

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	1291200705		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	せらび小金原公園		
所在地	千葉県松戸市小金原4-38-6		
自己評価作成日	令和4年12月20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	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5年2月1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>コロナ禍のため、ホーム内で過ごすことが殆ど。ホーム内でも楽しめるようにイベントに力を入れている。また、感染対策を取って、1対1で散歩へ行ったり、機能訓練にも力を入れている。地域密着型事業所として、町内会の催しにご家族と一緒に参加したり、職員はZOOMで同業他社の運営推進会議等に参加をしている。</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>「安心できる第二の我が家」を理念として掲げている。利用者が生活を楽しみ、笑顔が見られているかを職員間で共有し、寄り添う支援をしている。コロナ禍においても、家族の希望があれば、面会や外出、外泊が可能である。身体機能の維持、自立支援に努めており、体操や歌、希望があれば訪問マッサージを受けることができる。地域の夏祭りでは利用者と職員が一緒に参加し、中学生の吹奏楽演奏を聴くことが出来た。日々の利用者の笑顔は写真に撮り、毎月、家族に送っている。</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

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	会社企業理念に基づき、事業所理念をたて、全職員で共有している。また、新人職員には、入社時研修にて、共有している。	理念は職員が目につきやすいフロアに掲示して、共有している。新規入職者には、研修で理念を伝えている。「安心できる第二の我が家」について日常的に話し合っている。	
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	地域とのつながりを持ち続けるために、お祭りや防災訓練に、参加している。	自治会が主催する防災訓練に参加していたが、現在はコロナ禍で休止している。終息後は参加する準備がある。雪が降った時に、職員が道路の雪かきを近隣住民と一緒にこなうなど、地域との交流に努めている。	
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	コロナ禍のため、地域との関りが積極的に行えていない。		
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	コロナ禍のため、書面開催となっている。頂いたご意見については、サービス向上にむけ、活用している。	年6回、自治会長、民生委員、家族、地域包括支援センター職員の参加で開催している。現在は書面開催としているが、開催通知、議事録は作成している。	書面開催にあたり、事前に会議メンバーの意見を聞いて議事録に記載するなど、双方向で議題を確認すると、運営推進会議がより有効な会議になると思われる。
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	市町村担当者と連絡を取り合い、事故報告や不明な点に関して、積極的に聞くようにしている。	地域包括支援センターから認知症カフェ開催の依頼を受けたり、各種手続きの相談を担当職員とおこなうなど、随時に連携をしている。	
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「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	身体拘束廃止にむけた指針を掲げている。また、委員会を設置し、身体拘束廃止に取り組んでいる。	身体拘束適正化の指針が備えられている。入居契約時に家族、利用者本人に説明し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関の施錠は安全確保の観点からおこなっていることを、家族に説明し同意を得ている。3ヶ月ごとに委員会を開催し、記録もしている。	
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	虐待防止に係る指針を掲げている。各自虐待の芽チェックリストでチェックし、委員会で話し合いをしている。		

【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
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	社内研修にて、年1回研修している。研修後レポート提出している。		
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	契約の締結、解約、改定の際は、利用者・家族に説明し、紙面にて同意を頂いている。		
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	職員への意見箱を設置。また、気軽に、話せるような環境作りをしている。	家族の意見は面会や介護計画見直しの時に聞いている。変化があれば随時に連絡する。地域行事には家族も参加している。ホームでの様子は写真に撮って送っている。塗り絵など、家族の意向を取り入れている。	
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	職員への意見箱を設置。また、気軽に、話せるような環境作りをしている。	年1回、管理者が職員の個人面談をしている。職員用意見箱があり、法人本部に届くようになっている。必要に応じ本部から管理者へ指示がある。ケアに関する意見は日常的に聴き取り、反映している。	
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	年度毎に、管理者と共に目標を決め、年2回面談をし、モチベーションアップに繋げている。		
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	年間研修計画をたて、毎月ユニット毎に研修を実施、また県や市からくる研修会には、参加できるよう、シフト調整をしている。		
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	コロナ禍のため、交流する機会はないが、電話・ネット会議で交流している。		

【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
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	本人の訴えに対し、傾聴し、穏やかな生活が送れるよう、関係作りをしている。		
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	家族・ご本人の訴えに対し、傾聴し、穏やかな生活が送れるよう、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	計画作成担当者が支援を見極め、立案・サービス提供をしている。		
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	本人の意向を大切に、共に暮らす場として、関係性を築いている。		
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	本人の意向を大切に、家族と共に、本人を支える関係性を築いている。		
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	本人の意向を大切に、馴染みの人や場所、関係性が途切れないよう支援している(コロナ禍のため、リモート面会などで対応している)	感染対策をおこない、家族と外出、旅行に出かけられるように支援している。年賀状の受け渡しや、電話の取次ぎもしている。リモート面会対応もおこない、関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、時には職員と共に、関わり合い、支え合えるようにしている。		

【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
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	コロナ禍のため、実施せず。		
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	本人の意向を尊重し、本人本位の生活が送れるよう、職員同士共有している。	認知症による帰宅願望ほか、対応の難しい場面においては、当事者目線に立ち、納得するまで寄り添う対応をしている。日々の生活のなかで利用者の意向を把握し、連絡ノートを活用して職員間で共有している。	
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	入居前の生活歴・サービス利用の経過を把握し、これからの支援に繋げている。		
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	本人の意向を大切に、ご本人の残存機能を活かし、生活支援をしている。		
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	職員全員で、アセスメント・モニタリングをし、介護計画を作成している。	利用者・家族の意向をもとに、ユニット職員、計画作成担当者として介護計画を作成している。アセスメント・計画作成・モニタリングのサイクルで支援を継続している。車いすから介助での歩行が実現した事例もある。	
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	職員全員で、アセスメント・モニタリングをし、介護計画を作成している。		
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	ご家族が対応できない受診や買い物、外出レク等実施し対応している。コロナ禍で、外出も短時間ではあるが、対応している。		

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
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	一人ひとりの地域資源の把握ができていない。安全に配慮した支援を行っている。		
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	往診医より大きな病院への受診を打診されたときは、必ずご家族へ報告相談し、受診対応して頂いている。提携医への受診はスタッフで対応している。	利用者本人・家族の同意のもと、訪問診療を受けている。必要があれば適宜、外部の医療機関を受診する。急変など緊急時も往診の医師が対応しており、医療連携の体制が整えられている。	
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	往診や健康管理の際に伝えている以外にも、小さなことでも医療機関と連携し報連相を実践している。		
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。	入院した際は、MZWと連絡を密に取り、本人の状態や今後の方針、退院後GHで生活を送ることができるのか等相談し、早期退院に向けて実践している。		
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	終末期については、契約時に伝えている。身体面の状態についても、変化があれば都度ご家族にお伝えし、医療機関とも連携を取りながら対応している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針の説明が行われている。協力医療機関、提携先看護士と連携し、重度化した利用者への対応や看取りが行われている。看取りの際は、家族、医師、看護師、薬剤師、歯科医師などとホームが連携する仕組みがある。	
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	ソラスクールで研修を行っている。		
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	コロナ禍で、実際を想定した防災訓練は行っていない。各ユニットごとに、消火器の配置場所や避難経路、車いすの方の誘導等の確認を行っている。	コロナ禍のため防災訓練は行っていないが、災害やコロナ感染に対応した事業継続計画(BCP)を策定している。自然災害に関しては、水害や地震のハザードマップをもとに、地域特性を考慮した作り込みをしている。	今後に向けて、防災用品や備蓄食料に関して詳細なリストを作るなど、さらなる細部の作り込みに期待したい。

【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	利用者に声掛けをする際は、言葉に配慮した声掛けを行っている。	利用者の人格の尊重は声かけからという考えのもと、特にため口、子ども扱い、ちゃん付けに対して、注意喚起・指導をしている。プライバシーに関わる問題は、ユニット会議で解決に向けた話し合いをしている。	
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	利用者が話かけやすい環境を作り、利用者の言葉に積極的に耳を傾けている。また、利用者の思いや希望を聞き逃さないよう、配慮している。		
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	個人のペースで過ごしていただいているが、集団生活のため、難しい場面もある。		
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	整容はできるだけ、自立支援を促している。洋服選びも、本人の好みをき聞きながら、選んでいる。		
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	コロナ禍のため、現在は一緒に準備はスタッフ中心で実施している。利用者一人ひとりの嚥下に注意しながら、刻み、一口大、ミキサー等支援している。	利用者の重度化が進んでおり、キッチンで一緒に調理や片付けはできなくなっている。一方で訪問歯科と連携し、美味しく食べられるよう支援がおこなわれている。刻み食から一口大への段階的摂食訓練もしている。	
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	記録することにより、摂取量は把握できている。栄養バランスは、栄養士が立てた献立を元にバランスの取れた食事を提供している。		
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	口腔ケアを毎回拒否される方がいるが、成功例を他スタッフで共有し、本人の拒否ができるだけ、少なくなるような対応をしている。		

【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
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	自立されている方は少ないが、車いすを使用しているも、立位が取れるのであれば、トイレ誘導をしたりとトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を用いて利用者個人の排泄パターンをアセスメントし、ケアに活かしている。リハビリパンツから布パンツへの移行、立位の取れる利用者に対するトイレ誘導などの取り組みがおこなわれている。	
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	大腸の働きを活発にするような食べ物を積極的に摂取したり、排便を促すような体操をしたりと実施している。内服調整もしている。		
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	利用者の希望や状況を見ながら時間帯を見て入浴されている。	入浴は週2回おこなわれているが、希望があれば週3～4回でも柔軟に対応する。入浴をしたがらない利用者には、時間や職員を変えて再度声かけしたり、入浴が楽しくなるよう工夫をしたりしている。	
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	終日の様子や夜間帯の様子を情報共有し、環境整備を整え、排泄間隔、睡眠サイクルを把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個々の身体面や精神面について、他スタッフや医療機関、ご家族等と情報共有し、それぞれの症状にあった服薬を支援している。		
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	一人ひとりの役割として、洗濯物たたみであったり、新聞折りだであったり、個々の役割を持て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	コロナの環境で、一時は外出もできないときもあったが、最近は感染対策を取って、近所ではあるが散歩へ行かれたり、スタッフと一緒に買い物へ出かけたりされている。	利用者一人ひとりのその日の希望に沿って、スーパーへの買い物など、職員による外出支援がおこなわれている。認知症による帰宅願望がある利用者には、職員と一緒に外出し、利用者本人が納得するまで寄り添う支援がおこなわれている。	

【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	一部の利用者はお金を所持していらっしゃる。自己管理されており、一緒に買い物へ行かれるときは、支払いをできるだけご自分でできるように支援している。		
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	手紙がきたら本人にお渡しし、電話が来れば本人に代わっている。本人がしたい時も支援している。テレビ電話での対応もしている。		
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	フロアでは、利用者と一緒に手作りしたものを季節ごとに飾ったり、毎日の日課で一緒に体操したり、スタッフがピアノを弾きながら歌を歌ったりと過ごされている。	ホーム内は清掃が行き届き、リビング・ダイニングは窓が大きく明るい。また壁には、利用者と一緒に手作りした季節ごとの飾りや、職員による創作物が飾られ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	フロアでは、食事の場所はある程度は決まっており、気の合った利用者同士で過ごされている。		
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	ご本人様が慣れ親しんだ家具や洋服等を持ってきていただいている。家具の配置は事前にスマホで写真を撮って、利用者、ご家族と相談し、スタッフが配置しています。	利用者、家族の意向を踏まえ、使い慣れた家具などの持ち込みを基本としている。配置についても利用者、家族と相談しながらおこなっている。壁を有効に使い、思い出の写真や創作物を飾ることで、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	快適で安全な生活が営めるように必要に応じて配置変えを行なっている。できるだけ慣れ親しんだ自宅での配置にし、安全に考慮した環境づくりを行っている。		

【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