

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号	2693100022		
法人名	株式会社キャビック		
事業所名	ケアホームすいーとハンズ向日(2階)		
所在地	京都府向日市上植野町下川原46-4		
自己評価作成日	平成30年10月1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	平成30年11月7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)】

理念に掲げている「利用者の心に寄り添い、この地で一緒に生活します」のように、職員全員がミーティングの場等で意見を出し合い、話し合い、利用者の気持ちに寄り添い、理解し、少しでも多く、受け入れられるケアをしています。1階に小規模多機能居宅介護があり、グループホームと一緒に外出することもあります。

【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)】

向日市の北部、西国街道沿いの昔ながらの住宅街で、開設10年、小規模多機能型居宅介護事業所を併設している2ユニットのグループホームである。この2、3年管理者の交代が続き、ホーム長である現管理者は少数精鋭の職員と共に目標とするグループホームづくりをめざして努力している。それは利用者が在宅と同様の自由で居心地のよい暮らしをすること、そのために利用者の望みを一つでも多く叶えること、と考えている。年齢や介護職経験はさまざまな職員も同様に利用者の思いをくみ取りたいと励んでいる。職員はお互いに仕事上の連絡にミスはないという。買物好きの人、自作の曲をみんなの前で独唱して得意顔でにっこりする人、「散歩したい」を「大地を踏みしめたい」と職員に言う人、夫との時間を大切に毎日暮らす94歳の女性等々、個性豊かな利用者の希望を叶えながら暮らしを支援している。10周年記念のバーベキュー大会では利用者は地域の人、子どもたち、家族、職員等大勢の人と楽しいひとときをもっている。

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号	2693100022		
法人名	株式会社キャビック		
事業所名	ケアホームすいーとハンズ向日(3階)		
所在地	京都府向日市上植野町下川原46-4		
自己評価作成日	平成30年10月1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	平成30年11月7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)】

理念に掲げている「利用者の心に寄り添い、この地で一緒に生活します」のように、職員全員がミーティングの場等で意見を出し合い、話し合い、利用者の気持ちに寄り添い、理解し、少しでも多く、受け入れられるケアをしています。1階に小規模多機能居宅介護があり、グループホームと一緒に外出することもあります。

【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)】

2階ユニットと同じ。

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	すいとハンズ向日の理念として「利用者の心に寄り添い、この地で一緒に生活します」を貼り、共有している。ミーティングの場等で、ケアカンファレンスをし、利用者の思いを第一に考え、沿えるケアを考え、実践に繋げている。	グループホームの理念は「利用者の心に寄り添いこの地で一緒に生活します」であり、数年前に職員の話し合いで作成されている。利用者や家族に説明していない。地域の人に周知を図っていない。職員の認識も不十分である。毎日の暮らしのなかで利用者に寄り添い、その思いを聞き取り、希望に添えるように工夫していることが理念の実践だと考えている。	理念はどんなグループホームにしたいのか、職員は何を目標とするのか、それを表現したものである。職員がしっかり認識し、利用者、家族、地域の人たちに周知を図り、支援してもらうことが望まれる。
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	今年10周年ということもあり、玄関前(駐車場)にてバーベキュー大会を開催、地域の方々に声を掛け来ていただいた。地域の行事、クリーン作戦に参加している。	利用者は地域を散歩したり、買物したりしているものの地域の人と交流していない。町内会に加入していない。オープン10周年を記念して玄関先でバーベキュー大会を開催、地域の人や子どもたちが参加してくれ、利用者、家族、職員等、大勢が楽しんでいる。地域貢献としては、市社協が主催する「認知症ラン伴」に4人の利用者と共に参加、他の認知症の人たちとタスキをつないで歩いている。	利用者にとってグループホームは自宅である。地域に住んでいる人たちと顔見知りになり、一緒に散歩したり、会話したり、地域のコンビニで一緒に買物したり等、利用者の地域生活を支援すること、認知症の専門職としてオレンジカフェ等の活動をする事、以上の2点が望まれる。
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	10月27日社会福祉協議会主催のラン伴(認知症の方もこんな事ができるよ、頑張ってるよ)に参加します。		
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、運営推進会議を開催し、ホーム概況を伝え、地域の方に、意見を頂いている。	家族、民生委員会会長、市高齢介護課、南地域包括支援センターが委員となり隔月に開催、議事録を残している。ホームから利用状況、行事、事故・ヒヤリハット等を報告後、意見交換している。事故の対応策等、サービスの向上につながる意見をもらい、改善している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	向日市に事故があれば報告をしている。運営推進会議に、包括の方、向日市の職員の出席があるので、何かあれば一緒に考えてもらい、アドバイスを頂いている。	向日市とは必要な報告や相談を怠らず、連携を保っている。向日市社協のラン伴に協力している。乙訓のグループホーム連絡会に参加、情報交換している。	

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
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	本年度代より、身体拘束について、減算ということもあり、指針を向日市に提出している。ミーティングの場で、職員による、身体拘束の勉強会を2ヶ月に1回開催し、身体拘束をしないケアに努めている。	「身体拘束をしないケア」を重要事項説明書に明記している。「身体拘束廃止についての基本方針」「身体拘束廃止に向けたグループホームの役割」「日常介護における留意事項」等を定めた指針を市に提出している。身体拘束に関する職員研修を実施、職員はスピーチロックについて認識している。身体拘束の事例はない。1人の利用者にセンサーを使用しており、家族の同意をとっている。玄関ドア、ユニットのドア、エレベーター等すべて日中は施錠していない。	
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	ミーティングの場で、勉強会を行い、学習、意見交換し、利用者を理解して虐待防止をした。虐待、拘束禁止委員会を設置している。		
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	成年後見制度の研修会等に参加できていない。		
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、管理者、ケアマネが同席し、十分な説明を心掛け、質問に答えられ、納得して頂いている。		
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	運営推進会議の場で、意見や要望をご家族に聞いている。又は面会時にも話を聞いている。	毎日面会にくる家族もあり、少ない人でも年2回は来ている。家族にはカラー写真を多数掲載した広報誌を送付、行事報告等をしている。年末のもちつき大会と夏のバーベキュー大会には約半数の家族が参加しており、その際に家族交流会をしている。「広報誌に職員紹介してほしい」との家族の意見があり、改善している。	

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
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	管理者が本社会議で聞いてきたことを、ミーティングの場で、職員に話をし、意見を聞いている。	職員会議を毎月2回開催、法人との連絡、運営の話し合い、内部研修を実施している。カンファレンスはフロア会議で行っている。内部研修は年間プログラムに基づいて必要なテーマで毎月実施している。職員は1~2人の利用者を担当、他に「ブログ・広報誌」「環境衛生」「虐待・拘束廃止」の担当がある。職員は毎年上期と下期に目標を自己申告し、総合して当グループホームとしての目標を決め、達成に励んでいる。	
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	就業規則がある。資格支援規定がある。		
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	職員が、外部研修をできるように声掛けしているが、行けていない。管理者、サブリーダーは、SMBC研修に参加している。		
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	乙訓GH連絡会や、研修会に参加し他施設と交流している。		
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	初期の不安を少しでもなくすよう、寄り添い、関わりを持ち、傾聴している。		
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	面会時等、ご家族に話を聞き、困っている事、不安に思っている事があれば、しっかり向き合い関係作りに努めている。		

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
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	1階の小規模多機能とも連携をし、本人、家族がその時必要としているサービス利用の支援をしている。		
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	利用者、1人1人の出来ることを見極め、役割を見つけ、食事の盛り付け、洗濯たたみ等職員と一緒にやっている。		
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	本人を支えていけるよう面会時、ご家族と情報交換を行い、中々来れない家族には、電話等で情報交換し、一緒に考え、取り組んでいる。		
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	馴染みの場所への支援は出来ていない。	利用者が以前よく利用していたカラオケに行きたいという希望があり、編み物が好きで毛糸を買いたいという利用者と職員がエミナースに出かけ、カラオケ、食事、買物を楽しんでいる。	利用者はグループホームで人生の最後のステージを過ごしている。長く会っていないので元気か、気になっている甥や姪、友人、近所付き合いをしていた人、仕事仲間等、もう一度会いたい人たち、夫や妻と初めて会った場所、よく見に行った祇園祭り、いつも花見をしていた所、仕事をしていた場所等、もう一度行ってみたい場所、このような利用者の馴染みの人や場所との関係を支援することが望まれる。
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	レクレーションを通して、利用者皆で協力して行える作業、会話等、和やかな雰囲気作りになるよう努力している。 時には口論になったりすると、間に入り対応している。		
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	こちらからの連絡等はできていないが、相談等があれば、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
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	ケアプランをもとに、実践できるように把握し、ミーティングで話し合い、情報交換している。	入居前には管理者、リーダー、ケアマネジャー、担当職員が利用者、家族と面談、介護や医療の情報を収集している。入居後にケアマネジャーが利用者の「暮らしへの思い」を聴取している。「元気に過ごしたい」「静かな環境で暮したい」「話を聞いてほしい」「できることをしたい」等々、利用者のありのままの「思い」を記録している。大阪、滋賀、向日市等出身地、一人っ子、組みひもの仕事、専業主婦、子どもは2人等、利用者の生活歴は情報がほとんどない。	長い人生を過ごしてきた利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、父や母、兄弟姉妹のこと、子ども時代、現役の時の仕事や活動、友人、仕事仲間、趣味、結婚生活、夫や妻の仕事、子どものこと等々、利用者の生活歴の情報を収集す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	会話の中で、生活歴、馴染みの暮らし方等、様子を引き出しているが、情報は不足している。		
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	スタッフ間の申し送りで状態、様子を報告し共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	管理者、利用者担当、ケアマネで1か月に1回モニタリングし、カンファレンスを3ヶ月に1回行い、話し合い、意見を反映し、介護計画を作成している。	入居後にケアマネジャーがアセスメントし、介護計画を作成、フロア会議で職員の意見を聞いている。介護計画は「夫との時間を大切に」「新聞を読む」「好きだったコーラスの話を聞く」等、利用者の「思い」に添っており、暮らしのなかの楽しみの項目を入れている。身体介護も含めて利用者ごとに個別で具体的である。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録ではない。モニタリングは「生活状況」「介護計画」「実施状況」「短期目標の達成度(利用者・家族)」「満足度」「今後の方針」で点検しており、介護計画の評価になっていない。	介護記録は利用者の暮らしのデータや様子だけでなく、介護計画を実施したときの利用者の表情や言葉、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価であり、「介護計画」「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目で毎月点検し、記録すること、以上の2点が望まれる。
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	ケア記録に記入し、気づき体調の変化等は、申し送りノートに記入し、職員全員で共有している。		

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	利用者の状況、ニーズに応じて柔軟な支援を行っている。		
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	地域資源の把握が出来ていない。 ボランティアの受け入れ。		
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	以前からの利用者のかかりつけ医(4名)に往診に来てもらっている。急変時、即時医師に連絡し指示を仰いでいる。臨時の往診もある。	利用者の入居前からのかかりつけ医やホームの協力医療機関である菊岡クリニックの医師が毎月往診してくれる。訪問歯科医や訪問看護師を利用している。認知症の受診は長岡病院を利用しており、職員が受診に同行している。	
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	週1回、訪問看護があり、利用者の状態を伝え、適切なアドバイスをもらい、相談も出来ている。		
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。	退院時、病院と連携し面談に行き話しを聞き、退院後のケアに繋げている。		
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	事業所で出来る事を、ご家族と話し合い、十分説明している。	利用者の重度化や終末期の対応について契約時に利用者や家族に口頭で説明している。「協力医療機関である菊岡クリニックの医師に相談し、医療としての協力を依頼していること」が方針である。看取りに対応しなければならない事例はない。	
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	普通救命講習を全員が受けられるよう取り組んでいるが、講習を受けていても即時にできるか、不安が大きい。		

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
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	消防訓練はできているが、地震、水害訓練が出来ていない。	消防署の協力のもと火事想定避難訓練を年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の避難訓練はしていない。避難の際、地域の人との協力は得られていない。備蓄を準備している。ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。災害の際の法人内相互協力の規定はない。	避難訓練は地震、風水害、夜間帯も含めて職員の身に付くように年数回は実施すること、その際、地域の人との協力が得られるようにすること、災害時の法人内相互協力の規定を作ること、以上の3点が望まれる。
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	人格を尊重した言葉かけを心掛けているが、時々不適切な言葉かけをすることがある為、その都度注意し、ミーティングでも、話し合いをしている。	利用者への声掛けや対応について、目線を合わせてゆっくり話すことを方針とし、馴れ馴れしい態度や言葉遣い、命令調や上から目線の言葉は禁止している。利用者の行動を止めることも禁じている。不適切な対応があればその場で注意している。暮らしの場面で利用者を選択してもらえるように職員の押し付けにならないように注意している。利用者は自分の好みの服を着てお化粧をする人もいる。	
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	日々コミュニケーションをとり会話の中で思いを知り、自己決定が出来る様な声掛けし、雰囲気良くし、話しやすいようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、1人1人のペースを大切に、希望にそって支援している。		
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	本人の希望を最優先し、整髪料を使って髪を整えたり、毎日の服を選んだり、自分なりのおしゃれができている。		

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
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	食事の盛り付け、食器拭きを一緒に行っている。	朝食は毎週購入、保存している食材を使い、夜勤者が軽食を手作りしている。ご飯かパンを選択できる。昼食と夕食はご飯とみそ汁を手作りし、副菜はカロリー値と栄養バランスを点検した調理済みのものをクックデリーから購入、湯煎して盛り付けている。高齢者の食べなれた和風の家庭料理である。お節やひな祭り等の行事食がある。利用者の意見は伝えている。利用者は職員と一緒に食卓につき食事している。利用者の「おかわりがほしい」の希望にも対応している。認知症により食事の摂取が困難な人には介助している。	
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	食事摂取表を記入し把握して、申し送りをして、情報共有し、支援に繋げている。		
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	毎食後は出来ていない。就寝時のみ声掛けで、出来ている。		
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	トイレでの排泄は出来るよう支援している。排泄状況の少ない方も声掛けし、トイレで出来ている。	リハパンとパットを使用しているが尿意があり、自身でトイレに行くことができる人は約3分の2、あとの人は排泄パターンを把握している職員が声掛けしトイレ誘導している。水分提供や体操により、ほとんどの利用者は自然排便が可能である。ときには緩下剤の頓服をすることもある。入院により排泄状況が悪化した利用者が退院後、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	便秘の方には、お腹をマッサージしたり、散歩を心掛けたり、朝、牛乳をすすめたりしている。主治医、訪問看護に相談し、薬の調整もしている。		

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
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	利用者が「今日入りたい」のタイミングに合わせていたりしている。毎年恒例の菖蒲湯、柚子湯も行っている。拒否のある方には、足湯、清拭を行っている。	ドアに「ゆ」の大きな暖簾が掛かっている浴室は比較的広く、窓があり、ゆったりしたユニットバスを据えている。利用者には毎週2回の入浴を支援しており、入りたい時間帯、湯温や入っている時間の長さ等、利用者の希望に添っている。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。毎週1回くらいしか入らない入浴嫌いの利用者には足湯や清拭をしている。	
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	不安で眠れない時は傾聴し、安心して眠れるようにしている。居室、ソファー等、希望優先で行っている。		
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	一人一人の薬の目的や副作用を知る努力に努めている。症状に変化があれば、記録に残し、申し送りをし、共有している。受診によって変わる薬があるときも、理解し申し送りが出てくる。		
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	利用者の趣味、興味、表情を把握し出来るだけ充実した毎日が過ごせるよう工夫している。		
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	毎日の散歩は出来るだけ行けるように努めているが、全員が行けていない。季節行事は出来ている。	気候が良く、天気が好ければ、車椅子の人も含めて利用者は散歩している。西国街道のお地藏様まで、更にコンビニまで、小畑川の土手まで等、1週間に1回は歩けるところまで出かけている。酷暑や厳寒の時は玄関先まで出て外気浴や日光浴をしている。向日神社での初詣、市ふれあい公園での花見、長岡天神での紅葉狩り等、季節のドライブをしている。利用者がおやつやちょっとした日用品を買いたいという希望が出たときは職員が同行している。	
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	基本的にホームで管理している。		

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
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	利用者が家族に電話をしたいとの要望があれば行う。手紙に関しては出来ていない。		
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	アートセラピーの作品等を飾り、華やかに明るくしてある。ベランダで花や、野菜を育てている。	玄関からエレベーターで上がり、2階と3階がグループホームである。ロビーの壁に名画を飾り、ソファを置いている。左手はベランダでプランターに野菜や花を植えている。中央にミニキッチン付きの居間兼食堂があり、両側に浴室と居室が並んでいる。壁には利用者・職員の共同制作のアートを掛けている。夜空一杯の花火と色とりどりのイチョウの葉が季節を表現している。ホールの窓際の大きなガラス戸からベランダに出ると小畑川の土手が目の前にあり、四季の風景を楽しめる。食卓以外にソファやいくつかの椅子が利用者の居場所となっている。認知症の混乱を引き起こすような強い光や大きな音はない。	
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	テーブルに一人一人いた場合、声掛消し話せる場作りを心掛けている。ソファを置いて、ゆっくり話せる空間もある。		
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	家族と相談し、本人の希望を考慮し使い慣れたものや、好みのもの等出来るだけ持って来てもらうようにしている。	居室は洋間、奥のガラス戸からベランダに出て四季の風景を見ることができる。クローゼットが設置されている。利用者は使い慣れたタンス、整理ケース、机と椅子、テレビ等を持ち込み、壁には色とりどりの外出着や大きな掛け時計とカレンダー等を掛けている。机やタンスの上に置かれたミッキーマウスのマスコット、手鏡と化粧品、愛読書、ノート、筆記具、ベッドの上の布団や毛布等が利用者らしさを表している。	
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	その人らしい生活ができるように、出来る事、わかることを見極め、すぐ手を出さず、寄り添い、安全で安心して毎日が過ごせるよう床、足元、危険な物は取り去り、常に意識付けをしている。		

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	すいとハンズ向日の理念として「利用者の心に寄り添い、この地で一緒に生活します」を貼り、共有している。ミーティングの場等で、ケアカンファレンスをし、利用者の思いを第一に考え、沿えるケアを考え、実践に繋げている	以下の項目すべて2階に同じ。	
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	今年10周年ということもあり、玄関前(駐車場)にてバーベキュー大会を開催、地域の方々に声を掛け来ていただいた。地域の行事、クリーン作戦に参加している。		
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活かしている	10月27日社会福祉協議会主催のラン伴(認知症の方もこんな事ができるよ、頑張ってるよ)に参加します。		
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、運営推進会議を開催し、ホーム概況を伝え、地域の方に、意見を頂いている。		
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	向日市に事故があれば報告をしている。運営推進会議に、包括の方、向日市の職員の出席があるので、何かあれば一緒に考えてもらい、アドバイスを頂いている。		
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	本年度代より、身体拘束について、減算ということもあり、指針を向日市に提出している。ミーティングの場で、職員による、身体拘束の勉強会を2ヶ月に1回開催し、身体拘束をしないケアに努めている。		

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
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	ミーティングの場で、勉強会を行い、学習、意見交換し、利用者を理解して虐待防止をした。虐待、拘束禁止委員会を設置している。		
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	成年後見制度の研修会等に参加できていない。		
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、管理者、ケアマネが同席し、十分な説明を心掛け、質問に答えられ、納得して頂いている。		
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	運営推進会議の場で、意見や要望をご家族に聞いている。又は面会時にも話しを聞いている。		
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	管理者が本社会議で聞いてきたことを、ミーティングの場で、職員に話し、意見を聞いている。		
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	就業規則がある。資格支援規定がある。		
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	職員が、外部研修をできるように声掛けしているが、行けていない。管理者、サブリーダーは、SMBC研修に参加している。		

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	乙訓GH連絡会や、研修会に参加し他施設と交流している。		
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	初期の不安を少しでもなくすよう、寄り添い、関わりを持ち、傾聴している。		
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	面会時等、ご家族に話を聞き、困っている事、不安に思っている事があれば、しっかり向き合い関係作りに努めている。		
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	1階の小規模多機能とも連携をし、本人、家族がその時必要としているサービス利用の支援をしている。		
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	利用者、1人1人の出来ることを見極め、役割を見つけ、食事の盛り付け、洗濯たたみ等職員と一緒にやっている。		
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	本人を支えていけるよう面会時、ご家族と情報交換を行い、中々来れない家族には、電話等で情報交換し、一緒に考え、取り組んでいる。		
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	馴染みの場所への支援は出来ていない。		

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
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	レクレーションを通して、利用者皆で協力して行える作業、会話等、和やかな雰囲気作りになるよう努力している。 時には口論になったりすると、間に入り対応している。		
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	こちらからの連絡等はできていないが、相談等があれば、対応している。		
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	ケアプランをもとに、実践できるように把握し、ミーティングで話し合い、情報交換している。		
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	会話の中で、生活歴、馴染みの暮らし方等、様子を引き出しているが、情報は不足している。		
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	スタッフ間の申し送りで状態、様子を報告し共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	管理者、利用者担当、ケアマネで1か月に1回モニタリングし、カンファレンスを3ヶ月に1回行い、話し合い、意見を反映し、介護計画を作成している。		
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	ケア記録に記入し、気付き体調の変化等は、申し送りノートに記入し、職員全員で共有している。		

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	利用者の状況、ニーズに応じて柔軟な支援を行っている。		
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	地域資源の把握が出来ていない。 ボランティアの受け入れ。		
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	以前からの利用者のかかりつけ医(4名)に往診に来てもらっている。急変時、即時医師に連絡し指示を仰いでいる。臨時の往診もある。		
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、訪問看護があり、利用者の状態を伝え、適切なアドバイスをもらい、相談も出来ている。		
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。	退院時、病院と連携し面談に行き話しを聞き、退院後のケアに繋げている。		
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	事業所で出来る事を、ご家族と話し合い、十分説明している。		
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	普通救命講習を全員が受けられるよう取り組んでいるが、講習を受けていても即時にできるか、不安が大きい。		

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
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	消防訓練はできているが、地震、水害訓練が出来ていない。		
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	人格を尊重した言葉かけを心掛けているが、時々不適切な言葉かけをすることがある為、その都度注意し、ミーティングでも、話し合いをしている。		
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	日々コミュニケーションをとり会話の中で思いを知り、自己決定が出来る様な声掛けし、雰囲気良くし、話しやすいようにしている。		
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、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	日々の暮らしの中で、1人1人のペースを大切に、希望にそって支援している。		
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	本人の希望を最優先し、整髪料を使って髪を整えたり、毎日の服を選んだり、自分なりのおしゃれができている。		
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	食事の盛り付け、食器拭きを一緒に行っている。		
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	食事摂取表を記入し把握して、申し送りをし、情報共有し、支援に繋げている。		

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	毎食後は出来ていない。就寝時のみ声掛けで、出来ている。		
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	トイレでの排泄は出来るよう支援している。排泄状況の少ない方も声掛けし、トイレで出来ている。		
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	便秘の方には、お腹をマッサージしたり、散歩を心掛けたり、朝、牛乳をすすめたりしている。主治医、訪問看護に相談し、薬の調整もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者が「今日入りたい」のタイミングに合わせていたりしている。毎年恒例の菖蒲湯、柚子湯も行っている。拒否のある方には、足湯、清拭を行っている。		
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	不安で眠れない時は傾聴し、安心して眠れるようにしている。居室、ソファー等、希望優先で行っている。		
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	一人一人の薬の目的や副作用を知る努力に努めている。症状に変化があれば、記録に残し、申し送りをし、共有している。受診によって変わる薬があるときも、理解し申し送りが出来ている。		
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	利用者の趣味、興味、表情を把握し出来るだけ充実した毎日が過ごせるよう工夫している。		

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	毎日の散歩は出来るだけ行けるように努めているが、全員が行けていない。季節行事は出来ている。		
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	基本的にホームで管理している。		
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	利用者が家族に電話をしたいとの要望があれば行う。手紙に関しては出来ていない。		
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	アートセラピーの作品等を飾り、華やかに明るくしてある。ベランダで花や、野菜を育てている。		
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	テーブルに一人一人いた場合、声掛消し話せる場作りを心掛けている。ソファを置いて、ゆっくり話せる空間もある。		
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	家族と相談し、本人の希望を考慮し使い慣れたものや、好みのもの等出来るだけ持って来てもらうようにしている。		
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	その人らしい生活ができるように、出来る事、わかることを見極め、すぐ手を出さず、寄り添い、安全で安心して毎日が過ごせるよう床、足元、危険な物は取り去り、常に意識付けをしている。		