

### 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	2693100022		
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向日		
所在地	向日市上植野町下川原46-4		
自己評価作成日	平成23年3月11日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693100022&amp;SCD=320">http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693100022&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」1F		
訪問調査日	平成23年3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)】**

利用者が住み慣れた地域でその人らしく暮らしていけることを支援します。家庭的な雰囲気の中一緒に家事をこなしご飯を食べ、一緒に笑い喜びそして悲しみや怒りまでも共有できる日常を作っていきます。本社がタクシー運送業であることを活かし大型車両でのレクリエーションや小型車での買い物と柔軟に外出を楽しんでもらえる。

**【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)】**

向日市の南部、小畑川の土手際に建っている新築3階建てのグループホームである。土手に花が咲き、隣の竹林には竹の子が芽を出し、自然に恵まれ、西国街道に旧家が立ち並ぶ環境である。開設以来満3年が経過し、ホーム内は殺風景さがとれ、家庭的な落ち着いた雰囲気になっている。毎年の評価結果を真摯に受け止め、着実に的確に改善を進めている。季節感があり、いろいろな食材を使った手づくりでご飯とパンの選択や常備菜の準備等食事の充実。ふだんの散歩、季節のドライブ、利用者の希望に応じた個別外出、希望により化粧やネイルアートにも応じる、夜間でも毎日でも支援する入浴等、個別ケアに積極的に取り組んでいる。法人が新規事業所を立ち上げたこともあり、今年度は職員の交代が多く、また法人の方針としてユニットごとの固定の職員配置ではなくなり、利用者との関係が薄くなっている。その対策として全職員参加の職員会議を毎月2回開催し、全利用者のカンファレンスを実施し、グループホームらしいケアを目指している。会議のための残業や研修受講の経費の保証は不十分である。

**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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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
<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	「利用者に寄り添い一緒に生活する」という理念の通り利用者に寄り添い利用者の声(思い)を大切にしている。	法人の理念を踏まえて、「利用者さんの心に寄り添い、一緒に生活します」をグループホーム独自の理念として職員が話し合って定め、玄関に掲示するとともに、家族に説明し、推進会議で地域への理解を図っている。日常の業務で常に話し合っている。	
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	自治会に入り回覧板で地域の情報で行事に参加したり、近隣のイベントに参加している。	近所のスーパーやショッピングセンターへの買物のときや歴史博物館へ昔の民具を見に行ったとき等に近所の人との交流をしている。ボランティアがクリスマス会のお手伝いに来てくれたり、女子高生が話し相手のボランティアに来てくれる。	
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	包括主催の地域ケア会議に出席したり、認知症サポート養成講座にキャラバンメイトとして参加している。		
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	2か月に一度会議を開きホーム内利用者状況を伝え、地域の役員の方から意見をもらっている。	家族、民生児童委員協議会会長、民生委員、社協会長、市高齢介護課職員、地域包括支援センター職員がメンバーとなり、隔月に開催し、記録を残している。メンバーはホーム内の見学や行事参加もしており、活発な意見交換をしている。メンバーからの意見で、利用者の重さの人体で避難訓練をし、推進会議のメンバーが災害時の協力の必要性を実感してくれている。	
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取り組んでいる	入居者情報を届けている。運営推進会議に市の職員、包括の方の出席あり。	利用料の未払いや利用者のケータイ通話の件、認知症の無理解による家族の行動等、困難事例について市に相談している。市主催の認知症フォーラムでのパネラー、老人会での認知症研修の講師、徘徊模擬訓練の手伝い等により、グループホームとしての専門性を地域貢献している。2市1町で乙訓グループホーム連絡会が結成され、向日市や地域包括支援センターの参加があり、3か月ごとに情報交換している。	

京都府 グループホーム キャビックケアホームすいーとハンズ向日 2階ユニット

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 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束」の勉強会をして何が拘束に当たるかを共有。	「身体拘束をしない」という方針を契約書に明記し、マニュアルを作成するとともに職員研修を実施している。退院後にセンサーマットの必要性があり、家族の同意をとり、3カ月ごとにカンファレンスし、記録を残している。建物の玄関ドア、エレベーター、グループホームの玄関等、すべて施錠していない。ヒヤリハット事例を記録に残し、職員のサインにより、情報共有している。	
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	「虐待防止」の勉強会をし、意識を共有。		
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	外部の成年後見制度の学習会に参加。		
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	ホーム長が行い、十分な説明と納得を図っている。		
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	推進会議後家族会を設け、スタッフとの意思疎通を図り、意見を反映できるようにしている。	隔日に来る人から毎月来る人まで、家族の面会は多く、その際に情報交換している。推進会議の後の家族交流会、年2回の家族会、年1回「ふれあい」という外食の行事等に家族は積極的に参加し、職員や家族同士の交流をしている。	
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	月2階のミーティングをし、職員より意見や提案を反映させられるようにしている。	全職員参加のもと、毎月2回職員会議を開催し、運営の相談、ケース検討、外部研修受講者からの伝達研修、介護技術実習等を実施している。職員は外出先の提案や担当利用者の状況等、積極的に意見を述べている。職員は「自己目標管理シート」を書き、年2回法人幹部と面談しているものの経営面の管理項目が多い。	
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	休憩時間・資格試験をとれるよう配慮している。資格が取れたら手当が増える仕組みあり。		

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
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	新人研修記録やケアについて機会を作り話をしている。		
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	乙訓グループホーム協議会に参加し、他施設との交流を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	傾聴し、軽減できるよう努めている。		
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	ケアプランを作成する際必ず家族に話死要望を聞く。家族来所時に日常生活の様子を伝え不安を解消できるよう対応している。		
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	少しでも不安のある時はスタッフに話しやすいように声をかけ対応している。「その時」を大切に支援している。		
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	個性を生かし出来ることや役割を見つけている。		
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	家族との情報交換に努めている。		
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	生活史から年賀状・暑中見舞いを勧め、気楽に面会に来て頂いている。	二条城の近くに住んでいた利用者に同行すると「市電が走っていない」と、不思議な顔をしている。利用者の押し花アートの先生が作品をもって面会にきて、利用者は楽しく懇談している。利用者の生花の先生に電話をかけた後、利用者の自宅に同行したりしている。	

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	其々の認知レベルに応じ、関わりがスムーズにいくよう図っている。		
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	退去後も会いに行ったりしている。		
<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	月2回のカンファレンスでスタッフ全員でけんとうしている。	管理者とユニットリーダーが利用者や家族と面談し、医療情報、介護情報、ADL、認知症状、家族構成等の情報を収集し、記録に残している。利用者が入居してから、センター方式の一部のシートを利用しながら更にアセスメントをしているものの、生活歴等の情報は少ない。	思いや意向を伝えられない利用者もあり、利用者の生きがいや楽しみのある暮らしを支援するためには、生活歴、趣味・嗜好等の情報を収集し、利用者への理解を深めることが望まれる。
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	本人家族から話を聞きその人らしく生活できるよう努めている。		
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	個別のリズムを大切に1日を提供。		
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	行動の観察とスタッフの情報効果つを密にし、現状把握に努めている。	家族の参加のもとサービス担当者会議をし、利用者や家族の意向を聴き、職員会議で検討して介護計画を作成している。介護計画は利用者のできないことに目を向けた項目が多く、収集した情報を生かしたものではない。介護計画の項目についてケア実施のチェックは記録しているがモニタリングは実施していない。ケア記録は時間ごとに利用者の様子を書いているが、介護計画にそった記録ではない。	介護計画は利用者の生活歴等の情報を生かして生きがいや楽しみのある生活を支援する項目を入れること、ケア記録は介護計画の項目にそってケアを実施したかどうか、実施したときの利用者の表情や発言、考察を書くこと、モニタリングは介護計画の項目にそって毎月実施し、ケアの実施、目標達成状況、満足度、新たな課題等を記録することの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の活用。		

京都府 グループホーム キャビックケアホームすいーとハンズ向日 2階ユニット

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	利用者と買い物に出るなど対応する。		
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	地域の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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月1回～2回の往診突発的な症状の変化時も診てもらう。	連携している医療機関から毎月内科医が往診にきてくれる。歯科医の往診もある。利用者が認知症について受診している医師と連携している。	
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	毎日看護師が来て利用者の変化を相談できる。		
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。	病院関係者との連絡を密にし、事業所の出来ること出来ないことを伝え退院後のケアを検討している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期の指針を共有するとともに家族会などで話し合いの場を設けている。	「利用者が重度化した場合の指針」を策定し、利用者・家族に説明し、同意書をとっている。重度化した場合の入院や入所の支援をすること、ホームにおいて看取りの看護・介護はしないことを明記している。	
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	ホーム内での講習会、救急講習に参加。		

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
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回避難訓練実施。	火災への設備を整えており、夜間想定も含めて消防署の協力のもと年2回の避難訓練を実施している。備蓄の準備をしている。地震の際の訓練を実施している。	防災計画をたて、防災訓練を実施すること、地域住民の協力が得られるように運営推進会議等で話し合うこと、2階、3階から利用者をどのようにして避難させるのか、計画をたて訓練を実施することが望まれる。
<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	人生の先輩としての対応や言葉遣いが出来るように心掛けている。不適切な対応、ことばかけのある時はその都度注意している。	トイレも居室も中から鍵がかかるようになっている。個人情報の守秘義務について職員から誓約書をとっている。トイレ誘導の声かけはプライバシーの侵害に十分注意している。飲み物や衣服については利用者の自己選択を支援しており、飲み物はお茶、抹茶、コーヒー、紅茶、グリーンティ、冷しあめ、サイダー等々を準備している。	
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	会話の中で思いを知る、行動表情など～希望を表現できる場を作るようにしている。		
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	個人の特徴に合わせたペース見極め、そのペースで一日を過ごせる工夫をしている。		
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	月一度の訪問美容を利用している。その人らしいおしゃれが出来るようにしている。		
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	食事を作る時好きなものを聞いて作ることをしている。食材発注も同様。準備～盛り付けまで一緒に楽しんでいる。	ある程度の食材をスーパーに注文し、配達してもらっている。在庫の食材により、利用者に希望を聞きながら、その日に献立をたて。野菜切り、味見、盛り付け、配膳、後片付け等、できる利用者と一緒に進めている。鍋料理をしたり、お弁当をとったり、外食等も楽しんでいる。梅干、漬物、ふりかけ等を用意しており、利用者の希望により提供したり、おかわりの希望にも応じている。職員も共に食べながら、会話を楽しんでいる。カロリー値と利用者の食事と水分の摂取量を記録している。	

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
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・水分チェック表をつけている。このチェックにより状況・週間を知り個々の工夫に繋げている。カロリー計算もしている。		
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	声かけをして本人の力に応じ対応している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを知る。出来るだけ紙パンツオムツは使用せず、布のパンツで対応、出来る限り自分でやれることは見守り対応している。	トイレでの排泄を、という方針のもと、利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。布パンツになった改善例がある。根菜類やヨーグルトの提供、水分摂取等により、自然排便を支援している。	
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	食事内容を考え根菜類こんにゃくヨーグルトを提供している。体を動かす体操・散歩を心がけている。ここで医者に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声をかけ希望に応じて対応している。個々の特性をよく知りタイミング見て、楽しみりラックスできるよう対応している。	こじんまりとした家庭風呂で、毎日準備し、隔日の入浴を支援しているが、希望すれば利用者は毎日でも入っている。夜間の希望にも応じている。ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	個々の身体・病状を知りその時々での対応をしている。安心し気持ちよく居られる場所を提供している。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量はしっかりスタッフ全員が知り対応している。病状の変化確認はスタッフ連携しこまめに情報交換している。		
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	個々の得意なもの、好きなことを探し役割を支援し楽しみ事を共有している。気分転換出来ることを探しとにもする。		

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	季節に応じたレクリエーションをしている。家族と話死、本人の希望に添えるように対応している。	西国街道から土手上がり、住宅街を一周する道は車椅子を押してみんなで川風にあたり、花を見ながらの散歩コースになっている。嵐山、大原野神社、西向日駅前等の桜、長岡天神の新緑、稲荷山神社の紅葉狩り等、季節ごとにドライブしている。自宅に咲いている桜を見たい、信者の集会に行きたい、お墓参りしたい等、利用者の希望により個別外出している。	
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	家族と相談し出来る限り希望に添えるよう管理し買い物など一緒に行っている。		
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	本人の希望があれば対応している。家族よりの電話には必ず替って出してもらう。年賀状はかける方に書いてもらっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の物、利用者の崎品などを飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。家庭的な雰囲気づくりをしている。	利用者の不穏からくる大声などが出る場合は別の場所で寄り添うために、リビングのソファは窓のほうを向けて置き、廊下にベンチやいくつかの椅子を置いている。職員の声の大きさや口調には十分注意している。窓からの外光は二重のカーテンで調節している。ソファには座布団を置き、本やCDを並べた棚の上にスイートピーやチューリップを生け、生活感や季節感を出している。	
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	独りになれる空間を作っている仲の良い物同士でお茶を飲んだり出来る場所を作っている。		
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	写真やその方の好きなものなどを飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。(使い慣れた物懐かしい物の使用)	居室は洋間で、利用者はベッド、ふとん、たんす、テーブル、椅子、時計、カレンダー、カーテン等、馴染みのものを持ち込み、自身がつくったアートセラピーを飾り、自分の部屋をつくっている。ベランダに出て、川の土手を犬を連れて散歩している人を見たり、季節ごとの風景を楽しんでいる。	
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	「出来ること」「わかる事」を見極めすぐに手を出さず、側で寄り添いその人らしい力が発揮できる様にしている。		