

### 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	2690500083		
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム京都久世の家(1号館)		
所在地	京都市南区久世殿城町458番地		
自己評価作成日	平成30年1月25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	<a href="http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;irvosyoCd=2690500083-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;irvosyoCd=2690500083-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	〒603-8217 京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成30年2月21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)】**

施設の外に出て散歩やドライブや又ショッピングを楽しんでいただけるように支援しています。季節の野菜作り(白菜・ほうれん草・はつかだいこん)や地域のイベントへの参加など利用者様が楽しめ笑顔で暮らしていけるような施設作りをしています。施設でチェックシートを作成し職員の質の向上をはかっています。

**【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)】**

事業所全体として家庭的な雰囲気作りを心がけ、入居者も職員もお互いが過ごしやすい関係性を築いています。日常のかかわりの中で本人の思いや希望を汲み取るように努め、本人が出来ることを大切に、その人らしく暮らせるように支援しています。地域のイベントにも積極的に出向くことで、地域との繋がりがづくりに努力しています。職員は随時面談や会議等、個々が主体的にコミュニケーションをとる場を設け、モチベーションを高く維持しようと努めています。また、一人ひとりの希望に沿って限られた条件の中でも外出先を柔軟に検討するなど、出来る範囲で事業所運営や業務の質を高める努力をしています。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

# 自己評価および外部評価結果

グループホーム京都久世の家1号館

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	毎週、本部より送られてくる朝礼文をもとに朝礼を行い事業所理念に基づいて利用者様・職員ともに笑顔になれる施設を目指しています。	「地域と手をつなぎみんなが笑顔になれる暖かい家庭をつくります」という理念をフロアごとに掲示し、職員間で意識づけしています。職員の入職時には、理念を具体的に実践できるよう細かく指導しています。	
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	町内会に加入しており地域の情報は毎月得ている、菊花会などの地域行事にも参加している。	人員体制や移動手段の都合もありますが、事業所のある久世殿城町の一員として、地域の運動会や菊花会に参加しています。玄関の掲示板に行事の案内を貼って告知するなど、地域での認知度を高める努力をしています。	事業所の取り組みを具体的に地域の方に周知するため、事業所だよりを作成し、配布されては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	南区認知症サポートネットワークにも参加している。	/	/
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	利用状況や行事等を報告し、困っていることなど相談をし意見をいただいています。	地域の他のグループホーム職員、町内会長、地域包括センター職員等が参加しています。道路から事業所を目視しにくい目視看板を設置してはどうか、という意見をもらうなど、取り組みの改善に役立っています。	
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	推進会議議事録や小規模多機能の外部評価の結果などを直接届け関わりをもつようになっています。	2ヶ月に一度行われる南区認知症サポートネットワークに参加し、南区の担当者や同じ地域内の他のグループホームと情報交換を行っています。外部評価結果や運営推進会議議事録を直接届出で関係性を構築しています。	
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	玄関の施錠は防犯上行っているが身体拘束などは0です。	自分がされて嫌なことはしない、出来ないことをサポートするという目線で、入居者への対応方法については職員同士で都度声掛けをしあっています。月1回の職員会議内で行われる内部研修で、職員への指導・情報共有を行っています。	

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	本部からの指導やマニュアル・職員会議の際にも注意を促し虐待の無い介護を行っています。		
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	成年後見人をつけている利用者もおられ職員にもそれを学ぶ環境を持っている。		
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	契約前に契約書と重要事項説明書をお渡しし家でしっかり見ていただき契約時には十分に説明をしています。		
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	利用者や来られた家族に直接話を聞き、必要であれば話し合いの場を持ち家族の意見を聞いている。	家族が面会に来られた際に、都度本人の状況報告をしたりささいな事でも意見を頂くことができるよう、コミュニケーションの確保に努めています。	あまり面会に来られない方からも意見を頂けるよう、工夫されることを期待します。
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	職員会議や月1回の各階のカンファレンス・また各職員から直接意見が聞けるような環境作りをしている。	月に1度の職員会議やフロア会議において、インシデントや事故の報告だけでなく、運営に対する要望も聴取しています。年2回定期面談を行うほか、個別に面談を都度行うことで、お互い話しやすい雰囲気をつくっています。	
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	職員が長く働けるように声掛けや意見を聞きやりがいのある職場を目指しています。		
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	法人内で研修があったり、法人外の研修も職員が望めば休みなどを優先して取り組んでいます。		
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	南区認知症サポートネットワークに入っているので講演会や勉強会など職員にも参加していただいています。		

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
<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	入居前に職員カンファレンスを設け、入居後も本人に意見を聞きできるだけ要望に応えられるように努めています。		
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	入居前に家族さんから意見をもらい信頼していただけるような関係性を作っています。		
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	入居前に施設見学していただき管理者・ケアマネージャーとともに意見をお聞きし必要な支援ができるよう努めています。		
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	事業所理念にもあるように家族のような信頼関係を築き暖かい家庭を作っています。		
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	家族面会時や家族からの電話の際、様子をお伝えし家族との信頼を得るように努力しています。		
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	家族や馴染みの方の面会も自由であり居室でゆっくり過ごしていただいています。	面会に来られた方は、各入居者の個室やリビングのどちらでも落ちついて対応できるよう配慮しています。入居時に聴取した情報だけでなく、日頃の言動から把握した情報を記録して職員間で共有し支援に繋げています。	
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	ドライブや外出や日々のレクリエーションなどにより利用者同士が関わり合え支えあえる関係性を作るように支援しています。		



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
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	退居後も相談にのるようにしています。		
<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	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや希望を職員が気づき、カンファレンスや日々の申し送りを通じて全職員が共有できるようにしています。	入居時に本人、家族等から聴取した内容に加えて、日常の関わりの中で気づいたことを記録しています。個々の利用者に対して適宜ミニカンファレンスを持ち、対応方法を職員間で共有し介護計画に落とし込み、支援に活かしています。	
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	これまでの生活歴を本人・家族からお聞きしケアにいかしています。		
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	一人一人のできる事を職員が把握しケアにいかしています。		
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	本人・家族からの意見にもとづきサービス担当者会議・モニタリングを実施し介護計画を作成しています。	初回は3か月、以降は状態に変化が無い場合は6か月ごとに介護計画を見直しています。サービス担当者会議では、参加できない方から事前に意見を聴取し反映できるよう工夫しています。	
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	日々の様子は記録におとし職員間の申し送りノートや利用者ノートを通じて職員間で共有できるようにしています。		
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、その時々にも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	外出や本人希望の買い物など出来る限り支援しています。		

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
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	国道沿いにありますが、少し歩くと神社や公園があり四季折々の季節感が満喫できます。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携協力病院があり送迎をいただき定期受診に職員が付き添っています。救急時にも受け入れてくださり病院との関係性も良好です。その他往診医や別の病院との関係性も良好です。	1～1か月半に1度の定期受診のほか、2週間に1度歯科医の往診も受けています。かかりつけ医の継続も可能で、必要な情報を共有し対応しています。看護師の健康チェックも定期的実施しています。	
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	週1回看護師が勤務しており気づきや情報を共有しています。		
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。	入院された際は病院を連携をとり、お見舞いに行ったり細にも情報を聞くようにしており出来るだけ早く施設にかえられるように支援しています。		
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	契約の際に重症化になったとき医療行為ができない事・また看取りが出来ない事を伝えており家族の協力を仰ぎ出来る限り施設で生活していけるように支援してけるよう努力しています。	事業所として医療行為ができず退居となる旨を入居時に説明しています。出来る限り事業所で生活を継続できるよう家族も交えて工夫しながら、万が一退居となった際は、スムーズに対応できるよう心掛けています。	
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	急変時のマニュアルを作り勉強会を行い急な対応のできる職員を育てています。		
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	災害時のマニュアルを作成し火災発生時の手順も作成し、消防署に依頼し定期的に防災訓練を行っています。運営推進会議でも防火訓練参加を呼び掛けています。	消防署立会いのもと、火災・風水害・地震を想定した年2回の避難訓練を入居者も参加して行っています。実施した訓練については都度消防より助言を頂き、マニュアルの改訂や業務改善につなげています。	

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
<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	一人一人の人格を尊重した声掛けをし、不適切な際にはリーダーや管理者が注意しました、カンファレンスをもち皆で話合う機会を持っている。	年長者としての尊厳を保ち、上から目線の対応にならないよう注意しています。不適切な言葉かけは都度注意しています。来客者への対応や外部との電話対応についても、接遇研修を受講しスキルアップに努めています。利用者からの希望で同性介助を実施し、羞恥心に配慮しています。	
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	日々の関わりの中で本人の思いをくみとり決定していただける環境を作っています。		
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	出来る限り本人の希望をお聞きし、その方のペースに応じた支援をしています。		
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	訪問美容を毎月第2水曜に行っています。一人一人の希望の身だしなみを毎日行うようにしています。		
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	毎日の食事の際も職員と利用者が一緒に準備し片付けもしていただいています。月2回は利用者さんの好みを聞いて食事を手作りしています。	原則、朝食とおやつ以外は業者から購入した者を利用していますが、簡単な準備や配膳、後片付け等については出来る範囲で入居者に携わってもらっています。月2回は手作り昼食にし、入居者の意向に沿って普段食べられないものや旬のものを中心に一緒に作っています。	
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	その方の状態に応じて食事を提供し、10時と3時も必ず水分補給していただいています。水分が少ない利用者には個別に水分表を作って支援しています。		
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	自分で出来る方は職員が横についていただき、できない方は職員が口腔ケアをその方に応じてしています。		

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
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	排泄チェック表に記入し一人一人の排泄パターンを把握しています。オムツの方はリハビリパンツにリハビリパンツの方は布パンツになるよう支援しています。パットの量も減らせるようにトイレでの排泄を心掛けています。	一人ひとりの排泄パターンを排泄記録から把握し、失禁を出来るだけ少なくするよう、トイレ誘導のタイミングや方法の工夫をしています。こういった情報は職員間で共有され、パットの使用量削減や排泄状況の改善に取り組んでいます。	
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	身体を動かす歩行訓練や外出・散歩を行い水分補給や必要に応じて牛乳など提供しています。		
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	基本的に入浴日は決まっていますが週2回は確実に、利用者とのコミュニケーションをとりゆったりと入浴していただけるように心掛けています。	週2回の入浴を基本に、どうしても拒まれる方は無理強いすることなく、担当職員や時間帯を変更したり清拭で対応しています。介助にあたる職員も、コミュニケーションの場と捉え楽しめるよう工夫しています。	
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	各利用者に沿った支援を行い、なるべく自然な眠りにつけるよう支援しています。		
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	職員全員が各利用者の薬を理解し服薬チェックも重ねがさね行い異常があれば看護師・医師に相談できる環境を作っている。		
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	毎日、レクリエーションや体操を行っており出来る限り散歩も行っています。		
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	本人や家族の希望により買い物や散歩を実施しており近くにあるイオンの喫茶店にも出向いています。家庭菜園の水やりや洗濯物干しなどの外気浴も行っています。	近隣の飲食店、ショッピングモールへの外食や公園へのドライブ等、季節に応じて本人の想いを叶えられるよう柔軟に対応しています。また、菜園の水やりや洗濯物干しなど、屋外に出るちょっとした時間を大切にしています。	



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
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	ほとんどの方は金銭トラブルの原因になり可能性があるため職員が代行して買い物等を行っています。		
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	電話や手紙の取次などは出来る限り対応しています。		
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	居室内外の換気・また空調に注意しリビングも毎月趣向を変え季節ごとの飾りつけなど居心地の良い環境作りをしています。	入居者の作った作品や行事の写真を壁に掲示し、華美にならない程度に季節に応じた飾りつけを行っています。換気や掃除を毎日行うことで、共用空間の温度や湿度には特に気を配っています。	
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	リビングにはソファもありそれぞれの居場所が作られています。		
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	入居時には馴染みの物を持ってきていただき、筆筒・寝具・仏壇など大切なものを本人とともに居室に配置し安心して暮らしていけるように気を配っています。	入居時に持ちこむ物は原則拒否せず、家族の協力も得て、使い慣れたテレビや仏壇等の馴染みの家具や、絵・寄せ書きの色紙等の思い出の品を持ち込んでもらっています。	
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	その方の出来る事・できない事を把握し安全に暮らしていけるように支援しています。		

### 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	2690500083		
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム京都久世の家(2号館)		
所在地	京都市南区久世殿城町458番地		
自己評価作成日	平成30年1月26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	<a href="http://www.kajirokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;irvosyoCd=2690500083-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kajirokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;irvosyoCd=2690500083-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	〒603-8217 京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成30年2月21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)】**

施設の外に出て散歩やドライブや又ショッピングを楽しんでいただけるように支援しています。季節の野菜作り(白菜・ほうれん草・はつかだいこん)や地域のイベントへの参加など利用者様が楽しみ笑顔で暮らしていけるような施設作りをしています。施設でチェックシートを作成し職員の質の向上をはかっています。

**【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)】**

1号館と同じ

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

# 自己評価および外部評価結果

グループホーム京都久世の家2号館

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	毎週、本部より送られてくる朝礼文をもとに朝礼を行い事業所理念に基づいて利用者様・職員ともに笑顔になれる施設を目指しています。	1号館と同じ	
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	町内会に加入しており地域の情報は毎月得ている、菊花会などの地域行事にも参加している。		
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	南区認知症サポートネットワークにも参加している。		
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	利用状況や行事等を報告し、困っていることなど相談をし意見をいただいています。		
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	推進会議議事録や小規模多機能の外部評価の結果などを直接届け関わりをもつようにしています。		
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	玄関の施錠は防犯上行っているが身体拘束などは0です。		
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	本部からの指導やマニュアル・職員会議の際にも注意を促し虐待の無い介護を行っています。		

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
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	成年後見人をつけている利用者もおられ職員にもそれを学ぶ環境を持っている。		
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	契約前に契約書と重要事項説明書をお渡しし家でしっかり見ていただき契約時には十分に説明をしています。		
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	利用者や来られた家族に直接話を聞き、必要であれば話し合いの場を持ち家族の意見を聞いている。		
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	職員会議や月1回の各階のカンファレンス・また各職員から直接意見が聞けるような環境作りをしている。		
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	職員が長く働けるように声掛けや意見を聞きやりがいのある職場を目指しています。		
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	法人内で研修があったり、法人外の研修も職員が望めば休みなどを優先して取り組んでいます。		
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	南区認知症サポートネットワークに入っているので講演会や勉強会など職員にも参加していただいています。		



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
<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	入居前に職員カンファレンスを設け、入居後も本人に意見を聞きできるだけ要望に応えられるように努めています。		
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	入居前に家族さんから意見をもらい信頼していただけるような関係性を作っています。		
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	入居前に施設見学していただき管理者・ケアマネージャーとともに意見をお聞きし必要な支援ができるよう努めています。		
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	事業所理念にもあるように家族のような信頼関係を築き暖かい家庭を作っています。		
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	家族面会時や家族からの電話の際、様子をお伝えし家族との信頼を得るように努力しています。		
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	家族や馴染みの方の面会も自由であり居室でゆっくり過ごしていただいています。		
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	ドライブや外出や日々のレクリエーションなどにより利用者同士が関わり合え支えあえる関係性を作るように支援しています。		

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
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	退居後も相談にのるようにしています。		
<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	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや希望を職員が気付き、カンファレンスや日々の申し送りを通じて全職員が共有できるようにしています。		
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	これまでの生活歴を本人・家族からお聞きしケアにいかしています。		
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	一人一人のできる事を職員が把握しケアにいかしています。		
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	本人・家族からの意見にもとづきサービス担当者会議・モニタリングを実施し介護計画を作成しています。		
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	日々の様子は記録におとし職員間の申し送りノートや利用者ノートを通じて職員間で共有できるようにしています。		
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	外出や本人希望の買い物など出来る限り支援しています。		

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
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	国道沿いにありますが、少し歩くと神社や公園があり四季折々の季節感が満喫できます。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携協力病院があり送迎をしていただき定期受診に職員が付き添っています。救急時にも受け入れてくださり病院との関係性も良好です。その他往診医や別の病院との関係性も良好です。		
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	週1回看護師が勤務しており気付きや情報を共有しています。		
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。	入院された際は病院を連携をとり、お見舞いに行ったり細にも情報を聞くようにしており出来るだけ早く施設にかえられるように支援しています。		
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	契約の際に重症化になったとき医療行為ができない事・また看取りが出来ない事を伝えており家族の協力を仰ぎ出来る限り施設で生活していけるように支援してけるよう努力しています。		
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	急変時のマニュアルを作り勉強会を行い急な対応のできる職員を育てています。		
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	災害時のマニュアルを作成し火災発生時の手順も作成し、消防署に依頼し定期的に防災訓練を行っています。運営推進会議でも防火訓練参加を呼び掛けています。		

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
<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	一人一人の人格を尊重した声掛けをし、不適切な際にはリーダーや管理者が注意しました、カンファレンスをもち皆で話合う機会を持っている。		
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	日々の関わりの中で本人の思いをくみとり決定していただける環境を作っています。		
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	出来る限り本人の希望をお聞きし、その方のペースに応じた支援をしています。		
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	訪問美容を毎月第2水曜に行っています。一人一人の希望の身だしなみを毎日行うようにしています。		
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	毎日の食事の際も職員と利用者が一緒に準備し片付けもしていただいています。月2回は利用者さんの好みを聞いて食事を手作りしています。		
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	その方の状態に応じて食事を提供し、10時と3時も必ず水分補給していただいています。水分が少ない利用者には個別に水分表を作って支援しています。		
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	自分で出来る方は職員が横についていただき、できない方は職員が口腔ケアをその方に応じてしています。		



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
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	排泄チェック表に記入し一人一人の排泄パターンを把握しています。オムツの方はリハビリパンツにリハビリパンツの方は布パンツになるよう支援しています。パットの量も減らせるようにトイレでの排泄を心掛けています。		
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	身体を動かす歩行訓練や外出・散歩を行い水分補給や必要に応じて牛乳など提供しています。		
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	基本的に入浴日は決まっていますが週2回は確実にいき、利用者とのコミュニケーションをとりゆったりと入浴していただけるように心掛けています。		
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	各利用者に沿った支援を行い、なるべく自然な眠りにつけるように支援しています。		
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	職員全員が各利用者の薬を理解し服薬チェックも重ねがさねに行い異常があれば看護師・医師に相談できる環境を作っている。		
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	毎日、レクリエーションや体操を行っており出来る限り散歩も行っています。		
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	本人や家族の希望により買い物や散歩を実施しており近くにあるイオンの喫茶店にも出向いています。家庭菜園の水やりや洗濯物干しなどの外気浴も行っています。		

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
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	希望により毎月1500円づつお渡ししている方もいますが、ほとんどの方は金銭トラブルの原因になり可能性があるため職員が代行して買い物等をしています。		
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	電話や手紙の取次などは出来る限り対応しています。		
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	居室内外の換気・また空調に注意しリビングも毎月趣向を変え季節ごとの飾りつけなど居心地の良い環境作りをしています。		
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	リビングにはソファもありそれぞれの居場所が作られています。		
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	入居時には馴染みの物を持ってきていただき、筆筒・寝具・仏壇など大切なものを本人とともに居室に配置し安心して暮らしていけるように気を配っています。		
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	その方の出来る事・できない事を把握し安全に暮らしていけるように支援しています。		