

自己評価および外部評価結果

2階

[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	「利用者さんの心に寄り添い、この地で一緒に生活します」という理念を貼り出し、共有している。また、ケアカンファレンスでも、利用者さんの思いに沿ったケアを第一に考え、実践に繋げている。	職員の話合いてグループホームの理念を「利用者さんの心に寄り添いこの地で一緒に生活します」と定め、玄関ホールに掲示、利用者や家族には契約時に話している。理念の実践の例としては、利用者が不安な様子を見せたとき職員は寄り添い利用者の話に耳を傾け共感して受入れ、どんなに時間がかかろうともゆっくりと利用者のそばにいる。	
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	自治会に入り、地域の行事、クリーン作戦に参加している。近隣の方とは、日常的に、挨拶や、話をしたり、交流している。	自治会に加入、回ってくる回覧板により地域の情報を把握している。年2回向日市が開催するクリーン作戦に参加協力、地域のゴミ拾いをしている。ホームが開催する夏祭りはチラシをポストインして地域の人に呼び掛けており、子どもも含めて多くの人に来てくれる。地域貢献はできていない。	グループホームは利用者にとって我が家であり、利用者が地域生活ができるように、利用者が遊びに行ける友人の家や行きつけの店が地域にあり、ホームに来訪して利用者で交流してくれる地域の人がいる等、支援すること、地域の人の相談に乗ったり、地域の高齢者が気軽に来訪するカフェを開催する等の地域貢献、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	現在行っていない。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、ホームの状況を伝え、地域の方からも意見をもらっている。	利用者・家族、上植野町自治会長、民生児童委員会、市高齢介護課、南地域包括支援センター等が委員となり、隔月に開催、議事録は全家族に送付している。職員研修、行事、事故・ヒヤリハット等、事業所からの報告の後意見交換している。「新しく来た職員をどのように育てているのか」という意見については「3日間OJTを実施している」と報告、転倒事故については適切なアドバイスをもらっている。「看取り対応をしてほしい」とについては「まず職員研修をしたい」と回答している。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に向日市の職員、包括の方の出席があり、向日市には、毎月の事故報告を行い、一緒に対策を考えたり、アドバイスをもらっている。	市とは毎月報告や相談を怠らず連携をとっている。隔月に開催されるグループホーム連絡会に参加し、情報交換や他事業所の見学等をしている。市の介護相談員を受け入れ、毎月2人が来訪、「デパートに行きたい」等利用者の声を聞いている。市の認知症ネットワークに参加、徘徊模擬訓練に協力している。	
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	ミーティングで、身体拘束・スピーチロックについての再確認を行っている。虐待・身体拘束禁止委員会を設置している。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、職員会議で研修を実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず実施する場合の3要件、スピーチロックについて認識している。居室に安全のためセンサーを設置している利用者があり、家族の同意をとっている。玄関ドア、エレベーター、ユニットのドア等、すべて施錠していない。	
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	ミーティング内で、勉強会を行い、虐待・身体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	外部の研修への参加の声掛けをしているが、あまり参加できていない。		
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	契約時に、管理者、ケアマネが、十分な説明を心掛けるようにしている。		
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	運営推進会議で、ご家族に意見や要望を聞いている。	家族の面会は多く毎日来る人もあり、少ない人でも1か月半ごとに来ている。カラー写真を多数掲載した広報誌『すいーとハンズ向日新聞』を家族に年4回送付し、利用者の様子や行事を報告している。ホームの夏祭りには多くの家族が来訪、利用者と一緒に屋台を楽しみ、盆踊りにも参加している。家族の意見は面会の際等に聞いている。「いろんなところに連れて行ってもらってうれしい」「食事介助しなければならぬのに職員は私語していてなかなか食卓につかない」等、率直な意見をもらい、改善につなげている。	

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
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	ミーティングで職員の意見を聞いている。	グループホーム会議を毎月2回実施、運営や行事、ケースについて話し合い、研修をしている。会議では職員は積極的に意見を述べており、「せっかくもの間違いが多い。確認が大事」「仕事中に職員が私語しているのはいけない」等、サービスの改善につなげている。職員は毎年自身の目標を自己申告し、達成に励んでいる。外部研修は情報を提供し、ホーム内の研修は職員が交代で講師となり毎月実施している。新人研修は法人で1年間毎月実施される。	
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	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	管理者、リーダー・サブはSMBC研修へ年間のスケジュールに沿って参加。職員には、外部の研修が受講できるよう声掛け、スケジュールの調整をしている。		
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	十分に関わりを持ち、不安や要望を傾聴するように心掛けている。		
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	ご家族が困っている事、不安な事を言われる事があれば、しっかり向き合い、話を聞き、関係づくりに努めている。		

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	ご本人、ご家族の必要としている支援を見極め、小規模多機能とも連携している。		
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	できる事、役割を見つけて、食事作りをしたり、洗濯物をたたんだり、スタッフも一緒に行っている。時には、教えてもらったりして		
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	ご家族と情報交換を行い、一緒に考え、本人を支えていけるよう取り組んでいる。		
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、なかなか実行に移せていない。	利用者の馴染みの人や場所の情報が少なく、現在行きたいところ等を聞いている段階で、実現はできていない。	利用者は人生の最後のステージをここで過ごしている。しばらく会っていない兄弟姉妹、かわいがっていた姪や甥、仕事や趣味の仲間、かつての隣人や友人等、もう一度会いたい人、家族や友人と出かけて楽しかった思い出の地、毎年花見をしていたところ、毎年見ていた送り火、いつも買っていた好きな和菓子、行きつけの喫茶店等、もう一度行ってみたい思い出の場所、以上のような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	利用者同士、関わりを持てるよう見守り、時には、間に入り対応をしている。		
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	相談があれば、対応をしているが、こちらからの連絡等はできていない。		

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
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	日頃から、ご本人の意向の把握に努め、ミーティングで話し合いをしている。	契約時に利用者や家族に面談し、情報を聞いている。医療情報や介護情報も収集している。「家に帰りたい」「入浴したい」「息子のことが心配」「家族の面会がうれしい」「人の役に立ちたい」等利用者の率直な思いを聴取している。京都、尼崎、滋賀等の出身地、生家は農家、国鉄勤務、くみひもの会社等現役のときの仕事、子どもは娘2人、一男一女等、利用者の生活歴を聞いているものの情報は非常に少ない。	利用者のグループホームで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、生家の様子、子ども時代、現役のときの仕事や活動、結婚生活、子どものこと、趣味や好きなこと等、長い人生を過ごしてきた利用者の生活歴を聴取し、記録することが望まれる。
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	ご家族や、ご本人から話を聞き、把握、共有に努めているが、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心身状態の把握、できる事等、ミーティングで話し合い、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	カンファレンスを3ヶ月に1回、モニタリングを1ヶ月に行い、話し合い、意見を反映し介護計画を作成している。	ケアマネジャーとユニットのリーダーが利用者のアセスメントをし、介護計画を作成、ケアカンファレンスで職員からの意見を聞き、介護計画を確定している。身体介護の項目が多く、利用者の暮らしのなかの楽しみや生きがいの項目はレク参加、散歩等である。利用者の思いに添った項目がない。介護記録は介護計画の実施記録ではなく、時間ごとの利用者の様子を書いている。モニタリングは「ニーズや生活の現状」「実施状況」「短期目標の達成度」「本人のサービス満足度」「今後の方向」の項目で点検し毎月実施している。	介護計画は利用者の思いを実現するような項目を入れること、利用者の暮らしのなかの楽しみや生きがいとなるような項目を必ず入れること、介護記録は介護計画を実施した際の利用者の発言や表情、拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の3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	ケア記録と利用者ノートで共有している。		

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	利用者のニーズ、状況に応じて、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	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	4名の医師に往診してもらっている。急変時は、医師に連絡し、受診をしている。または、臨時的往診がある。	入居以前からの利用者のかかりつけ医に往診を依頼しており、4人の医師が毎月来てくれる。歯科も訪問歯科医を利用している。協力医療機関である九条病院の訪問看護ステーションから毎週訪問看護師が来て全利用者を看ている。認知症の受診は長岡病院、西山病院等に行っている。	
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	週に1回の訪問看護があり、ご利用者の状態を伝え、適切なアドバイスをもらっている。		
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。	病院と連携し、面談に行き話を聞き、退院後のケアに繋げている。九条病院には、入居時に情報を送っている。		
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、事業所の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	ご家族と話し合い、事業所のできる事を、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グループホームとしての基本方針「医療連携との連携内容と利用者が重度化した場合の指針」を基に契約時に利用者や家族に説明、同意をとっている。看取りはしない方針である。特養に申し込んでいる家族もいる。「看取り対応をしてほしい」という家族の意見もある。職員も馴染みになった利用者を最後まで看たいという気持ちを持っている。	

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
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。		
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	年2回の火災訓練をおこなっている。災害時訓練は、今後行っていく予定。	消防署の協力を得て火事の際の避難訓練を年2回実施している。避難してホームの外に出た利用者は大型車に避難することになっている。地震の訓練をしており、風水害の際は京都府の河川情報に注意し、3階に避難することになっている。災害の際は近隣の同法人のグループホームの職員と協力しあうことを話し合っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重した言葉かけを心掛けているが、不適切な言葉かけがある時は、ミーティングで話し合っている。	人格を尊重した丁寧な言葉遣いに対応を心がけている。「座っていて」「ダメ」「ちょっと待って」等、禁止や命令は不適切だと職員と話し合っている。職員会議は会議室で実施、職員同士の申し送りはキッチン等で小声で手早く行い、利用者のプライバシーを守っている。暮らしのなかではどんなことも利用者に決めてもらえるように、意思表示が困難な人にも現物を見せて表情やしぐさから意思を読み取っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会話の中で思いを知り、自己決定ができるような声掛けをしている。また、話やすいような雰囲気作りを心掛けている。		
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	一人ひとりの、ペースを大切に、支援をしている。		
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	月1回の訪問理美容を利用している。毎日の服もできるだけ本人に選んでもらっている。整髪料を使って身だしなみを自分で整える方もおられる。		

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
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	食材切りや、味付け、お皿拭きを一緒に行っている。	利用者の希望や冷蔵庫に残っているもの等を参考に毎食献立を立て利用者と一緒に手作りにしている。カロリー値や栄養バランスを点検している。食材は注文して配達してもらう。朝食はごはんかパンを選ぶことができ、季節感のある家庭食である。おせちや節分、雛祭り、七夕等の行事食もある。職員も一緒に数人ずつが食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。認知症により食事摂取に課題のある人には職員がさりげなく介助している。	
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	水分、食事量を把握し、申し送りをしている。食事量が少ない時は、好きな物等で、補食をしている。		
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	声掛け、介助によりその方に応じた口腔ケアをしている。		
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	ほとんどの方に尿意があり、羞恥心に配慮した声掛けをしている。一人ひとりの排泄のタイミングに合わせ、できるだけトイレで、排泄ができるよう支援している。	ほとんどの利用者はリハビリとパットを使用しているものの尿意があり、希望を言う人、しぐさや表情で訴える人に対応して、排泄のタイミングを把握している職員が声掛け誘導し、トイレでの排泄ができています。退院後の改善もできている。排便もなるべく薬に頼らないように冷たい牛乳や食材の工夫、腹部マッサージ等をしている。	
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	朝に牛乳を飲んでもらったり、散歩を心掛けている。また、主治医、訪問看護と連携し、下剤の調整をしている。		
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	できるだけ、「お風呂に入りたい」のタイミングに合わせてたり、ご本人の入浴スタイルに添えるようにしている。また、菖蒲湯や柚子湯を行っている。	こじんまりとした浴室に個浴を据えている。スケジュールを決めずにおおむね午後の時間帯に利用者に声掛けし、「あとで」と言われればあとにまわす等、利用者の希望に添って夕食前までに入浴を支援している。行事や往診、2人介助が必要な利用者等もあり、毎週2回の入浴を目標としているものの、1回の利用者もいる。しょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	入浴は利用者にとって毎日の暮らしのなかで大きな楽しみのひとつである。また清潔を保つためだけでなく、熟睡や安眠、食欲増進等の効果も大きい。利用者すべてに毎週2回の入浴、風呂好きの人にはできれば毎週3回の入浴を支援することが望まれる。

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
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	眠れない時は、話を聞いて、不安を取り除き、安心して眠れるように努めている。また日中は、ソファでゆっくりしたり、ベッドで休んで頂くこともある。		
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	薬の目的、副作用を知る努力をしている。服薬後、変化があれば、記録に残したり、申し送りを行い、共有をしている。		
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	食事の準備の野菜を切ったり、味付けをしたり、洗濯物を干したり、たたんだり、散歩、カラオケ、書道等、役割、楽しみごとの支援を行っている。		
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	季節に応じたレクリエーションをしている。買い物も、希望時は、お菓子やジュース、日用品を買いに行っている。毎日の散歩は、出来るだけ外に出られるよう努めているが、全員は行けていない。	日常的には利用者はホームの周りを散歩したり、近くのコンビニに行ったりしている。車いすの人や歩きにくい人も含めてできるだけ外に出るようにしている。向日神社での初詣、花見、紅葉狩等、比較的近いので季節ごとに3、4人で出かけている。昨年はユニットごとに伏見港公園で花見という遠出をしている。近くのスーパー内の食堂、ファミリーレストラン等へも利用者の希望に添って出かける。利用者がおやつやジュース、洋服が買いたい等、希望があれば個別に出かけている。	
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	基本的には、ホームで管理している。ご自分で少額持っている方もおられる。		
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	電話で、ご家族と話をしてもらおう等の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者にご書いていただいた季節感のある書道や、アートセラピーで作った作品を飾っている。ベランダのプランターで花や、野菜を育てている。	玄関前のプランターに花を植え、ベンチを置き、ロビーに掛けた大きな名画の額等、来客に対する心遣いがある。エレベーターを上がると左手のベランダにプランターを並べ、季節の野菜や花を植えている。中央にオープンキッチン付の居間兼食堂があり、それを囲んで居室、トイレ、浴室等が並んでいる。いくつかの食卓と椅子、壁に貼った利用者作の書やアート、テレビの横のクリスマスツリー、季節の花等、家庭的である。所々にソファを置き、利用者の居場所を作っている。	
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	ソファを置き、ゆっくりと話せる空間を作ったり、仲の良い利用者同士が、居室で過ごす事もある。		
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	できるだけ、馴染みの物を持って来てもらえるよう、ご家族に相談している。	ドアやドアの横に利用者の氏名を書いた札、クリスマスリース、サンタの顔等を貼り、利用者が自室を判別しやすくしている。居室は洋間、奥はベランダに続いており、大きなガラス戸から四季の風景が目に入る。室内は明るく、ベッドに置かれた布団や毛布が利用者の個性を表している。利用者やタンス、衣装掛け、チェスト、椅子とテーブル等、使い慣れた家具を持ち込み、自分なりにレイアウトしている。壁やケースの上に置いた小さなマスコット、自作のアートの額、小さな鏡と化粧ポーチ、生花等、利用者らしい部屋となっている。カレンダーや時計を置き、時の見当識に対応している。	
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	できる事、分かる事を見極め、すぐには手を出さず、そばで寄り添い、できるだけその人らしい生活が送れるよう支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 29

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29年11月14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29年12月5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>「利用者さんの心に寄り添い、この地で一緒に生活します」を理念に掲げ、淋しい時も、嬉しい時も、まず利用者さんの気持ちに寄り添い、理解し、受け入れるケアを大切にしています。おひとりおひとりのできる事を見つけ、自信へと繋げられるよう、職員全員で話し合い、支援をしています。本社がタクシー会社であり、大型車両の手配等もでき、大人数での外出レクリエーションも対応できます。</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>向日市の南部、小畑川と西国街道に挟まれた住宅街に建つ、開設満10年になる2ユニットのグループホーム、小機b多機能型介護事業所を併設している。昔からの住民が多い地域、交流や連携に苦慮してきているものの自治会に加入、夏祭りには地域から大勢の参加があり、ホームとしては次の一歩に踏み出そうとしている。家族は面会が多く、職員と共に利用者を支える姿勢である。たこ焼き、焼きそば、かき氷等の屋台と浴衣を着て家族や地域の人と一緒に盆踊りを楽しむ夏祭り、ピザやケンタッキーフライドチキン、クリスマスケーキのごちそうと職員のサンタからほしかったプレゼントをもらうクリスマス会という2大イベントの他に毎月ドライブや外食に出かけている。ふだんは「天ぷらが食べたい」「デパートに行きたい」等言いながら利用者は自分らしく生活している。</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 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、生き活きと働いている (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				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 29

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29年11月14	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29年12月5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)】

「利用者さんの心に寄り添い一緒に生活します」を理念に掲げ、淋しい時も、嬉しい時も、まず利用者さんの気持ちに寄り添い、理解し、受け入れるケアを大切にしています。おひとりおひとりのできる事のできる事を見つけ、自身へと繋げられるよう、職員全員で話し合い、支援をしています。本社がタクシー会社であり、大型車両の手配等もでき、大人数での外出レクリエーションも対応できます。

【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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	66	職員は、生き活きと働いている (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)	○	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)	○	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

3階

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	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	「利用者さんの心に寄り添い、一緒に生活します」という理念を貼り出し、共有している。また、ケアカンファレンスでも、利用者さんの思いに沿ったケアを第一に考え、実践に繋げている。	以下の項目すべて2階ユニットに同じ。
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	自治会に入り、地域の行事、クリーン作戦に参加している。近隣の方とは、日常的に、挨拶や、話をしたり、交流している。	
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	現在行っていない。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、ホームの状況を伝え、地域の方からも意見をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に向日市の職員、包括の方の出席があり、向日市には、毎月の事故報告を行い、一緒に対策を考えたり、アドバイスをもらっている。	
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	ミーティングで、身体拘束・スピーチロックについての再確認を行っている。虐待・身体拘束禁止委員会を設置している。	

自己	外部	項目	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	ミーティング内で、勉強会を行い、虐待・身体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	外部の研修への参加の声掛けをしているが、あまり参加できていない。	
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	契約時に、管理者、ケアマネが、十分な説明を心掛けるようにしている。	
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	運営推進会議で、ご家族に意見や要望を聞いている。	
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	ミーティングで職員の意見を聞いている。	
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	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	管理者、リーダー・サブはSMBC研修へ年間のスケジュールに沿って参加。職員には、外部の研修が受講できるよう声掛け、スケジュールの調整をしている。	

自己	外部	項目	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	十分に関わりを持ち、不安や要望を傾聴するように心掛けている。	
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	ご家族が困っている事、不安な事を言われる事があれば、しっかり向き合い、話を聞き、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	ご本人、ご家族の必要としている支援を見極め、小規模多機能とも連携している。	
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	できる事、役割を見つけて、食事作りをしたり、洗濯物をたたんだり、スタッフも一緒に行っている。時には、教えてもらったりしてる。	
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	ご家族と情報交換を行い、一緒に考え、本人を支えていけるよう取り組んでいる。	
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、少しずつ実行に移している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、関わりを持てるよう見守り、時には、間に入り対応をしている。	
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	相談があれば、対応をしているが、こちらからの連絡等はできていない。	
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	日頃から、ご本人の意向の把握に努め、ミーティングで話し合いをしている。	
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	ご家族や、ご本人から話を聞き、把握、共有に努めているが、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心身状態の把握、できる事等、ミーティングで話し合い、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	カンファレンスを3ヶ月に1回、モニタリングを1ヶ月に行い、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	ケア記録と利用者ノートで共有している。	

自己	外部	項目	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	利用者のニーズ、状況に応じて、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	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	4名の医師に往診してもらっている。急変時は、医師に連絡し、受診をしている。または、臨時的往診がある。	
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	週に1回の訪問看護があり、ご利用者の状態を伝え、適切なアドバイスをもらっている。	
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。	病院と連携し、面談に行き話を聞き、退院後のケアに繋げている。九条病院には、入居時に情報を送っている。	
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、事業所の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	ご家族と話し合い、事業所のできる事を、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。	

自己	外部	項目	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	年2回の火災訓練をおこなっている。災害時訓練は、今後行っていく予定。		
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、不適切な言葉かけがある時は、ミーティングで話し合っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会話の中で思いを知り、自己決定ができるような声掛けをしている。また、話やすいような雰囲気作りを心掛けている。		
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	一人ひとりの、ペースを大切に、支援をしている。		
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	月1回の訪問理美容を利用している。毎日の服もできるだけ本人に選んでもらっている。爪切り、髭剃り、整髪を行っている。		
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	食材切りや、味付け、お皿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	水分、食事量を把握し、申し送りを行っている。食事量が少ない時は、好きな物等で、補食をしている。		

自己	外部	項目	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	声掛け、介助によりその方に応じた口腔ケアをしている。		
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	一人ひとりの、排泄の(サインをみながら)タイミングに合わせ、声掛けや介助をしたりを行い、できるだけトイレで排泄ができるよう支援をしている。		
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	朝に牛乳を飲んでもらったり、散歩を心掛けている。また、主治医、訪問看護と連携し、下剤の調整をしている。		
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	できるだけ、「お風呂に入りたい」のタイミングに合わせて入浴してもらっている。また、菖蒲湯や柚子湯を行っている。		
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	眠れない時は、話を聞き、不安を取り除き、安心して眠れるように努めている。また日中は、ソファでゆっくりしたり、ベッドで休んで頂くこともある。		
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	薬の目的、副作用を知る努力をしている。服薬後、変化があれば、記録に残したり、申し送りを行い、共有をしている。		
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	食事の準備の野菜を切ったり、味付けをしたり、洗濯物を干したり、たたんだり、散歩、カラオケ、オセロ等、役割、楽しみごとの支援を行っている。		

自己	外部	項目	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	季節に応じたレクリエーションをしている。出来るだけ散歩に行ったり、玄関まで出たりしているが、全員は行けていない。ご本人の希望に添えるよう、個別の外出を少しずつ実行に移している。	
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	基本的には、ホームで管理している。ご自分で少額持っている方もおられる。	
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	希望時は、電話で話をしてもっている。	
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	ご利用者にご書いていただいた季節感のある書道や、アートセラピーで作った作品を飾っている。ベランダのプランターで花や、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	ソファを置き、ゆっくりと話せるような、空間作りをしている。	
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	できるだけ、馴染みの物を持って来てもらえるよう、ご家族に相談している。	
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	できる事、分かる事を見極め、すぐには手を出さず、そばで寄り添い、できるだけその人らしい生活が送れるよう支援している。	