

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	1190600021		
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	春日部ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県春日部市牛島391		
自己評価作成日	令和 7年 1月 5日	評価結果市町村受理日	令和 7年 3月 28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/11/index.php
----------	---

【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	令和 7年 1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)】

お客様がご自分の好きな事を行い、家庭的で落ち着いた中でお過ごしいただけるようにしています。1Fにデイサービスがあり行事などで交流を行っています。グループホームは2つのユニットが同じフロアで繋がっており、両ユニット職員が協力し勤務にあたっています。

【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)】

事業所の理念として 1、一人ひとりの生活リズムにあわせて笑顔、安心感を絶やさない支援 2、利用者の笑顔が引き出せる支援 3、利用者の安らぎと誇りを大切に自立と自信になるような支援をしますを掲げている。利用者の笑顔を大切に、レク等を通して笑顔を引き出せるように支援をしている。職員は15年間勤務の方もいてベテランが多く、離職者はいない。食事やレクの時に利用者の表情をよく見て思いや意向の把握に努めている。塗り絵は気が進まないが筆を持つと美しい文字を書く方、童謡は歌われないが歌謡曲なら歌う方など利用者それぞれの個性を大切に、やりたいことを叶える支援をしている。近隣の方々からは手作り作品を持参して利用者と話したり、避難訓練に参加して協力してもらったりと地域との関係は良好である。

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、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
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	理念を各ユニットで話し合いで決め掲示している。	理念を基に利用者の安らぎと誇りを大切にしている。レク等を通して笑顔が引き出せる支援を実践している。会議では笑顔が見られなくなった利用者について話し合われ変化に敏感に対応している。	
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	散歩の時には、近隣の方と話ができて楽しまれている。近所の方も遊びに来てくださり、交流もある。	自治会に入会し、夏場は駅前では体操をしていた。近隣の方から手作り作品をもらったり、施設内で利用者との会話を楽しんでもらっている。昭和歌謡や変面師等のボランティアを受け入れている。	
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	見学時の相談の時には、認知症介護についてのアドバイスをさせてもらっている。		
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	ご家族、市役所、民生委員、包括支援センターに出席をしていただき、ご報告後、質問を受けたり、意見をいただいたりしている。	2か月に一度、家族、役所職員、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て開催されている。レクの内容やボランティア受け入れの回数、ヒヤリハットの状況等についての質問を受けた。	
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に取り組んでいる	事故の報告を迅速に行い、支持を受け対応できた。月1回の空き情報の連絡を行っている。	市主催の公民館での敬老の日の集まりや文化祭に参加し、利用者の手芸作品や写真を出品した。役所へ出向く際には担当者と直接話をして情報を交換して協力関係を築くようにしている。	
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、拘束は無い。	身体拘束をしないケアについて毎月会議を行い、職員への周知は文書で行っている。スピーチロックについてはとっさの時の声掛けの仕方を職員同士で話し合っている。ベッドから降りて危険のある方にはセンサーマットを使用している。	
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逃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、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	面会や運営推進会議のご報告で、ご家族から要望をお聞きして、運営に活かしている。	運営推進会議の議事録を参加できなかった家族に郵送している。運営に関しての意見は無いが、もう少し散歩の機会を多くしてほしいという要望には職員のシフトを見ながら叶えるように調整した。	
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、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。	ご飯を食べない利用者がパンが好きだと気づき、職員の提案でパンを常備することになり解決した。管理者は職員の様子を見て、個人面談や立ち話でも話を聞き、働きやすい環境を作っている。	
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	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の意見交換会の開催に出席できないときには、FAXで行い参考にしている。		

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
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	入居では不安が多くあるため、入居してからの生活を安心していただけるようご本人に施設を案内しながら、要望などにお答えをおこなっている。		
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て、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、洗濯物たたみ、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や電話での会話を促し、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	お客様がなじみの方と面会しやすいよう環境作りを心掛けている。はがきを出す手伝いもやっている。	家族との面会、外出、外泊は自由で、親戚の集まりや受診帰りの夕食を楽しんでいる。外泊時には服薬準備や夜間のトイレの回数を伝えている。年賀状や暑中見舞いの宛名書きを手伝っている。	
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。		
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	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、本人の希望を押し量る努力をしている。	利用者のニーズに応えられるような支援をしている。さっぱりしたものが食べたい方にはミョウガとシソ入りのソーメンを提供し、麻雀をやりたい方にはデイサービスのレクに参加してもらっている。	
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	契約の際、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申し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。	プランの見直しは入居後は1、2か月に一度、その後は6か月に一度行っている。居室担当者や職員が利用者の体調面をしっかりと見て、できることは自分でやらせてもらう自立支援を基本にしている。	
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	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	DSとの合同行事やボランティアの導入を実施している。外食などのニーズに対しても支援している。		

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
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	買い物や散歩などで地域の方との交流がある。訪問美容によるカットなど暮らしの中にも楽しみを取り入れている。		
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	協力病院の久野医院と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。訪問診療も行っている。	内科の訪問診療の医師はかかりつけでない利用者にも相談にのってくれる。口腔ケアの歯科医も訪れている。緊急時には医師に24時間連絡可能で指示を仰ぐことにしている。	利用者の安全のために医療機関とのつながりを強化したい。急性期の病院との連携を書類を取り交わして整えていきたいと考えている。早期の実現を期待します。
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	1F DSの看護師の協力を仰ぎ、処置や助言をもらい受診などの対応をしている。		
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。	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、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	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。	食事摂取が困難になり、医療行為が必要になった時に主治医から話がある。医師、看護師、家族、事業所で書類を取り交わし、医師とはいつでも連絡がとれる体制をとっている。職員は研修により不安な気持ちなく業務につけるようにしている。	
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	急変時や事故発生時の対応に備えてマニュアル化するとともに、研修にも参加している。		
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	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ことができるように、体制を整えている。	年2回、避難訓練を実施している。BPC洪水訓練も実施して市に報告した。地域との連絡網があり、地域の方が避難訓練に参加し利用者を抱えて逃げる訓練をしてくれた。備蓄品も管理している。	

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
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	マイペースで過ごしていただくことを考え、お考えを受容する対応を行っている。訪室する際にも、言葉かけを行い訪室している。	個人ファイルは鍵付き棚に保管し、パソコン内の個人情報はパスワードで管理している。年1回、個人情報保護の研修を実施している。排泄時や入浴、清拭時には羞恥心への配慮につとめている。	
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	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	日々の生活の中で、役割を持っていただいたり、選択する場面を増やすようにしている。お客様同士の会話に持って行け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	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	厨房があり昼食は栄養士によって配膳されますが、朝夕は職員が季節に合った料理を手作りしている。	ほぼ毎日、食事作りを手伝ってくれる利用者がある。日曜日の昼食レクでは利用者の希望でお好み焼きを作ったり、クリスマス会にはピザ宅配やサンドイッチ、チキンを用意して楽しんでもらっている。	
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	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、ポータブルトイレ設置など排泄の自立に向けて、支援している。	排泄チェック表により利用者個々のパターンを把握してトイレ誘導し、自立の方には本人に確認している。病院からの退院時には立位がとれればおむつからリハパンに戻るよう支援をしている。	
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17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。	2、3日に一度入浴してもらっている。血圧が安定しない場合は清拭をしている。希望があれば同性介助にも対応している。敏感肌のため、家族が用意した石鹸やシャンプーを使っている方もいる。	
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	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、外出の機会を多くしている。感染症の心配もあるため、混雑をしていない場所とした。	体調と天候をみて、日常的に散歩に出かけている。デイサービスの大きな車で桜、ひまわり、コスモス、藤棚などを近くの公園に行っている。外出時には事故や転倒が無いように細心の注意を払っている。	

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
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。ご自分で支払いまで行っていただいている。		
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	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。	リビングの温度は25℃位に設定し、加湿器と濡れタオル湿度を保っている。日中は明るいフロアで過ごしてもらえようカーテンの開閉に気を配っている。リビングの一角にキッチンがあり、食事準備の気配を感じることができる。	
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頂いている。	カーテン、ベッド、カウンター、クローゼット、エアコン、照明が備品である。利用者は椅子やテーブル、テレビゲーム、仏壇等を持ち込んでいる。床にカーペットを敷いて座る生活の方もいる。	
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	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。		