーティングで話し合い、他にカンファレンス会議を実施している。職員は率直に意見を出し合っている。職員からの研修や異動の希望はできるかぎり取り入れている。一人ひとりの職員の振り返りと次の目標は年2回話し合っている。他の法人のグループホームの行事に招待され、利用者をつれて参加した職員は多くのことを学んでいる。	
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	個々に意見等を聞き職員が働きやすいよう配慮している。		
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	個々の経験に応じて研修に参加できるように配慮している。介護技術等は日常のケアの中で技術向上を目指している。		

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	地域密着会議に参加し情報交換をしている。また、他施設の行事に参加させてもらっている。		
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	入居前に面談を行い情報収集し、職員一人ひとりが、入居者の希望等を把握するようしている。		
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	入居前に面談を行い、家族の希望等をきている。また、面会や電話で家族からの相談に応じている。		
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	家族や本人の意向を話し合い希望や必要とされるサービスを含め対応している。		
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	家事や趣味を一緒に楽しみ、共に生活するようにしている。		
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	家族と連絡を密に取り、できるだけ家族の協力をえるようみしている。		
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	友人・知人との面会や外出を自由に行っていただいている。ドライブ等で自宅やなつかし場所に行ったりしている。	利用者が生まれて育ったという東寺の近くにドライブで連れて行き、なつかしいと喜ばれている。ホームに入居するにあたり、近所の友人などにあいさつせずにきてしまったと気にしている利用者に近くの友人の面会があり、心残りが解消している。かつての友人が面会にきて食事につれていってくれる。	
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	入居者同士コミュニケーションがスムーズにいくよう職員が関わっている。		

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
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	必要があれば支援して行きたい。		
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	本人に意向を聞いたり、日々の出来事を記入し情報収集し検討している。	利用の前に管理者とケアマネジャーが訪問面接し、入居前アセスメントをしている。利用が始まると担当職員が入居時アセスメントをし、当ホーム独自の書式に記録している。北九州生まれ、東京で女学校卒、40歳代で京都に、同志社教授夫人だった、香料の工場で働いていた、読書が好き等々、生活歴と趣味・嗜好が記録に残されている。	
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	入居時に生活暦・生活環境等を聞き取っている。入居されてからも、本人、家族からの会話の中で聞き取りをしている。		
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	日々の様子観察を行い、個人記録に記入し情報を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	その方に関わるすべての方に、話を聞きプランを作成・変更している。	介護計画は担当職員とケアマネジャーが原案をつくり、カンファレンス会議で検討している。介護計画のモニタリングは項目ごとに①実施状況、②目標の達成度や利用者の満足度、③今後の方向性の3点について、担当職員とケアマネジャーが点検している。利用者、家族、担当職員、ケアマネジャーが集まって、3カ月ごとにサービス担当者会議を開催し、介護計画について話し合っている。介護を実施したかどうかは「個人記録」に項目にしたがって書かれている。	介護計画は身体介護の項目が多く、生きがいのある生活支援の項目が少ないので、利用者にとっての固有の生活支援をもりこんだ介護計画にすること、介護の記録はモニタリングの根拠となるように、介護を実施したときの利用者の表情や発言等を書き、介護拒否の場合はその考察を書くことが望まれる。
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	日々のケアの様子はケアプランに添って個別記録に記入し、カンファレンスにて見直しをしている。		

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
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、その時々に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	必要に応じて、受診や外出に同行している、又外泊時のお迎え等にも行くことがある。		
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	地域の行事に参加したり、社協のボランティアの方等に来ていただき、歌や踊りを楽しんでいただいている。		
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	かかりつけ医による定期受診を家族に行ってもらっている。必要があれば手紙で情報を伝えたり、職員が同行している。	利用者の定期受診は従来のかかりつけ医に家族がつれて行く。同行してほしいと希望があれば、職員が同行している。ホームで把握した情報はサマリーとして出している。利用者が入院した場合、なるべく早期の退院を目指して、病院でのカンファレンス会議に参加している。訪問歯科医を利用している利用者がいる。	
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	週1回看護師の来所時に状況報告し、アドバイスをもらっている。		
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。	入院時のムンテラには職員同席し、状況を聞くようにしている。		
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	ターミナルケアについて家族から聞き取りを行っている。	「グループホームリエゾン健康村看取り指針」を明文化し、マニュアルを作成し、法人内で看護師による職員研修を今後実施する予定にしている。利用者や家族にはこの指針にしたがって意向確認をしている。	
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	入職時や施設研修にて勉強会を行っている。		

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
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回消防訓練を行っている。近所の方も災害時は敷地を使用ても良いと言ってくださっている。	避難訓練は消防署の参加のもと、夜間想定も含めて年2回実施している。リエゾン健康村としての職員の非常時体制組織をつくっている。運営推進会議で火災時には協力するという申し出がある。非常階段を使う訓練を実施している。	
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	常に、尊敬の気持ちを持ちながら親近感を絶やさず接するようにしている。	個人情報保護規程に関して、家族から同意をとり、職員からは誓約書をとっている。トイレや居室の鍵は中からかけることができる。入浴時や排泄介助時のプライバシーには十分注意している。飲み物なども利用者の希望を聞きながら、提供している。	
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	本人の希望に耳を傾けたり、自ら決定できるような言葉かけをするように心がけている。		
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	大まかな日課はあるが、入居者のペースを優先して過ごしていただいている。		
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	入浴後着る服をご自分で選び、一緒に準備し好みの服を着て頂いている。		
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	季節感を出した献立の工夫をしている。一人ひとりの好みを把握し、出来る人には食事準備や片付けの手伝いを一緒にしている。	好きなものパン、うなぎ、かす汁等、利用者の希望を聞き、2週間分の献立をたて、隔日に利用者と一緒に買物に行く。味噌汁をつくったり、食器洗いなど、利用者ができることを一緒にしている。ちゃんこ鍋、寄せなべ、やきそば、お好み焼き等も利用者には好評である。職員も同じものを食べながら、会話が弾んでいる。食事摂取量と水分摂取量を記録している。献立は栄養士に点検してもらっている。	
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	献立を栄養士にチェックしてもらいアドバイスをもらっている。 水分量や食事量を記入し把握につとめている。		

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
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	声かけ、介助が必要な方に本人の力に応じた口腔ケアを支援している。		
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	排泄の様子・行動を把握し声かけ誘導を行っている。	ほとんどの利用者が尿意があり、表情や発言、様子などにより、トイレ誘導している。排便も薬に頼ることなく、運動、水分、食事等で対応している。	
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	便秘になりやすい方には水分を多くし体を動かすよう促してる。栄養士にも話を聞き献立にも工夫している。		
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	入居者それぞれ入浴日は決まっているが、入居者の希望、体調、用事等で融通が利く体制にしている。	入浴は毎週3回を目標に実施し、希望があれば毎日の入浴もできることを契約書に明記している。 曜日や時間帯も利用者の希望を重視している。 職員の家の庭でできたゆずで、ゆず湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	使い慣れた寝具を使用してもらう。 空調管理を行う、電気毛布、湯たんぽ等使用されている。 眠れない方には、昼間散歩やレクリエーション参加してもらう。 添い寝や話を傾聴するなどしている。		
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	カルテに服薬内容をとじ、変更があった際には申し送りを行い症状に変化がある場合は、カルテに記入し、看護師・家族、に連絡をしている。		
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	作品を制作したり、外出をしたりし、本人の希望を聞き好きなことをして頂くようにしている。		

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
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	個別に近所の散歩に行ったり、団体でドライブに出かけたり、家族と一緒に遠足に行ったりしている。又、家族と一緒に外出して頂けるよう声かけも行っている。	週3回は散歩など、外気にふれるようにしており、外出の嫌いな人も職員が連れ出している。近くの散歩は20分くらいしている。京阪奈公園、信楽、クラフトウェーブ展鑑賞など、ドライブも毎月3回くらい出かけている。プラムイン城陽での花見、天ケ瀬ダムでのもみじ狩り、荒見神社での初詣など、季節の外出や、家族も一緒に神戸の花鳥園にでかけるなど、利用者には好評である。	
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	金銭は基本的に事務所の金庫で管理し、本人と一緒に買物に行き必要なものを購入している。又自己管理にて現金を持たれている方もいる。		
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	希望時、電話や手紙でのやり取りをその都度対応している。		
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	できるだけシンプルにして、四季折々の花など職員が持ち寄り飾って季節を感じられるようにしている。	ホームの玄関に観葉植物の鉢、壁に日本画をかけている。居間兼食堂は大きな窓から自然光が入り、二重のカーテンにより、調節している。食卓と椅子、ソファが置かれ、落ち着いた空間となっている。横に畳敷きの部屋があり、廊下の端にベンチを置く等、利用者がくつろげる居場所をいくつか用意している。洗面台には大きな花瓶に花を生け、廊下の壁には布製の手作りクリスマスリースやキルトの雪景色など、季節感にあふれている。職員の声の大きさや食器洗いの音などに注意している。	
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	外を眺められる場所に椅子を置いたり、ソファや畳のスペースを設け、自由に過ごしていただいている。ホールの席にも配慮している。		
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	使い慣れた家具や装飾品を持ち込んで頂き、個々に安心して過ごして頂けるようにしている。	洋間6室、和室が3室あり、空いた場合は希望により移動をしている。カーテン、エアコン、壁に衣装掛けが設置されている。ベッド、机、籐の椅子、おしゃれな整理タンス、テレビなどが持ち込まれている。机の上には本、筆記具、写真立てに写真などがおかれ、壁には米寿記念の額、ひ孫の入園式の写真等がかけられ、利用者の馴染みの部屋になっている。	
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	バリアフリー、手すりの設置を行い、入居者のADLを把握し自立した生活が出来るよう支援している。		