

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	2670200217		
法人名	株式会社 ウエルネット		
事業所名	洛和グループホーム 西ノ京 2階ユニット		
所在地	京都市中京区西ノ京冷泉町140		
自己評価作成日	令和元年8月13日	評価結果市町村受理日	令和2年2月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiryoosyoCd=2670200217-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年9月12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)】

職員の異動も比較的少なく落ち着いた状態で介助に当ることが出来る様になっているが、マンネリ化してきている部分も見られるため、毎月のカンファレンスを中心に初心を忘れないことを意識付け、利用者と共に何か(食事作り、洗濯物干しやたたむ等)を取組むことを継続している。又、地域との関係性においても、積極的に個人の店で買物することを継続することで、地域にとけこめるように配慮している。

【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)】

当該ホームは利用者の状況に合わせて関わられる事を見出し、掃除や洗濯物たたみなどの他、写経やスクラッチアートなどに楽しみながら取り組む方もおり、個々に合わせて充実した時間を過ごせるよう支援をしています。完成した作品は玄関やリビングに展示し来訪者などに観てもらう事で利用者の誇りや遣り甲斐等にも繋がっています。また近隣の店舗や隣接するスーパーへ利用者と一緒に買い物や飲料水をもらいに行ったり、ふれ合いサロンや小学校の運動会、地藏盆などにもできる限り利用者と参加し地域と共に暮らして支援しています。また年に1度は家族に声をかけ会食をする機会を作り、家族との関わりも大切に良好な関係を築いています。食事は家庭的な雰囲気の中で談笑しながら職員と共に食事を摂り、利用者やゆっくり関わり会話を時間を大切に支援しています。

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

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	カンファレンスで理念について話し合い取り組んでいる。	法人理念の基、現所在地への移転を機に職員間で意見を出し合い地域との関わりやその人らしさ等の思いを込めた独自の理念を作成し玄関に掲示しています。長く勤務する職員が多く理念は浸透しており、毎月のカンファレンスや日常の中で互いに伝え意識し、利用者が地域と関わりを持ちながら個々の特性を活かしその人らしく暮らせる支援を意識しながら実践に繋がっています。	
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	地蔵盆への参加や保育所との交流会を行っている。又、近隣の店とは、休みの日でも鰻を焼いて配達して貰ったり、電気製品の部品も型番を見に気軽にホームに来て貰っている。	地域の地蔵盆や小学校の運動会の見学、地域で開かれるサロンへの参加等の他、買い物はできる限り近隣の商店を利用したり、地域の方から食器などを頂く事もあります。また保育園児とは紙芝居や遊戯などを一緒に楽しんだり、小学生から苺や野菜の種が届き利用者と一緒に育てています。また併設施設の催しやハンドベル等のボランティア来訪時は一緒に交流を楽しんでいます。	
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	地域運営推進会議を通して取り組むようにしている。		
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	現在は報告に留まっているが、参加者からは「自分事でもあるので、参加できてよかった。」といった声も聞かれる。	会議は利用者や家族、複数の民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て開催しています。日常の様子などの報告は写真を用いて行い、行事や事故、身体拘束適正化委員会の報告なども行い意見交換をしています。参加者から情報をもらいサロンなどの地域行事に利用者と一緒に出かけするなど、より良いサービスに向けての充実した会議となっています。	
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	移転前からの継続で、事業所会議に参加し取り組むようにしている。	日常的には法人の担当者を通しての連携となっていますが運営推進会議の議事録はその都度窓口を持参し提出しており、顔の見える関係作りに努めています。また研修案内も届いており内容により職員が参加しています。	
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	身体拘束行っていない。重要事項説明書にても、ご説明している。また、組織的にも研修を計画的に行い取り組んでいる。	年に1度法人による身体拘束に関する研修を受講しホームで全職員に伝達し、運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会を行っています。出入口は日中施錠せず外に出たい方には一緒に付き添ったり、言葉による行動の制止等が見られた場合は職員間で互いに注意できる関係を築いています。また家族の了解の下離床センサーを使用していますが定期的に必要性を検討しています。	

洛和グループホーム 西ノ京 2階ユニット

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	組織的にも研修を計画的に行い、全職員周知出来、実行できるよう取り組んでいる。		
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	現入居者様にも、1名後見人を利用されているかたがおられたり、以前の入居者様にもおられたりで、理解と活用を深められている。		
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	契約は、GH担当相談員と管理者が行い、十分な説明を読み合わせしながら、かつ補足も加え行っている。		
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	施設内にご意見箱を設置している。(ただし、利用はない)プラスα毎年アンケートを実地し、意見の収集と、改善を行っていている。	利用者の声は日々の会話の中で聴き食いたい物を献立に取り入れたり、買い物等日々の中で反映しています。家族とは話しやすい関係作りに努め、来訪時や電話、アンケート調査等で聞いています。職員の名札に関する意見を受けた際は名札を付けない理由を伝え理解を得たり、運営推進会議でもホームの方針を伝え話し合うなど意見が出された際は速やかに対応しています。	
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	定期的カンファレンスを行っている。また、必要時には随時行っている。事業所外においても、組織的に交流等行っている(全体会議、全体研修等)。	職員の意見は月に1度の会議や日々の業務の中で聴き、会議の前には職員が気付いた事を書ける用紙を準備し意見を出しやすくしています。ケアに関する意見が多く職員間で話し合い統一したケアに繋げたり、物品の購入などは法人に上げ検討してもらっています。また管理者は常時相談を受けたり、職員の様子を見て声をかけ話を聞いています。	
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	年に2回、自己申告等にて個別の話し合いを行っている。		
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	事業所内、組織内研修に加え、GH協議会、また、京都市よりの研修に参加したりしている(認知症サポーターリーダー研修等)。		

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	行事や認知症サポーター講座等、他の事業所へボランティアに行ったり、来てもらったりし、交流を図る中で、取り組みを進めている。		
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)		
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)		
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	入居前には、入居前の介護支援専門員等の関係者などご本人・ご家族の様子をお聞きしたりしている。(相談員が窓口)		
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	食事作り等、日々の生活を共に行うことで、良い関係づくりに努めている。		
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	日々の生活状態を口頭だけでなく、活動の記録を写真に撮り説明したり、家族と共に支援できるように取り組むようにしている。		
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	個別外出にて馴染みの場所等への支援を行っている。また、ご家族以外、ご友人等のご面会にも対応している。	友人や地域の方等の来訪時は家に客を迎える時と同じようにゆっくり過ごせるよう配慮をしています。個別支援の日があり日常の会話から良く行っていた飲食店や昔住んでいた場所等を把握し職員や家族が付き添い出かけています。また家族と共に結婚式や葬儀、法事等の親族の集まりに出かける方もおり、一緒に必要な服を買いに行ったり身支度等を支援しています。	

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
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	誕生日会にて皆でお祝いしたり、フラワーア レジメントにて共同活動したり、無理のない 範囲で良好な関係の構築援助行っている。		
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	サービスが切れる前は、関係者と今後の話 合いの場を持ったりして、今後心配のないよ う援助している。		
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	ケアプラン作成の際には、必ず思いや意向 をお聞きし、それを活かしたプラン作成を 行っている。	入居に向けては自宅や病院等を訪問し、本 人や家族から暮らしへの意向や生活歴、身 体状況等を聞き意向の把握に繋げていま す。日々の関わりの中で意向に繋がる言葉 や職員が気付いた事柄等は介護日誌に記入 し、職員間で共有しています。また思いの把 握が困難な場合は本人の表情やしぐさ等か ら推測したり、カンファレンスの際に検討し ています。	
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	センター方式の活用にて生活歴の把握を 行っている。		
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	日々のケアより、24時間シートを作成した り、一人一人の1日の様子等の把握・理解に 努め、援助している。		
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	モニタリングを行うと共に毎月のカンファレ ンスを利用し話し合うようにしている。	介護計画はアセスメントの基、本人や家族の 意向を下にカンファレンスを開き作成してい ます。毎月変化が無いかを確認し、6ヶ月毎 に職員の意見を集約してモニタリングを行 い変化の無い場合は1年毎に見直していま す。計画の実施状況は日々記録し見直しに繋 げやすくなっています。また見直し毎に医師 や看護師に意見を聞き必要に応じて計画に 反映させています。	
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	介護日誌の活用、また必要時にはプランの 変更を行い、援助している。		

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
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	施設内に、往診医・歯科医・衛生士・マッサージ師など、多くの職種が入り援助している。		
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	開所間もないため、まずは地域と交流することを第一に取り組んでいる。		
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	家族及び本人の意向により往診又は受診に対応している。又、往診時、家族と主治医が直接話し合えるようにも支援している。	これまでのかかりつけ医を継続する事ができ個々の間隔で往診や受診し、受診の際は専門医を含めて家族や職員が付き添い、家族と受診の際は家族に状況を伝えたり、場合によっては直接病院とやり取りをしています。協力医は月2回往診があり、体調変化時には受診や救急搬送しています。週に1度の訪問看護の他、訪問歯科や訪問マッサージを医師の指示や家族の希望で受けています。	
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	協力訪問看護ステーションと協働しており、必要時は、24時間連絡・相談できる体制をとっている。		
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。	法人相談員及び病院相談員と密に連絡をとるようにし、入院時は早期退院ができるように取り組んでいる。		
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	入居前の契約の際に指針の説明を行っている。実際の活動には現在つながっていないが、必要時には実践できるよう、組織内でシステムの構築も行っている(他事業所の経過・結果報告等にて、また組織内の報告会にて)。	入居時に看取りに関する指針に沿ってホームの対応を説明し重度となった場合は改めて状態を説明し意向を再確認しています。積極的に医療が関わらない場合は支援を行っており、24時間対応可能な往診医へ変更し医師や訪問看護師に薬などの指示を仰ぎ、家族へはその都度経過報告を行いながらホームでできる限りの支援に取り組んでいます。	
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	組織的に全職員対象に普通救命講習を行っている。		

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	定期的に訓練を実施している。	年に2回消防署の立ち合いの下、昼夜を想定して行う訓練では通報や初期消火、利用者と共に避難誘導や水消火器の使用方法等を行い、更に年4回独自の自主訓練を行っています。訓練の際は運営推進会議で案内を行い、また消防署から安心救急ステーションの指定を受け地域の避難してきた方を受け入れる予定としています。飲料水や懐中電灯、カセットコンロなどを準備しています。	
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	組織的な研修と伝達研修にて全職員が理解でき実践できるように取り組んでいる。	研修計画に沿って接遇マナーや認知症などの研修の中でも学ぶ他、毎月マナーや身だしなみなどについてテーマを決め職員間で話し合ったり、新人職員には研修の他、チェックリストを用いて振り返る機会を作っています。丁寧な言葉遣いを基本に職員の服装や身だしなみにも注意を払い、不適切な対応が見られた場合はその都度注意し、職員間でも注意をしています。	
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	日々の生活や活動の中から、本人の思いや希望が出せるように働きかけている。		
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	一人一人のペースや状態に合わせた日課や取り組みを行うと共に、日々の会話からその日の行動を決めるように取り組んでいる。		
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	毎日の着替えにおいて、色々な衣類を身につけて頂くようにしている。		
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	食事作りの段階から、少しずつでも一緒に行う、又は目の前で調理するようにしている。又、食器拭きやテーブル拭きなども出来る限り一緒に行うようにしている。	利用者の好みや土用の鰻や栗ご飯などの季節行事や旬の食材を活かして献立を決め、野菜の下拵えや盛り付けなどのできる事を利用者と一緒に、職員と共に談笑しながら個々のペースで食事を摂っています。個別や少人数で回転寿司やラーメンなどの外食や年に1度は家族交流会を兼ねて外食に出かけています。またおはぎ作りなど利用者と共に楽しんでいます。	
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	10時、3時の他にも散歩後はもちろんのこと、随時、水分を摂って貰うようにしている。食事量は、入居以降増えている。		

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	毎食後のケアに加え、必要者には、衛生士のケア、またそこから、歯科医師の治療と早期につなげられるよう援助している。		
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	状況把握を行い、現在、トイレでの排泄は全員ができています。又、布パンツに替えた利用者も状態を維持している。	排泄記録から個々の排泄リズムを把握したり排泄のサインを見ながら日中は全利用者がトイレで排泄できるよう支援しています。在宅時の習慣を継続し夜間はポータブルトイレを使用する方や排泄用品の選択などは個々に応じたものを検討し随時変更しながら失敗を減らし排泄状況が改善できるよう支援をしています。	
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	野菜を中心とした食事や、ヨーグルト、牛乳など便通に良いものを日々の食事に加え、取り組むようにしている。		
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	週2回の最低基準にとらわれることなく援助している。又、時間帯やタイミングも本人の気分に合わせ声かけするようにしている。	入浴は週に2回以上は入れるよう主に午後から夕方位の間で支援し、汗をかいたりカットの日等も入浴してもらっています。一人ずつ湯を入れ替え入浴剤の色や香りを選んだり、柚子や菖蒲湯等も行い、一人ひとりのペースでゆっくり入れるよう支援し、拒否が見られる場合は声掛けや職員の交代等工夫しながら入浴できるよう支援をしています。	
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	個々に室温調整を行い、日中も本人の表情に注意し、体に負担のないように活動したり、昼寝をしたりし支援している。		
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	薬剤情報のファイルを作り、いつでも全職員が閲覧できるようにしている。又、薬の変更があった場合は、申し送りノートに記載し、全員が情報を共有できるようにしている。		
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	生活歴を把握すると共に、家族や本人との会話の中から楽しみ等をみつけるように努めている。		

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
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	日々の買物や散歩の他、個別外出の機会をもうけ、本人や家族と行き先を相談し、外出するようにしている。	日々散歩や近隣のスーパーへ買い物等に行ったり、玄関先で外気浴をしています。初詣や桜の花見、小学校の運動会や地域で開かれるサロン等に出かけたり、年に1度は家族と一緒に会食に出かけています。また利用者の希望を聞きながら水族館や動物園等へ個別や少人数で出かけています。家族の来訪時に一緒に出掛ける方もおり家族の協力も得ながら外出の機会を作っています。	
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	現在お金を自分で管理されている方はおられないが、その方の能力を考え、必要であれば所持等してもらえよう援助していく体制はある。		
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、本人が手紙を書く、電話をかけるといったことはないが、送られてきた手紙等を見てもらったりしている。		
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	月2回のフラワーアレンジメントを中心に季節の花を飾ったり、日めくりのカレンダーをおいたりしている。	玄関やリビングには花を活け季節に応じた向日葵の作品やお月見のタペストリー等を飾り、ベランダで育てている花や野菜を眺める事もでき季節を感じながら過ごせるよう工夫をしています。ソファを置いたり、仲の良い人同士が同じテーブルで過ごせるよう配慮し、一人で過ごしたい方の居場所作りにも配慮をしています。また利用者に聞きながら室温を調整したり、毎朝換気や関われる方と一緒に掃除を行い清潔な空間を保っています。	
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	TVを2台設置にて、またそれに合わせてソファを配置したり、またいつもの席を一人一人のご希望にそって配置したりしている。		
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	馴染みの家具を用意してもらっている。また、生活と共に必要なものなどが出てきた際はそのつど相談している(ポータブルトイレや布団など)。	利用者は自宅から桐の筆筒や座り慣れた椅子、テレビ、大切な仏壇等を持参し、入居当初は家族が過ごしやすいよう配置していますが、その後身体状況の変化や安全な動線を考慮し配置替えをする事もあります。自宅から持ってきた装飾品や好きな絵を飾ったり、趣味の道具や信仰の本等も身近に置き、安心できる居室となるよう配慮をしています。また布団を敷き休む方もおり、本人の希望や生活習慣を大切にしています。	
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	アセスメントの際、出来ること・出来ないことシートを活用し、見直し等を行っていかうとしている。		