

# 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	2693100030		
法人名	株式会社 キャビック		
事業所名	キャビックケアホームすいーとハンズ物集女1F		
所在地	京都府向日市物集女町五ノ坪21番地の4		
自己評価作成日	平成25年8月29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		
訪問調査日	平成25年9月13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)】

開所して3年。お一人ずつの生活歴や今までお暮らしになって来られた環境を大切にしたいと言う思いから、今は特に個別対応に力を入れています。若いころ働いておられたデパートに行き馴染みの店で昼食を摂ったり、絵画のお好きなご利用者には地元の町屋での絵画展に出かけ楽しんでいただきました。「昔、お給料をもらったら食べに行っていた鰻屋さんへのツアー」など、施設に入ったからといってあきらめてしまわれるのではなく、もう一度輝やかしく過ごしておられた時代へのタイムスリップのお手伝いをさせていただいています。個別に対応することでご利用者のまだまだ持つておられる力を引き出していきたいと思っております。

京都市に接している向日市物集女、阪急洛西口に近い地域で開設して満3年が経過している。ホーム内のケアや運営は満3年以上の実力を発揮している。表通りは車の往来が激しく、会社や商店が並んでいるが一步裏に入ると住宅街となり、高齢一人暮らしも多い。市からの委託を受けたお茶とおしゃべりの「すいーとハンズカフェ物集女」やバイク形式のランチ「すいーとハンズカフェくっちな」を、地域貢献として地域の高齢者や認知症の人に向けて運営している。家族には個別ケアへの協力を求めている。家族が困むなか、住職に何年ぶりかで本堂でお経を読んでもらう、長年会っていない息子と喫茶店で再会し、恥じらう母親等、個別ケアは家族を巻き込んで感動的なドラマを生んでいる。職員は利用者とともに過ごす時間を大切に、前向きで明るく、職務に励んでいる。利用者は花を売って玄関に飾る、お茶をたててみんなにふるまう等、役割を果たしながら、暮らしを楽しんでいる。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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	すいとハンズ物集女の理念として「ご利用者・ご家族・職員も共に支え合い優しさで笑顔あふれるすいとハンズ物集女」を掲げ、出勤時には復唱し、実践している。	職員が話し合い、ホームの理念を策定し、玄関ホールに掲示するとともに広報誌に掲載している。運営推進会議で理解をはかっている。新入職員に研修し、出勤時に玄関で確認するように求めている。職員は利用者や家族に対して笑顔と暖かい言葉遣いで接するという日常が実現している。	
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	今年度はご利用者と職員で民族楽器を購入し「物集女バンド」を結成。出前音楽会として、近くの保育園にでかけ、喜んでもらっている。また、運営推進会議時にも披露している。	ふだんの散歩のときに出会う人とあいさつしている。町内会に加入している。子ども会の祭りや区民運動会に参加している。利用者と職員で結成したバンドが地域のコンサートや保育園で演奏している。ウクレレなどのボランティアが来訪する。「子ども110番」を登録している。市からの委託を受けて介護相談をしている。	
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	ご利用者と散歩に出かけた折には親しく話す事ができるご近所さんが増えてきている。農家のかたの野菜販売所では料理方法など普段の会話を楽しめる間柄となっている。	/	/
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	運営推進会議でいただいた意見や要望は、直近のフロア会議におとし、職員全員に伝え、改善を行っている。	利用者、家族、民生委員、自治連合会、老人会、市社協、地区社協、市等が委員となり、隔月に開催され、記録が残されている。利用者の状況や事故・ヒヤリハット等を率直に報告し、委員からの意見をもらっている。「防災対策をしなければならぬ」「市が実施する防災訓練に参加してはどうか」「地域にこの事業所のことを知ってもらったほうがいい」等、貴重な意見が出ている。	
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取り組んでいる	日頃から、頻りに市役所や地域包括支援センターには出向き、困難事例の解決に向けて相談を行ったり、その都度必要なアドバイス・報告を通じてコミュニケーションは取れている。	市の担当者とは常に顔を合わせて情報提供し、協力関係を築いている。市の介護相談員を受け入れ、利用者の声を聞くようにしている。困難事例は地域包括支援センターにも同席してもらい、市とも連携し、解決への道を探っている。乙訓グループホーム協議会が地域包括支援センターの主催により、1年に3,4回、開催され、情報交換等を行っている。	

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
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	職員には身体拘束だけでなく、言葉や態度での拘束もある事を伝え身体拘束をしないケアに努めている。	「身体拘束をしない介護」を契約書に明記し、身体拘束マニュアルを作成し、職員研修と実施している。職員はスピーチロックも含めて、身体拘束に関して認識している。ホームを出ていく利用者について、一時的に門扉を閉めたこともあったものの、現在は日中は開放しており、玄関ドア、エレベーター、非常口等、すべて施錠されていない。緊急性のある利用者についてカンファレンスを実施し、2カ月の拘束に関して家族の同意をとっている。	
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	今年度は、ベッド柵やセンサーマットをどうしても使わざるを得ない方の場合、本人や家族の同意を得る事記録をきちんと残す事等、しっかり指導をしている。		
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	現在のご利用者の中では、成年後見人制度を利用している方はないが、新規で来られる方は利用との事なので、制度として、フロア会議等々が奇襲を行っていく予定。		
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	契約前の見学から始まり契約時は一言一句の読み合わせを行い説明・質問には答えている。		
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	家人様にはホームに来られた折り意見を尋ねたり、質問をしてもらえるような体制と、雰囲気作りには努めている。また、緊急に話し合いを持ちたい場合には都度連絡し夜間でも機会を持っている。	家族は週3回もくる人から半年に1回くらいの人までである。家族には季節ごとに広報誌を送付し、職員異動、行事案内等をしている。預かっている小口現金の報告は毎月している。運営推進会議のあとで参加した家族が交流している。納涼祭では多くの家族が参加する予定である。利用者の忘れられない思い出の地へ同行したときは、家族も思い出があり、感動と感謝をもらっている。	
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	家人様にはホームに来られた折り意見を尋ねたり、質問をしてもらえるような体制と、雰囲気作りには努めている。また、緊急に話し合いを持ちたい場合には都度連絡し夜間でも機会を持っている。	運営、ケア、研修を内容としてフロア会議を毎月2回、リーダー会議と1回行い、職員の意見による運営を実施している。職員は活発に意見を出しており、誤薬を防ぐための一覧表の作成や医師への情報の書式等、職員の意見により改善している。職員は異動、研修受講、資格取得等について希望を述べ、外部研修に積極的に参加している。職員のストレス等の悩みは管理者が聞くようにしている。	

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
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	各自の勤務状況は、必ず把握している。時間外手当の申請にも応じており、勤務時間外の会議の参については手当を支給している。リーダー手当・ケアマネ手当・サブリーダー手当の支給を行っている。		
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	認知症に関する研修だけでなく、防災に関する研修にも積極的に研修に参加している。職員の自らの提案により参加を決める事もある。		
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	乙訓グループホーム協議会・京都府認知症グループホーム協議会への参加を通じ意見の交換や職場訪問などを行い交流できている。まず		
<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	まずは、入居時のアセスメントをしっかりと、なぜ入居に至ったのかを大切にしている。そのうえで家人との連絡を密にとり、ホームが安心できる場所であることを思ってもらえるよう努めている。		
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	入居前からケアマネ・ホーム長は何度か面談や電話でご利用者情報を得、ホームでの生活の要望や希望を聞き、入居時暫定プランに繋げてる事により、入居当初から安心して過ごしてもらえるようサポートしている。		
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	入居前と出来る限り、変わらない環境ですごしていただけるよう職員全体でケアプランに沿ったケアができるよう努めている。		
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	ご利用者の希望や今できる事を知り、職員と一緒に取り組んでいけるよう日々のケアに活かしている。		

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
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	ご家族の不安や要望をきょうゆうしながら、時にご利用者のためにケアへの協力をいただくことで支え合う関係作りに努めている。		
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	地域密着型の施設として、ご近所の馴染みの場所や人との関係が継続できるよう個別レクに取り組んでいる。	今年度から利用者の個別ケアに取り組んでいる。「家に帰りたい」という8年間寝たきりの利用者を階段の多い家に同行すると、集まった孫のピアノや歌を聞き、好きな水羊羹を食べ、満面の笑顔をみせる。現役のころ、給料日には行った店で好きなウナギを食べたい利用者を同行する。毎年御室の桜を見ることが子どものころの楽しみだった利用者で満開の桜を見る。	
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	お互いによりよい関係が築けるようにスタッフが間に立ちご利用者同士が支え合っているよう支援できている。		
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	他施設に転居された方・契約が終了された方についてもその後の様子の確認は常に行っている。転居後の家族さんが気軽に遊びに来てくれている。		
<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	アセスメントはセンター方式を用い本人や家族の意向に沿えるよう努めており、要望や意見は速やかに対応できるよう努めてはいるものの、十分とは言えない。	利用開始時には利用者、家族、利用していた介護保険サービスのケアマネジャーや事業所、かかりつけ医等の情報を得るとともに、面談し、利用者の理解に努めている。「今までと変わらない生活がしたい」「住んでいた家に行ってみたい」等、利用者の意向が把握されている。舞鶴市生まれ、銀行員だった、お茶の先生だった等の生活史とミシン仕事が好き、甘いものが好き等の趣味や嗜好を把握し、記録に残している。	
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	入居時の情報としてセンター方式のシートを家人に記入してもらった事や入居前の状態・施設や病院での情報を収集し全職員が把握できるよう行っている。		
25		○暮らしの現状の把握	アセスメント用紙の作成やカンファレンスか		

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
		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	ら心身の状態や今できる事・出来ない事を把握するように努めている。毎日のケア記録・医療記録に一日の様子を記入する事により、職員間で共有している。		
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	職員でご利用者の担当を決めその担当者がケアマネと一緒にモニタリングをおこないケアプランの見直しを行っている。評価の結果は全員で把握できるようにしている。	アセスメントの情報が非常に少ない。担当職員とケアマネジャーが介護計画の案を作成し、フロア会議で検討している。ADLの課題を含めた項目の多い介護計画であるものの、「お花を活ける」「懐かしい仕事場に行く」等の生きがいにつながる項目を入れている。介護記録は介護計画の項目に沿って書かれている。モニタリングは3カ月ごとに実施しているものの、介護の実施記録と利用者・家族の満足度の把握が不十分である。	利用者のアセスメントは一定の記録用紙に把握した情報を記録に残すこと、モニタリングは毎月実施し、介護実施記録、利用者・家族の満足度、必要ならば新たなアセスメントをもとに評価し、それを記録に残すこと、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	毎日のケア記録への記入と申し送りノート・口頭での伝言で職員間で情報を共有している。入院などの状態の変化等あれば、都度カンファレンスを行いケアプランの見直しを行っている。		
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	ご利用者や家人の希望や意向に沿うことができるよう外出支援・受診支援・ふくし用具の情報の提供を行っている。		
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	社協との密なネットワークにより、ホームが必要とする具体的な社会資源を求める声を伝え支援してもらっている。		
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、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	提携病院からの月2回の往診はあるが、ご自分の希望されるかかりつけ医にはホーム契約の訪問看護師が常に連携をとっている。	利用者の従来のかかりつけ医への受診は家族が同行している。ホームでの情報はまとめて文書にし、医師との情報を交換している。ほとんどの利用者は提携医の往診を毎月受診している。訪問看護の来訪が月2回ある。歯科医や認知症医との連携をしている。	
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	毎週水曜日に訪問看護に入ってもらっているが、日々の相談したい事。急変時には、24時間体制で指示をもらえるようなシステムとなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働			

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
		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。	病院の地域連携室と連絡を取り合い入院者の容態や状況を聞き面会には伺うようにしている。相談員や医事課クラークとも良好な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
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	終末期の看取りについては、まだ今はホームでは行っていない為、特養申請の希望を尋ね申請のための援助は行っている。重度化したばあいは、病院と連携を図り、主治医の判断の元。状態に応じて対応を行っている。	グループホームとして、重度化や終末期に関する方針の明文化がされていない。契約時に利用者や家族との話し合いにより、特養等の申し込みを支援している。	職員と十分に話し合い、当事業所として、重度化や終末期に関する方針を明文化すること、それをもとに利用者や家族と話し合い、現段階でも意向を把握すること、以上の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	急変時のマニュアルは全職員が把握できるようオリエンテーション夜勤時にシュミレーションを組み実際に行動してもらえよう指導を行っている。し		
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	消防訓練は年2回実施している。今年度は夜間想定を2回行い夜間職員が少なくなったときにどう行動すればよいかを学んだ。災害に備え3日分の食料や備品を備えている。台風時にも対応。	火災について消火器、感知器、通報機、スプリンクラー、防火管理者を備え、消防計画を立てている。年2回、火事についての避難訓練を消防署の協力のもと、実施している。地域の人の協力はなく、地震等の訓練や夜間の訓練はできていない。備蓄を備えている。ハザードマップは掲示していない。	避難訓練は夜間や地震、予告なしも含めて、職員の身につくように年に6回くらい実施すること、その際には地域の人の協力を得ること、ハザードマップは目につくところに掲示し、危険箇所を認識しておくこと、以上の3点が望まれる。
<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	羞恥心やプライバシーの配慮を一番に考えている。トイレの誘導が必要なご利用者に言葉かけをするときもトイレという言葉を使わずにさりげなく態度で表わすなど工夫をしている。	トイレと居室は中から鍵をかけることができ、プライバシーが保たれている。職員の利用者に対する言葉については、「人生の年長さやとしての尊重」ということに注意している。飲み物やその日着る服をはじめ、時間の過ごし方も、その日の予定を説明し、利用者の意向を引き出す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	日常生活の中で「自己決定」を重視している。飲み物はセレクトとし、ドリンクメニューを作りご自分で意思表示出来る方については、決定してもらっている。おやつや食事にも好みを聞き出し、ご利用者に決めてもらう事が多い。		
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	起床時間や食事時間・就寝時間もご自分の好きなようにしてもらっている。		
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	月に1度訪問美容師に来てもらいご本人の希望で、整髪をしてもらっている。日々の整容については、特に気を配りコーディネート支援を行っている。		



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
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	職員と共に調理をしてもらう事も多い。盛り付けのお得意なかたには盛り付けをとそれぞれ役割が出来て来ている。	食材はスーパーに注文して配達してもらっている。利用者と一緒に冷蔵庫などをみて、ある材料で献立を考えている。献立はバラエティに富み、季節感がある。朝食はパンとごはんが選択できる。足りない材料を買いに行ったり、下ごしらえ、味付け、盛り付け等、利用者とともに楽しんでいる。おかわりをする利用者もいる。食卓では会話が弾んでいる。毎日1食分は外注しているものの、昼食にするのか、夕食にするのか、また献立も自由にアレンジしている。外注先とは毎月の食事会議で意見交換している。	
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	食事量・水分量の把握には一層の注意をしている。毎食時毎の摂取量については、個人のケア記録に残し体調管理に努めている。		
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	毎食後必ずお一人ずつの口腔ケアの援助を行っている。お一人で出来る方についても見守りは行っている。歯科医・衛生士にはいつも相談にのってもらっている。		
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	お一人ずつの排泄パターンを知ることから始まり、排泄間隔から、適切な声かけにより、失禁の回数を減らす事ができたご利用者もおられる。	トイレでの排泄ができるようにとの方針で、利用者の排泄記録をとり、パターンを把握し、誘導している。言葉が出なかった利用者には根気強くトイレでの排泄を支援した結果、尿意や便意の発言が出るようになるなど、改善をみている。	
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	食事の工夫・水分量の把握だけではなく、毎身体操を日課としたり散歩など身体を動かす事により便秘の予防に努めている。		
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	出来るだけ希望に沿うように入浴ういしてもらっている。衛生面では、お一人ずつ湯の張り替えを行っている。季節に合わせた「ゆず風呂・菖蒲湯」等を楽しんでもらっている。	浴室は明るく広い。浴槽は両側から介助できるように工夫されている。1週間に2、3回の支援をしているものの、お風呂の好きな人が希望すれば毎日でも入浴している。男性、女性を問わず、利用者の希望を聞いて、介助する人を決めている。利用者の心が解放されて会話が弾むように、職員は援助している。	
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	清潔な寝具や寝間着に心掛けている。居室の温度や湿度の空調には希望をたずねており、都度対応している。		

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
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	個々の薬を把握すると共に変更に備えて薬ファイルを作成しスタッフ間で共有している。また、与薬ミスやセットミスがおきないように、複数の目でチェックを行っている。		
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	お一人ずつのお楽しみ事はスタッフ間で共有出来ている。ドライブやお買いもの・生け花・将棋など個々の好みを大切にしている。		
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支援している	本年度は本人の希望に添えるように個別レクで対応し外出をおこなっている。昔馴染みの地域の方に誘ってもらい食事やドライブに出かけるご利用者もおられる。	ふだんは近くの住宅街を散歩したり、スーパーにおやつなどを買いに行き、利用者の支払いを支援している。回転ずしなどの外食を楽しむこともある。向日神社への初詣、洛西ふれあい会館での花見、勝竜寺での紅葉狩りなど、季節の外出をしている。亀岡にコスモスを見に行くなど、ふだん行けないような遠出もしている。	
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	家族さんより小口現金をホームの金庫であずかっている。家人の了解のもと、日用品や嗜好品を本人と買い物に出かける事も多々ある。		
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	ご利用者の中には、馴染みの御近所の方や親類のかたと絵手紙の交換を楽しみにしておられる方もある。		
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	季節感を最も身近に感じてもらえるよう、生け花を欠かさないようにリビングに、取り入れている。食事時には、必ずテレビを消して、好きな音楽を流している。	玄関ロビーに季節の花が活けられ、ドアを開けるとゆったりした空間が広がる。居間には名画をかけ、利用者と一緒に作った納涼祭のうちわを飾り、気があった同士が座るように、食卓を並べている。北向きのため強い日差しは入らず、通りの車の音も防音されている。手作りのひめくりで今日という日を確認している。	
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	本年度将棋のお好きな方の為の将棋コーナーを設けたりお一人になりたい方の為のソファコーナーを設け利用してもらっている。		
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	思い出の品は各居室に飾られており、職員や他の利用者とのコミュニケーション作りにも役立っている。使い慣れた家具を持って気おられる方も多い。	居室はドアの色を変えることにより、利用者が確認できるようにしている。男性利用者がたくさんの衣類をかけていたり、車のポスターが貼ってあったり、女性利用者が整理たんすの上に大きな鏡と化粧道具をおいていたり、利用者の個性のある居場所となっている。	

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
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	常にスタッフはさりげない見守りでご利用者の不安や迷いのない暮らし・安全をサポートしている。		

# 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
<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	すいーとハンズ物集女の理念として「ご利用者・ご家族・職員も共に支え合い優しさで笑顔あふれるすいーとハンズ物集女」を掲げ、出勤時には復唱し、実践している。	1Fに記す	
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	今年度はご利用者と職員で民族楽器を購入し「物集女バンド」を結成。出前音楽会として、近くの保育園にでかけ、喜んでもらっている。また、運営推進会議時にも披露している。		
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	ご利用者と散歩に出かけた折には親しく話す事ができるご近所さんが増えてきている。農家のかたの野菜販売所では料理方法など普段の会話を楽しめる間柄となっている。		
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	運営推進会議でいただいた意見や要望は、直近のフロア会議におとし、職員全員に伝え、改善を行っている。		
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取り組んでいる	日頃から、頻繁に市役所や地域包括支援センターには出向き、困難事例の解決に向けて相談を行ったり、その都度必要なアドバイス・報告を通じてコミュニケーションは取れている。		
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	職員には身体拘束だけでなく、言葉や態度での拘束もある事を伝え身体拘束をしないケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底	今年度は、		

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
		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	今年度は、ベッド柵やセンサーマットをどうしても使わざるを得ない方の場合、本人や家族の同意を得る事記録をきちんと残す事等、しっかり指導をしている。		

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
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	現在のご利用者の中では、成年後見人制度を利用している方はないが、新規で来られる方は利用との事なので、制度として、フロア会議等々が奇襲を行っていく予定。		
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	契約前の見学から始まり契約時は一言一句の読み合わせを行い説明・質問には答えている。		
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	家人様にはホームに来られた折り意見を尋ねたり、質問をしてもらえるような体制と、雰囲気作りには努めている。また、緊急に話し合いを持ちたい場合には都度連絡し夜間でも機会を持っている。		
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	家人様にはホームに来られた折り意見を尋ねたり、質問をしてもらえるような体制と、雰囲気作りには努めている。また、緊急に話し合いを持ちたい場合には都度連絡し夜間でも機会を持っている。		
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	各自の勤務状況は、必ず把握している。時間外手当の申請にも応じており、勤務時間外の会議の参については手当を支給している。リーダー手当・ケアマネ手当・サブリーダー手当の支給行っている。		
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	認知症に関する研修だけでなく、防災に関する研修にも積極的に研修に参加している。職員の自らの提案により参加を決める事もある。		
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	乙訓グループホーム協議会・京都府認知症グループホーム協議会への参加を通じ意見の交換や職場訪問などを行い交流できている。まず		

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>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	まずは、入居時のアセスメントをしっかりと、なぜ入居に至ったのかを大切にしている。そのうえで家人との連絡を密にとり、ホームが安心できる場所であることを思って頂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	入居前からケアマネ・ホーム長は何度か面談や電話でご利用者情報を得、ホームでの生活の要望や希望を聞き、入居時暫定プランに繋げてる事により、入居当初から安心して過ごしてもらえるようサポートしている。		
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	入居前と出来る限り、変わらない環境ですごしていただけるよう職員全体でケアプランに沿ったケアができるよう努めている。		
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	ご利用者の希望や今できる事を知り、職員と一緒に取り組んでいけるよう日々のケアに活かしている。		
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	ご家族の不安や要望をきょうゆうしながら、時にご利用者のためにケアへの協力をいただくことで支え合う関係作りに努めている。		
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	地域密着型の施設として、ご近所の馴染みの場所や人との関係が継続できるよう個別レクに取り組んでいる。		
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	お互いによりよい関係が築けるようにスタッフが間に立ちご利用者同士が支え合っているよう支援できている。		

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
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	他施設に転居された方・契約が終了された方についてもその後の様子の確認は常に行っている。転居後の家族さんが気軽に遊びにきてくれている。		
<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	アセスメントはセンター方式を用い本人や家族の意向に沿えるよう努めており、要望や意見は速やかに対応できるよう努めてはいるものの、十分とは言えない。		
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	入居時の情報としてセンター方式のシートを家人に記入してもらったことや入居前の状態・施設や病院での情報を収集し全職員が把握できるように行っている。		
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	アセスメント用紙の作成やカンファレンスから心身の状態や今できる事・出来ない事を把握するように努めている。毎日のケア記録・医療記録に一日の様子を記入する事により、職員間で共有している。		
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	職員でご利用者の担当を決めその担当者がケアマネと一緒にモニタリングをおこないケアプランの見直しを行っている。評価の結果は全員で把握できるようにしている。		
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	毎日のケア記録への記入と申し送りノート・口頭での伝言で職員間で情報を共有している。入院などの状態の変化等あれば、都度カンファレンスを行いケアプランの見直しを行っている。		
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	ご利用者や家族の希望や意向に沿うことができるよう外出支援・受診支援・ふくし用具の情報の提供を行っている。		



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
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	社協との密なネットワークにより、ホームが必要とする具体的な社会資源を求める声を伝え支援してもらっている。		
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、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	提携病院からの月2回の往診はあるが、ご自分の希望されるかかりつけ医にはホーム契約の訪問看護師が常に連携をとっている。		
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	毎週水曜日に訪問看護に入ってもらっているが、日々の相談したい事。急変時には、24時間体制で指示をもらえるようなシステムとなっている。		
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。	病院の地域連携室と連絡を取り合い入院者の容態や状況を聞き面会には何うようにしている。相談員や医事課クラークとも良好な関係作りを努めている。		
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	終末期の看取りについては、まだ今はホームでは行っていない為、特養申請の希望を尋ね申請のための援助は行っている。重度化したばあいは、病院と連携を図り、主治医の判断の元。状態に応じて対応を行っている。		
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	急変時のマニュアルは全職員が把握できるようオリエンテーション夜勤時にシュミレーションを組み実際に行動してもらえよう指導を行っている。し		
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	消防訓練は年2回実施している。今年度は夜間想定を2回行い夜間職員が少なくなったときにどう行動すればよいかを学んだ。災害に備え3日分の食料や備品を備えている。台風時にも対応。		

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	羞恥心やプライバシーの配慮を一番に考えている。トイレの誘導が必要なご利用者に言葉かけをするときもトイレという言葉を使わずにさりげなく態度で表わすなど工夫をしている。		
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	日常生活の中で「自己決定」を重視している。飲み物はセレクトとし、ドリンクメニューを作りご自分で意思表示出来る方については、決定してもらっている。おやつや食事にも好みを聞き出し、ご利用者に決めてもらう事が多い。		
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	起床時間や食事時間・就寝時間もご自分の好きなようにしてもらっている。		
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	月に1度訪問美容師に来てもらいご本人の希望で、整髪をしてもらっている。日々の整容については、特に気を配りコーディネート支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と共に調理をしてもらう事も多い。盛り付けのお得意なかたには盛り付けをとそれぞれ役割が出来て来ている。		
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	食事量・水分量の把握には一層の注意をしている。毎食時毎の摂取量については、個人のケア記録に残し体調管理に努めている。		
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	毎食後必ずお一人ずつの口腔ケアの援助を行っている。お一人で出来る方についても見守りは行っている。歯科医・衛生士にはいつも相談にのってもらっている。		

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
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	お一人ずつの排泄パターンを知ることから始まり、排泄間隔から、適切な声かけにより、失禁の回数を減らす事ができたご利用者もおられる。		
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	食事の工夫・水分量の把握だけではなく、毎身体操を日課としたり散歩など身体を動かす事により便秘の予防に努めている。		
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	出来るだけ希望に沿うように入浴ういしてもらっている。衛生面では、お一人ずつ湯の張り替えを行っている。季節に合わせた「ゆず風呂・菖蒲湯」等を楽しんでもらっている。		
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	清潔な寝具や寝間着に心掛けている。居室の温度や湿度の空調には希望をたずねており、都度対応している。		
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	個々の薬を把握すると共に変更に合わせて薬ファイルを作成しスタッフ間で共有している。また、与薬ミスやセットミスがおきないように、複数の目でチェックを行っている。		
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	お一人ずつのお楽しみ事はスタッフ間で共有出来ている。ドライブやお買い物・生け花・将棋など個々の好みを大切にしている。		
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支援している	本年度は本人の希望に添えるように個別レクで対応し外出をおこなっている。昔馴染みの地域の方に誘ってもらい食事やドライブに出かけるご利用者もおられる。		

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
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	家族さんより小口現金をホームの金庫であずかっている。家人の了解のもと、日用品や嗜好品を本人と買い物に出かける事も多々ある。		
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	ご利用者の中には、馴染みの御近所の方や親類のかたと絵手紙の交換を楽しみにしておられる方もある。		
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	季節感を最も身近に感じてもらえるよう、生け花を欠かさないようにリビングに、取り入れている。食事時には、必ずテレビを消して、お好きな音楽を流している。		
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	本年度将棋のお好きな方の為の将棋コーナーを設けたりお一人になりたい方の為のソファコーナーを設け利用してもらっている。		
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	思い出の品は各居室に飾られており、職員や他の利用者とのコミュニケーション作りに役立っている。使い慣れた家具を持って気おられる方も多い。		
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	常にスタッフはさりげない見守りでご利用者の不安や迷いのない暮らし・安全をサポートしている。		