

### 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	1190600013		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント コミュニティ		
事業所名	庄和ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県春日部市金崎675-2		
自己評価作成日	平成 31年 3月 2日	評価結果市町村受理日	令和 元年 5月 8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	平成 31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)】**

地域に根付いた施設になることを目標とし、活動を行っている。地域密着サービスとしての役割を常に考え、春日部市の病院、施設、居宅にも定期的に訪問したり、地域の研修や集まりがあるときには積極的に参加し、情報を得ている。オレンジカフェにも参加し、地域の皆様が気軽に来られ、認知症や介護の相談もできるような開けた施設を目指している。

**【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)】**

地域密着サービスとしての役割を常に考え、春日部市の病院、施設、居宅にも定期的に訪問したり、地域の研修や集まりがあるときには積極的に参加し、情報を得ている。ボランティアや職場体験の実施もされており、引き続き地域との交流に努めている。利用者一人ひとりの思いを大切に、本人の生活のペースを大事にしている。入浴は1日おきに関わらず本人の希望があれば毎日でも対応している。職員は経験年数の浅い人が大いにもかかわらず、全体としてパフォーマンスがよく引き出され、働きやすい環境が実現されている。

**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)	○ 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	地域の認知症拠点となることを目標とし、その目標にむけて努力している	全体会議の中で、法人の理念と照らし合わせ話すようにしている。そのなかで職員から出た意見はよければ、すぐに実践してから検証する。	経験年数の浅い職員が多いので、社員教育をかねて研修のなかで理念の理解を深め、共有をはかり、定着させたい。
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	散歩や外出の機会を増やしたり、地域のボランティアの受け入れも定期的に行っている。	オレンジカフェを月一回当施設で実施し、地域包括、利用者家族他地域の方が集まってくれる。また、地域のお祭りに参加したり、ボランティアの参加もある。今年度は職場体験として中学生が参加した。	
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	春日部市第八包括支援センターと地域密着型サービス3拠点でのオレンジカフェに参加している。		
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	毎回、地域包括支援センターと民生委員の参加を得ている	平日なので、家族は参加できないが、市役所の方も来てくれ、2か月に開催。行事や研修、事故報告等を行う。インフルエンザの対策についての意見は参考になった。	
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	市役所や介護相談員と連携を密にしている。事故の報告を迅速に行い、支持を受け対応できた。	書類の提出は必ず直接渡し、担当者が変わったら必ず名刺交換する等し、親交を図っている。また、施設のパンフレット置かせてもらっているので定期的に持っていくようにしている。	
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	身体拘束ゼロを目指し、定期的に会議を行い、車いすベルトの解除ができた。	3か月に1回の全体会議の中で、研修を実施。法人が作成した不適切ケアチェックシートを使い定期的にチェック。県や事業の研修に参加した場合は、研修結果を全体会議で共有している。車いすのベルトゼロが達成できた。	
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	入社時や定期的な研修で教育を行っている。虐待の恐れがある場合には、必ず窓口に相談報告することを徹底している。		

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
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	地域包括センターと良好な関係を築いており、運営推進会議には毎回出席していただき、情報交換や指導を受けている。		
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	契約締結時に契約書・重要事項説明書を十分な時間を取りながら説明し、ご家族の納得を図っている。気軽に疑問を聞けるよう促している。		
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	介護相談員を毎月受け入れており、利用者の要望を聞く機会を設けている。面会や運営推進会議で、ご家族から要望をお聞きして、運営に活かしている。	介護相談員が月一で巡回。イベント後の家族会、面会后個別に話す機会があり、いろいろな意見がでる。薬の希望等も聞き、家族の代わりに伝えることもある。お風呂は希望があればいつでも入れる。	
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	行事担当、発注担当を中心に、意見を提案をセンター長や管理者と話し合い、施設運営を行っている。毎月の全体会議での意見の聴取を行っている。	会議や随時の個別面談で聴取。職員のやりがい重視し、行事は担当の職員が決められる。食材の発注やおやつメニューについて職員の意見を反映させている。	
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	人事考課制度を活用し、職員と1対1で話す機会を設け、スキルアップややりがいを持つようになっている。		
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	介護福祉士に挑戦する職員がいた。今後も積極的に資格取得を奨励し、講習に参加できるようにシフト調整するなどし、協力したい。		
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	春日部市の介護や医療の施設の方と意見交換会を定期的に持ち、情報共有を行っている。		

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
<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	その方の生活履歴を聴取して要望をお聞きして、その方がリラックスして、早く施設に慣れ、他の利用者と関わりが持てるように、働きかけている。		
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	契約時のご家族とゆっくり時間を掛けて話をし、困っている事などを相談できる関係作りをしている。		
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	実地調査を行い、ご本人の状態把握に努め、グループホームに適した入居対象者であるかを十分に検討している。		
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	壁飾り作りや自室の掃除やゴミだし、洗濯物たたに、食器拭きなど自分でできることは自分で行っていただくことで、自尊心を持って生活できるように援助している。		
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	面会が途絶えている家族には無理のない範囲で面会を促し、施設の行事に招くなどして、本人と家族の関係が良好なものであるよう働きかけている。		
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	旧友や仕事の仲間などの面会があったときは、利用者の最近の様子をお伝えして、「または是非面会に来てください」をお誘いしている。	友人の来所は近所の方が多い。面談時間に制限は設けていない。家族が床屋に連れて行くこともある。お茶の先生が定期的に来所する。入所前の病院に通院を希望される方は受診できるよう支援してる。	
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	レクなどの時に、孤立しがちな利用者も、職員の方でうまく参加していただけるよう促し、自然に利用者同士で話や助けあいが出るように支援している。		

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
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	退去された方やケアマネにもご連絡し、困った事があった時などご連絡くださるよう話をしている。		
<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	利用者ニーズを引き出すことは、認知症ということもあり困難であるが、日々の会話やレクでの反応などを参考にして、本人の希望を押し量る努力をしている。	毎日の生活の中で、体調悪いときに気が付けるように心がけている。利用者が自宅でしていたことを大事にし把握に努めている。食事については個人的な好みにこたえるよう努めている。	
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	調理の際、担当ケアマネ、ご本人、ご家族に生活歴、なじみの暮らし、生活環境、経過などを兼ねて、本人の全体的把握に努めている。		
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	日々の変化に注意して、気づいた事は職員間で共有する為に送りノートに記載し、必要に応じてカンファレンスし、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	家族・ご本人と話し合いを持ち、現状に即した介護計画を作成して、ご家族の要望も取り入れたケアがなされるように計画している。	半年に1度(状態が変化したときは随時)の介護計画見直しの際には、主治医、本人家族にヒアリングを行う。家族の意向を重視し、同席できないときは電話で意見を聞くこともある。	
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	ご利用者様の支援経過に日々の様子、ケアの実践を記録し情報の共有に努めて、良いケアのあり方は皆で手本とし、より良い介護が提供できるように努めている。		
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	本人、家族のニーズに対応をして医療連携体制、リハビリ、外食レク等新しいサービスを導入し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の方のボランティア様に定期的に来ていただき、開かれた施設を目指している。		
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	協力病院の春日部さくら病院との連携を図り、受診の際には職員が付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。けやきの森クリニックと契約をし、希望者には訪問診療を提供できるようになった。	希望があれば入所前の医師の受診を支援する。訪問ドクターが月2回来るので、定期検診を訪問ドクターに移行するよう推奨している。急病の時は職員が付き添い受診する。	
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	医療連携体制を、春日部さくら病院と構築して、毎週の訪問介護と、24時間の電話相談を受けられる体制を整えた。		
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。	早期退院に向けて入院先の治療計画のカンファに参加したり、介護サマリー計画、介護記録の情報交換をするなど連携を深めている。ご利用者様が入院した際職員が頻繁に、面会し安心して過ごせるよう心がけている。		
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	ご家族と相談を持ち、ご家族のつらい気持ちに共感しつつ、ターミナルケアの社内研修を行ったりして重度終末の方針を定め、それを病院関係者、職員で共有し、支援する体制を行っている。	重度化してきたら、家族と話をセンター長がする。緊急時に職員が安心して対応できるように、病院との協力関係等研修を通して情報を共有している。実際の看取りは直近では8月に経験した。	
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	春日部さくら病院が夜間の相談窓口となり、救急車の必要性など、医療上の判断を受けられるようになり、適切な医療対応が取れるようになった。		
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回の防災、避難訓練を実施して、防災署とも不測の事態に備えた準備をしている。緊急連絡網を作り直し。施設近隣の職員を中心に、早期に施設に駆け付けられるように、体制を整えている。	年1回は消防署に訓練を確認してもらいアドバイスをもらう。避難訓練するときには近隣の集合住宅にお知らせを出し協力を依頼している。緊急連絡網はスタッフルームに掲示。マニュアル、備蓄のリスト完備。	

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	『安全』の名のもとに。安易に利用者のプライバシーが侵害されないように、カンファで話し合いを持っている。安全と自由(尊厳)を両立させる介護を目指している。	個人情報保護は採用時に研修し、全体会議の前後の事業所内研修で、年1回は権利擁護について研修をしている。入浴は同姓介護等希望尊重。2人で入れる風呂でも希望により個別に入ることもできる。	
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	日頃から「困った事があれば何でも言ってくださいね」と声掛けをして、要望を気軽に相談できる関係作りをしている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、それを強制することなく、自分のペースを優先して生活できるように支援している。		
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	雑祭りでは日頃から服装の乱れがあれば、その方に失礼のないよう気をつけながら、声掛けを行っている。		
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	その方の能力に応じて、食事の準備や片付けを手伝っていただき、職員と一緒に会話をしながら、食事をしていただいている。	洗い物や調理に参加もある。煮込みハンバーグ、カップラーメン等メニューの希望は可能。ファミレスやマック等外食も実施。秋のさんまを七輪で焼いたり、出前とることもある。	
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	食事量・水分量の記録をつけ、食事量・水分量の少ない方には個別の食事や、ゼリー・ポカリスエット・ヤクルト等を提供して、捕食している。		
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	訪問歯科医に口腔ケアが難しい利用者を実際にケアしていただきながら、注意点などを教えてもらった。		

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	その方の状態に合わせて、リハビリパンツの使用や、定時トイレ誘導、ポータブルトイレ施設など排泄の自立に向けて、支援している。	排泄の時間を記録し、チームで共有している。夜間は申し送りノートで排泄に関する情報も共有。退院後おむつになっても、リハパンに変えられるようにこまめな声掛けをしている。	
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	便秘がちな方には、水分を多めに取って頂いたり、運動してもらったり、自然な排便が行えるように取り組んでいる。また、イン・アウト表を活用し便秘薬、下剤の調整を管理者がしている。		
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	時間帯は15時から18時を予定しているが、それ以外でも希望があったり、介護が必要な場合は自由に入浴していただけるように対応している。	原則一日おきだが、希望により毎日可。入浴嫌いの人へは、おやつの前にさっぱりしましょう、とか気分を変える様誘導。柚湯も実施、シャンプーは希望の物を利用。希望によって同性介護、	
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	以前使っていた寝具を持ち込んでいただき、プライバシーの守られた個室で安心して気持ちよく寝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	服薬による副作用症状などを見落とさないように、情報を職員に共有し、変化がある場合は医療連携先や主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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	家庭でされていたことを尊重し、おひとりおひとりが充実した一日を送れるよう、支援している。		
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に支援している	天気の良い日は散歩に出かけ、季節の花を見にドライブに出かけたり、買い物に同行したり、外出の機会を多くしている。	季節の花を見に行く機会が多い。買い物やドライブは日常的に行っている。家族の支援でお墓参りも実施。お正月は近くの神社に初詣に行く。帰宅願望も受け止め、家族と一緒に帰省もあり。排泄等の状況は話して、家族の不安軽減に努める	



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	希望者は買い物にスーパーに出かけ、自分の好きな物を買って楽しむ支援をしている。お金の管理は、施設で預かりの方、個人の方がいる。		
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	年賀状など季節の便りや、希望があれば携帯電話の持込や、施設電話を使って頂くなど、家族との絆が感じられるように支援している。		
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	季節の飾りを利用者と共に作り、壁に飾る事で季節感を感じて頂いている。掃除に力を入れて、不快な臭いや汚れを除去して、心地よく生活できる環境を作っている。	個室の掃除はできる人には手伝ってもらい清潔を保持している、個室内はクローゼットとベットを備え付け、その他は持ち込みし、これまでの生活を継続できるようにしている。携帯も持っていないが、希望があれば事務所の電話を使ってもらおうようにしている。	
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	独りになりたい時は居室に戻ったり、おしゃべりしたい時はリビングに出たり、自由に過ごせる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	なじみの物品を出来るだけ持ち込んで頂き、居室を今までの環境と似たものにする事で心地よく暮らせるパーソナルな空間を作っている。	個室内はクローゼットとベットを備え付け、テレビを置く棚、他は持ち込んだもので、なるべくこれまでの生活を継続できるようにしている。位牌仏壇持ち込み可。	
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	施設内はバリアフリー化しており、手すり、エレベーター、床段差の解消など、安全に自立した生活が送れるように設計されている。		