

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	2590100711		
法人名	株式会社関西サンガ		
事業所名	かたた駅前グループホーム(比叡ユニット)		
所在地	滋賀県大津市本堅田6丁目31-29		
自己評価作成日	令和1年12月6日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2590100711-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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20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)】

利用者のペースに合わせたサービスを心掛けています。利用者に参加してもらう調理に力を入れています。まだまだ参加数は少ないですが、できる方から家事の手伝いなど、役割を持って頂いています。担当主治医と訪問看護師、配置看護師が連携して、利用者の健康管理に努めています。提携病院との連携で、急な体調変化への対応がスムーズです。また、グループホームの職員で、できるリハビリを行い、機能維持に努めています。
--

【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)】

2019年4月に有料老人ホームから事業の変更によって新規開設された、居宅介護支援事業所併設のグループホーム事業所で、入居者は以前からの継続入居の方が多く、認知症レベルも要介護度も比較的低い方が多い事業所です。管理者は新規開設時の着任であり、職員も新しく着任・採用の方が多く、地域密着型介護サービスとしての整備と取り組みに対して色々と試行錯誤中であることが伺われました。地域との付き合いはこれからではあるものの、同じ自治会エリアにある同法人の「かすがやま翔裕館」との連携活動をしており、そこのイベントに参加したり、地域情報の提供を受けたりする事で、地域との交流の糸口を模索しています。そして、新しく作成した広報誌「畦道通信」等も活用して入居者家族や地域との情報交流を増やし、グループホームとしてのあり方を追求して行こうとしている、今後の取り組みが期待される事業所です。

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	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				

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	地域密着という考えは、今年の施設の目標として掲げていた。職員にも、周知を行った。	法人の共通の理念・目標が玄関や事務所に掲示され、朝礼での唱和によって浸透を図っています。管理者は理念を事業所運営の目標作りの参考とし、地域に開かれた事業所づくりを目指しています。しかし、事業所の目標はあるものの、グループホームとしての在り方が、未だ職員間で共有するまでには至っていない事が伺われました。	入居者の状態や地域特性、職員のレベルなどを踏まえた、事業所独自の理念や運営方針づくりが必要であると考えます。これらを職員並びに家族等へ周知するとともに、日々のサービスの提供につなげて行くことが求められます。	
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	地域との日常的な交流は無い。近隣施設のかすがやま翔裕館で行われる保育園との交流会に参加している。	自治会には加入しているものの、今までが地域密着型の施設でなかった為、現在のところ、事業所としては地域との交流がほとんど無い状態です。事業所は「耕豊第四自治会」に所属していて、同じ自治会に所属している同法人の別種事業所と連携した活動で、地域との交流を図ろうとしています。	現在は、同じ自治会内にある「かすがやま翔裕館」に出向いて、地域や保育園などとのイベントに合同参加をしています。現在大津市が公募をしている「認知症カフェ」への応募も予定していて、その承認を受けて地域での活動を活発にされる事を期待します。	
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	認知症の対応事業所として、地域に発信できていない。			
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	運営推進会議では、できるだけ利用者様に参加して頂き、意見を頂けるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、地域包括職員・入居者・家族等の参加があって、運営に関する質疑や、イベント・事故・職員状況などの報告を行っています。年明けからは、同地区にある同法人別事業所との共同開催の交互実施を予定しています。		
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に取り組んでいる	包括や、支所などとの関係は築けていない。	現在のところ、行政との関係は介護保険制度に関する確認や事故報告等にとどまっていますが、社協や保健所の実施する連絡会や、行政・地域包括主催の勉強会には積極的に参加しており、関係構築に努めています。	行政との連携や情報交換は事業運営にとって重要です。運営推進会議議事録を届ける事や、地域包括との連携を深めて行政の情報を得やすくし、顔の見える関係作りへの注力を期待します。	
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	3ヵ月に1回の身体拘束廃止、虐待防止の研修を行い、検討を深めており、教育は進んできている。玄関施錠は、グループホームの性質上行っている。	「身体拘束廃止委員会」を設置し、3ヶ月に一度の委員会活動と、年間研修計画に基づく研修(法定研修・キャリアパス研修)を年2～3回実施しています。委員会活動の際には毎回、無記名での“自己点検シート”にて身体拘束や虐待の理解度を確認し、研修に活かしています。ユニット間の出入りは自由ですが、玄関は安全面への配慮から施錠をしています。		

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
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	上記会議を定期開催し、学習を深めている。		
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	権利擁護に関する研修や話し合いの場がない。		
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	契約に関しては、丁寧に説明を行い、同意を得ている。(契約時間約2時間ほど)		
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	運営推進会議には、できるだけ利用者様にも出席して頂き、発言していただくよう、配慮している。また、玄関にご意見ボックスを置き、ご要望を受け付けている。	入居者の意見や要望は日頃の関りの中で聴き取るようにしています。家族の声を聴く為に意見箱を設置し、いただいた投書への回答はしていますが、公表するまでには至っていません。居室担当を決め、入居者の毎月の様子をお便りにすることで、家族との関係作りをより深いものにする取り組みが始まっています。	
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	毎月、全体会議が行われる。職員から直接意見や提案を吸い上げる機会は少ない。今年初めて、会社全体で、職員満足度調査を行った。	両ユニット職員が集まる毎月の全体会議の中で、職員の意見を聴くようにしています。今年度は、法人全体での「職員満足度調査」を実施し、職員意見を反映した事業運営に活かしています。また、管理者による職員面談が年2回あり、個別に意見や要望等の聴き取りをしています。	
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	管理に努めているが、人員不足はいなめない。介護業務に対する考え方や想いをできるだけ伝えられよう努めている。		
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	社内で統一の研修制度、月間研修、キャリアパス研修、があり、対象者を受講させるようにしているが、人員不足の為、研修が進めにくくなってきている。		

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
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	他事業所管理者が集まる部会、職員の親睦会、が毎月開催される。ケアマネ、介護福祉士受験者に対しては、受験対策講座が開かれる。		
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	本人の気持ちに寄り添った介護ができるよう、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	家族の要望も真摯に聞くようにしている。		
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	認知症対応について、必要性が感じられない時には、相談、見学時には、そのように伝え、有料老人ホームやサ高住をお勧めしている。		
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	共に暮らす共同生活の考えを進めているが、理解の浸透はまだ時間がかかる。		
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	家族も含めた、環境全体を生活ととらえる考えを進めているが、時間はかかる。		
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	皆に、そのようにサービスが提供できていないわけではないが、なじみの病院へ出かけたり、要望によって、買い物に付き添ったりしている。	一人で病院へ出かける方、旧友の面会がある方、一時帰宅される方はいるものの、以前の事業所の形態からの変更に伴い、馴染みの人や場所との関係が疎遠になりかけていることが、家族アンケートや運営推進会議議事録から伺われました。この事は事業所側も真摯に捉えていて、ボランティアや家族の協力を得ながらも改善していくことが検討されています。	

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	比叡ユニットでは、利用者同士の関わりを促進する為に、日常的に集団レクなどに取り組んでいる。しかし、比良ユニットでは、定期的な開催はできておらず、個々での生活が目立つ。		
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	そのようにいたします。(退去者がいまだいない為。)		
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	それぞれの想いを傾聴し、想いが伝わった介助を行うように心がけている。	グループホームのあるべき姿や認知症への理解などの勉強不足の状態である事は否めませんが、一人ひとりの特性に合わせ、入居者の想いを理解しようと努めています。また日頃の関りなどで聞き取ったことなどは、カンファレンスで共有されていますが、情報としての管理を行うまでには至っていません。	
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	居室では、慣れたご自分の物を使用いただいているが、馴染みの暮らし方や生活環境の掘り下げはなされていない。		
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	毎日の生活の把握は、注意をして行っている。朝の朝礼、申し送りにて、各ユニットで注意するポイントを、職員同士で共有している。		
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	比叡ユニットでは、職員に居室担当が割り振られ、個別計画に対するモニタリングを行っているが、比良ユニットでは、まだ担当個別の観察はできていない。(計画作成がまとめて行っている。)	モニタリングは計画作成担当者により毎月実施されており、6ヶ月毎の介護計画の見直しが行われています。来期からは毎月のモニタリングは居室担当が実施予定です。協力医による往診が月2回あり、往診記録をもとに介護計画の見直しを行っています。介護計画の各項目には採番がされており、日々の記録の際には、介護計画の内容に準じた記録がなされるように配慮されていて、計画に基づくサービス提供を意識的にできる環境になっています。	
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	介護記録や、申し送りノートなどで情報共有を行い、毎月のカンファレンスで、全体での意見を出し合っている。		

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
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	若年性認知所の方には、事業所内でのリハビリや、リハビリ入院などを行い、在宅復帰の目標を掲げている。		
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	地域資源の活用ができていない。ボランティアグループ1組のみ。		
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	利用者様それぞれが、かかりつけ医を持っており、連携に努めている。	協力医療機関への変更と、それまでのかかりつけ医の継続との選択についての説明がなされています。現在2名の方がかかりつけ医の継続をしています。かかりつけ医受診の際の医療情報についての収集ができていないことから、今後の課題となっています。	
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	直接雇用の看護師を配置し、利用者の体調の変化などは、専門的な意見を看護師より発信して、共有に努めている。		
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。	入院時には、情報のやり取りに努めている。入院後、落ち着いた時には、お見舞いなどに伺い、病院担当看護師より情報をもらっている。また、ご家族様とも情報共有を行う。		
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	重度化の指針は立てており、入居時にも説明を行っているが、まだ重度化が進んだ事例はない。今後、看取りなども行ってゆく方針であり、生前指示書などの用意はしているが、まだ話し合いは行われていない。	「看取り介護に関する指針」「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、同意を得ていますが、現在迄は看取りの実績はありません。年間研修計画の中で、看取りに関する研修も行われている他、同法人別種事業所での看取り経験を学ぶ機会も設けています。終末期におけるサービス提供についての家族の意向確認までには至っていませんが、喫緊の課題としての認識があります。	
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	月間研修や、救急救命講習を受けているが、全ての職員が参加はできていない。		

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
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	定期的に避難訓練(火災)を行っているが、水害や地震など、その他の訓練は行われていない。	消防立ち会いのもと、日中想定での消防訓練が年2回行われています。備蓄品は18名×3日分の水・食料が倉庫に備えられています。緊急連絡網も整備され、事務所に掲示されている事も確認ができました。現在、風水害での防災訓練を計画しています。	
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	尊厳、プライバシーに配慮し、個別対応を心掛けている。言葉遣いには特に注意している。	居室内での更衣や排泄介助、またトイレ誘導の際の声掛けなど、プライバシーに配慮した取り組みを行っています。居室扉を開け放しての介助や不適切な声掛けを見かけた際には、都度注意を行うようにしています。居室でのおむつ交換の際に、準備をしてから居室に訪問する事があるため、改善の必要があります。入浴は入居者の希望を聞きながら、同性介助ができるよう努めています。	
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	日常的に、想いや希望を聞き取る機会を設けてはいないが、個別対応の入浴であったり、介助中など、本人の希望を聞き、対応を変えている。		
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	個人個人の時間を尊重したケアを心掛けている。希望により、部屋食や、各生活の時間変更などを柔軟に行っている。		
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	着替え時には、好みや希望を聞くようにしている。		
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	好みはできるだけ対応できるようにしている。食器拭きなどを日常的に行っている。	朝食は手作りであり、食材は近隣のスーパーからの配達としています。パン食や米飯も好みに応じて対応しています。昼夕食は1週間の献立があって給食業者からの配達で、ご飯・汁物をユニットで調理しています。具材を切ったり食器拭きをしたり、入居者のできることを一緒に行っています。入居者の希望に従って献立の変更を行い、ユニット毎にカレーや鍋に変更することもあります。	

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
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、水分量をチェックし、朝の朝礼時などで特記あれば報告し、注意するようにしている。		
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	朝、夕の口腔ケアを行っている。昼は確認が徹底できていない。		
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	能力に合わせて、できるだけトイレ誘導を行っている。トイレに座る習慣を大事にし、トイレでの排泄を重視している。	座位が取れず、トイレでの排泄が困難な方が1名、日中でのおむつ使用となっていますが、この方以外には日中のおむつ利用はありません。排尿のタイミングや尿量を把握し、声掛けによりトイレでの排泄を促していますが、便秘のある方へは、服薬による排便コントロールになっています。	おむつや薬に頼る事はしたくないという想いを実現させるためにも、排泄の自立を目的とした適度な運動や、食事・おやつ工夫を行い、自然排便できるような取り組みが求められます。
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	便秘のチェックは行っているが、具体的な食事、運動等を個別計画にあげられていない。		
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	個室で、ゆっくりと入って頂けるように心がけている。入浴のタイミングは、できるだけ、個別に希望にそえるようにしている。	入浴は週2回、曜日を決めて概ね午前中に行われており、時間帯変更などの要望が有る場合にはそれに沿うような取り組みがなされています。座位式のリフト設備もあり、身体状況に合わせた入浴を提供しています。	
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	日中も疲れたら臥床時間を取るよう心がけている。また、夜間もその人のペースや習慣を大切に、入床して頂いている。		
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	薬情報を職員で共有するようにしている。薬の変更があった場合には、朝礼などで取り上げ、申し送られるようにしている。		
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	役割がある人と無い人がある。		

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
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	日常において、できるだけ外出するという目標を持っているが、人員不足などで、実行できていない。	人員不足が要因で外出の機会は以前の事業所の時よりも減っているとのことで、本人や家族からの外出要望が多くなっています。家族の協力も得ながら外出の機会を増やし、ボランティアの協力で、外出に代えて交流の場を増やすなどの取り組みが検討されています。	
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	ご希望や、家族からの依頼があった方には、お金を持ってもらっている。		
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	利用できる方には、携帯を所持して頂いている。		
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	季節感に弱く、生活空間の模様替えができていない。	施設全体の作りが広く、リビングは明るさや臭気対策にも配慮がなされ、入居者がゆったりと寛げる空間が確保されています。2つのユニット間は直線の幅広い廊下でつながっており、施錠もなく入居者の自由な移動が確保されています。通路の一部分には日光浴の為の敷物が敷かれたり、寛ぐ為のソファが置かれたりして、居心地良くひと時を過ごす為の配慮がなされています。	
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	リビングから離れた場所にソファを設置したり、廊下やエントランスにイスを設置したりして、一人で過ごせる場所を確保している。また、その場所については自由に過ごせるようにしている。		
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	居室環境について、本人や家族と話し合っ整備をしている。家から慣れたものを持ってきていただく事と、介護で必要な物は施設で用意するなど、話し合っ決めていく。	前の事業形態(住宅型有料老人ホーム)の頃からの入居者が多く、整理ダンスや冷蔵庫など色々な生活用品が持ち込まれており、居心地の良さそうな部屋作りがなされています。読書や音楽・好みの飲料やアルコール類等で、思い思いに過ごす工夫が見られます。	
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	利用者それぞれ、できる事を活かして過ごしていただけるように配慮している。自分で歩きたい気持ちや、転倒リスクを考えながら、介助方法や環境を考えている。		

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	2590100711		
法人名	株式会社関西サンガ		
事業所名	かたた駅前グループホーム(比良ユニット)		
所在地	滋賀県大津市本堅田6丁目31-29		
自己評価作成日	令和1年12月6日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2590100711-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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20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)】

利用者のペースに合わせたサービスを心掛けています。利用者に参加してもらう調理に力を入れています。まだまだ参加数は少ないですが、できる方から家事の手伝いなど、役割を持って頂いています。担当主治医と訪問看護師、配置看護師が連携して、利用者の健康管理に努めています。提携病院との連携で、急な体調変化への対応がスムーズです。また、グループホームの職員で、できるリハビリを行い、機能維持に努めています。

【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)】

比叡ユニットに同じ

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	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
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				

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	地域密着という考えは、今年の施設の目標として掲げていた。職員にも、周知を行った。	比叡ユニットに同じ	
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	地域との日常的な交流は無い。近隣施設のかすがやま翔裕館で行われる保育園との交流会に参加している。		
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	認知症の対応事業所として、地域に発信できていない。		
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	運営推進会議では、できるだけ利用者様に参加して頂き、意見を頂けるようにしている。		
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	包括や、支所などとの関係は築けていない。		
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	3ヵ月に1回の身体拘束廃止、虐待防止の研修を行い、検討を深めており、教育は進んできている。玄関施錠は、グループホームの性質上行っている。		
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	上記会議を定期開催し、学習を深めている。		

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
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	権利擁護に関する研修や話し合いの場がない。		
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	契約に関しては、丁寧に説明を行い、同意を得ている。(契約時間約2時間ほど)		
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	運営推進会議には、できるだけ利用者様にも出席して頂き、発言していただくよう、配慮している。また、玄関にご意見ボックスを置き、ご要望を受け付けている。		
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	毎月、全体会議が行われる。職員から直接意見や提案を吸い上げる機会は少ない。今年初めて、会社全体で、職員満足度調査を行った。		
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	管理に努めているが、人員不足はいなめない。介護業務に対する考え方や想いをできるだけ伝えられよう努めている。		
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	社内で統一の研修制度、月間研修、キャリアパス研修、があり、対象者を受講させるようにしているが、人員不足の為、研修が進めにくくなってきている。		
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	他事業所管理者が集まる部会、職員の親睦会、が毎月開催される。ケアマネ、介護福祉士受験者に対しては、受験対策講座が開かれる。		

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
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	本人の気持ちに寄り添った介護ができるよう、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	家族の要望も真摯に聞くようにしている。		
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	認知症対応について、必要性が感じられない時には、相談、見学時には、そのように伝え、有料老人ホームやサ高住をお勧めしている。		
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	共に暮らす共同生活の考えを進めているが、理解の浸透はまだ時間がかかる。		
19		○本人と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	家族も含めた、環境全体を生活ととらえる考えを進めているが、時間はかかる。		
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	皆に、そのようにサービスが提供できているわけではないが、なじみの病院へ出かけたり、要望によって、買い物に付き添ったりしている。		
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	比叡ユニットでは、利用者同士の関わりを促進する為に、日常的に集団レクなどに取り組んでいる。しかし、比良ユニットでは、定期的な開催はできておらず、個々での生活が目立つ。		

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	そのようにいたします。(退去者がいまだいない為。)		
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	それぞれの想いを傾聴し、想いが伝わった介助を行うように心がけている。		
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	居室では、慣れたご自分の物を使用いただいているが、馴染みの暮らし方や生活環境の掘り下げはなされていない。		
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	毎日の生活の把握は、注意をして行っている。朝の朝礼、申し送りにて、各ユニットで注意するポイントを、職員同士で共有している。		
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	比叡ユニットでは、職員に居室担当が割り振られ、個別計画に対するモニタリングを行っているが、比良ユニットでは、まだ担当個別の観察はできていない。(計画作成がまとめて行っている。)		
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	介護記録や、申し送りノートなどで情報共有を行い、毎月のカンファレンスで、全体での意見を出し合っている。		
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	若年性認知所の方には、事業所内でのリハビリや、リハビリ入院などを行い、在宅復帰の目標を掲げている。		

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
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	地域資源の活用ができていない。ボランティアグループ1組のみ。		
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	利用者様それぞれが、かかりつけ医を持っており、連携に努めている。		
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	直接雇用の看護師を配置し、利用者の体調の変化などは、専門的な意見を看護師より発信して、共有に努めている。		
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。	入院時には、情報のやり取りに努めている。入院後、落ち着いた時には、お見舞いなどに伺い、病院担当看護師より情報もらっている。また、ご家族様とも情報共有を行う。		
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	重度化の指針は立てており、入居時にも説明を行っているが、まだ重度化が進んだ事例はない。今後、看取りなども行ってゆく方針であり、生前指示書などの用意はしているが、まだ話し合いは行われていない。		
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	月間研修や、救急救命講習を受けているが、全ての職員が参加はできていない。		
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	定期的に避難訓練(火災)を行っているが、水害や地震など、その他の訓練は行われていない。		

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
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	尊厳、プライバシーに配慮し、個別対応を心掛けています。言葉遣いには特に注意しています。		
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	日常的に、想いや希望を聞き取る機会を設けてはいないが、個別対応の入浴であったり、介助中など、本人の希望を聞き、対応を変えている。		
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	個人個人の時間を尊重したケアを心掛けている。希望により、部屋食や、各生活の時間変更などを柔軟に行っている。		
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	着替え時には、好みや希望を聞くようにしている。		
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	好みはできるだけ対応できるようにしている。食器拭きなどを日常的に行っている。		
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	食事量、水分量をチェックし、朝の朝礼時などで特記あれば報告し、注意するようにしている。		
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	朝、夕の口腔ケアを行っている。昼は確認が徹底できていない。		

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
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	能力に合わせて、できるだけトイレ誘導を行っている。トイレに座る習慣を大事にし、トイレでの排泄を重視している。		
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	便秘のチェックは行っているが、具体的な食事、運動等を個別計画にあげられていない。		
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	個浴で、ゆっくりと入って頂けるように心がけている。入浴のタイミングは、できるだけ、個別に希望にそえるようにしている。		
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	日中も疲れたら臥床時間を取るよう心がけている。また、夜間もその人のペースや習慣を大切にして、入床して頂いている。		
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	薬情報を職員で共有するようにしている。薬の変更があった場合には、朝礼などで取り上げ、申し送られるようにしている。		
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	役割がある人と無い人がある。		
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	日常において、できるだけ外出するという目標を持っているが、人員不足などで、実行できていない。		

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
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	ご希望や、家族からの依頼があった方には、お金を持って頂いている。		
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	利用できる方には、携帯を所持して頂いている。		
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	季節感に弱く、生活空間の様態替えができていない。		
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	リビングから離れた場所にソファを設置したり、廊下やエントランスにイスを設置したりして、一人で過ごせる場所を確保している。また、その場所については自由に過ごせるようにしている。		
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	居室環境について、本人や家族と話し合っ て整備をしている。家から慣れたものを持 ってきていただく事と、介護に必要な物は施設 で用意するなど、話し合っ て決めている。		
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	利用者それぞれ、できる事を活かして過 ごしていただけるように配慮している。自分で歩 きたい気持ちや、転倒リスクを考えながら、 介助方法や環境を考えている。		