

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		
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25年7月31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>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。</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	
----------	--

【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	〒606-8434 京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成25年10月26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>静岡県浜松市の医療法人が京都に開設した3件目の事業所である。3階建てに小規模多機能型居宅介護事業所と2ユニットのグループホームが併設されている。開設にあたって地域の受け入れはよく、自治会加入や運営推進会議への参加、避難訓練への参加等をしてもらっている。また近くの小学校とは運動会や文化祭への参加をさせてもらい、協力関係にある。現在満1年が経過したところであるが、開設以来の管理者が辞任しており、まだその混乱のうちにあるものの、11月1日に開設1周年を迎え、再出発と考え、記念行事の計画に管理者と職員が一丸となって取り組んでいる。その日は氏神の與杵神社の祭礼の日でもあり、神輿行列が事業所前で休憩するので利用者が楽しみにしている。開設以来職員の退職もあったものの、現在落ち着いており、経験豊富で向上心が高く、明るい職員が多い。</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 ↓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、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
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			

1. シカゴの人口

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	朝礼文に毎回記載して常に目に触れ、認識実践できるような体制である。	事業所としての理念は作成していないものの、法人の理念「介護サービスの提供により高齢者の生活を支える。地域の雇用を守る(要約)」を理念とし、職員と確認しあいながら、業務を実施している。ホーム内に掲示し、自治会長や運営推進会議の委員には理解をはかっている。職員研修に含まれ、職員は受講後レポートを提出している。	利用者や職員、地域の人等も含めて、話し合い、グループホームの理念を作成し、それを核に日常の業務を実践していくことが望まれる。
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	日々の散歩を通じまた会議、消防訓練を通じて地域密着性を図りつつある。	近くの公園や商店街に出かけ、近隣の人と交流している。町内会に加入し、氏神さまである與杼神社の祭りの宿をしている。近くの納所小学校の運動会や文化祭には招待され、参加している。昨年は小学校の110周年イベントとして関西フィルハーモニーの演奏を聞きに行き、利用者は感動している。	
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	現在、会議を通して自治会・地域の方に理解して頂きつつあるかと思われる。		
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	開設以降、数回の会議だがより多くの出席者を呼びかけ、多方面よりの意見を参考にして活かしている。	運営推進会議は小規模多機能型住宅介護事業所と共同で、グループホームの利用者、自治会長、自主防災会委員長、地域包括支援センター、協力医療機関地域連携室等がメンバーとなり、隔月に開催されている。事業所からの報告をし、「災害時の非常食の備えが必要では」等の意見をもらっている。	運営推進会議には家族、民生委員等にも参加してもらうこと、メンバーには事業所をよく知ってもらうために試食や行事参加等もお願いすること等が望まれる。
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	ケースワーカー担当者との連絡は事務的な面も加え特に協力・扶助関係を図っており、随時、施設見学も対応している。	伏見区のケースワーカーとは、生保の利用者も多いことから、常に連携をとっており、事業所からの報告もふくめて協力関係をつくっている。区から要請された相談について対応している。いままでのところ困難事例はない。	
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	拘束ゼロを目指しているが玄関の施錠は原則、保安上行っているが本人希望があればスタッフ同伴にて対応している。	「身体拘束をしない」ということを契約書・重要事項説明書で明記し、マニュアルを作成、職員研修を毎年実施しており、職員はスピーチロックについても認識している。玄関ドア、非常口は施錠、エレベーターはキーロックをしている。	3階建ての事業所で各階は階段がなく、エレベーターのみであり、ロックしているため、利用者は各フロアに閉じ込められる形になっている。職員間の十分な話し合いのうえ、短時間でも施錠をはずす時間帯をつくるなど、改善への取り組みが望まれる。

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
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・理解を深め実際の現場での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。	生保対象者の方に対しては金銭管理を始め事務上の管理を含め、後見人との連携により活用できるようしている。		
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。	入居契約時はもちろん双方トラブルを未然に防ぐ為にも、説明時には重点をおき行っている。		
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。	運営推進会議で利用者の積極的参加をして頂き、生活実感等を表せる場を設け反映させている。	家族は事情のある人を除いてほぼ毎月来訪している。家族には預り金の明細を報告するとともに広報誌を隔月に届けている。行事案内や職員異動の報告等はしていない。家族が行事に参加したり、交流する機会はない。	家族には職員の異動や行事案内をし、参加してもらったり、また家族が集まって交流する機会をつくり、家族にも事業所の運営に参加してもらおう取り組みが望まれる。
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。	月例会議、各ミーティングにより随時、職員の意見の聞く機会を設けている。	職員会議は運営と事業所内研修の内容で毎月実施し、記録を残している。ケース検討はフロアミーティングで毎月実施している。レクリエーション、物品管理等の委員会活動をしている。職員は異動、シフト、外部研修受講、資格取得等の希望を述べる事ができる。職員のストレス等の悩みは管理者やフロアリーダーが相談にのっている。職員会議では、毎日の食事時間を中心に利用者の生活習慣についての検討や居室に閉じこもっている利用者の対応等、活発に意見交換されている。	
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。	各種講習や各資格取得制度の啓発を促し、実績によるボーナス査定の実策あり。		
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の推奨、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			

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
		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。	同グループ内施設において交流はあるが今後より同業他者ともネットワーク・交流を深めていきたい。		

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
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	入居時において早く生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションにより信頼関係を築きに努める。		
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・本人もしくは代理人からケアマネ・相談員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	利用者の特性・特徴を掴み生活問題の順位を見極めサービス内容を検討対応。		
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て頂き気兼ねなく交流できるよう雰囲気作りに努める。		
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	家族の存在・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努める。		
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	入居前後の人間関係が希薄しないように面会等を大切に、次回来訪を促す等の支援に努める。	利用者が入居前につきあっていた仲の良い友人が来訪される。利用者が参加していた川柳サークルの仲間たちが来訪され、利用者はうれしそうに懇談している。	
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	
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	利用者本位の思いを把握するため、までの生活歴や生活パターンを理解向に沿うよう努める。	今 し 意	利用開始時には、利用者本人、家族、利用していた介護サービスのケアマネジャー、病院の看護師、相談員等から情報を得、利用者理解に努めている。アセスメントシートには身体面の情報が多く記録されている。自営業、会社勤務や塗り絵、写経等生活史が記録されているものの、非常に情報が少ない。利用者の意向は「安全に暮らしたい」が多く、利用者ごとの違いがない。	利用者の意向を把握するために、発言のない利用者に対しても、さまざまな手法により利用者の思いを引きだし、意欲をたかめるような暮らしが送れるように、利用者ごとの個別の意向を把握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	馴染んだ生活道具など使用しようする事により、今までに近い生活空間を維持。			
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。			
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	現場職員の会議にて各位の問題点を出し検討、プランに反映させる。	抽	ケアマネジャーが介護計画の案を作成し、職員会議で検討している。身体介護の他に傾聴、趣味の継続等、前向きな介護計画であるものの、利用者ごとの違いがほとんどない。介護記録は介護計画の項目ごとにかかれていない。モニタリングは「介護の実施状況」「目標達成状況」「計画の継続」の項目にしたがって半年ごとに実施されている。	介護計画は一人ひとりの利用者ごとに生活意欲を引きだし、自立支援をめざす項目をたてること、介護記録は介護計画の項目ごとに実施した際の利用者の表情や発言、拒否されたときの要因分析等を書き、モニタリングの根拠となるような記録にすること、モニタリングは利用者・家族の満足度も記録し、毎月実施すること、以上の3点が望まれる。
		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	日々の介護日誌の記録を通じて、情報を共有し利用者にあつたケアへ繋げる。			
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。			

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
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	学区の小学校行事、自治会の会合等に 参加し地域生活・社会参加への支援。			
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	提携病院・訪問歯科等による連携を に医療面での安心確保、支援。	密	協力医療機関である病院を利用者のかかりつけ 医とし、家族が同行し、家族が無理な場合は職員 が同行して受診している。内科、神経内科等が あり、往診にも応じてもらっている。情報交換も円滑 にでき、連携ができています。	
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	提携病院看護師・医療連携看護師と に連携し対応、支援。	共		
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	提携病院より往診を始め体調管理に しての電話等の相談体制も整って いる。	関 い		
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	施設の、人的に終末期・看取りは難しい 為、最終的には医療機関への移行の旨 を 家族に伝え承し対応。	を	利用者の重度化や終末期に関する、当事業所と しての方針の明文化はない。利用者や家族には 口頭で、医療処置ができないことを説明している。 利用者を最期までお世話したい気持ちはあるもの の明確な方針はない。	職員と十分に話し合い、利用者の重度化 や週末期についての、当事業所として の方針を決め、明文化すること、それをもと に早い段階から利用者や家族の意向を確 認することの2点が望まれる。
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	全ての職員までとはいかないが、施設内 研修を始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	推進会議を通じ地域との連携を深め、 防訓練時にも地域の方も参加。	消	火災に関して消火器、通報機、感知器、スプリンク ラー、防火管理者を備え、消防計画をたっている。 消防署や自治会長、防災委員等の協力を得て、 年2回の避難訓練を実施しているものの、夜間や 地震の避難訓練は実施していない。備蓄やハ ザードマップを備えていない。避難マニュアルをも とに職員研修を実施している。	職員の身に付くように避難訓練は夜間や 地震も含めて年6回実施すること、備蓄 を準備すること、ハザードマップを掲示し、 職員が危険箇所を認識しておくことの3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	援助の際には本人の気持ちを大切に考 え、一人ひとりにあった声掛けする よう に心掛けている。	職員の利用者への対応については接遇マニュアルをもとに職員研修を実施している。トイレと居室は中から鍵をかけることができ、プライバシーが守られている。おやつの際の飲み物やその日に着る服等、利用者自身が選択できるように支援している。	
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	コミュニケーションを図り、本人が意思表示 出 来るよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にするよう 心掛けているが行事等は、職員の都合 で 決めてしまっていることもある。		
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	一人ひとりの好みを把握しその人らしさ を 保てるように支援している。		
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	好き嫌いは把握しているが、行事食 以 外は外部からの提供となっている 片付 け等は利用者で行っている。	ごはんと味噌汁以外は業者が配達してくるものを盛り付けている。利用者は洗った食器を拭く等をしている。毎月1~2回のイベントの際は利用者とともに献立を考え、買物に行き、調理し、共に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	その人の状態に応じて食べやすいように工夫している、摂取量についても確認するよう にしている。		
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	自分で出来る方へは声掛けし、出来ない方 へは介助しケアしている。		

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	排泄チェック表を使用し声掛け、トイレ誘導している。	ト	なるべく、トイレでの排泄を支援するという方針のもと、排泄チェック表を記入し、利用者の排泄パターンを把握して声掛けしている。失禁が少なくなる等、改善している。	
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	乳製品等の提供を行い、散歩等の運動を実施している。又チェック表を使用し、服薬も行っている。			
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	入浴日は決めず、体調・希望等により支援している。	支	浴室はゆったりと広めで、両側から介助できるように真ん中に浴槽を置いている。週に2回を目標にしながらも、利用者の希望のあるタイミングで入浴を支援している。利用者は気持ちが開放され、さまざまな話をしている。	
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	体調、希望等を考慮し出来るだけ日中の活動を声掛けし、生活リズムを整え安眠出来るよう努めている。			
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	薬の処方・副作用等の説明をファイルにしてあり、職員が確認できるようにしている。薬剤師とも連携している。			
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	その人にあつた活動・お手伝い等を職員と一緒にしている。	職		
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	近くの公園や近所へ散歩等に誘ったりライブに行ったりしている。	ド	日常的には近くの納所公園や桂川の土手、商店街等に散歩や買い物に行く。與杼神社への初詣、淀競馬場や勝竜寺での花見等、季節ごとの外出をしている。また利用者は家族や後見人に連れられて、利用者の行きたいところへ出かけたり、買い物をしたりしている。	

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い、希望に応じて一緒に買い物に行っている。		
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	希望に応じて電話をかけてもらっている ご家族からの電話を取り次いでいる。		
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えるよう一緒に作品をつくり飾ったりし、落ち着いた空間になるようにしている。	東向きに大きな窓がある居間兼食堂に、ゆったりと椅子と食卓を並べ、テレビ、新聞、CD、ギターを置くなど、家庭的にしている。壁には利用者と職員の手作りで季節の花の絵等のアート、行事の際の写真等を貼っている。カレンダーやひめくりも手製である。認知症の人を刺激するような強い光や音はコントロールしている。居室のドアには本人の写真、折り紙、凝った表札、ローマ字の名前等利用者一人ひとりに個性的な目印をしており、それが廊下の雰囲気をもたらし柔らかくしている。	
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	スペースに限りがあるがソファ等で思い思いに過ごして頂いている。		
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	馴染みの家具や思い出のある物等をもち込んでもらい落ち着いて過ごせるように工夫している。	居室は窓が大きく切っており、洋間にベッドとクローゼットが備え付けられている。壁には絵等をかけられるようにフックがついている。利用者は整理ダンス、大きな鏡台、衣装かけ、椅子、テレビ等をもちこんでいる。鏡台に自分が活けた季節の花を飾ったり、テレビ台の上に小さなマスコットを置く等、自分の居場所を個性的につくっている。	
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を送れるように工夫している	本人の出来ることはして頂くように、声掛けの仕方や援助方法について職員で話合っている。		