

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	2470100559		
法人名	有限会社すずらん		
事業所名	すずらん寿楽の家		
所在地	三重県桑名市稗田字柳944		
自己評価作成日	平成29年10月20	評価結果市町提出日	平成30年1月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JivovsoCd=2470100559-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 11 月 8 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)】

自然豊かで季節感のある環境の中で集団生活し、一日の中で体調に合わせて屋外へ散歩を日課にしている。自然に親しみ、体力の維持や入居者、他のユニットの方々との交流をしている。

【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)】

周りに田園があり、四季を感じるのどかな生活環境の中で暮らしている。理念に基づいて、3ユニットの管理者が連携し、職員と共に笑顔を大切にしながら家庭的な環境で生活できるように利用者の支援をしている。この地に移転して7年になり、地域との交流が出来て来ている。今年度は認知症高齢者、一般人のタスキリレーである”RUN伴”に地域の一員として参加している。

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

[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	介護サービスを行うにあたり、地域との関係を大切にし、施設理念「その人らしく」を念頭におき、本人のペースで生活行動を行い、楽しみのある生き甲斐につながる生活を送る。	「その人らしく、私らしく、共に笑い、共に生きる」を理念とし、各ユニットの玄関に大きな字で掲示してある。各ユニット毎に、管理者と職員が理念を共有し、常に笑顔の大切さを確認し合いながら支援している。	
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	地域交流への積極的参加。イベントRUN伴(ランとも)認知症高齢者、一般、タスキリレーに参加をする。	自治会に加入し、自治会行事や地域の防災訓練に職員が参加している。散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、近所の家の庭に咲いている藤の花を見せてもらうなどの付き合いがある。また、大正琴の演奏等、地域のボランティアが訪問している。	近くの小学校や幼稚園との関わりが少ないので、事業所のクリスマス会に幼稚園児を招待したり、幼稚園児の発表会を見学したりして交流を持つことを期待する。
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	地域の理美容店へ出張依頼し、会話等コミュニケーションを図り、情報を得る。又、容姿の清潔と精神面のリフレッシュで生活に活力を与える。		
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	2か月/1回開催。施設の近況報告として、健康管理・往診状況・活動報告(レクリエーション参加)等を行い、入居者の生活が楽しみを持ち、穏やかに暮らせる。	自治会長・民生委員・市職員・地域包括センター等が参加し、年に6回開催している。事業所の状況報告や行事報告、行政等の報告等情報交換を行い、事業所の運営に活かしている。	
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取り組んでいる	入居者個別の書類関係(介護保険更新、生活実態調査時に相談指導を受ける。生活状況及び現在のサービスへの取り組みを報告。	介護保険の更新時や、生活保護の入居者についての相談等で訪問し連携をしている。イベントの”RUN伴”(ランとも)に参加するよう呼び掛けがあった。	
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	けが・転倒のリスクがあればかかりつけ医に相談、又、家族と話し合う事が重要。身体拘束ゼロを職員間で徹底していく。	車いす利用者の転倒のリスクを配慮し、1名家族の了解を得て、車いすのベルトをしている。身体拘束についての研修を行ったり、言葉による拘束についても常に職員間で話し合っている。	
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	なぜ虐待が起こるのか、要因の中に認知症高齢者への理解不足、職員共通の認識と理解を得る為、学習会を行う。		

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	現在数名、制度の支援を受けている。更に制度を職員共通の理解とする為、定期的な学習会を行う。		
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	個々に家族の事情が有る事も理解し、家族からの不安、心配事に対しては、穏やかな口調で対応し、十分なせつめいを行い理解・納得を得る。		
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	入居者・ご家族の意見・要望を反映させる事は、重要、しかし内容によっては、要望に沿えない場合には懇切丁寧に説明をし、理解を頂く。	利用者からは日常の会話から意見を聞いており、回転すしを食べに行きたいなど要望を聞いている。また、家族の面会時などに話し易い環境づくりに心掛け意見や要望を聞いている。	
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	業務改善会議、日常にミーティング等で、意見交換し、入居者様の生活向上につながる内容の場合には真剣に検討をする。	申し送り時やミーティング時、業務改善会議等で職員の意見や提案を話し合い事業に反映している。職員の意見や提案は月1回の施設等会議にはかっており、食事や睡眠時間の守り方など意見が出ている。	
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	職員の業務に対する姿勢は個々に異なり、やりがいを感じ向上心をもって働けるように、就業環境の整備に努める。		
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	職員のケアの中で、基本は入居者様への姿勢として、高齢者を敬う気持ち・笑顔で接する事が何より大切である。プラスして技術の向上があることが望ましい。現在施設内研修で頑張っている。		
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	当事業所において、種類の異なる事業所が有り、職員間での交流の中、サービス向上の為に努力を行っている。		

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
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	入居者様のお顔の表情を観察する中、不安な気持ち・要望の有無を察し、話を傾聴。普段から会話が持てる雰囲気づくりをし、安心を確保する。		
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	家族様からお話しされるケースは少なく、出来るだけ会話・挨拶は話しやすい雰囲気づくりの為努めて行っている。		
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	利用者・ご家族様の要望が第一の為、要望があればお話しする。		
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	上下関係にならず、施設に於いては家族の様に接する。変な気遣いはされない様、職員が気配りを行う。		
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	大半のご家族様は理解されている。		
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	施設が馴染みの場所にお連れする事は困難な為、家族様にお願いする事もある。	家族の協力でお墓参りや馴染みの美容院へ行っている。自宅に帰った時、近所の友人を自宅に呼んでもらい食事をしている利用者がある。利用者が親しかった学生時代の友人4人で旅行に行き、今でもその友人と手紙や年賀状での交流がある。	
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	利用者個々の考え方を理解し、また体調も考慮する中、遊びレクリエーションに参加、共に楽しみ、笑顔になられる事は人間関係が穏やかになれる。		

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	施設を離れることになられても、何時でも相談支援に対応出来る。		
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	常に不安のない穏やかな暮らしは入居者・ご家族様の願いであり、職員はその旨周知している。	1対1の介助時に話を聞き、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は利用者の表情や態度で判断したり、面会時に家族からの聞き取りなどで思いや意向を把握している。	
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	本人・ご家族様から生活歴全般をお聞きする中、生活環境が変われば、体調不良など健康面に現れ、できるだけ変化が最小になる様務める。		
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	施設の生活では、本人のペースで出来る範囲は行って頂く。出来る事が多くなると、自信につながり、生き甲斐につながる。日常生活動作は現状を維持していく。		
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	個々の生活動作・出来る範囲を把握し、ケアの中で足りないものを補っていく内容を話し合い、介護計画に反映させる。	ユニット毎に計画作成担当者があり、利用者の状況を詳しく把握している。毎月モニタリングを行い、担当者会議は昼食時の時間に行っている。家族の意見や受診時の医師の意見等を参考に介護計画を作成している。介護計画の見直しは6か月に1回実施している。	
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	介護支援経過記録を職員間で共有する中、その日の出来事、精神面・体調面に変化等が見られた場合、計画作成担当者に報告があり、内容により見直しを行う。		
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	入居者・ご家族様にはその時々、思い・満足度の変化があり、柔軟なサービスが大切。既存のサービスに捉われない。		

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
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	この度全国的なマラソンリレー、RUN伴(ランとも)(認知症高齢者・ご家族様・一般者)に施設から数名の方がリレーに参加。体力づくりへと希望を持たれている。		
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	入居者様は個々に複数の疾病を持たれている為、それぞれかかりつけ医があり月1回の往診を受け、定期採血・内服処方があり、病状管理を行っている。	従来からのかかりつけ医で受診する利用者や、協力医で受診している利用者もいる。受診は家族に同行をお願いしているが、出来ない場合は職員が同行している。往診をしてくれる医師もいる。	
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	現場介護職から状態の変化が見られた際は、施設内の看護師に報告・相談を行い、緊急性のものを至急確認する。		
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。	かかりつけ医の定期往診を受け、入院の事態が起きれば適切な治療対処が受けられる。都度ご家族へ状況報告を行う。		
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	現在、重度化した場合は入院のかたちをとっている。ご家族と病状経過を共有しながら、施設で対応支援出来る範囲は行う。	重度化した場合の対応について、入居時に説明をしている。医療機関との連携や家族と話し合いにより重度化した場合の対応をしている。	重度化した場合の対応や看取りについての指針を作成し、入居時に利用者や利用者家族に説明することが望まれる。
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	緊急時の対応は十分ではないが、食事中の誤嚥外傷による出血、頭部打撲時の対応など、定期的に継続して、学習。		
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	定期的な訓練は行っている。地域との連携は運営推進会議の中で、地域の自治会長様との連携の重要性を話し合った。施設側から地域の防災訓練に参加していく。	年に2回訓練を実施しており、地域の防災訓練にも参加している。先日の台風の大雨で夜中に避難勧告が出たが、どう動いてよいか判断出来ず、訓練の大切さを痛感した。夜間を想定した様々な災害に対する訓練を課題としている。	

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	個々に性格・考え方も異なり、その人らしく暮らしていける様声掛けを多くし、理解をする。	トイレ誘導時や排泄時は、声掛け等に気を付け支援をしている。居室の鍵は中からかけられる様になっているが、安全のため職員が簡単に開けられるようになっている。夜間の見守り時はドアをそっと開け確認している。	
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	施設の生活の中、ご本人の思いや要望をお聞きし、出来るだけ自己決定をして頂く。希望に沿えない場合は、理由をお話し、納得頂く。		
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	その日のご本人の体調も考慮して、本人のペースでゆっくりと行う。1日のプログラムを押し付けない。		
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	朝の整容ではご本人の希望を取り入れているが、組み合わせ(洋服)が少し変でも本人さんの希望が優先。		
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	食事の準備、片付けは少し出来る方はあるが、その日の体調又気分による。	朝食はパン食と和食を日替わりで提供している。職員は見守りと食事介助をしている。野菜や果物を購入し、副食で季節感を味わってもらっている。利用者はテーブル拭き等を手伝っている。	
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	食事摂取量、栄養バランスは献立の中で留意。水分量は決められた1日量準備している。		
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	食後3回・寝る前・おやつ後に行っているが、うがいのみの方もいる。入れ歯の洗浄は本人が出来なければ職員が行っている。		

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
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	出来るだけトイレで行う。精神的にも衛生面でも良い。	排泄記録により定期的な声掛けや誘導を行い支援をした結果、紙オムツからリハビリパンツに換えた利用者がある。また、夜間のみポータブルトイレを使用し、自立排泄が出来る利用者がある。	
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	出来るだけ体を動かす。適切な水分量の確保。慢性的に便秘の方もあり、緩下剤を服薬。中には排便コントロールがやや困難な方もいる。		
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	週3回の入浴日、時間帯は午前中の内に入浴して頂き、ゆっくりの方・短時間で済ませたい方、ご本人の希望も取り入れている。	週に3回、交替で入浴出来、3ユニットが協力して利用者の希望に添えるようにしている。浴槽が大きく、ゆったり入浴出来るようになっており、ゆず湯やしょうぶ湯等で季節を楽しんでいる。	
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	入居者様の気分により就寝。穏やかに休まれる。		
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	職員は薬剤情報に目を通している。薬効ではあまり難しい事は解らない。		
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	レクリエーションに参加(体操・歌・ゲーム・簡単な計算等)、自然にリーダーにうまく調整して頂き楽しめる。		
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	現在本人の希望に沿っての外出は困難。家族様の理解支援で実現できる。お天気の良い日は施設の近辺は静かで散歩コースになっている。	天気の良い日は事業所周辺の農道を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に行く利用者もいる。ドライブ等の遠出が少なく、検討課題としているが、近くの公園の桜の花見には行っている。	

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	ご本人がお金の管理を行う事は困難である。実際、お金を所持されていないのに、3千円盗られたなど、盗られ妄想が現れ、繰り返し訴えをお聞きする方もある。		
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	電話の取次希望のご家族様には、お話が出来る様行っている。年賀状は届く年もある。		
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	フロアテーブルでは所定の場所があり、リラックスされている。できるだけ物を置かず整理している。空間も広く日当たりも良い、威圧感はない。	中庭があり日差しが良くとても明るい共用空間になっている。周りの田園風景から季節感を味わえるようになっている。掲示物を剥す利用者がおられるので、壁面への掲示は少なくしているとのことだが、共用空間の居心地を良くする為の生活感、季節感をどのように出すか課題としている。	
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	個室があり、思い思いに過ごされている。あまり他入居者様を招き入れる場面は見られない。		
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	特にご本人様が希望さない場合は、転倒リスクを最小にする為、整理整頓されている。	各居室にベット、エアコン、吊戸棚が設置してある。テレビや整理筆筒、衣装ケースを持ち込んだり、仏壇を置いている利用者もいる。	
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	認知症高齢者では物の異動、配置交換は精神的にも落ち着かなくなり、いつもご本人が確認できる内部環境にする。		