

### 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	3090100482		
法人名	セントケア和歌山株式会社		
事業所名(ユニット名)	セントケアホーム中之島(1F)		
所在地	和歌山県和歌山市中之島380番地10		
自己評価作成日	令和2年 1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26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.kaijokensaku.nhw.go.jp/30/index.php?action=kouhvu_detail_021_kani=true&amp;JigyosyoCd=3090100482-00&amp;ServiceCd=730&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/30/index.php?action=kouhvu_detail_021_kani=true&amp;JigyosyoCd=3090100482-00&amp;ServiceCd=730&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和2年2月27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)】

認知症ケアに重点を置き、お客様に個別対応ができるように努めています。スタッフ一人ひとりのケアの質の向上を図る為、定期的な研修や話し合いを行っています。特に食事の栄養バランスやお客様一人ひとりの嗜好も考え、食事形態も常食、一口大、刻み、超刻み、ソフト食、ミキサー食と分け提供しています。  
またお客様の家族様や友人の方が、訪問しやすい環境を整え、家庭的な環境の中、日常生活を過ごす事ができ、安心と尊厳のある生活を支援しています。

【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)】

法人全体で地域との交流に努め自治会主催の溝清掃に参加したり、回覧を回して交流している。清潔で整理整頓が行き届いた共用の居室と廊下で手すりでの移動がスムーズにでき、感染予防に注意して、加湿器により、湿度調整している。入居者一人一人の状態や思いに寄り添い入居者の立場に立った介護に努め、家族と協力して、外食や買い物の支援をしている。協力医師の往診、訪問看護師の24時間電話対応など、重度化に伴う対応が、入居者の状態によって家族、職員を含めて話し合わせ、看取りも支援している。法人内の研修に参加者を送り、文章化し全員に共有して支援につなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	自社の経営方針書を一日朝礼で読み職員一人ひとり共有している	事業所独自の年間目標を朝礼時に読み上げることによって、職員間で共有し入居者一人一人のケアをプロ意識を持って取り組むように実践している。	
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	営業所の近隣の方とも挨拶をしたり営業所の自治会の溝掃除にも参加し地域の方の密着を図っている	自治会の回覧を回したり、地域の溝清掃に参加して、顔見知りの関係を築いている。入居者と散歩して近所の人と立ち話したり、買い物に行って店の人と会話を楽しんで関係作りしている。	
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	セントケア和歌山で地域の方に向けた研修や勉強会を行っている		
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	お客様の家族様の意見や包括支援センターの方からも意見を聞きサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、同じ曜日と時間に開催され、地域包括支援センター職員、民生委員、家族の参加があり、入居者の支援状況の報告がされ、参加者の意見も出されている。	旬のテーマを打ち出して自治会の、回覧などにより、家族や地域の方々の参加を呼び掛けること、加えて、当事者として入居者が出席する事を期待したい。
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	日頃から市町村担当の方との連絡を密に取り合っている事は少ない	市の担当者とは、一ヶ月に一度出向き、事故報告や、制度の相談も行い、関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議に毎回参加により、交流している。	
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	年四回身体拘束についての研修を行い、会社としても身体拘束をしない事と公言している	研修に参加した職員が内容を文章化し、全職員で共有して意識向上に努めている。玄関入口の施錠も職員の声掛けや見守りにより、解除の時間帯を作って取り組んでいる。言葉の制止も職員間で注意し合うようにしている。	
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	年二回社内研修でも学ぶ機会がある。管理者やスタッフリーダーには社外研修にも参加する機会もある		

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	毎月の研修で成年後見制度について学ぶ機会がある。個々の必要な時は行政書士の方と話合ったりして活用出来るよう支援している		
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、解約時にはお客様や家族様には十分な説明を行っており改定の際は変更同意書を作成し契約して頂いています		
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	家族様が来所されたり、運営推進会議に参加して下さった時、意見などを聞き運営に反映出来るようにする	法人全体により、年に一度、無記名の評価アンケート用紙が各家族に郵送され、集計結果が出ると事業所毎に職員で話し合わせ、支援につなげている。家族の訪問時には、時間をかけて話を聞いて、要望に応じている。	
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	スタッフは直接、所長などに意見を言ったり、フロアミーティングで意見を出してもらえる場がある	代表者や管理者と職員は日頃から、意見を言いやすい関係がつくられており、支援に取り入れられている。月に一度のフロアミーティングで、意見が出され、福祉用具の検討もなされた。	
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	半年に一度自己評価をする機会があり、自身の振り返りと評価を行い、次の目標を考えるシステムがある		
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	スタッフ一人ひとりの能力を把握し経験や力量で色々な研修に出てもらい能力の向上に努めてもらっている		
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	セントケア主催の報告会や勉強会などを開き、同業者の方にも来て頂き交流をもつ機会がある		

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	サービス導入段階で家族様や周りの方からなどにも聞き取り、本人様の様子の理解に努めている		
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	入居の前に家族様から本人様の状態等を聞き信頼関係作りを行っている		
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	サービス前に必要なケアに対して福祉用具(ベッド、車椅子)なども考え用意して対応したりしている		
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	お客様のADLを考え、出来ることはして頂く支援をしている		
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	遠方の家族様もあり、お客様すべてに対し家族様と支える事が出来ていないが、積極的に面会に来られる家族様もいらっしゃるので協力関係を作れるようにしている		
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	ホーム変わられて時も馴染みの主治医との関係性が継続できるように支援している	家族の協力で墓参りや、外泊、外食に行く入居者もいる。電話や手紙も気軽に出来るように支援している。友人の訪問や、二つのユニットの交流も持たれ、関係の継続がなされている。	
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	お客様同士の関係性を把握しフロアの席やコミュニケーションがとりやすい環境作りをしている		

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	契約が終了しても電話など連絡があった場合は相談等受ける体制がある		
<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	家族様に入居時にメモリーブックを書いて頂き、本人様の生活歴や趣味嗜好を把握するようにしている	日々の生活の中で、言葉に耳を傾け、表情で本人の思いや意向をくみ取り、介護記録ノートに書き留め、全職員で共有して取り組んでいる。誕生日には、寿司の仕出しや、ケンタッキーを配達してもらう入居者もいる。	
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	メモリーブックの活用をし本人様または家族様に聞き確認している		
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	日々の生活から本人様の出来ることをケアスタッフなどから確認し把握に努めている		
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	スタッフとミーティングで意見を出し合ったり、家族様、本人様から希望を聞きケアプランを作成している	介護計画は6ヶ月に一度見直しているが、変化のある時、随時、家族や本人の希望を聞き、協力医師、看護師、担当職員、ケアマネジャー、計画担当者により話し合い作成している。	
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	日常経過記録や申し送り記録を活用し、本人様の様子を共有しケアプランの見直しに活かしている		
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	日々生まれるニーズに対しお客様の体調のリスク等考え、出来る範囲の対応に努めている		

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	お客様に必要な地域資源を活用しながら暮らしを続けてもらえるよう支援している		
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	家族様やお客様の希望に添った医師との連携や新しい希望があれば関係性を気付けるように支援している	協力医師の往診が月に一度あり、歯科は必要時往診が受けられる。看護師の訪問が週に一度で24時間電話対応により入居者と職員の安心につながっている。かかりつけ医の受診も家族の代わりに行うときもある。	
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	週に一回の医療連携だけでなく、気づいた事を報告、連絡、相談出来る環境作りを行いお客様の体調管理に努めています		
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。	入院された際病院の関係者の方と連絡を取り、退院時にも情報共有を行い、スムーズに退院対応出来るように努めている		
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	終末期には主治医、家族様、看護、介護でカンファレンスをし方針を決めてケアを行っている	入居時に書類を通して事業所で出来る事を説明している。重度化したときには、主治医、訪問看護師、家族と話し合い介護計画を立て、容態の変化に合わせて、取り組んでいる。職員は緊急時対応マニュアルにより夜間も不安なく対応している。	
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	お客様の急変時や事故発生時に備えてすべてのスタッフにマニュアルを確認してもらう研修を行っている		
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	年二回定例研修で災害時の研修を行っており確認してもらえる環境作りが出来ている	避難訓練では、入居者と職員で行っている。夜間を想定した訓練も行い消火器の使い方も入居者も行っている。備蓄は、食糧、水、ガスコンロ、発電機なども備えている。	消防署の協力を依頼し自治会の回覧で地域の方々に避難訓練の参加を呼びかけるなど協力体制を築くことを期待したい。

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	出来ているスタッフ、出来ていないスタッフが居るの為、出来ていない時は随時話をし改善していけるようにする	トイレ誘導は、トイレ標識を指さすなど、配慮している。名前はフルネームで呼ぶことを基本とする。個人情報、必要時以外、公開文書等は、鍵の掛かる所に保管している。	
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	本人様の状態に応じ希望を聞いたり自己決定が出来るように支援している		
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	出来る限り本人様のペースや希望に沿った一日の過ごし方になるようケアプランを作成し支援をしているがお客様の状態に応じ、優先順位が変更してしまう事もある		
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	二カ月に一度訪問美容に来て頂き、本人様の希望に沿った髪形にカットしてもらっている		
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	一人ひとりに合った食事のメニューを出来る限り考えている。またお客様一人ひとりに合った食事形態を考えている。準備や後片づけは一緒に出来ていない	キッチンスタッフによりバランスのとれた献立となっている。誕生日には、赤飯が用意され、食事を外注したりして、入居者の希望に沿っている。入居者はテーブル拭きをしたり、おしぼりをたたむなど、出来る事をしている。	
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	一日の食事量や水分量を記録し変化があった時は情報共有を行い、必要に応じ訪問看護の方と連携を取っている		
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	コップや歯ブラシを用意し出来る方には自身で行ってもらい、うがいのできない方などモアブラシを使用したりと工夫している		

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
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	1人ひとりに合わせた排泄介助を考えトイレ誘導を行っている。日中、夜間とも状態に変化があるので合わせた介助に努めている	排泄チェックシートを記録して、それにより入居者個々の支援をしている。夜間は、排泄パターンに合わせて定期的にトイレ誘導しており、夜間のみ、ポータブルトイレを使用している入居者もいる。	
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	食事量や水分量も考慮し排便コントロールを行い必要に応じ、服薬にて排便コントロールを行なっている		
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	体調に合わせて入浴日の変更を行っている。スタッフが急遽休みになる時はお客様に合わせたケアが出来ていない事もある	希望する時間に入浴ができる。ボディソープは、肌に合わせて刺激の少ない物も使っている。入浴を拒否する入居者は時間をずらしたり、言葉かけを変えるなどして、週3回を目安に入浴支援をしている。	
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	日中もお客様の希望にそって休んで頂いたり、一人ひとりに合わせている。夜間もお客様の希望に合わせた入眠時間になっている		
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	排便薬などの理解が出来ているスタッフは多いが、その他の薬を理解できているスタッフは少ない		
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	新聞を読んだり、おしぼりを巻いたり、古いチラシでゴミ箱を作ってもらったりなど出来る事をして頂いている		
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	決まったお客様は家族様との外出を定期的に行っているが、お客様と家族様の関係性の中難しい方も多く全員の希望に沿えていない	職員と洋服を買い物に行くなどドライブに出かけることもある。近所の散歩を楽しむ入居者もいる。法人全体で、桜や、梅見物に行き入居者同士の交流を楽しんでいる。	



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
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	本人様にお金の管理はしてもらっていないが、お金を預かっている事は、話をしている。必要に応じ色々な物を購入している		
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	本人様や家族様の希望時に電話をしたり、送って頂いた手紙を渡しています		
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	玄関に花を飾ったり、季節感を感じられる飾りをしている。また直射日光を遮るカーテンに気を付けたりと工夫をしている	時節柄、感染予防に注意をはらい、次亜塩素酸水入りの加湿器が置かれ、湿度が保たれている。整理整頓がなされ、居間とトイレと居室を結ぶ廊下のに手すりが付けられ、何も床に置かれず、スッキリと移動しやすくされている。	
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	リビングの机や席の配置で個別に対応したり、気が合う方同士で話せるように工夫している		
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	入居時に馴染みのある家具など持ち込めるものは持って来て頂いている	ドアに摺りガラスと内側にも鍵が付けられプライバシーが保たれつつ、人の気配が感じられる造りとなっている。防火カーテンが掛けられ家族の写真を飾ったり使い慣れた家具を持ち込んだりして、落ち着いた居室になっている。	
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	お客様によりトイレの把握が出来ない方や自分の部屋が分からない方もいるので表示をし分かりやすく工夫したり、随時誘導を行っている		