

### 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	2694000205		
法人名	株式会社タフティサポート		
事業所名	すいーと嵐山 2F		
所在地	京都府京都市西京区嵐山内田町25-4		
自己評価作成日	令和元年11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月6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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和1年12月16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)】

<p>認知症となっても、短期記憶が曖昧となっても、一瞬・一瞬の喜怒哀楽はあり、その一瞬の喜びを大切に、一瞬でも嫌なことを避けるような支援を心掛けている。                  人の幸せは ・人に愛されること ・人に褒められること・人の役に立つこと・人から必要とされること であると思っており、入居者にはそれを感じて貰えるよう日々のケアにあたっている。</p>
---

【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)】

<p>1階に小規模多機能を併設した開設3年目の施設です。観光地が近く、交通量の多い道路に面しているながらも、安全に配慮して外出を奨励しています。建物内部の採光に工夫をこらし、リビングや廊下も実際より広く感じられます。月ごとにスローガンを定め、職員が目に触れるところに掲示し、「ありがとう言葉で感謝を伝える」など、つい疎かになりがちなことに注意を促しています。スペースの関係上、行事等は各フロアごとに開催するなどの工夫がみられます。高齢者世帯が多い地域で福祉避難場所に決定すれば、近隣との協力体制の構築がスムーズに進むと思われます。事業所として地域に貢献したいという管理者の意思を聴き取りの中で感じました。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	こころ豊かにその人らしく、安全安心な暮らしを大切に、家族のように寄り添っていきます 地域に愛され信頼される施設を目指していきます	法人の理念と、施設長が作成した事業所の理念を玄関に掲示しています。月1回の全体会議の際には理念を読み上げ、共有と実践につなげています。開設3年という比較的新しい事業所であり、理念を変更することなく当初のままのものを継続しています。	
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	訪問理美容を近隣の理容室に依頼しており、入居者と近隣に買い物に行ったりしている。	町内会に加入し、月1回の訪問理美容は近隣の理容室と契約しています。中学校で開催される演奏会に出掛けたり、地域の祭りではお神輿に立ち寄ってもらったりしました。毎月発行する広報紙を建物の外に掲示し、施設の行事予定等を住民に案内していますが、参加には至っていません。ボランティアによる月1回の音楽療法を取り入れています。	職員6名が近隣在住という強みを活かして、職員から地域の情報を得ることで、地域の行事に参加したり、地域の役割の一端を担ったりされてはいかがでしょうか。また、ボランティアの方が多く来て頂けるよう、近隣の施設に協力を仰いではいかがでしょうか。
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	運営推進会議でも、地域で認知症でお困りの方が気軽に相談に来て頂くようお願いをしている。地域での勉強会に参加し認知症の講習を行った。	/	/
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	忌憚のない意見をお聞きするようしており、サービス向上に向けて取り組んでいる。例えば広報誌の到着タイミングでは行事を知るのが遅くなり参加出来ない。事前に行事を連絡する方法を検討中。	2ヶ月に一度の開催とし、事前に関係者へ案内状を送り、出欠の返事をもらっています。地域包括・民生委員・区社協・家族の参加があり、運営状況・生活状況・事故等の報告と意見交換を行い、サービス向上と施設への理解に繋がっています。また、会議の場を活用して認知症・虐待・身体拘束等介護に関する勉強会を開催しています。	
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	日頃から頻りに連絡を取ることはないが、運営推進会議の議事録を渡し、事業所の実情を知って貰うよう心掛けている。	地域包括主催の地域ケア会議に参加するほか、役所へ出向き運営推進会議の議事録や広報紙を手渡ししています。他の用件で役所へ伺った際にも、担当課に挨拶し、事業所を認識してもらい良好な関係を保つようしています。	
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	身体拘束はゼロであり、年間研修にも取り入れており、毎月身体拘束適正化委員会も実施しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修は年間計画に基づき年2回行い、参加できなかった職員へは伝達研修を行っています。研修報告書の提出は課していません。身体拘束適正化委員会を毎月行い、職員会議で報告しています。玄関前が交通量の多い道路であることから、安全を優先し、入居時に家族の了解を得て玄関は施錠しています。	研修後にもう一度その内容を振り返ることで、学んだ内容を理解し自分のものとする事ができると考えます。学びを日々の支援に活かすためにも、参加者へ研修報告書の作成・提出を促すことが求められます。

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
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	年間研修に虐待についても研修を取り入れており、職員間でも虐待を見逃さないよう啓蒙している。		
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	年間研修に権利擁護のことを盛り込んでおり、制度を理解し、必要性を見極めるような取組を行っている。		
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	契約時には出来る限り時間を掛けて、説明し疑問点にもお答えするよう心掛けている。		
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	来所時にはお話する機会を出来る限り作るようにしており、ご意見・ご要望を取り入れるよう心掛けている。	家族の来所時に会話の中から要望を聴き取っています。年1回家族アンケートを実施、法人本部で集約された結果は事業所にフィードバックされます。抽出された課題は全員で話し合い、職員に関するものであれば個人面談を行うなど、課題の改善に努めています。	
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	職員の自主性を尊重し、それらの意見から入居者本位なケアを目指し、職場環境の改善が必要であれば本部との調整も行う。	職員の意見・提案・要望等はフロアリーダーから管理者へ伝わる仕組みになっています。管理者や法人窓口へ直接述べることも可能です。法人本部が職員のストレスチェックを実施し、現在集計中とのことです。勤務体制のことで相談があり、有休取得の促進やサービス残業にならないよう、管理者は配慮しています。	
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	定期的に訪問があり、職員からの聞き取りもしており、積極的に職場環境や労働条件の改善に向けて取り組んでいる。		
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	法人における研修制度を充実するよう法人も動いており、スキルアップを目指している。		

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	職員が同業者と交流するような機会はなく、他施設を知ることも有意義であり、今後の課題である。		
<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	相談段階で、入居者の困り事やニーズを的確に把握出来るよう心掛けている。		
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	施設入所には、ご家族様の葛藤もあり、入居者・ご家族様が安心出来るようご説明を丁寧に行っている。		
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	ご入居の相談であっても、ご入居以外の選択肢が望ましい場合には他サービスのご提案も行っている。		
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	ご入居者の立場に立つことが一番ではあるが、信頼関係なくしてそれは成り立たず、共有する時間を作るよう心掛けている。		
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	支援する者は、プロとしての仕事は必要であるがご家族様の力は必ず必要であり、ご本人との関係性を維持できるように心掛けている。		
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	アセスメントで生活歴を聞き出し、ご本人が望むことがあれば、馴染みの場所にお連れする等の対応を心掛けている。	入居前にアセスメントを丁寧に行うことで、入居者の人となり理解できるよう努めています。電話をかけたり、職員が取り次いだりする機会を大切にしています。教師だった方は、教え子からの電話や面会により交流を楽しんでいます。家族の面会も多く、馴染みの喫茶店に出かける方もいます。	

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	入居者同士での話や共同でお手伝いをして貰う等で関わりを持つよう心掛けている。		
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	ご退去後も問い合わせ等あれば、相談に乗ることもあるが、積極的に関わることはない。		
<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	計画作成担当者と調整し、個別ケアの推進を目指しており、基本は入居者本位を心掛けている。	入居時にアセスメントを実施し「フェイスシート」に記録しています。その後は半年ごとに課題の抽出を行うツールの一部として「課題整理総括表」を活用し、再アセスメントとして実施しています。日頃の関わりの中での気付きは「申し送りノート」で共有し、入居者の意向に沿うよう努めています。	課題整理総括表は項目内の事項にチェックを入れる方式のわかりやすいものですが、今後更なる入居者の思いの把握に努めるため、入居時に使用されているアセスメントシートを同時に活用されることを期待します。
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	初期のアセスメントで生活歴の把握に努めており、ご本人からの聴取が難しい場合は、家族様より聞き取り、サービス提供に活かしている。		
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	残存能力に着目し、過剰な支援ではなく、現状に即したケアを目指している。		
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	計画作成担当者が職員と共同して、ケアプランを作成するようにしている。状況の変化にも臨機応変に対応するよう心掛けている。	サービス担当者会議は半年毎に実施、本人・家族・保佐人・医師・歯科医・訪問マッサージ師等が参加するなど多職種連携を図りながらケアプランの見直しを行っています。モニタリングは3ヶ月毎に行い、独自の「モニタリング表」でチェックしています。表には長期・短期目標が記載され、実施状況・状況変化・満足度・目標達成の項目で評価がなされています。	
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	生活記録を小まめに確認し、申し送り等を活用し入居者の状況把握と情報共有に努めている。		

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
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	介護保険を使ったサービスに限定するのではなく視野を広くして必要なサービス提供を検討している。		
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	まだまだ地域資源の活用は出来ていない。入居者と地域との関係性をより深める努力が必要である。		
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	かかりつけ医とは情報共有しており、必要に応じた往診も行っている。	入居時に説明を行い、かかりつけ医を継続される方もありましたが、現在は協力医療機関へ変更されています。協力医による月2回の往診があり、日中は併設の小規模多機能の看護師との連携もあります。医療機関とは24時間協力体制がとられています。	
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	看護師との情報共有は申し送りやその都度その都度での相談で適切な対応が出来るようにしている。		
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。	入院後は定期的な訪問と病院関係者との話し合いを行い、早期の退院に向けて調整している。		
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	重度化や看取りには積極的に対応するようにしており、家族様とも話し合いを行い、終末期を穏やかに過ごして貰う取り組みをしている。	「看取りに関する指針」に家族の同意を得ています。終末期には、医師の見解・家族の希望・支援計画を記載した「看取り介護計画書」に家族の同意を得ています。過去3件の事例は何れも看取り前提の退院であることを職員全員が受け容れ、穏やかに見送る事ができました。医師の協力が得られるため、職員の看取り意識は高くなっていますが、必要な研修までは行われていません。	
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	急変時の対応を職員全員が知っており、年間研修にも取り入れて周知徹底を図っている。		

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	避難訓練は法定の年2回実施している。地域との協力体制はこれからの課題である。	消防署の協力のもと、避難訓練を年2回、内1回は夜間想定で、他の災害については事業所で年1回実施しています。福祉避難場所という依頼があり検討中です。災害時は近隣在住の職員が駆けつける体制をとっています。現在備蓄品は飲料水のみで、今後準備する予定です。	近隣は高齢者世帯が多く、実働協力を得る事は困難ですが、地域の防災訓練に参加し、福祉避難場所としての受け入れ態勢も整えば、実働以外の新たな協力体制も構築できると思われれます。備蓄品の拡充は急務と思われれます。
<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	プライバシーや接遇の施設内研修を行っており、不適切な言葉掛けを行わないよう職員全員が認識している。	法人が介護理念1.に「マナー・接遇」を挙げ、入居者の尊厳を保つ支援を周知徹底するため、施設内研修を年1回実施しています。職員の不適切な言動があればその都度注意し、プライバシーへの意識を高めるよう促しています。	
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	自己選択・自己決定を目指してはいるが、全ての場面で実施は出来ていない。全体会議では自己選択・自己決定の重要性は伝えている。		
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	11月のスローガンにもあるが、業務最優先になっていないのかを常に問いながら業務を進め、入居者のペースを重視するよう心掛けている。		
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	普段の服装を出来る限り、ご本人に選んでもらうよう心掛けている。又、綺麗な服を着ておられる場合は、それを褒める事も忘れないようにしている。		
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	法人の介護理念にも美味しい食事とあり、味付け・いろどりを考えて提供している。	介護理念2.に「美味しい食事の提供」を掲げています。京都エリア内の事業所が輪番制でメニュー作成し、各事業所に同じメニューで提供されます。調理担当者がいますが、月に3～4回は各フロアで入居者と共に焼きそば、お好み焼き、鍋料理を楽しんでいます。行事食・外食レク(隔月)・おやつレク(月2回)もあります。	
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	水分量の確認は必ず行っており、食事形態にも配慮し、栄養管理を心掛けている。		

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
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	口腔ケアを必ず実施し、入居者には歯科医からのアドバイスを活用している。		
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	排泄はトイレでの排泄を基本としており、オムツは最終手段ぐらいの感覚で進めている。	夜間のポータブルトイレ使用(2名)と、おむつ使用(1名)の方がおられ、他の方は自立されています。職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声掛けによる個別誘導でトイレでの排泄を支援しています。退院時にバルーンを使用していた方が現在は自尿されるまでに改善されました。	
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	排便は常に意識しており、朝の申し送りでも確認し、看護師とも連携し適切な対応を心掛けている。		
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	ある程度の時間帯は決めているが、その日の体調や気分も考慮し、臨機応変な対応を心掛けている。	週2回の入浴支援を行い、時間帯や回数は臨機応変に対応しています。体調不良時は、小規模多機能の看護師の指示を仰いでいます。入浴を拒否される方はありませんが、同性介助を希望される方がおられ、希望に沿った対応をしています。季節湯も取り入れて楽しんでいただいています。	
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	基本的にはフロアで過ごして貰いたいが、その日の体調に合わせて、居室内での臥床等で休息が取れるようにしている。		
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	服薬の効用・副作用については、職員が把握するよう薬情を熟読し、介護職として服薬の理解を深めるよう努力している		
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	近隣での外出や、出来ることをお手伝いして貰う等で、役割を持つての生活が送れるよう出来る限りの支援を心掛けていく。		



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
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	遠出は難しいが、近隣への散歩は出来る限り対応するよう心掛けている。遠出の場合は外出レクを企画し実施するようにしている。	以前は、近隣を散歩したり近くのコンビニに買物に行ったりしていましたが、最近は日常的な外出機会は減っています。喫茶レク・外出レク(花見・紅葉・祇園祭・クリスマスイルミネーション)を実施することで、施設外の雰囲気を楽しんでいただいています。また、家族との外出も支援しています。	
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	金銭の管理は全てご家族様としており、施設では本人がお金を持つことが原則禁止となっている。必要なものはこちらで立替え購入し不便がないようにしている。		
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	電話があれば取次ぎ、ご本人から希望があれば電話することも行っている。		
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	季節感のある飾り付けを心掛け、施設内は明るくし、トイレや居室は分かりやすいような工夫をしている。	施設内は十分な採光の中、清潔感があります。歳時を楽しめるよう、折々の飾りつけを入居者と一緒に行っています。リビングに過度な調度品は置かず動線を妨げない工夫をしています。小さいボリュームの音量のアップテンポの曲に合わせて首を動かす方もおられました。トイレ入口には紙に「トイレ」と書いて貼り、入居者が迷わない工夫をしています。	
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	入居者同士が気軽に話し合える環境を作るようにしており、ソファを置いたり工夫をしている。		
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	ご入居時に家族様にはお話し、馴染の物があれば居室に持ってきて頂くようお願いしている。	入居前の暮らしを尊重し、慣れ親しんだ物や、お気に入りの物を持参して頂いています。長年使っていた筆筒・位牌・家族写真等を居室で見ることができました。また、家族の同意のもと、居室入口に姓を漢字で書いた紙を目線の高さに貼り、自分のプライベート空間と認識してもらっています。	
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	分かりやすい貼り紙をしたり、導線には物を置かない等の工夫をして、安全に配慮している。		

### 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	2694000205		
法人名	株式会社タフティサポート		
事業所名	すいーと嵐山 3F		
所在地	京都府京都市西京区嵐山内田町25-4		
自己評価作成日	令和元年11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月6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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和1年12月16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)】

<p>認知症となっても、短期記憶が曖昧となっても、一瞬・一瞬の喜怒哀楽はあり、その一瞬の喜びを大切に、一瞬でも嫌なことを避けるような支援を心掛けている。                  人の幸せは ・人に愛されること ・人に褒められること・人の役に立つこと・人から必要とされること であると思っており、入居者にはそれを感じて貰えるよう日々のケアにあたっている。</p>
---

【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)】

<p>2Fに同じ</p>
--------------

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	こころ豊かにその人らしく、安全安心な暮らしを大切に、家族のように寄り添っていきます 地域に愛され信頼される施設を目指していきます	2F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	訪問理美容を近隣の理容室に依頼しており、入居者と近隣に買い物に行ったりしている。		
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	運営推進会議でも、地域で認知症でお困りの方が気軽に相談に来て頂くようお願いをしている。地域での勉強会に参加し認知症の講習を行った。		
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	忌憚のない意見をお聞きするようしており、サービス向上に向けて取り組んでいる。 例えば広報誌の到着タイミングでは行事を知るのが遅くなり参加出来ない。事前に行事を連絡する方法を検討中。		
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	日頃から頻繁に連絡を取ることはないが、運営推進会議の議事録を渡し、事業所の実情を知って貰うよう心掛けている。		
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	身体拘束はゼロであり、年間研修にも取り入れており、毎月身体拘束適正化委員会も実施しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる		
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	年間研修に虐待についても研修を取り入れており、職員間でも虐待を見逃さないよう啓蒙している。		

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	年間研修に権利擁護のことを盛り込んでおり、制度を理解し、必要性を見極めるような取組を行っている。		
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	契約時には出来る限り時間を掛けて、説明し疑問点にもお答えするよう心掛けている。		
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	来所時にはお話する機会を出来る限り作るようにしており、ご意見・ご要望を取り入れるよう心掛けている。		
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	職員の自主性を尊重し、それらの意見から入居者本位なケアを目指し、職場環境の改善が必要であれば本部との調整も行う。		
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	定期的に訪問があり、職員からの聞き取りもしており、積極的に職場環境や労働条件の改善に向けて取り組んでいる。		
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	法人における研修制度を充実するよう法人も動いており、スキルアップを目指している。		
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	職員が同業者と交流するような機会はなく、他施設を知ることも有意義であり、今後の課題である。		

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
<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	相談段階で、入居者の困り事やニーズを的確に把握出来るよう心掛けている。		
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	施設入所には、ご家族様の葛藤もあり、入居者・ご家族様が安心出来るようご説明を丁寧に行っている。		
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	ご入居の相談であっても、ご入居以外の選択肢が望ましい場合には他サービスのご提案も行っている。		
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	ご入居者の立場に立つことが一番ではあるが、信頼関係なくしてそれは成り立たず、共有する時間を作るよう心掛けている。		
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	支援する者は、プロとしての仕事は必要であるがご家族様の力は必ず必要であり、ご本人との関係性を維持できるように心掛けている。		
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	アセスメントで生活歴を聞き出し、ご本人が望むことがあれば、馴染みの場所にお連れする等の対応を心掛けている。		
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	入居者同士での話や共同でお手伝いをして貰う等で関わりを持つよう心掛けている。		

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
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	ご退去後も問い合わせ等あれば、相談に乗ることもあるが、積極的に関わることはない。		
<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	計画作成担当者と調整し、個別ケアの推進を目指しており、基本は入居者本位を心掛けている。		
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	初期のアセスメントで生活歴の把握に努めており、ご本人からの聴取が難しい場合は、家族様より聞き取り、サービス提供に活かしている。		
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	残存能力に着目し、過剰な支援ではなく、現状に即したケアを目指している。		
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	計画作成担当者が職員と共同して、ケアプランを作成するようにしている。状況の変化にも臨機応変に対応するよう心掛けている。		
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	生活記録を小まめに確認し、申し送り等を活用し入居者の状況把握と情報共有に努めている。		
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	介護保険を使ったサービスに限定するのではなく視野を広くして必要なサービス提供を検討している。		

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
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	まだまだ地域資源の活用は出来ていない。入居者と地域との関係性をより深める努力が必要である。		
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	かかりつけ医とは情報共有しており、必要に応じた往診も行っている。		
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	看護師との情報共有は申し送りやその都度その都度での相談で適切な対応が出来るようにしている。		
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。	入院後は定期的な訪問と病院関係者との話し合いを行い、早期の退院に向けて調整している。		
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	重度化や看取りには積極的に対応するようにしており、家族様とも話し合いを行い、終末期を穏やかに過ごして貰う取り組みをしている。		
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	急変時の対応を職員全員が知っており、年間研修にも取り入れて周知徹底を図っている。		
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	避難訓練は法定の年2回実施している。地域との協力体制はこれからの課題である。		

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
<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	プライバシーや接遇の施設内研修を行っており、不適切な言葉掛けを行わないよう職員全員が認識している。		
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	自己選択・自己決定を目指してはいるが、全ての場面で実施は出来ていない。全体会議では自己選択・自己決定の重要性は伝えている。		
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	11月のスローガンにもあるが、業務最優先になっていないのかを常に問いながら業務を進め、入居者のペースを重視するよう心掛けている。		
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	普段の服装を出来る限り、ご本人に選んでもらうよう心掛けている。又、綺麗な服を着ておられる場合は、それを褒める事も忘れないようにしている。		
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	法人の介護理念にも美味しい食事とあり、味付け・いろどりを考えて提供している。		
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	水分量の確認は必ず行っており、食事形態にも配慮し、栄養管理を心掛けている。		
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	口腔ケアを必ず実施し、入居者には歯科医からのアドバイスを活用している。		



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
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	排泄はトイレでの排泄を基本としており、オムツは最終手段くらいの感覚で進めている。		
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	排便は常に意識しており、朝の申し送りでも確認し、看護師とも連携し適切な対応を心掛けている。		
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	ある程度の時間帯は決めているが、その日の体調や気分も考慮し、臨機応変な対応を心掛けている。		
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	基本的にはフロアで過ごして貰いたいですが、その日の体調に合わせて、居室内での臥床等で休息が取れるようにしている。		
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	服薬の効用・副作用については、職員が把握するよう薬情を熟読し、介護職として服薬の理解を深めるよう努力している		
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	近隣での外出や、出来ることをお手伝いして貰う等で、役割を持つての生活が送れるよう出来る限りの支援を心掛けていく。		
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	遠出は難しいが、近隣への散歩は出来る限り対応するよう心掛けている。遠出の場合は外出レクを企画し実施するようにしている。		

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
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	金銭の管理は全てご家族様としており、施設では本人がお金を持つことが原則禁止となっている。必要なものはこちらで立替え購入し不便がないようにしている。		
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	電話があれば取次ぎ、ご本人から希望があれば電話することも行っている。		
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	季節感のある飾り付けを心掛け、施設内は明るくし、トイレや居室は分かりやすいような工夫をしている。		
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	入居者同士が気軽に話し合える環境を作るようにしており、ソファを置いたり工夫をしている。		
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	ご入居時に家族様にはお話し、馴染の物があれば居室に持ってきて頂くようお願いしている。		
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	分かりやすい貼り紙をしたり、導線には物を置かない等の工夫をして、安全に配慮している。		