

### 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	京都市伏見区納所北城堀7番11		
自己評価作成日	令和5年8月16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	
----------	--

#### 【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	令和5年10月3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)】

当グループでは利用者の尊厳と自由を大切に、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。利用者が季節・文化を感じ楽しく生活できるように支援しています。

#### 【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)】

京都市西南部、競馬場の近くにあるグループホームである。2ユニットで開設11年になる。館長は職員会議ではなく、職員の意見による民主的な運営をしており、希望休にはすべて応じている。職員はコロナ禍で利用者をできるだけ楽しく過ごしてもらおうと好きな食べ物を提供したり、紙相撲を楽しんだり等工夫している。

#### 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広がったり深まり、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させている (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
<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	事業所理念を施設内で周知できるよう掲示し、共有実践へとつなげている。	グループホームの理念は「その人が地域の中で自分らしく生活を共にするパートナーであるよう支援します。」であり、設立時に館長が中心となって検討して作成した。利用者、家族、運営推進委員に広報している。ホームの各階に掲示している。職員は理念の実践として、利用者一人ひとりの状況にあわせた介護をしている。	
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	現在は交流は無い。しかし、地域行事も徐々に開催されつつあり、今後は交流を増やして行きたい。	ホームの地域には郵便局、理美容店、うどん屋等があるが、あまり利用していない。また、業務スーパー、キリン堂、しまむら等の店があり、ホームの日用品や食料品購入に利用している。町内会に加入して会合に出席しているが、行事には参加していない。今後は町内会の行事や地域の祭りに協力したいと考えている。	
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	コロナが5類になったが、地域貢献までは出来ていない。		
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	文書にて行っている。意見は参考にさせて頂いている。	現在はグループホームから、利用状況、行事、職員研修等を書面で報告し、参加者から書面で意見をもらっている。運営推進委員は地域包括支援センター、納所学区自治連合会会長、納所民生児童委員会、納所社会福祉協議会会長、家族等である。隔月に開催し、議事録を残している。議事録は家族に送付している。 参加者からの意見としては、「季節行事に加え、ゲーム等のイベントもしっかりされている。」「1人体制の時でも事故を未然に防ぐ体制を作ってほしい。」等がある。書面でいただいた意見は議事録に載せている。	

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
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	日頃から連絡が密では無いが、必要時は連絡・協力する。	京都市には必要な報告、相談をし、連携を保っている。市の地域ケア会議に年2回参加し交流や学び合いをしている。グループホーム連絡会が開催されれば参加したい。	
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	身体拘束について書面明記・マニュアル作成・職員研修を実施、基本施錠している。玄関は日中は解錠している。	身体拘束をテーマにして職員研修を毎年4回実施しており、職員は「スピーチロック」や「やむを得ず拘束する場合の3要件」を認識している。身体拘束の事例はない。ホームの玄関ドアは夜間以外は鍵はかけていない。	
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	生活保護対象者や身寄りのない方が後見人制度を多く利用している。後見人との連携により活用支援している。		
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	契約時はもちろん解約時にも説明を丁寧に行い、トラブルや苦情等の防止も含め、理解・納得され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
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	運営推進会議に参加される機会は少ない。意見があれば反映できるように努めている。	家族の面会は現在短時間、少人数で月1回に制限している。家族会は中止している。管理者が発行責任者となって、毎月「よど家通信」という広報誌を発行し家族と推進会議メンバーに送付している。担当者は介護職員で利用者の顔を全員載せる事を主にして、献立や作品なども掲載している。家族からは広報誌について、「様子が分かって、楽しみに拝見させて頂いています」、「元気そうな姿が伺えます」、「コロナ禍の中しっかりと行事もされているのですね」、「デザインが良いですね」などの声がある。 広報誌のほかに利用者別に個別の便りや写真などは希望があれば対応する。家族に毎月知らせていることは、行事報告、行事案内、職員紹介、職員異動、献立等である。	
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	その都度、職員の意見や提案があれば、話し合う。	職員会議はしていない。問題があればその都度いるメンバーで話し合い、いないメンバーにも意見を求めて最終決定をする。職員はその場で活発に意見を言っている。就業環境を良くするため、希望休は極力休ませている。 法人の研修の年間プログラムは、テーマは本部が決めている。他の法人のグループホームとの交流と学びあいは、現在はしていない。	職員の内部研修は法人が年間プログラムを組んで実施すること、重要な外部研修には職員を参加させ援助することが求められる。また、グループホームは小さな組織であるため、他の法人のグループホームと交流し、学び合うことが求められる。
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	外部研修・資格取得を促し、資格手当や賞与査定、自己評価あり。		

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	認知症介護実践者研修などの外部研修参加。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 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	文章による交流になっている。		
<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	入居時に施設での生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションを積極的に行い、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人・家族もしくは代理人やケアマネージャー等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・家族からの話を傾聴し、抱えている問題点を把握することで、今必要としている支援順位を見極め対応に努めている。		
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	生活を共にする事を意識し、互いに気兼ねなく交流できる雰囲気作りや信頼関係を築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
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	家族や後見人等の存在や絆を大切にし、利用者を共に支えていく信頼関係を築けるように努めている。		
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	手紙・電話等で連絡している。入居後も人間関係が継続できるよう支援している。	半年に1回くらいかつての友人が面会に来ることがあり、喜んでいる利用者もいるがわからない人もいる。利用者がかつてのなじみの場所へ行きたいという希望はない。	長い人生を過ごしてきた利用者が、今グループホームで最後の時間を暮らしている。「子どもころ仲良くしていたあの人はどうしているかもう一度会いたい。」「私の生まれた家は今どうなっているか、もう一度行ってみたい」、こういった利用者の希望を支援することが求められる。
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	利用者間のコミュニケーションを図りやすい環境を提供している。		
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	退居後にも相談等に応じ適切なフォロー・対応に努めている。		

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
<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	生活歴や生活リズムを把握し、家族等にも聞き取りなどをして、利用者本位の希望や意向に沿えるように努めている。	契約時に管理者が利用者や家族と面談し、利用者の医療、介護、生活歴の情報を収集している。 生活歴としては、京都市、東京、京都等の出身地、父の仕事は農業、分からない、父、母、夫、本人とも水あめ工場、母の仕事は主婦、農業、本人については、7人兄弟の4番目、仕事は和裁、美容師、新制中学卒で高校に行かなかった、夫の仕事は水道局、美容師、結婚生活については22歳で結婚、夫が膵臓がんで死別(49歳)、息子2人、娘が1人で息子が3人(2人死亡)等、趣味は日本舞踊、パチンコ等。	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、利用者を詳しく知る必要がある。そのためには、利用者の生活歴をできるだけ知ることが求められる。
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	なじんだ生活道具を持ち込んで頂く事で、今までの生活に近い環境を提供出来るように心掛ける。		
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	入居当初は、記録を増やし、職員全員で共有できるように心掛けている。		

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	日々の申送りにて問題点を抽出し、状況の変化に応じて検討し、プランに反映する。	利用者が入居後、ケアマネと計画作成担当者が利用者のアセスメントをし、介護計画を作成している。介護計画には職員、家族、医師の意見をできるだけ反映させている。介護計画は身体介護の項目が多く、利用者固有のくらしの楽しみの項目や、認知症不穏時の対応は入っていない。介護計画の実施記録は職員が書いているが、職員が利用者を実施したことだけを書き、利用者の反応は書いていないのでモニタリングの根拠とならない。またモニタリングは3ヶ月ごとに実施しているが、短期目標の点検で介護計画の点検とはなっていない。モニタリングの焦点が短期目標の点検となっているため、介護計画を変更するのは3～6ヶ月となっている。	介護計画を実施した記録は、職員が実施した事と共にその時の利用者の行動、表情、発言などを書き、それをモニタリングの根拠とすることが求められる。モニタリングは介護計画の目標ではなく、介護計画そのものを点検することが求められる。
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	日々の介護記録を通じて情報共有し、利用者 に合ったプランに繋げている。		
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	可能な限りニーズには対応していきたい。		
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	コロナ禍で今までは出来なかったが、今後は地域交流は増やして行きたい。		
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	本人・家族の意向を踏まえ提携病院・訪問診療・訪問歯科診療等による連携を密にし、医療面での安心の確保をしている。	協力医療機関から訪問診療医が来ており利用者のかかりつけ医となっている。入居前の医師に受診する場合は職員が同行している。歯科も認知症も同様である。	

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
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	訪問診療看護師と医療連携看護師と共に連携し、主治医の指示のもと対応している。		
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。	提携病院による体調管理に関して情報の共有を行っている。		
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	本人・家族の希望と医師の承諾があれば看取りをしている。	利用者の重度化や終末期についてのホームの方針は、契約時に利用者や家族に説明している。利用者や家族が希望し医師の同意があれば、「看取り」に対応するという方針である。	
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	施設内研修や外部研修を励行している。		
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	火災への消防訓練では消防署参加、風水害(土砂災害)・地震への訓練も実施している。	火災、地震、風水害、夜間帯の避難訓練をしている。火災は年2回実施、1回は消防署立ち合いで、地震による火災と同時に行っている。各階に水や食料の備蓄をしている。災害時における地域の協力体制を依頼している。災害時には自治会に加入しているので協力してもらえる。また、法人内の協力体制もある。	

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
<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	丁寧な言葉遣いを大切に、利用者に寄り添った声掛けを行う。また、人格や誇りを大切にし、プライバシーの確保に配慮した対応を心掛けている。	利用者に対する言葉遣いや対応の方針について職員は敬語を使うこととしている。下の名前やチャン付けは禁止している。職員会議や職員同士の申し送りは利用者のいない場所で行い、利用者のプライバシーに配慮している。くらしでは利用者が、自身のことは自分で決めるという利用者の自己選択を大事にしている。お化粧する利用者もいる。髪型は訪問美容を利用しており、利用者自身が自分の好みを美容師に注文している。利用者に飲み物を選びやすいように、コーヒー、なっちゃん(オレンジやリンゴ)、スポーツドリンク、お茶等を準備している。	
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	何気ない会話の中で埋もれている本人の希望を模索・想像し、支援につなげる。		
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	今までの生活を考慮し、可能な限り、本人の生活リズムで過ごせるよう支援する。		
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	出来る限り利用者を選んでいただく。		

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
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	食事は外部発注が中心であるが、行事食やリクエストによる手作り食(月2回)実施している。	朝食は夜勤者が献立を考え手作りしている。昼食と夕食は弁当を業者から購入していて季節感がある。利用者も、食器洗いや食器拭き、下げ膳等できることをしている。丑の日にはウナギどんぶり、お正月にはおせち、ひな祭りにはひな祭り寿司等も提供される。毎月1~2回は「手作りの日」とし、利用者の希望を聞いて職員が手作りをしている。食材は毎週業務スーパーで購入している。行事の時は昼食を作るときもあり、弁当に無い麺類などを提供する事もある。現在、出前や外食はしていない。	
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	食事・水分の摂取量を管理している。特に水分は不足気味になりやすいので、水分制限が無い方は、積極的に勧めている。		
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	出来ないところを介助し、訪問歯科と連携し、口腔ケアに努めている。		
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	排泄パターンを把握することにより、失禁を減らすように心掛けている。トイレ誘導するなど工夫している。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理できるという、排泄の自立をしている人は少数である。日中もおむつ使用の人はいない。ほとんどの利用者は職員の声掛け誘導でトイレを使用している。入居してから排泄が改善した人はいない。自然排便を支援するために腹部マッサージなどを行っているものの、ほとんどの利用者は下剤を服用している。	

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
44		○便秘の予防と対応	便秘傾向の利用者には水分摂取と運動を促している。医療と連携し服薬によるコントロールも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を確保している。安全の為、人員の確保出来ている、午後からの入浴にしている。	利用者の入浴は毎週2回を支援している。希望して3回入っている人もある。入浴拒否の利用者が一人あり、職員が入れるコツを工夫し、7日以内に入浴できている。介助の職員に同性を希望する利用者があり対応している。自分のシャンプーや化粧水を持っている利用者がいる。	
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	高齢で体力が落ちた方や傾眠傾向が強く覚醒時間が短い方は、午前・午後とその方に合わせた臥床時間を設けている。		
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・付加作用の薬剤情報をファイルしている。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	可能な限り、役割を持って過ごしていただくように心掛ける。		

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	施設周りの散歩程度であるがあまり出来ない。	気候が良く天気が好ければ利用者は散歩に行くこともある。ドライブは現在していない。利用者の個人的希望にも対応していない。	グループホームの利用者は願っていないことでもないのに、グループホーム内に閉じこもった生活になっている。特に現在はコロナ禍もあり、利用者は近くの散歩も十分にしておらず、ドライブにも行っていない。近くを短時間散歩する、車に乗って咲いた桜を見に行く等、利用者が閉じこもりにならないよう支援することが求められる。
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	金銭管理は施設で行っている。本人家族の希望があれば可能な限り、希望に沿えるようにする。		
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	希望があれば電話や・手紙の支援をしている。		
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	落ち着いた環境を提供することを心掛けている。季節を感じやすいように、カレンダーや行事写真の展示を行っている。	利用者の食堂兼居間(ホール)は、食卓、椅子、ソファ、テレビを置いている。畳コーナーは無く、ホームの中に花を活けている所は無い。ホールの壁には塗り絵、ちぎり絵、折り紙、手芸、書、油絵、利用者が作成する塗り絵、工作、手芸等を貼っている。ホームの内外ともに花や野菜を育てていない。	毎日、閉じ込められた生活を余儀なくされている認知症の利用者が、自分の部屋から何もない洋間に入って落ち着いて生活できるのだろうか。ホールがみんなで食事をしたり、くつろいだり、ゆったり落ち着けて楽しい場所であるようにする努力が求められる。

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	リビングテーブルの他、ソファースペースなど複数の空間を提供している。		
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	利用者の馴染みのものを持ち込んで頂き、落ち着ける空間を提供できるように心掛ける。	利用者の居室は洋間である。ホームがベッド、エアコン、照明、センサーを備え付けている。利用者はタンス、テレビを持ち込んでいる。	居室にはできるだけ使っていたものを持ってきてもらい、今まで暮らしてきた自分の部屋と同じようすることが求められる。
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	日々、整理整頓を行い、安全に自由に行動できるよう工夫し、環境づくりを行っている。		