

平成28年度

## 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	1492200488	事業の開始年月日	平成25年9月1日
		指定年月日	平成25年9月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターふじさわ		
所在地	( 251-0043 ) 神奈川県藤沢市辻堂元町5-9-19		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年8月2日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーションに力を入れるように努力している。</li> <li>・仕事がしやすい職場作り。離職を減らせるように努力する。</li> </ul>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月21日	評価機関 評価決定日	平成29年6月12日

### 【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)】

事業所は、JR「藤沢駅」北口から「高山車庫行き」のバスで約10分、バス停「ソニー前」下車徒歩5分の閑静な住宅地にあります。周囲には買い物に便利な大型商業施設やスーパーマーケット、四季の花々を楽しめる長久保都市緑化植物園、ブドウ園があります。

<優れている点>

医療連携体制を敷き、医師、看護師、職員が連携を図りながら、利用者一人ひとりが適切な受診や看護を受けられる体制にあります。4名の看取り介護の経験があり、本人、家族の希望で、病院から事業所に戻り終末期を過ごすなど、本人にとってどうあったらよいかを大切に、安心して、納得した最期を迎えられるよう支援しています。毎年ユニットごとに利用者と職員で考えた独自の目標を作成しています。本年度は英語が得意な利用者から「スマイルが大事」という言葉を受け、「みんな笑顔でおだやかにすごそう」とし、実践しています。利用者は洗濯物たたみや食器拭きなど、今ある力を活かした役割を行うとともに、口腔体操、歩行訓練を日課として行っています。ゲームやレクリエーションを多く取り入れ、利用者の持っている能力の維持向上に努めています。

<工夫点>

年1回、家族アンケートを実施しています。記名し、選択方式、自由記述方式でスタッフの対応やサービスに関するきめ細かな内容になっています。集計結果は次年度のサービス向上に活かしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	「結」ケアセンターふじさわ
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、パンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。	法人の理念を玄関に掲示し、各ユニットごとに利用者の意見を取り入れた独自の目標をフロアの入り口に掲示しています。「チームケアをこころがけよう」「みんな笑顔でおだやかに過ごそう」の実現に向け、職員は常に確かめ合っています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域連携室の使い方を検討中。 将来的に地域に開放したい。	散歩で近隣の人と挨拶を交わし、鶴沼皇大神宮の例大祭では人形山車を見物しています。月1回、ボランティアが来訪し、ウクレレや歌を楽しんでいます。来年度から町内会に加入する予定です。	事業所には地域への開放を目的とした「地域連携室」があります。町内会の集会や地域の人からの介護相談、研修など、専門性を生かした地域の交流の場として活用することが期待されます。
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	地域連携室で研修開催など検討中。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議を定期的 to 開催できるように努力する。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。会議では運営状況、活動内容を説明し、意見交換を行っています。年1回家族アンケートを実施し、会議に出席できなかった家族からの意見や要望の把握に努め、サービス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	運営推進会議に参加していただけている。これを継続する。	運営推進会議に市介護保険課職員の出席を得て、運営面や業務上の相談をしています。徘徊高齢者SOSネットワークシステムへの登録、あんしんセンターなど、利用できる社会資源情報を収集し、より良い運営やサービスの向上に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束をしない取組みをしているので、ケアを実施する時に身体拘束に繋がることをしないように常に検討している。職員もそのことを意識してケアの工夫をしている。	運営規定に身体拘束をしないことを明記しています。「身体拘束排除マニュアル」を作成し、職員は入社時に研修を行っています。玄関は日中は施錠せず、声掛けと見守りに努めています。昼夜逆転の利用者には、本人の意思を尊重しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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のないよう注意を払い、防止に努めている	ご利用者が周辺症状を起こす原因について職員が理解し、冷静に対応するように申し送り等で対応する。打撲痕など虐待が疑われることがあった場合は、管理者・フロアリーダーが関わった職員から事情を聴き、虐待が行われなかったかどうか確認している。		
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	入居前にその方の家族関係などを確認し、権利擁護に関する制度の必要性がないかご家族と検討している。必要に応じてご家族に窓口を紹介している。		
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	入居の説明の際に細かく説明をするように心がけている。		
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並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	ホームの来てくださるご家族については、随時意見を聞いている。年に1回、アンケートを実施している。	運営推進会議や年1回の家族アンケート、ケアプラン作成時、家族の来訪時に声掛けをし、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。玄関の鍵をオートロックにして欲しいとの家族からの要望で、現在準備中です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面談をできるだけ行い、従業員が働きやすい職場づくりを目指している。	管理者は月1回のフロア会議、2ヶ月に1回の全体会議、個人面談、朝、夕の申し送り時に、日常業務に関する職員の要望や意見を聞き、業務に反映しています。洗濯乾燥機の使用方法や掃除用具の交換など、意見や要望に沿うよう配慮しています。	
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	評価制度を近々導入する。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修を中心に会社負担で行ってもらっている。		
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つくり、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組みをしている	あまりできていないので今後の課題		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に要望をできるだけ聞いておき、入居後のケアに役立てる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームを利用したいと問い合わせがあった場合は、見学に来ていただき、困っている内容を聞いている。その上でホームの状況をお話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行い、それに沿ってケア計画を作成する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族との絆が切れないように、家族には自由に面会に来ていただき、お部屋などで過ごしていただくようにしている。個別ケアが十分できないため、散歩などを行っていただくように入居前にお願いしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との絆が切れないように、家族には自由に面会に来ていただき、お部屋などで過ごしていただくようにしている。個別ケアが十分できないため、散歩などを行っていただくように入居前にお願いしている。		
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	自室にはご自宅にあったものを持参していただき、いままで来ていた衣類を持参していただいている。できるだけ近隣の方が入居できるように営業エリアを地域限定にしている。病院なども地域の病院を優先している。	利用者は家族と一緒に美容院や墓参り、外出に出掛けています。家族が近隣に住んでいる人が多く、毎日面会に来る家族もいます。正月に自宅に帰る人もいます。利用者の知人が来訪の際は湯茶でもてなし、関係が途切れないよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族会の開催を検討中		
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	個人個人の状況をご家族に報告したい。今検討中		
<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。	食事の時間・入浴の日程などご本人の様子をみて対応している。ご利用者自身の生活リズムを乱さないようにしながら無理強いしないようにしている。	職員は利用者の日常の行動や表情、会話の中から思いや意向を汲み取るように努めています。家族の来訪時に生活歴などを聞き、参考にしています。自分から意向を伝えにくい人には入浴時などゆったりとした時に話を聞くようにしています。	
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	ケアマネジャーがご家族から生活歴などを聞き取り情報の提供を行っている。		
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	自宅での生活の様子を確認した上で、できることを無理強いせず行っていたくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の面会時ご様子をお話し、気になることなどを伺いモニタリングを行っている。必要に応じて介護計画を立て直している。	入居後3ヶ月程度、様子を観察し、アセスメントに基づきフロア会議などでカンファレンスを行い、家族の意向や主治医の意見を参考にして介護計画を作成しています。利用者の状況に合わせて、3ヶ月か6ヶ月で介護計画を見直しています。	
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	個別記録は日課を記入するだけでなくその時の様子を記入するようにしている。職員は記録を読みご利用者の把握に努めるようにしている。		
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	生活面ではあまり制限しないようにしている。身体機能の変化がある場合は主治医に相談した上で、専門医に受診する場合もある。		
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	地域のボランティアを受け入れるためボランティアセンターへの登録を行っている。その他地域の方の演芸なども受け入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	週1回受けている訪問看護と月2回の主治医と事業所が連携をとるようにしている。	利用者のほぼ全員が事業所の協力医を月2回受診しています。本人・家族の希望によりこれまで継続しているかかりつけ医にも3名が受診しています。個人ごとに医療記録のファイルを管理し、職員間で共有しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調の変化については主治医に相談し、ケアの方法などについては訪問看護師に相談している。訪問看護師からは主治医に訪問内容を報告してもらっている。ご利用者への指示についても訪問看護師にも伝えていただいている。		
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、また、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。又は、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。	入院については家族と職員が一緒に対応している。主治医から診療情報提供書を出してもらうようお願いしている。退院前に面会に行き、帰る時には状況を説明していただくようにしている。看取りを前提にした帰園も受け入れている。		
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	身体状況が低下してきた時にケアマネジャーとご家族で終末期の在り方を話し合い、必要に応じて看取りの同意をとっている。	終末期の事業所の対応については契約時に説明しています。重度化した場合は、家族に看取りに関する指針を説明しています。利用者と家族の意向を尊重し、医師や看護師、家族、職員が話し合い、意向に合わせて対応方針の共有を図っています。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し職員に伝えている。事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時は事故報告を記入し、事故の検証を行っている。		
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	災害対策のマニュアルを作成している。	年2回、防災・避難訓練（昼・夜想定）を実施していますが、今年度は間隔が空いています。今後、以前と同様に、消防署の協力を得て実施する予定です。災害に備え、食料・飲料水などの備蓄を実施しています。	防災・避難訓練については消防署などの参加を得て、定期的にも実施することが期待されます。現在、飲料水の備蓄が不足しています。チェック表を整備し、定期的に点検することが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	ご利用者を尊重するような言葉づかいを行うようにしている。職員の言葉づかいなどで気になる時は管理者が注意をしている。	利用者に対する呼びかけは苗字です。職員は言葉遣いや態度を丁寧にするよう常に心がけています。不適切な言動が見られた時は、管理者が注意をしています。プライバシーの守秘義務は入社時に説明し、契約を交わしています。	
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	声掛けをしてからケアを行うことで自己決定を促している。入浴なども無理強いしないようにしている。		
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	食事はご本人のペースで食べていただく。入浴の回数も最低週2回となっているので、希望されれば入浴していただいている。		
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	ネイルなどを職員や家族などが行っている。持参されている化粧品も使っている。		
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	嫌いなものは出さないようにしている。おやつなどもご利用者の好きなものを食べていただくように工夫している。	入所時のアセスメントを基に、嗜好を把握しています。利用者は職員と一緒に食事の後片付けを行っています。毎月の誕生会のケーキ、ひな祭りの桜餅、弁当を持って花見に行くなど、食事を楽しめるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1日1000CC飲んでいただくように声をかけ、接種量が少ない方は職員が作ったゼリーなどを食べていただいている。飲水量は個別に記録しており、様子を持って好きなものを摂取できるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご本人が磨いた後仕上げ磨きをしている。週1回来られる往診の歯科医にご家族の希望があれば診ていただき、口腔ケアも行っている。		
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向けた支援を行っている	立位可能の方は日中はトイレ誘導しオムツは使用しない。トイレ誘導の時間は毎食前食後行い、排泄状況を記録している。排尿間隔があいている場合は随時トイレ誘導を行う。	利用者ごとに排泄パターンを把握するとともに、毎日個人別記録簿に排泄記録を記載し、日勤者から夜勤者に引継ぎを行っています。出来るだけオムツを避け、自立支援に努めています。日中は基本的にリハビリパンツを使用しています。	
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	水分量を確保することで排便を促す。それでも出ない場合は医師の指示で下剤を服薬していただく。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	日中の入浴であるが、できるだけ本人の意思を尊重して無理強いしないようにする。	入浴は週2回を基本とし、毎日午前中各フロア3名が入浴を楽しんでいます。リフト浴の設備があり、現在2名が利用しています。入浴を嫌がる利用者には、時間帯をずらしたり、相性の良い職員から入浴を勧めるなどで対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	21時に就寝となっているが、安心して眠れる環境をつくっている。ご本人の睡眠ペースを尊重しているので、起きてこられる時は眠くなるまで様子を見ている。		
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	服薬を確実に行うように薬の形状を変えたりお薬ゼリーを使ったりしている。飲んだかどうか口の中を確認している。		
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	グループホームは共同生活の場であるので、お互い助け合い穏やかに過ごせるように職員は配慮している。親近感を持っている人などご本人の気持ちを尊重している。		
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。また、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	天候がよければ散歩に行く機会を定期的に持っている。歩くのが難しい方は車いすで散歩し外気に触れる機会を作っている。	天気の良い日は、事業所の近隣を約20分ほど散歩したり、買い物に行く利用者もいます。外出レクリエーションでは家族の協力を得て、花見や江ノ島水族館見学など、車で出掛けています。近くの商業施設の屋上から花火大会を楽しんでいます。	
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	基本的には金銭は持ち込まなくことになっている。ご自宅で買い物を良くされていた方や一人暮らしでお金に執着がある方は無理には取り上げていない。職員が金額の確認ができないことを了解していただく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話をしたいという希望は本人の様子を見て行っている。手紙が来た場合も本人に渡している。ご家族には職員からお知らせしている。		
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	共有部分の環境を整えるため夜間掃除を徹底している。クラシックの好きなフロアはクラシック音楽を流し、そうでもないフロアは童謡・唱歌のCDを流し、歌っていただくようにしている。	窓が大きく明るいきりびんぐには、ソファやテーブルが置かれ、静かに音楽が流れています。歌の好きな利用者が多く、歌を歌って過ごす人が見られます。壁には行事の写真や書道、季節を感じさせる折り紙などを飾り、利用者は思い思いの場所で、居心地良く過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	出身地が近いことで助け合っている方や入居日が同じ日であることで親近感を持っている方の気持ちは尊重している。それによりご利用者同士で助け合うことが増えている。		
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	食器など使い慣れた物を持ってきていただいたが、壊れてしまった場合は新しい物を持ってきていただいたりしている。こちらの施設の入居者は特に自分のものでなくてもこだわりのない様子が見受けられる。	ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けです。利用者は使い慣れた家具やテレビを置き、家族の写真などを飾っています。化粧品セットを用意し、化粧を楽しんでいる人など、思い思いに過ごしています。	
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」や「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	2階からの階段は段差が狭いため、ご利用者がスムーズに昇降できるようになっている。散歩に出かける時でもできるだけ歩行するようにし、身体機能の低下を防ぐ取り組みをしている。		

事業所名	「結」ケアセンターふじさわ
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、パンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。		
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	地域連携室の使い方を検討中。 将来的に地域に開放したい。		
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	地域連携室で研修開催など検討中。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議を定期的に行うように努力する。		
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	運営推進会議に参加していただけている。これを継続する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束をしない取り組みをしているので、ケアを実施する時に身体拘束に繋がることをしないように常に検討している。職員もそのことを意識してケアの工夫をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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のないよう注意を払い、防止に努めている	ご利用者が周辺症状を起こす原因について職員が理解し、冷静に対応するように申し送り等で対応する。 打撲痕など虐待が疑われることがあった場合は、管理者・フロアリーダーが関わった職員から事情を聴き、虐待が行われなかったかどうか確認している。		
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	入居前にその方の家族関係などを確認し、権利擁護に関する制度の必要性がないかご家族と検討している。必要に応じてご家族に窓口を紹介している。		
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	入居の説明の際に細かく説明をするように心がけている。		
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並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	ホームの来てくださるご家族については、随時意見を聞いている。 年に1回、アンケートを実施している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面談をできるだけ行い、従業員が働きやすい職場づくりを目指している。		
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	評価制度を近々導入する。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修を中心に会社負担で行ってもらっている。		
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つくり、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組みをしている	あまりできていないので今後の課題		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に要望をできるだけ聞いておき、入居後のケアに役立てる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームを利用したいと問い合わせがあった場合は、見学に来ていただき、困っている内容を聞いている。その上でホームの状況をお話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行い、それに沿ってケア計画を作成する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族との絆が切れないように、家族には自由に面会に来ていただき、お部屋などで過ごしていただくようにしている。個別ケアが十分できないため、散歩などを行っていただくように入居前にお願いしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との絆が切れないように、家族には自由に面会に来ていただき、お部屋などで過ごしていただくようにしている。個別ケアが十分できないため、散歩などを行っていただくように入居前にお願いしている。		
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う、支援に努めている	自室にはご自宅にあったものを持参していただき、いままで来ていた衣類を持参していただいている。できるだけ近隣の方が入居できるように営業エリアを地域限定にしている。病院なども地域の病院を優先している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族会の開催を検討中		
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	個人個人の状況をご家族に報告したい。今検討中		
<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。	食事の時間・入浴の日程などご本人の様子をみて対応している。ご利用者自身の生活リズムを乱さないようにしながら無理強いしないようにしている。		
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	ケアマネジャーがご家族から生活歴などを聞き取り情報の提供を行っている。		
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	自宅での生活の様子を確認した上で、できることを無理強いせず行っていたくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の面会時ご様子をお話し、気になることなどを伺いモニタリングを行っている。必要に応じて介護計画を立て直している。		
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	個別記録は日課を記入するだけでなくその時の様子を記入するようにしている。職員は記録を読みご利用者の把握に努めるようにしている。		
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	生活面ではあまり制限しないようにしている。身体機能の変化がある場合は主治医に相談した上で、専門医に受診する場合もある。		
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	地域のボランティアを受け入れるためボランティアセンターへの登録を行っている。その他地域の方の演芸なども受け入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	週1回受けている訪問看護と月2回の主治医と事業所が連携をとるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調の変化については主治医に相談し、ケアの方法などについては訪問看護師に相談している。訪問看護師からは主治医に訪問内容を報告してもらっている。ご利用者への指示についても訪問看護師にも伝えていただいている。		
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、また、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。又は、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。	入院については家族と職員が一緒に対応している。主治医から診療情報提供書を出してもらうようお願いしている。退院前に面会に行き、帰る時には状況を説明していただくようになっている。看取りを前提にした帰園も受け入れている		
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	身体状況が低下してきた時にケアマネジャーとご家族で終末期の在り方を話し合い、必要に応じて看取りの同意をとっている。		
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	急変時の対応マニュアルを作成し職員に伝えている。事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時は事故報告を記入し、事故の検証を行っている。		
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	災害対策のマニュアルを作成している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	ご利用者を尊重するような言葉づかいを行うようにしている。職員の言葉づかいなどで気になる時は管理者が注意をしている。		
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	声掛けをしてからケアを行うことで自己決定を促している。入浴なども無理強いしないようにしている。		
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	食事はご本人のペースで食べていただく。入浴の回数も最低週2回となっているので、希望されれば入浴していただいている。		
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	ネイルなどを職員や家族などが行っている。持参されている化粧品も使っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いなものは出さないようにしている。おやつなどもご利用者の好きなものを食べていただくように工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1日1000CC飲んでいただくように声をかけ、接種量が少ない方は職員が作ったゼリーなどを食べていただいている。飲水量は個別に記録しており、様子を持って好きなものを摂取できるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご本人が磨いた後仕上げ磨きをしている。週1回来られる往診の歯科医にご家族の希望があれば診ていただき、口腔ケアも行っている。		
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向けた支援を行っている	立位可能の方は日中はトイレ誘導しオムツは使用しない。トイレ誘導の時間は毎食前食後行い、排泄状況を記録している。排尿間隔があいている場合は随時トイレ誘導を行う。		
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	水分量を確保することで排便を促す。それでも出ない場合は医師の指示で下剤を服薬していただく。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	日中の入浴であるが、できるだけ本人の意思を尊重して無理強いしないようにする。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	21時に就寝となっているが、安心して眠れる環境をつくっている。ご本人の睡眠ペースを尊重しているので、起きてこられる時は眠くなるまで様子を見ている。		
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	服薬を確実にを行うように薬の形状を変えたりお薬ゼリーを使ったりしている。飲んだかどうか口の中を確認している。		
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	グループホームは共同生活の場であるので、お互い助け合い穏やかに過ごせるように職員は配慮している。親近感を持っている人などご本人の気持ちを尊重している。		
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。また、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	天候がよければ散歩に行く機会を定期的に持っている。歩くのが難しい方は車いすで散歩し外気に触れる機会を作っている。		
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	基本的には金銭は持ち込まなくことになっている。ご自宅で買い物を良くされていた方や一人暮らしでお金に執着がある方は無理には取り上げていない。職員が金額の確認ができないことを了解していただく。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話をしたいという希望は本人の様子を見て行っている。手紙が来た場合も本人に渡している。ご家族には職員からお知らせしている。		
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	共有部分の環境を整えるため夜間掃除を徹底している。クラシックの好きなフロアはクラシック音楽を流し、そうでもないフロアは童謡・唱歌のCDを流し、歌っていただくようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	出身地が近いことで助け合っている方や入居日が同じ日であることで親近感を持っている方の気持ちは尊重している。それによりご利用者同士で助け合うことが増えている。		
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	食器など使い慣れた物を持ってきていただいたが、壊れてしまった場合は新しい物を持ってきていただいたりしている。こちらの施設の入居者は特に自分のものでなくてもこだわりのない様子が見受けられる。		
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」や「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	2階からの階段は段差が狭いため、ご利用者がスムーズに昇降できるようになっている。散歩に出かける時でもできるだけ歩行するようにし、身体機能の低下を防ぐ取り組みをしている。		