

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) ユニマツト 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2年11月17日	評価結果市町村受理日	令和3年2月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	令和2年12月23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)】

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。

【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)】

JR新検見川駅から車で10分ほど、近くに小学校、交番、バス停、コミュニティセンターなどがあり、何かと便利な3階建てのセンターです。1階に系列のデイサービス、居宅介護支援、2～3階がグループホームで、各種行事、消防訓練、ボランティアの受け入れ、研修など共同で効率的な運営が行われています。ホーム独自の理念「気が付く、気になる、気が利くケアの実践」を掲げ、職員は共有し、アットホームな雰囲気のもと、寄り添う、見守る介護に努めており、利用者は穏やかで落ち着いた生活を送っています。コロナ禍で、各種交流行事は中止していますが、年間行事計画に沿って、各ユニットごとに工夫しながら行事を行っています。また1階のデイサービスの休みには、大浴場を利用するなど利用者の楽しみになっています。今回実施した家族アンケートでも、多くの家族から「話をよく聞いてくれ、柔軟な対応をしてくれる」と高い評価と感謝の声があります。

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	利用者や職員が、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

[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	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。	運営法人の理念と、ホーム独自の理念をフロアなどに掲げ、毎月の会議で確認・共有し日頃のサービスの中で実践に努めています。	
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、事業所自身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。	町内会に加入し、防災訓練に参加したり併設のデイサービスと一緒にボランティア(アロマハンドマッサージ、フラダンス、絵本の読み聞かせ、沖縄のエイサーなど)や中学生の職業体験などを受け入れて地域との交流を図っていますが、コロナ禍の現在は、自粛しています。	
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。		
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	薬局についての意見があり、変更に至っています。その後は問題なく	会議は年4回定期的に開催していますが、コロナ禍のため書面開催とし、資料を運営推進会議メンバーや家族に送付し、「運営推進会議中止に伴う回答書」を返送してもらい、施設の状況等について理解を求め、意見・要望をサービスの向上に活かしています。	
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、取り組んでいくことのひとつだと思います。	管理者は、必要時に市の担当に報告・相談をしています。また運営推進会議には、地域包括支援センターの出席があるので、意見交換し情報や助言を貰うなど良好な協力関係を築いています。	
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「介護保険法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	三ヶ月に一度、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。	3か月に1回、身体拘束適正化・虐待防止検討委員会を4名で開催し、全体会議などで職員に周知徹底を図っており、運営推進会議にも報告しています。玄関は施錠していますが、利用者に拘束感を抱かせぬように職員が見守りをしています。	
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	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。		

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。	家族については、来訪時(現在は2・3階の窓越しと1階玄関での面会)、運営推進会議(書面)、電話などで意見・要望を聴き運営に反映しています。また外部評価時の家族アンケートの意見も参考にしています。利用者については、日頃の触れ合いの中から意向を把握しています。	
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	職員個々の面談等により反映しています。	管理者は、普段の対応や、各種会議の中から意見・要望・提案を吸い上げ運営に反映するよう努めています。また年2回センター長が個人面談を行っています。各種委員会に職員を参加させ、意見や提案を運営に役立てています。	
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二名おります。		
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。		

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	ご家族様の希望はお聞きして、今までの事例等からも		
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、家族の延長に在るように心掛けています。		
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	外泊や外出を勧めております。	訪問を希望する家族については、コロナ禍ですが、日程を調整し2・3階の窓と1階玄関など物理的距離を保った状態で面会してもらう支援をしています。散歩や戸外へのゴミ出し、ドライブ等の利用者の様子を写した写真を毎月家族に送り、関係継続を支援しています。	
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	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。		

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、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。	約半数の利用者は言語による希望(食事に関する事が多い)を聞いて支援する事が出来ます。他の半数の利用者はコミュニケーションが困難です。誰もが受け入れ可能な支援方法を職員間で共有し、利用者の気持ちを汲んで支援しています。	
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	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	気候等にも左右される事が多いため、不安になる要素		
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。	モニタリングを3か月毎に行い、介護計画は6か月毎も見直しています。家族には毎月近況を報告しています。体調変化に応じた福祉用具の選択や医療上の支援をプランに組み入れ、利用者が恙なく暮らせる計画書にして支援しています。	
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	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	ご家族様の状況に合わせ受診に行くこともあります。訪問眼科のサービスを開始しました。		

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
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、納得が得られたか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	往診を受けている協力病院に受診をお願いしています。受診に行かれることを病院側に連絡を入れることもあります。	利用者は内科医の訪問診療による健康チェックを月1回受けています。医師は月4回来訪し1日4～5人の受診者を定期的に診ています。訪問歯科医は月2回で、訪問眼科も利用可能です。精神科、外科等に通院する利用者には管理者が同行支援をしています。	
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	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。	入院時は、職員が同行します。協力病院に入院中は、往診時に様子を尋ねています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは行っておりません。重度化の場合は、ご家族様の意向にそった対応に努めています。往診医、訪問看護師にも、相談をします。	看取りは基本的には行わない体制です。緊急時は、職員の判断で病院搬送されます。毎年1～3名が終末期を病院等で迎えたり、特養等に転居していく利用者もいます。	
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	入社時に、急変時、事故発生時の対応を教えています。		
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	備蓄品の確認は定期的に行っています。年2回の消防訓練では、畑コミュニティセンターまで避難し協力をお願いしています。	消防署立会い訓練(夜間想定を含む)と自主訓練を年2回実施しています。蓄電池を各ユニットに配置しています。スプリンクラー、自動通報装置等必要な防火設備は整い、緊急連絡網も掲示され、備蓄も7日分準備しています。	車いすの利用者が多いので、消防署と地域住民(町内会)と連携し共同の災害避難訓練の実施が期待されます。また備蓄品(防災用品を含む)の内容、数量ともに見直しを継続することが望まれます。

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	
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。	男性職員2名、男性利用者2名、その他は女性で、利用者の思いを尊重し、排泄介助や入浴介助時は希望する同性介護を基本にしています。言葉遣いや介護の基本を注視して支援にあたっています。		
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	おやつや飲み物をご本人様に伺うことがあります。行事の時には、食事の希望を伺っています。			
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見て、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。	配食業者の食材で賄っています。全介助者(2名)、一部介助者(7~8名)がいますが、利用者の1/3は食事の準備や片付けが出来ません。職員も一緒に食事するユニットと、食事時間は介助に専念しているユニットとがあります。食前の嚥下体操、消毒と換気に注意して支援しています。		
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	栄養士の考えた献立に添って提供しています。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	職員がご利用者様の後にケアに入っています。訪問歯科の時に、医師や衛生士に尋ねることもあります。			

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	介護度の高い方もトイレでの排泄を目標にしています。一人介助では難しい時には、二人介助もします。	ほぼ全員、排泄の支援が必要です。2時間おきにトイレ誘導をしていますが、中には失禁するケースもあります。体を動かす体操や食事、水分に配慮して利用者の排泄を促す支援をしています。	
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	往診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	午前中に、一日三人のペースで入浴をしています。	利用者一人週2回、30～40分以内、一日約3～4人の入浴介助や、ウォシュレットで陰洗するなど身体の清潔支援をしています。職員2人を要する入浴介助や、シャワー浴対応になる人もいます。時には、1階のディサービスの大浴場を利用して入浴を楽しめるよう支援しています。	
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	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	処方箋は事務所内に常に置いてあります。服薬後の確認は飲み込むまでチェックするようにしています。薬局との連携も電話等で常にしています。		
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。		
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	各階のベランダに出たり、二階のテラスにお連れしています。	コロナ禍の為、裏庭の畑までの日々の散歩も中止し、歩行ができる利用者はベランダやテラス、窓際で外気浴をしています。年間予定の外出支援はお花見など年3回あり、秋には約10名の利用者(車椅子利用者2名含)が紅葉狩りのドライブを楽しんでいます。	

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	金銭は施設にて管理をしています。		
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	電話に関しては、ご家族様の了承を得てからの次第です。手紙等は、ご家族様にお渡ししています。		
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	なるべくフロア内はシンプルにと考えています。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と考えて作成しています。	ほとんどの利用者が過ごす、リビング兼食堂は清潔で明るく、観葉植物や大きなソファ・テレビが置かれ、利用者はそれぞれにゆったりと過ごしています。オープンキッチンからの音や匂いで生活感があり、季節を感じさせるクリスマスツリーや貼り絵、行事の写真が飾られています。加湿器を設置して、室温や換気などの室内環境保持に配慮しています。	
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	窓側にはソファを置いて、くつろげる空間をつくっています。		
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。	清潔な居室は、大きめのクローゼットがあり整理整頓がなされています。利用者は、使い慣れた馴染みの物を持ち込み居心地よく過ごしています。各居室の入り口には、職員手作りの壁かけ飾りがかけられ、ホームのあたたかい気配りが感じられます。	
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	車いすでの自走時に障害がないように、また歩行時も転倒の危険性があるものは配置しないようにしています。		