令和　4　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	2694100112		
法人名	社会福祉法人　香東園		
事業所名	グループホーム香東園やましな（貴船4番地）		
所在地	京都市山科区西野野色町15-88		
自己評価作成日	令和4年8月27日	評価結果市町村受理日	令和４年１２月５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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2694100112-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　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る梅湊町83-1 「ひと・まち交流館　京都」1F
訪問調査日	令和4年10月31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）】

複合施設の中にあり、1階ロビーや各フロアーも広く、歩行運動や地域の方との交流にも十分なスペースがあります。現在はコロナ禍であり地域の方との交流が難しくなっています。また、グループホーム専属の常勤看護師のほかにも、看護宿直や夜間宿直員も常駐しており、夜間などの緊急時には主治医との連携もすぐに取れる体制になっています。リハビリ職員、管理栄養士にも気軽に相談できる体制になっています。バリアフリーでリフト浴もあり、いつまでも安心して生活できる場所になっています。主治医や、薬剤師とも連携を図り、最後までなるべくそれぞれの方の希望に沿った個別支援が行えるように取り組んでいます。季節に合わせた食事や行事を積極的に取り入れて楽しんでいただいています。

【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）】

（貴船1番地に同じ）

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

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	全職員が法人理念の共有ができるように、携帯カードにし、全職員に配布している。理念に沿い、常に利用者の身になって行動できるようにしている。また、事務所に掲示して朝会で毎日復唱している。		
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	コロナ禍以前は地域の一員として、地域の区民運動会や祭りなどの行事に参加していたが地域の行事も自粛されており参加できていない。 ボランティアの音楽会、お茶会はZOOM で開催している。 地域保育園との交流もZOOMで行っている。		
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	コロナ禍で認知症の勉強会を行えていない。 地域包括を中心とした認知症サポート連絡会の組織の一員として活動し、ZOOM会議等も積極的に参加している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度の開催で、近隣の4学区の自治会長や民生委員、2つの地域包括支援センター職員にも参加していただいており、事業所の取り組み報告や、防災・地域行事などを意見交換している。昨年度は1年を通し書面開催であったが、今年度は4月・6月は開催できた。8月は書面開催であった。		
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	運営推進会議の議事録の報告のほか、ZOOMでの研修などがあれば積極的に参加するようにしている。 介護保険の更新は京都市介護認定給付事務センターに郵送で申請している。		
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	身体拘束委員会を設置しており、全職員参加の研修会を年2回開催している。ユニット会議でも毎月確認を行い、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアが実践できている。センサーマット使用については毎月必要性の検証を行っている。		

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
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	虐待防止の研修と職員向けの虐待チェックを行っている。事例検討会で他の事業所の方と意見交換を行ったりしながら、利用者に寄り添うケアで虐待防止できている。		
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	管理者や相談員は成年後見制度に関する研修会に参加し、理解をしている。 年1回、権利擁護に関する研修の実施をしている。		
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	契約の締結時には、重要事項説明書を元に説明し、不安や疑問点には丁寧にお答えしている。 重要事項説明書に改正があった場には文章で説明し、理解・納得を得ている。		
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	重要事項説明書には相談窓口の連絡先を明示している。家族の面会時には職員が積極的に話し、遠慮なく意見や要望を伝えてもらえるように努めている。グループホームだよりを発行し、利用者ごとに写真を載せて報告している。		
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	ユニットリーダーや役職者が個人面談を行っている。面談時に職員の意見や提案を聞いている。その他、適宜必要と思われるときには、役職者や、施設長が個人面談の機会を設けている。ユニット会、リーダー会、相談員会、看護部会などの会議も毎月開催し、運営に反映させている。		
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	ZOOMでの外部研修への参加や資格取得へのアドバイスや勤務調整を行っている。 ユニット内での努力や実績を発表する機会を設けたり、目標を定めて向上心を持って働けるように努めている。		
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	新人研修や毎月の内部研修のほか、認知症実践者研修等の外部研修にも積極的に出席できるような勤務調整を行っている。		

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
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	地域密着型居住系委員会への参加や、地元の医療法人の（医師、.薬剤師、看護師、リハビリ職員、栄養士も参加）事例検討会にも適宜参加して、日々の業務に生かしている。		
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	入居前に、今まで利用していたサービス事業者や本人、家族から情報収集し、入居後も今までと変わらない生活（暮らし）を出来る限り継続が出来るように、支援している。入居後も安心出来るように傾聴し本人の意向に合わせたケアを行っている。24時間シートやセンター方式シートを活用して努めている。		
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	家族の想いを感じ取り、その想いに沿った支援ができるように介護計画を作成して、多職種で連携して支援していくことを伝えている。		
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	自分でできていること、できなくなっていること、本人・家族が必要としている支援を見極めて、できていることは継続し、必要としている支援を行っている。生活リハビリや意欲に沿った支援を取り入れている。		
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	今までの生活歴を把握して、できることを一緒に行なったり、コミュニケーションとっている。料理や手芸、昔の時代背景など教えてもらったり、お互いが感謝しあえる関係を築いている。		
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	体調の変化があれば、家族にその都度連絡している。本人が家族に「会いたい」と希望があれば面会に来てくれたり、電話をしてくれたり、好物を持参されたり、本人の生活の質の向上に向けて職員と家族が協力して行っている。本人には家族がいつも見守ってくれていることを日々伝えている。		
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	本人の馴染みの人や場所の把握に努め、家族の協力も得て、馴染みの人が面会に来られた時には、継続してきていただけるような言葉がけをしている。		

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
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	利用者の個性を理解して、孤立することなく、自由に気兼ねなく過ごせるように配慮した居場所作りを行っている。利用者同士の関係性を観察して、想いやりや優しさを感じることができている。		
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	入院された時には病院と連携を図りご本人の状態を確認、把握している。又、家族への連絡を行い病院からの情報を報告、共有し今後の支援が円滑に出来るように努めている。		
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	本人や家族からの意向や希望を把握して、できる限り意向に沿った援助ができるよう介護計画を立て支援している。利用者ごとの24時間シートを作成して、日々の生活の中に取り入れて実践している。		
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	入居前情報や本人や家族から生活歴などをコミュニケーションのなかで聞き取り行っている。また収集した情報をケース記録などで情報共有できるようにしている。		
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	担当看護師とも連携して、日々の言動や行動を観察して、心身の状況の変化がないか確認している。悩みや不安、ADLの変化などあれば、ユニット職員や家族とも共有している。		
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	本人や家族、関係者などと話し合い、介護計画を作成ている。モニタリングやケアプランの評価を行い、ケア会議では、看護師や栄養士などの多職種の意見も聞いて、介護計画の見直しが必要であれば目標の変更などを行っている。		
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	日中や夜間の様子を毎日ケース記録に残している。体調の変化は看護師や主治医にも報告して改善できるように支援している。本人の喜んだことや、できるようになったことは記録に残し情報共有して、介護計画の見直しを行い実践している。		

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	病院受診や外出支援や買い物代行など、その時のニーズに対応できるようにしている。また複合施設の強みを生かし、栄養士やリハビリ職員やドライバーにも協力を得て対応している。		
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	今年度は地域のボランティアの方にきていただくことが難しい状態であるが、ユニット単位でビデオでのボランティアの方の歌を聞いたり、地域のイチゴ農家の協力を得て、フロア単位でイチゴ狩りを実施。		
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	グループホーム入居前からのかかりつけ医を継続していただくこともできるが、待ち時間や移動などが困難になり、家族や本人の負担が大きくなり、看護師や相談員も同席し状況報告を行い、グループホーム往診に来てくれている医師の紹介も行っている。		
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	グループホーム内に専属の看護師も居り、介護職が気づいたことを報告し看護師と連携取っている。夜間帯はオンコール体制整っているので、夜間等の体調不良時等の時は看護師と連携し、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。	緊急受診には看護師または相談員が付き添い、家族へ引き継いでいる。入院になった場合は看護介護サマリーでの情報提供などを行い病院との連携に努めている。入院後も家族の希望があれば一緒に主治医の説明を聞いたり、退院後の体制の説明を行い、早期退院に向けて病院の相談員と情報交換している。		
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	入居時に施設の看取りの指針の説明を行い、急変時及び終末期の対応に関する意思確認を行っている。また適時家族や主治医に対し事業所でできることを十分に説明しながら、最後まで希望に沿った支援や馴染みの生活の継続が出来るように支援している。		
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	各ユニットに緊急時マニュアルを配置して、定期的に救命救急の訓練を受講している。また看護師や責任者へいつでも連絡できる体制になっている。		

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	各ユニットに災害時マニュアルを設置し、年2回の災害時訓練を行っている。夜間想定訓練や地域の方や消防署員も参加。職員も地域の消防団に入って活動している。災害に備え食料の備蓄も確保している。		
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	居室やトイレの扉を開けるときには必ずノックをして了解を得てから開けている。 本人のプライドを尊重し、傷つけないように配慮した言葉がけや対応を行っている。		
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	本人の表情や発言から、想いをくみ取ったり、答えやすいような質問をして、希望を聴いている。職員と信頼関係ができてきて、悩みや不安を打ち明けてくれることもあり、傾聴し安心できるような対応をしている。		
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	起床時間や食生活など本人の希望に沿ってできる限り個別に対応している。余暇活動の材料の準備提供や、家族の協力を得て、嗜好品の購入や読みなれた新聞の定期購入などの支援を行っている。		
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	洗顔や髭剃り、ヘアースタイルや衣類など、本人の希望を取り入れ、本人が選択ができるように家族と協力して支援している。職員が常に洗濯や衣替えなどの支援も行っている。		
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	週1回手作り昼食作りを行ない、一緒に調理したり、盛り付け、片付けをしている。日々の会話や食事の様子を観察し、好みの把握に努め、味付けや調理方法等も工夫して、喜んで食べていただけるよう努力している。		
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	看護師や栄養士と連携し、食事、水分量の確保に取り組んでいる。一人ひとりの状態に合わせ食事を提供している。また、食習慣や好物の把握に努め、希望に沿った支援をしている。		

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
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	9名中7名が週1回の歯科衛生士の口腔ケアを受けている。職員が歯科医師の指導を受けて、毎月目標を立てて、全利用者の口腔ケアを実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄ケアを実施。月1回排泄委員会で、外部業者（花王）と連携し、評価・アドバイスを受けている。日中は全員の方がトイレで排泄できるように取り組んでいる。夜間は安眠を優先。夜間用のパッドを使用して対応している。		
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	排便カウントを行い、毎日看護師に報告している。なるべく自然排便できるように、食物繊維やオリゴ糖を摂取してもらったり、水分補給や食事量に注意している。トイレでの姿勢に配慮したり、腹部マッサージを行っている。		
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	基本週2回の入浴実施。檜風呂の個浴であり、手足を伸ばして自分のペースでゆっくり入浴ができている。おおよその予定はあるが、本人の希望で随時変更し対応している。		
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	自身で自由に居室で休んでいただいている。自分で自由に移動できない方に関しては希望を聴いたり、状態を観て居室誘導している。		
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	現在服用中の薬情報はいつでも確認出来るようにファイルに整理している。毎日の配薬は看護師が行い、介護職員と一緒に確認している。服薬時は2人の職員でチェックを行い、服用していただいている。変化があれば記録に残し看護師、主治医に報告している。		
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	本人の能力に応じた役割を持ってもらい、感謝や励ましの言葉を掛けて、生きがいに繋がるように支援している。嗜好品や趣味の継続、レクリエーション等の計画を行っている。		

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
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	初詣や花見など季節ごとの外出レクリエーションはドライブレクにはなるが、できる限り計画をして実行している。		
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	お金は家族の了承を得て、必要時は事務所で立替えて、後で家族に請求している。		
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	家族や本人の希望に沿って、電話の中継ぎの支援をしている。また、手紙や年賀状などは、職員が準備して、投函している。		
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	リビングのテーブルは一人ひとりの居心地に配慮して配置している。キッチンはアイランドキッチンでだれもが使用しやすくしている。トイレはわかり易いように表示している。 季節に合わせた飾り付けや屋上に植えている生花を摘んできて飾ったりしている。		
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	共有空間スペースも広く、自由に歩行したり、テレビや新聞を読むこともできている。それぞれの居心地に配慮した設置をしており、個人のペースで過ごしていただいている。		
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	家族にお願いして、本人が落ち着けるような馴染みの物を持ってきていただいたり、本人が家で使用していた家具を居室に配置したり、家族と一緒に撮った写真を飾って、安心できる場所になるように努めている。		
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	手すりやスペースに配慮し設計。トイレや浴室も車椅子になっても十分に使用できている。手すりを使い自力歩行や立位がとりやすい環境になっている。トイレは、なるべくわかりやすいよう表示して、不安なく生活できるように工夫している。歩行が不安定な方には伝い歩きが出来るような居室の環境づくりをしている。		