

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 1階		
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27年11月2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27年11月28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)】

桂川イオンが出来た事で人通りも多くなり、GHの事を知って頂こうと掲示板・ブログで行事や空き室状況を発信している。物集女独自のQRコードを作りより簡単にホームページを見れるように工夫している。開所6年目、3年前から取り入れている個別ケア「夢や願いをかなえる」という事が定着しご利用者様の生活に張り合いや今後は何処に行こうかな?と次への思いが広がっています。個別レクで祇園祭りに見に行きました。昔お世話役をされていた方で懐かしく当時は思いだし、喜んで頂きましたが、何より感動されたのは、知らない方が親切にして下さった事だったようです。ホームでは感じて頂けない事で、その気持ちを大切にしていきたいと思っています。改めて個別レクの良さを痛感しました。また、理念に掲げています笑顔あふれる物集女という事で、ご利用者さまも職員も明るく、笑顔が満開のホームです。いつも笑顔を忘れずに寄り添っていきたくと考えています。

【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)】

向日市北部物集女街道に面して建つ2ユニットのグループホーム、開設5年になる。玄関口に掲示板を立て『物集女だより』や行事案内を掲示、通行人が足を止めたり、ブログは遠方に住む家族に喜ばれる等、広報活動に力を入れている。20代以下や介護職経験の浅い職員が多いものの、夜に朝食の焼きたてパンの準備をしたり、パースデーケーキを手作りする等を含めて、楽しく働いている。地域にある喫茶店やレストランの協力を得て、コミセンも含めて4カ所でおレンジカフェを実施しており、家から出かけることのがたつた人が楽しみにしており、暮らしに意欲がでてきたと、地域で暮らす認知症の人や家族への支援となっている。利用者は専門家のそば打ち、職員が角度を決めるのにさんざん苦労した流しそうめん、机に毛氈を敷いたお茶会、月見の日は月見団子等を楽しんだり、物集女祭りでは冷やし飴、ラムネ、駄菓子、あてもん等、昔ながらの縁日で遊んだり、「夢」をかなえてもらったりと、ホームでの高い生活文化を享受している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 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
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
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	施設の基本理念、すいとハンズ物集女の理念を玄関・相談室に掲げ、職員全体の目に触れるようにしている。また理念の一部を全体の目標にあげ、実践に繋げている。	「利用者、家族、職員、地域の人、共に支えあい、笑顔あふれるすいとハンズ物集女」という理念を職員の話し合いで策定し、玄関、パンフレット、広報誌、ホームページに掲載している。年度ごとに確認し、新入職員には研修している。理念の実践として、人見知りがあり、黙って座っている、新しく入居した利用者を連れて職員が散歩していると地域の人が親しく声をかけてきてきれいな花をくれると、利用者の表情が和らぎ、言葉が出てくる。	
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	地域のボランティアさんを招いたり、地域行事にご利用者様と一緒に参加(運動会・お祭り)している。また高齢者カフェを開催したり、物集女祭りに地域の方を招くようにしている。	利用者はふだん近くを散歩したり、買物をしており、地域の人々と会話している。。食べ物だけでなく、椅子や食卓等、すべてがオーナーの手づくりの喫茶店、自然食のランチが出る喫茶店、コミセン等、地域の方の協力を得て4カ所でカフェを実施しており、地域に暮らす認知症の人と家族を支援している。花セラピーのボランティアは利用者の楽しみである。保育園児がハロウィンで来てくれる。高校生のチャレンジ体験を受け入れ、介護の仕事への理解を深めている。	
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	進んで相談を受けたり、見学者の受け入れ、掲示板・ブログ・物集女たより・リーフレットを持って包括、民生委員、介護支援事業所と連携している。高齢者カフェを開催し認知症の方への支援をし地域への貢献に努めている。		
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	ホームの現状(運営・行事・事故・ヒヤリ)、日々の生活ぶりを、包み隠さず報告し、市役所、民生委員、社協、地域の役員、ご家族様と話し合い、頂いた意見はフロア会議で報告しサービスの向上、ケアの改善に繋げている。	家族、自治連合会会長、老人クラブ会長、民生委員、市社協、物集女地区社協、市高齢介護課、地域包括支援センター等が委員となり、隔月に開催、記録を残している。記録は全家族に配布している。利用者状況、事故やヒヤリハット等を含めてありのままに報告し、ホーム内の様子を知ってもらおうとビデオを見せしている。サービスの向上に役立つ意見はほとんどない。	更に幅広い人たち、例えば駐在さん、小中学校や保育園の人、買物先の店長、喫茶店の店長、ふだん連携している介護保険サービス事業所の人等々に参加してもらい、グループホームのサービスの向上に役立つ意見をいただけるようにすることが望まれる。
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	市役所・包括の担当者様と連絡を密にとり、ホームの実情やご利用者様の問題等相談に乗って頂いたり、アドバイスを頂いたりする事で、協力関係を築いている。	市とは常に報告・相談を怠らず、連携している。精神的に不安定な状況にある利用者について相談している。認知症ネットワークや徘徊模擬訓練等、市の事業に参加・協力している。乙訓に地域密着型事業所連絡会があり、情報交換し、事業所同士の交流ができています。	

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
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	拘束委員を設立しており、その委員を中心にフロア会議で内部研修を行い職員間の共有に努めている。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、ご利用者様の状態や職員が少ない時間帯等により、やむ負えない時は一時的に玄関の施錠や柵を行っている。	「身体拘束をしないケア」について契約書に明記し、職員研修を実施、ホーム内に拘束委員会、リスクマネジメント委員会を設け、常に認識している。骨折入院後、退院してきた利用者にはセンサー設置、夜間のみベッド4点柵を実施という2例があり、いずれも家族同意をとり、記録を残している。門扉、玄関ドア、エレベーター等、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	虐待委員を設立しており、その委員を中心にフロア会議で内部研修を行い行為だけではなく、言葉による虐待もあるという事を職員全体で理解し、虐待を見つけたら報告する義務がある事も知らせている。虐待のないケアを目指している。		
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	現在青年後見人制度を利用されている方はありませんが、そういう制度がある事や制度の内容を知っておく事は大切な事なので、研修会に参加し必要な方には支援出来るようにしていきたい。		
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	電話での問い合わせ・ホームの見学等から、始まり書面や口頭で丁寧に説明している。契約に関しては、一語一句読み合わせを行い説明、質問や不明な点がある場合は、その時に対応し理解・納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域の委員さんの意見・家族様の意見等話しやすい雰囲気を作り、意見が出せる機会を設け運営に反映している。また面会時に意見を聞いたり、質問に答えるようにしている。	家族は毎週面会に来る人もあり、利用者とは外出したり、食事を楽しんだりする家族もいる。誕生日会と物集女祭りに参加する家族もいる。家族には毎月広報誌を送り、職員異動や行事紹介をしている。また一筆箋に利用者の様子を書き、写真と共に送っている。「家族が用意するものは早目に連絡してほしい」「外出着が色落ちしている」等の家族の意見により、改善している。家族交流の機会はない。	家族はホームと共に利用者を支える力になってもらい、ホームのサービスが向上するように支えてもらえるように、家族交流の機会を設け、家族同士が話し合い、互いの信頼関係をつくっていくことが望まれる。
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	日々職員の意見には耳を傾けるようにしている。月2回のフロア会議・リーダー会議で意見を聞きよりよい運営が出来るよう努めている。	毎月2回、全員参加でフロア会議を実施し、業務とケースについて話し合っている。「管理日誌が書きにくい」「薬箱が大きすぎる」「義歯の洗浄は夕食後にしては」等職員は意見を出しあい、検討・改善している。職員は2人の利用者を担当し、環境、広報、拘束、行事、リスクマネジメント等々の委員を受け持っている。当ホームでの研修は年間プログラムを立て、隔月に実施し、外部研修は情報により、希望者が参加している。職員自身の目標は年度ごとに立て、上司との話し合いで励んでいる。	

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	勤務状況はタイムカードでしっかり把握し、時間外手当も確認をして付けている。有給届け出にも応じている。また働きやすい職場になるように、環境や条件の整備にも努めている。		
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	新人職員には、OJT制度を利用。研修会の内容は会議で紹介したり、回覧して受ける機会は設けている。また力量を把握した上で参加してほしい研修には行っている。認知症だけではなくて、防災・介護技術・ユニバーサルドライバー等参加。		
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・向日市地域包括ケア会議へ出席し、積極的に交流を行っている。		
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	入居前の面談でホーム長、ケアマネが本人より、不安な事や困っている事、要望等お聞きしホームに持ち帰り入居までに職員全員に周知して、ここが安心して生活して頂ける場所である事を理解してもらえるように関係づくりに努めている		
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	入居前の面談で家族様より細かく情報を聞きとり、不安に思っておられる事、困っておられる事、要望等に寄り合い、プランを立て説明する事で、家族様との関係づくりに努めている。		
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	入居前の生活環境を出来るだけ変えないようにする。ホームの生活に慣れて頂く事をプランに上げて無理のないように支援している。他施設の申し込みがある場合は、情報の提供もしている。		
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	出来る事や思い願いを把握して、出来る事は見守りの中職員と一緒にする事でよい関係が築けている。		

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
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	面会に来られた際は、笑顔でお迎えし日々の暮らしや出来事をお伝えする事で家族様とのよい関係を築くようにしている。また会話の中から、御本人のケアにいかしていけるようにしている。連絡・相談・報告を基本にしている。		
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	個別レクを実施する事で、馴染みの場所や知人との関係、家族様との関係を大切にしながら、馴染みの関係が途切れないように支援している。	祇園祭の鉾町で世話役をしていた利用者の希望で車椅子を押して大勢の人波の宵山に出かけ、駅員、通行人、食堂の店員等に親切にもらって利用者の心に良い思い出となっている。住職だった利用者を本堂に同行し、家族の協力のもと袈裟をまとい、お経をあげることができ、自信となっている。妻と行った思い出のトロッコ列車に乗りたいという利用者と妻に同行している。駄菓子やキャラメルが大好きな利用者と妻に同行して買いに行き、利用者は満足げである。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自ら話しかけたりする方が少ない為、職員が常に間に入り、孤立しないように、またご利用者同士が関わりや、支え合えるように努めている。		
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	他施設に入居・契約が終了された方についてもその後のご様子を電話連絡したり、訪問を行い関係を断ち切らないように支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者様やご家族様の希望や意向に沿えるように努力し速やかな対応はしているが、十分とはいえない。	入居時には利用者、家族、ケアマネジャー等から情報を得ており、入居後は職員が利用者から話を聞く努力をしている。。京都、佐賀、広島、島根等の出身地、工場勤務、銀行員、助産婦、呉服屋等、本人や夫の仕事、家族関係等、生活歴を記録している。「花を育てたい」「卓球がしたい」「図書館へ行きたい」等、利用者の思いを聴取している。	
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	入居前の状態を御家族様から聞き取り、施設や病院・在宅での情報を収集し、全職員が把握できるようにフロア会議や送りノートに記入して、必ず職員全員が見て確認印をしている。		

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
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	介護度が高く少しの環境変化で、体調を崩させる方がおられる為、心身状態の観察を念頭に置きつつ出来る事、出来ない事を送りノートに記入し、共有、把握している。		
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	職員で利用者様の担当を決め1ヶ月毎に、担当者がモニタリングを行い、3ヶ月毎にホーム長・ケアマネ・担当で話し合いケアプランの見直しや変更している。会議でプランは必ず報告している。	介護計画はケアマネジャー、担当職員、リーダー、管理者等が話し合い、作成し、職員に周知を図っている。「リハビリをしてほしい」という家族の希望を取り入れている。介護計画は身体介護のみならず、利用者の生きがいとなるような項目を入れている。介護記録は介護計画の項目について書いているものの、利用者の表情や発言、介護拒否の場合の要因等については不十分である。モニタリングは毎月実施し、利用者のIADLの記録と共に「ケアの実施」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検している。	介護記録はモニタリングの根拠となるものなので、ケアの実施のみならず、その際の利用者の表情、発言、また拒否の場合の要因等について記録することが望まれる。
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・ケアプランに沿った記録の他にも気がついた事は自分らシート・送りノートに記入、再度会議で伝達し情報の共有をしている。入院や状態の変化があれば、直ぐにカンファレンスを行いケアプランの見直し変更をしている。		
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	日々の関わりの中で、御利用者様やご家族様の希望や思いを聞き、願いに添えるように支援を考えている。また必要な福祉用具の検討や提供も随時行っている。		
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	社協のボランティアの活用。その他音楽ボランティアさんにも定期的に来て頂き、楽しい時間が過ごせるように支援している。		
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支援している	契約している病院より月2回の往診、月4回の訪問看護に来て頂いている。また御家族様の希望があれば、医療との間に立ち連携を取りながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者は従来からのかかりつけ医には家族と受診、協力医療機関に変更した場合は月2回往診を受けている。また訪問看護師が毎週来訪し、全利用者を見ており、詳細な記録を残していて、医師の診断に役立っている。認知症の受診には職員も同行している。歯科は訪問歯科を利用している。	

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
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	普段と違う様子や緊急時は勿論、小さな変化や疑問に思う事など、24時間体制で看護師と連絡がとれるようになっている。また看護師からの指示を受けた事は医療に繋げて適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	入院された際は直ぐに介護サマリーでADL・日常の様子等情報を提供し病院との連携を図っている。また面会に行ったり、様子を聞いたり、早期に退院出来るように、医療連携室と相談したりしてよい関係作りをしている。		
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	ターミナルケアを行っていない事を、契約時にお伝えしている。特養申請の希望があれば、相談に応じている。病状の変化や重度化した時は、主治医の指示に従って対応している。	利用者が重度化した場合の指針として「医療連携の連携内容と利用者が重度化した場合の指針」を文書化しており、そこには「共同生活を営む介護施設の観点から看取りについての看護・介護は致しません」と書かれている。契約時に利用者と家族に説明し、同意をとっている。ほとんどの家族は特養を申し込んでいる。馴染みになった利用者を最期まで看たいという職員が多い。	
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	各自救急救命の訓練を受講しAEDの使い方も把握出来ているはずだが、定期的に受講する必要がある。急変・事故発生時の対応マニュアルについては、昼夜分けて作成し職員に周知している。		
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	消防訓練は年2回実施している。今年度は出火場所から探す内容です。夜間は職員の数が少なくなるので応援体制を築いている。地域の方には、声をかけ協力体制を築いている。地震・水害の訓練は行っていない。	火事想定と火元不明の場合、地震想定等、3回の避難訓練を実施し、消防署の協力を得ている。AEDを備え、職員は救命訓練を受けている。備蓄を準備、ハザードマップを掲示し、職員は危険箇所を把握して	
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	一人ひとりの性格や生活習慣を尊重し、その人その人に合った言葉かけや支援を行っている。	人生の大先輩である利用者にはやさしい、ていねいな言葉遣いに対応を心掛けており、大きな声や子ども扱いの言葉は禁止している。認知症のため結婚後の姓を忘れていた利用者には名前を呼んでいる。起床後着る服は見せて選ぶ、十時の飲み物は各種用意したメニューから利用者が選ぶ等、利用者の自己決定を支援している。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で自己決定して頂く事を大切に思い、10時の飲み物等メニュー表を作って、御自分で選んでもらっている。また活動もしたい事を聞き、自己決定出来る機会を設けるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活のペースがお一人ひとり違う為、ペースを大切に、起床時間・就寝時間等希望を聞き対応している。その日の活動も希望を聞いて行っている。		
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	月1回の理美容を実施し整髪に気を配る。髭そりは毎日行う事で清潔感を保っている。毎日の服装は選べない方が多いので、職員と共に選び身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	盛り付け・お茶配り・ランチオンマット配り・食器の片付け・食器洗い等職員と一緒にお手伝いをする事を楽しみながらして頂いている。一人ひとりの好みも把握し、苦手な物が出た時は他の物で対応している。	毎食献立を立て、食材を買いに行き、野菜を切る人、皮をむく人、味見をする人等、盛り付けから後片付けまで利用者と共にしている。利用者の苦手なものを把握しており、別のものを出している。職員も共に食事を楽しんでいる。朝食のパン、月見団子、水無月、誕生日のケーキ等の行事のおやつ等も手作りである。	
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	軟飯・刻み・トロミ等ご利用者様の状態を把握して提供している。食事量・水分量等記録して少ない方については、情報を共有してみんなで支援している。		
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	毎食後口腔ケアは実施している。一部介助・全介助・見守りと本人の出来る力を把握して行い、口腔内の清潔を保っている。痛みや、義歯の不具合な場合は歯科に繋げている。		
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	出来るだけ、オムツの使用は減らし、排泄表で一人ひとりの排泄の間隔をつかみ、トイレで排泄してもらうように支援している。間隔が空いた時は言葉をかけて、トイレにお誘いしている。	尿意のある利用者がほとんどで、立ち上がった時、声を出したり、もぞもぞしたり等のサインが出るのでトイレ誘導している。夜間は排泄パターンを把握しており、声掛けしている。入院した利用者も退院後、排泄パターンによる声掛け誘導により、改善している。排便についても水分、運動、食事により、薬に頼らない工夫をしている。	

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
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	毎食後にヨーグルトや牛乳を提供したり、いつもより水分を多めに取ってもらったり、運動をしてもらうようにしているが、それでも出ない時は、頓服を使用して便秘の対応をしている。		
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	出来るだけ希望やタイミングに合わせて入浴が出来るようにしている。お湯を張替える事で清潔な環境で、楽しんで入ってもらえるようにしている。	浴室は広く、両側から入れる個浴の浴槽を据えている。毎日1ユニット3人ずつの入浴を支援しており、利用者は3日に1回の入浴である。湯温や長湯の希望に対応している。入浴時は職員と1対1になり、気分がほぐれた利用者との対話を楽しむ大事な時間と位置付けている。ときには入れる日もあるものの入浴拒否の利用者がある。記録はとっていない。	入浴は利用者にとって食事と共に暮らしのなかの大きな楽しみである。職員の工夫で隔日の入浴を支援すること、入浴拒否の利用者について入浴した日とできなかった日とについて、詳細なデータをとることにより、原因追究の話し合いをすること、以上の2点が望まれる。
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	居室の環境整備・寝具の清潔等保ち気持ちよく休めるように、温度にも気をつけて安心して眠れるように支援している。		
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	薬の効果・副作用について勉強しているが、全て理解しているかと言われると、出来ない。今後引き続き勉強し確認に努めていきたい。服薬の支援は行っている。		
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	生活歴を活かした役割ができています。(モップがけ・食事の号令・盛り付け)等、またドライブ・カラオケ等好きな事を日々の生活に取り入れて気分転換の支援をしています。		
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	御本人の体調や天候等考慮した上で消耗品の買い物やドライブに出かけている。また個別レクではご本人の希望を把握し家族様・友人・地域の方・出先の方等の協力を得ながら喜んで頂けるように支援している。	ふだん利用者はグループホームのまわりの住宅街を散歩したり、近くのコンビニ等に買物に行っている。初詣、花見、紅葉狩り等の季節ごとの外出、長岡天神へのピクニック、向日市内、桂坂、嵐山、大枝の柿を買いに、亀岡へコスモスを見に等々みんなドライブしている。オヤツがほしい、下着を買いたい等の希望に応じて個別に外出している。	

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	普段はホームでお預かりし管理しているが、ご本人が買い物等希望された際には、家族様の承諾を頂き、付き添いのもと出かけて使えるように支援している。		
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	ご本人が希望されたら際には、代理で電話したり手紙も代筆支援をしているが、最近かけてほしいという方がおられない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分は常に清潔を心がけ季節の花や壁面飾り等を取り入れている。祭りや運動会等行事に関連した飾り等を取り入れ気分を高揚して頂くように工夫している。	共用空間は広く、大きな窓があり、明るい。廊下とは木製の仕切りで、見え隠れするデザインとなっている。居室のドアがカラフルで、廊下を明るくしている。壁にある大きな油絵の額、星やツリーをカラー紙で切り抜いた季節の飾り、行事の写真等が柔らかい雰囲気をつくっている。手作りの大きな日めくりがほほえましい。	
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	フロアでは各自席におられる事が多いが、フロア入口にソファを置くことで、そこに座ったり寝っころがったりして、独りで過ごせる場所になっている。		
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	入居して頂く時に家族様と相談しながら、使い慣れた物を持ってきて頂き、環境を変えないようにして、居心地よく過ごして頂けるようにしている。	居室は洋間、ガラス戸を開けるとベランダに出ることができる。利用者は使い慣れた筆筒、整理ケース、衣装箱、テーブル、椅子、テレビ、絨毯等を持ち込み、ベッドを含めて室内を自分流にレイアウトしている。壁に自作のさまざまな作品を吊るしたり、整理ケースの上にポトスの鉢やバラの花を生けた一輪挿し等を置いたり、亡夫の写真を飾ったりして、それぞれその人らしい居室となっている。	
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	出来る事・好きな事を把握して見守りを行いながら自立した生活が安心して送れるようにしている。		

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	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 2F	
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27年11月2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27年11月28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)】

1階と同じく2階も個別レクに力を入れています。2階は女性ばかりなので、家事や手先を使う事等して頂いています。「裁縫請負人」という箱を作り、直してほしい縫い物があれば、その中に入れておくと、2階のご利用者様が、直して下さいます。あまりに上手で、最近では職員ではなくて2階の方に直してほしいという要望が増えています。ご利用者様同士で、「ありがとう」「いいえこれでよかったですか？」と会話されている場面を見かけます。ほのぼのとしていて、よい関係が出来ています。また地域の行事(地域の運動会・お祭り)にも参加して、地域交流を図っています。

【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)】

キャビックケアホームすいーとハンズ物集女1Fと同じ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

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	施設の基本理念、すいーとハンズ物集女の理念を玄関・相談室に掲げ、職員全体の目に触れるようにしている。また理念の一部を全体の目標にあげ、実践に繋げている。	以下の項目すべて、キャビックケアホームすいーとハンズ物集女1F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	地域のボランティアさんを招いたり、地域行事にご利用様と一緒に参加(運動会・お祭り)している。また高齢者カフェを開催したり、物集女祭りに地域の方を招くようにしている。		
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	進んで相談を受けたり、見学者の受け入れ、掲示板・ブログ・物集女だより・リーフレットを持って包括、民生委員、介護支援事業所と連携している。高齢者カフェを開催し認知症の方への支援をし地域への貢献に努めている。		
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	ホームの現状(運営・行事・事故・ヒヤリ)、日々の生活ぶりを、包み隠さず報告し、市役所、民生委員、社協、地域の役員、ご家族様と話し合い、頂いた意見はフロア会議で報告しサービスの向上、ケアの改善に繋げている。		
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	市役所・包括の担当者様と連絡を密にとり、ホームの実情やご利用者様の問題等相談に乗って頂いたり、アドバイスを頂いたりする事で、協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束の委員を設立しており、拘束についても内部研修を行い、職員間の共有に努めている。御家族様の上承を得て、センサーマットを使用しているが、拘束解除に向けたケアに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待委員を設立しており、その委員を中心にフロア会議で内部研修を行い行為だけではなく、言葉による虐待もあるという事を職員全体で理解し、虐待を見つけたら報告する義務がある事も知らせている。虐待のないケアを目指している。		
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	現在青年後見人制度を利用されている方はありませんが、そういう制度がある事や制度の内容を知っておく事は大切な事なので、研修会に参加し必要な方には支援出来るようにしていきたい。		
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	電話での問い合わせ・ホームの見学等から、始まり書面や口頭で丁寧に説明している。契約に関しては、一語一句読み合わせを行い説明、質問や不明な点がある場合は、その時に対応し理解・納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域の委員さんの意見・家族様の意見等話しやすい雰囲気を作り、意見が出せる機会を設け運営に反映している。また面会時に意見を聞いたり、質問に答えるようにしている。		
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	日々職員の意見には耳を傾けるようにしている。月2回のフロア会議・リーダー会議で意見を聞きよりよい運営が出来るよう努めている。		
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	勤務状況はタイムカードでしっかり把握し、時間外手当も確認をして付けている。有給届け出にも応じている。また働きやすい職場になるように、環境や条件の整備にも努めている。		
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	新人職員には、OJT制度を利用。研修会の内容は会議で紹介したり、回覧して受ける機会は設けている。また力量を把握した上で参加してほしい研修には行っている。認知症だけではなく、防災・介護技術・ユニバーサルドライバー等参加。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	乙訓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・向日市地域包括ケア会議へ出席し積極的に交流を行っている。		
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	入居前の面談でホーム長、ケアマネが本人より、不安な事や困っている事、要望等お聞きしホームに持ち帰り入居までに職員全員に周知して、ここが安心して生活して頂ける場所である事を理解してもらえるように関係作りに努めている		
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	入居前の面談で家族様より細かく情報を聞きとり、不安に思っておられる事、困っておられる事、要望等に寄り合い、プランを立て説明する事で、家族様との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	入居前の生活環境を出来るだけ変えないようにする。ホームの生活に慣れて頂く事をプランに上げて無理のないように支援している。他施設の申し込みがある場合は、情報の提供もしている。		
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	人生の先輩として慈しみを持って寄り添い、出来る事、したい事、願いを把握して出来ることは見守りの中どンドンして頂き、得意な料理・裁縫の得意な方には「請負人」という役目を持って頂き、皆様の繕い物をして頂き良い関係が築けている。		
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	面会に来られた際は、笑顔でお迎えし日々の暮らしや出来事をお伝えする事で家族様とのよい関係を築くようにしている。また会話の中から、御本人のケアにいかしていけるようにしている。連絡・相談・報告を基本にしている。		
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	ご利用者様の思いや願いをくみ取り、馴染みの場所や人との関係が途切れないように個別レクで対応、支援している。		

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
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	仲の良い方同士で、楽しくお話しされるご利用者や、自ら発言される方も多い階だが、孤立されないように常に職員が間に入り、ご利用者同士が関わり、支えあえるように努めている。		
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	他施設に入居・契約が終了された方についても、その後のご様子を電話したり、訪問を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者やご家族様の希望・意向に沿えるように努力し速やかに対応しているが、十分ではない。		
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	入居前の様子をご家族様に聞き取り、施設・病院・在宅での情報を収集し全職員が、把握できるように、フロア会議や申し送りノートに記録し全職員が確認できたか印をおしている。		
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	身体状態の変化が多いフロアの為見守りを強化しつつ、少しの変化も気付けるように観察を行っている。どんな小さな事でも、申し送りノートや自分らシートに記入し共有、把握している。		
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	職員で担当者を決め1ヶ月毎に担当者がモニタリングを行い、3ヶ月毎にホーム長・ケアマネ・担当で話し合いケアプランの見直し変更をしている。変更したケアプランは会議や送りノートに記入し共有している。		
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・ケアプランに沿った記録の他にも気付いた事は、申し送りノートや自分らシート記入し会議で再度伝達し情報を共有している。入院や状態に変化があれば、直ぐにカンファレンスを行いケアプランの見直し・変更している。		

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	日々のケアの中から本人・家族のニーズを把握し個別レク・外出支援・受診の支援・福祉用具やリハビリの提供をしている。		
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	社協・地域ボランティアと連携し、レクレーションに来て頂いたり、地域の店で馴染みの食べ物を買う等、住み慣れた地域での暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	契約している病院より月2回の往診、月4回の訪問看護に来て頂いている。また御家族様の希望があれば、医療との間に立ち連携を取りながら、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	普段と違う様子や緊急時は勿論、小さな変化や疑問に思う事など、24時間体制で看護師と連絡がとれるようになっている。また看護師からの指示を受けた事は医療に繋げて適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	入院された際は直ぐに介護サマリーでADL・日常の様子等情報を提供し病院との連携を図っている。また面会に行ったり、様子を聞いたり、早期に退院出来るように、医療連携室と相談したりしてよい関係作りをしている。		
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	ターミナルケアを行っていない事を、契約時にお伝えしている。特養申請の希望があれば、相談に応じている。病状の変化や重度化した時は、主治医の指示に従って対応している。		
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	各自救急救命の訓練を受講しAEDの使い方も把握出来ているはずだが、定期的に受講する必要がある。急変・事故発生時の対応マニュアルについては、昼夜分けて作成し職員に周知している。		

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
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。今年度は出火場所から探す内容です。夜間は職員の数が増えるので応援体制を築いている。地域の方には、声をかけ協力体制を築いている。地震・水害の訓練は行っていない。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの性格を知り、羞恥心やプライドを配慮している。その人その人に合った対応や言葉掛けをする等して、工夫している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、自己決定する事を大切に考え、飲み物はメニュー表を作りセレクト。飲みたい物を自分で選んで頂いている。朝着る服も自分で選んでもらえるように工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調やその日の気分もあるので、その方のペースを大切にしながら、希望に添えるように過ごし方を職員で相談しながら支援している。起床時間・就寝時間は好きなようにして貰っている。		
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1回の訪問カットを利用し整髪は整えている。日々の整容は気を配り、ご本人の好みも聞きながら、同じ物ばかりにならないように、おしゃれが楽しめるようにしている。		
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	お一人おひとりの好みを把握して、食べられない物や苦手な物が出た時は別の物で対応している。また準備や片づけ等職員と一緒にする事で楽しみながら、食事が出来るようにしている。		
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・水分量を把握し個人のケア記録に残して、体調管理に努めると共に医療に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアは実施している。一部介助・全介助・見守りと本人の出来る力を把握して行い、口腔内の清潔を保っている。痛みや、義歯の不具合な場合は歯科に繋げている。		
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	オムツ使用の方はおられず、排泄表で一人ひとりの排泄の間隔をつかみ、トイレで排泄してもらうようにしている。間隔が空いた時は言葉掛けで、トイレにお誘いしている。		
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	毎食後にヨーグルトや牛乳を提供したり、いつもより水分を多めに取ってもらったり、運動をしてもらうようにしているが、それでも出ない時は、頓服を使用して便秘の対応をしている。		
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	出来るだけ希望やタイミングに合わせて入浴が出来るようにしている。お湯を張替える事で清潔な環境で、楽しんで入ってもら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	居室の環境整備・寝具の清潔等保ち気持ちよく休めるように、温度にも気をつけて安心して眠れるように支援している。		
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	薬の効果・副作用について勉強しているが、全て理解していると言われると、出来ない。今後引き続き勉強し確認に努めていきたい。服薬の支援は行っている。		
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	歌や楽器等出来る方が多くおられる為、歌レクが楽しみの一つになっている。手先が器用なので、器用さをいかした活動を取り入れたり、ドライブなどして、気分転換の支援をしている。		

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
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	日常的な外出もご利用様に寄り添いたいと思っているが、十分には実施出来ておらず、レクや個別レク等に取り組み、一人ひとりの願いを叶えていけるように支援していきたい。		
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	普段はホームでお預かりし管理しているが、ご本人が買い物等希望された際には、家族様の承諾を頂き、付き添いのもと出かけて使えるように支援している。		
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	ご本人が希望されたら際には、代理で電話したり手紙も代筆支援をしているが、最近かけてほしいという方がおられない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同生活の場では、季節感を感じて頂けるように各月の担当者が装飾を行っている。活け花レクで活けた花もかざって居心地よく過ごせる空間を工夫している。		
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	自席の工夫や安らげる空間作り、ひとりになりたい方の為に、エレベーター前にソファを設けて職員の見守りの中安全に過ごして頂けるように努めている。		
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	使い慣れた馴染みの家具や思い出の品を持ってきていただく事で、安心して過ごせるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者様の好きな事・得意な事を把握して、見守りを行いながら、自立した生活が安心して暮らせるように努めている。		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

【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)】

※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	
----------	--

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

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)
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)
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)
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)
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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. 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

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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。			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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に、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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			