

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	1290200102		
法人名	(株) ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	畑町ケアセンターそよ風		
所在地	千葉県花見川区畑町1334-1		
自己評価作成日	令和4年2月15日	評価結果市町村受理日	令和4年11月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和4年3月8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>ご利用者の状態や変化をチームとして共有した上で、個別の支援を行っています。ご利用者の意向を尊重し、職員が一人ひとり創意工夫を図っています。ご家族様には毎月のお便りや面会、電話での対応をして様子をお伝えしています。ご家族様との連携を図るようにしています。</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>利用者一人ひとりが、ホームで穏やかに暮らせるように、「気がつく、気になる。気がきくケアを忘れない」の理念を職員間で共有して、実践に繋げている。おたよりに、利用者の日常の様子を写真で掲載して家族等に郵送するとともに、受診結果などは電話で連絡しており、家族にはこまめに連絡している。利用者の意向を聞き取り、家庭での生活に近い生活を送ることが出来ないか検討して、支援している。また、利用者が出来ることを考えて、自立した生活に繋げることが出来るような支援に努めている。</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、生き生きと働いている (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

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	利用者様の言動や行動から気がついたこと、気になることはカンファレンス等で話し合い、支援につなげています。	利用者が家庭生活に近い環境で暮らせるように、「気がつく、気になる。気がきく、ケアを忘れない」を理念としている。カンファレンスで職員間で共有し実践に努め、リビングの見やすいところに掲示している。	
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	併設のDSの行事にも参加をしています。運営推進会議に参加頂いた民生委員様からの夏祭り等のお声をかけて頂いていますが現在はコロナ禍の為にできていません。	民生委員の声掛けで、地域の夏祭りや消防訓練に参加したり、中学生の体験学習を受け入れていた。ボランティアによる傾聴、アロマハンドマッサージなどもあったが、現在は感染予防の為に自粛している。	
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	地域の防災訓練への参加もしていますがコロナ禍の為に控えています。		
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	通常ならば民生委員様、地域包括の方が良く出席して下さいますが現在は集まれないので書面にて意見交換を行い、こちらの様子もお伝えできていると思います。	運営推進会議は3か月に1回、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族の参加で実施しているが、現在は書面開催としている。施設の現状、事故、ヒヤリハットなどを報告している。議事録は利用者家族全員に郵送している。	
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	分からない事柄については電話等でお聞きしていますが、取り組むんでいくことのひとつだと思います。	市の担当課とは新型コロナウイルスについての情報をもらうなど、日頃からやり取りがある。また、地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーである。	
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「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	三か月に一度、身体拘束適正委員会を開催し職員に周知徹底しています。玄関の施錠についてはご家族様に理解を求めています。	「身体的拘束等の適正化のための指針」があり、3か月に1回委員会を開催している。身体拘束に関する検討カンファレンスをおこない、会議録を作成している。身体拘束はしていない。	
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	三か月に一度、虐待防止検討委員会を開き、周知徹底しています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	現在は、この制度を利用している利用者様はおりません。併設の居宅介護支援と連携を図りながら支援につなげていきたいと思っております。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき、分かりやすく説明をしています。		
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	現在は、書面による通知・開催となっております。意見、要望を聞かせていただいています。	運営推進会議の参加予定者と利用者家族に開催通知を出し、意見を聞き丁寧に質問に回答している。意見をまとめて議事録を作成し、運営推進会議の報告として、利用者家族に郵送し周知している。	
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	職員個々の面談やカンファレンスの際に意見を聞いて反映しています。	管理者は必要に応じて職員と面談し、意見を聞いている。また、カンファレンスでは活発な意見が出ている。利用者の食器について提案があり、変更の結果、食事を自分で食べることが出来るようになった事例もある。	
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	職員からの要望や、管理者が必要だと思われる場合はセンター長に面談等を行ってもらい、不安のないように努めています。		
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	実務者研修、実践者研修を受けている職員が三名おります。		
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	社内間ではありますが、協議会や研修会等を通じて他の施設の取り組み等を参考にしています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安等はご本人様が言葉で伝えられない事もありますので、日々の業務の中で気が付いた事や、気になる事は、職員の中で共有しています。		
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	ご家族の不安を受け止めながら、希望に添えるよう、安心して頂けるよう、センター長・ケアマネジャー・管理者が同席し対応しています。		
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	契約後は、更に深いモニタリングとなります。支援を見極めた後、現場職員と話し合い、対応をしています。		
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	信頼関係を築き、ご家族様と同じ気持ちで寄り添えるよう心掛けています。		
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	ご家族様から電話等で様子伺いがあれば本人様にお伝えし、持参されたおやつ等も必ずお出ししています。		
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	現在はコロナ禍の為できていませんが普段は外泊や外出を勧めております。	家族と正月を過ごし、外泊や初詣に出かけたり、外食や墓参りなどで掛ける利用者もいたが、現在は感染予防のため制限している。電話の取り次ぎは随時おこなっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	ほぼ全員の方が日中をフロアで過ごされています。また居室に長時間過ごされることがあれば、声掛けしフロアにお連れします。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	つながりを断つ考えはなくこれまでの関係性を大切にしながらも、相談があれば対応しています。		
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	介護度の低い方は、ご本人様の意向に添うようにしていますが、介護度の高い方には、職員の意見等を取り入れて対応しています。	日常の会話やつぶやき等から利用者の意向を把握するように努めている。コミュニケーションが取りにくい人には、飲み物を提供する際も何種類か実際に見てもらったりなど、選択肢を示して選んでもらうようにしている。	
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	生活歴等はご家族の情報を頼りにしていますが、支援している中で気が付いた事は職員間で共有しています。		
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	日常の業務で精いっぱいになっているのが現状。一人一人の取り組みは困難になっていますが、なるべく現状維持の有する能力の把握に努める様にしている。		
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	自立歩行が困難と思われたら、ご家族様、福祉用具事業者様とも相談をし、嚥下が困難になってきたと思われるときには、往診医や訪問看護師に相談をしています。	カンファレンスでの職員の意見や医療関係者等の意見を入れて介護計画を作成し、6か月毎に見直しをしている。また、福祉用具の必要性が出た時などは、随時見直ししている。モニタリングは3か月毎におこなっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員が出勤した時には、必ずケアカルテの申し送り事項をチェックしてから職場に入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	ご家族様のご理解が必須ですが、その時々生まれるニーズや対応は、臨機応変に出来ていると思います。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	施設内で過ごされる事が多いですが、出来ることをみつけ支援につなげています。		
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	協力医療連携はるかぜ診療所の月2回の訪問診療を受けています。救急搬送、入院の際に指示を頂き紹介状を出して。訪問診療の医師と看護師との連携や信頼関係は構築されています。	協力医による月2回の往診や訪問看護により健康管理をしている。協力医とは24時間連絡が出来る体制がある。専門医に通院する際は職員が同行し、家族と情報を共有している。	
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	場合によっては、併設のDSの看護師に対応をお願いしています。訪問看護の時には、前回の訪問時からの様子を伝えていきます。		
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。	訪問診療の主治医は別であるが入院した際には去年まで往診して頂いていた協力病院の医師やSWとも本人の今後を考えています。		
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	去年より終末期に向けた看取りの対応が行えるように全て利用者様の内科主治医を訪問診療のはるかぜ診療所変更させて頂きました。看取りに対応できる体制は出来ているので今後はご家族様ともしっかり話し合い行っていきたいと思います。	昨年度「看取りに対応する指針」を作成し、利用者や家族が希望をした場合にターミナルケアができる体制を整えた。重度化した際には、家族や医師と話し合い、医師の指示で対応している。また、家族へのグリーフケアもしている。	
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	最初の勤務時や1か月ほど他の職員について勤務を行うのでその時に急変時や事故発生時の対応を教えています。わからないことがあれば随時管理者、ケアマネジャーからも指導しています。		
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	23.3.11の後から、災害避難訓練を考えています常に、情報を察知して、近隣の方や交番にも声を掛けていきたいと思います。年に2回避難訓練を行っています。	以前は、併設しているデイサービス、ケアセンターと合同で消防・避難訓練を実施していた。コロナ禍のため、ホーム独自で年2回(夜間想定訓練を含む)消防・避難訓練を実施した。各フロアに蓄電池を設置し、食料品や飲料水を7日分備蓄している。	町内会等との連携やBCPの検討も期待される。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	女性職員も多いため気配りが、行き届いています。フロア内でも、排泄の事など職員間で話す場合は特に気を付けています。排泄の声掛け等も本人の耳元で聞くなど配慮しています。	管理者は、利用者一人ひとりを尊重し、利用者と職員が対等な関係にある事を大切にしている。職員の声かけが気になる場合には、管理者と一緒に、どのように声をかけるのがよいか考えるようにしている。	
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	自己決定できる方は、それなりに行き、出来ない方への配慮を支援しています。時間がある時は飲み物などは何が飲みたいか伺って希望に沿った物を提供できるようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人であることが好きな利用者様には、塗り絵や折り紙等をして頂き、お話し好きな利用者様には声掛けを行うなどその人にあつた対応をしています。		
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	利用者様の洋服等をみて、季節や気温などを考慮して好みを考え支援しています。		
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	簡単な盛り付けや、野菜の下処理をして頂いたり、食事後のお皿拭きを手伝ってもらいますが現在はコロナ禍の為にその頻度も減っている。特別メニューを定期的に出しながら満足して頂くように努めている。	配食業者から届く食材を使い、職員が調理している。利用者はできる事に参加している。また、誕生日は2ユニット合同でケーキで祝うなど、楽しみをつくっている。	
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	栄養士の考えた献立に添って提供していません。嚥下状態によりロミ剤を使用しています。		
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	毎食後、口腔ケアをしていますが、現状は自力ができる方以外の方のみ、職員がケアに入っています。本来なら、全員の方に仕上げをして差し上げたいのですが、困難です。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	自力でできる方は殆どいません。トイレ介助に着く事も必要です。殆どの方が介助です。臨機応変に2名での介助を行い利用者様の怪我などがないように安全確保をしている。	ほとんどの利用者に介助が必要であるが、トイレで排泄することを基本としている。場合によっては2人介助で、利用者の安全を確保しながら支援している。	
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	訪問診療の際に主治医や訪問看護師に相談し、薬の処方や助言を頂いています。乳製品や運動、水分摂取を促しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴は有りますが、9名の方が毎日入るわけではありません。一日おきの入浴です。特別浴槽は有りませんので、二人介助の方が増えると職員の負担も大きい為、課題です。	同性介助を基本とし、週2~3回入浴を支援している。しょうぶ湯など季節を感じるができるようにしている。また、利用者の好みのシャンプーを使ったり、入浴をしたくないという人には、入浴剤などを使って、入りたいという気持ちにな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	就寝時間は特に決めていませんが、翌日に影響を及ぼす時間にならないようにしています。夜勤者には日勤帯の様子を伝え、一日の流れをみて就寝介助をしています。		
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	主治医とNSに相談しながら処方していただいています。管理は薬局が行います。毎日ダブルチェックをして事故を防ぎます。		
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	以前の職業や趣味から推測し、得意とする分野を考えて支援しています。コーヒーが好みの方には基本的にはコーヒーを提供しています。		
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	個人的な外出はご家族様にお願いをしています。普段は、毎朝ゴミ捨て施設内庭の散歩等行いますがコロナ禍の為に現在は控えて頂いております。	コロナ禍で、外出が厳しい状況である。テラスなどで外気浴をするなどしている。	近隣の散歩など、少しずつ外に出る工夫をすることも期待される。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	お小遣いをお預かりしています。消耗品や理美容の際に使用させていただきます。お金を所持することはトラブルの原因になるので持って頂かないようにしています。		
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	電話を掛けたいと思意のある方は、掛ける事も有りますが、ご家族様には同意が必要です。最近はお手紙を書ける方がいなくなりました。		
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	コロナ禍でもあるので必ず換気をしたり加湿器等でもフロア内を調節しています。生花を時折飾ったり、掲示物も季節にあったものを考えて作成しています。	リビングは明るく、ソファなどで利用者が寛ぐ姿も見られる。リビング、廊下、浴室、トイレなど共用空間は整理整頓がされ、清潔である。	
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	皆様、自由に行きたいときに行きたいところに行かれています。歩行が不安定な方には安全確保の為職員が付き添い一緒に外観の景色をみたりゆったり過ごせるように工夫しています。		
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	転倒リスクがあるものや、設置場所はご家族様と相談をしながら、決めています。	居室にはベッドとクロゼットが設置されている。その他の家具などは利用者が好きなものを持ってきて、自分らしい居室になるようにしている。	
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	安全な生活が優先と考えています。高齢の認知症の方の自立支援は、本人の負担にならないよう、考慮しています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと