

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	三重県桑名市大字稗田字柳944番地		
自己評価作成日	R4年9月28日	評価結果市町提出日	令和4年12月27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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2470100559-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和4年11月7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)】

当事業所の理念でもある「その人らしくを大切に」入所者の安全安心を第一とし、健康面では主治医の定期往診等医学管理を受け、異常の早期発見に努める。又日常生活では生活リズムをもち毎日のレクリエーションに参加し、楽しみを増やし生き甲斐に繋げていく。職員は笑顔を持って支援に取り組む。

【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)】

法人は桑名市を中心に、デイサービス・グループホーム・有料老人ホーム・障がい者支援施設・ショートステイ施設など設立され、地域住民をはじめ行政にも信頼されている。そのひとつである事業所は3ユニット27名の入居者が住んでおり、介護保険法と同時期に開設され20年以上にもなる歴史のある事業所である。田園の中に建てられており、フローからは自然の穏やかな景色が見える。パンフレットに掲げられている「穏やかな日常をこころとからだに感じて」を実感できる環境である。近くには無病息災で有名な春日神社もあり今年6月には「茅の輪くぐり」も体験する等、理念でもある「その人らしく共に笑い共に生きる」を一人ひとりの個性に合わせ実践している事業所である。

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	地域との関係を大切にし、施設理念「その人らしくを大切に」を念頭に置き、本人のペースで生き甲斐につながる生活を送る。	看取りは環境的に難しいが、寝たきりでも意思疎通が出来たり、足浴やシャワー浴で笑顔が見れたりする利用者は、出来るだけ事業所で支援したいと考えている。「共に笑い共に生きる」を常に思いながら支援をしている。	
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	コロナ禍でもあり、地域交流への参加自粛が続いている現状。	設立時から20年以上経ち、地域住民の一員として、自治会や農家組合へ加入している。農家組合より周辺道路や水路の草刈りが行われるなど地域との関係性は良好である。今月の「いきいきサロン」へも参加を予定している。	
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	地域交流の場で努めて、認知症高齢者の日常生活の様子をお伝えする中、認知症の方への理解を更に深めたとの意見をいただく。		
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回運営推進会議報告の中、地域の方からのご意見、指導をいただき、励みにしている。	今年度は1回の開催と後は書面での報告であった。貴重な意見も寄せられ支援に役立っている。家族へは代表だけに報告していたが、これからは全家族へ報告し意見や感想を頂く予定である。	
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	介護保険更新、生活実態調査等の書類提出時、指導を受ける中、日常生活の様子を伝える。	昔から法人との繋がりが深く、日々の問題や相談などにも協力的である。また生活保護の方の入居も可能なため行政から感謝されている。毎月我的生活実態調査の報告も欠かさず行っており信頼関係も良好である。	
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	3か月/1回「身体拘束適正化委員会」を開催する中、「禁止の具体的な行為等」について、職員間で、日常的に話し合い理解している。	身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1回行われ、議事録もファイルされまとめられている。職員全員、身体拘束や虐待について知識もあり熱心に取り組んでいるが記録がなく、これからは職員の意見も記録に残す予定である。	
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」については職員間での話し合いをおこない、認知症高齢者への理解を深め職員共通の認識をもつ。		

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。今後も制度の必要性を認識し、理解を深める。		
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、改正の際には家族の不安や心配をふまえ自由に質問が出来ることが大切。十分な説明を行い理解、同意を得る。		
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	入居者家族の意見、要望を反映させることは大切。内容によっては希望に沿えない場合も有り、については、しっかり理由を説明し理解を得る。	コロナ過で制限されることが多いが、病院への受診時や預り金を持って来た時などには、時間が許す限り一人ひとりじっくりと話しを聞くように心掛けている。	制限が多い今、家族の想いや不安等を話す機会が少ない。無記名のアンケート等から想いや願い、事業所への要望等を聞き、理念の「共に笑い共に生きる」を実践されるを期待する。
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	働きやすい職場環境のために、日常のミーティング等で意見交換をし、管理者から代表者へ上申。	毎月の職員会議やケアプランの見直しや継続時、日々の申し送り時などに話し合える環境が出来ている。支援についてもさりげなく質問が出来、意見を聞ける関係も出来ている。	
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	職員が業務に対し、やりがいや希望をもち働ける職場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	生活支援においては高齢者を敬う気持ちを大切にし、技術面での向上を図るため年間を通しテーマに沿って施設内勉強会を行う。		
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違ったサービスが有り職員間での交流の中意見交換し、サービス向上につとめる。		

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	積極的に声かけを行い施設は安心安全な場所であることを分かってもらい、本人からの言葉には笑顔と傾聴の姿勢を示し安心を確保。		
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	施設の側から積極的に言葉をかけを行い、困りごと要望等に対し傾聴の姿勢を示し、関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の要望は第一であり、他のサービスについても要望がある場合は対応に努める。		
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	入居者、職員間での上下関係はなく、施設に於ては暮らしを共にする者同士である。		
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	家族に対しても同様で、共に本人を支えていく関係が築かれ、ついでに理解は示されている。		
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へお連れする事は困難な為、家族にお願いすることもある。	家族と馴染みのかかりつけ医へ受診に出かけたり、理美容が2ヶ月に1回訪問している。カット後、皆で俳句を楽しみ、それを墨で書き壁面に貼るなど利用者は楽しみにしている。関係継続の支援が上手くできている。	
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	職員は入居者個々の思いを理解、孤立することなく、体調を考慮する中、四季の行事、レク活動に参加され、共に楽しみを持つ。		

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た場合でも、相談支援に対応はできる。		
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	現在の暮らしの中で希望、意向を訴える方は少数で、困難な場合は、本人本位の対応となる。	日々の支援時は常に「家にいるように過ごしてほしい」「したいことは何か」などを考えながら一人ひとりに対応している。その時に思いや意向を汲み取るように心掛けている。	
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	生活歴を把握する中、生活環境に大きな変化があれば心身面に現れ、本人の負担にならない様に努める。		
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	ひとり一人の状態を把握しながら、心身面での安定を維持し、又ADL低下を防止するため、本人のペースで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	本人の心身面での状況を把握する中、本人の気持ち、家族の意見、職員の意見をふまえ、現状に即した介護計画を作成している。	日々の支援や気付き等から、担当者会議としてチームで話し合い介護計画に反映している。その時に支援内容も全員で把握し、半年後に短期目標を評価し見直ししている。家族も話し合い理解を頂いている。	
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	個別日課記録に(体調管理、生活支援等)情報を共有しながら、介護計画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	本人・家族の思い・要望には変化があり、柔軟な支援が必要なため、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	地域資源を把握しボランティア団体(演奏会)医療関係(訪問診療・訪問歯科)等の支援を受けている。		
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	入居者は複数の慢性疾患があり、1回/月定期往診で医学的管理を受け、異常の早期発見に努める。	2ヶ所の医療機関が協力医で、月1回の訪問診療である。血液検査・ワクチン接種・薬の処方など、看護師は通所介護に常時2名おり協力体制は取れている。かかりつけ医の利用者は家族受診であるが協力的である。歯科訪問診療もあり利用者の合わせて訪問している。	
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	体調の変化、緊急時には看護師に伝え適切な指示を受け病院受診へと繋げる。		
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。	重度化された場合は主治医の指示を受け、家族に状況の報告をする中、病院搬送。退院時には退院支援室から指導を受ける場合もある。		
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	重度化された場合は主治医の指示を受け、家族に報告する中病院へ搬送。	基本は終末期の対応はしていないが事業所として出来るところまでは支援している。立位が取れず車椅子生活でもフローでみんなと楽しく過ごせたり、入浴も足浴とシャワー浴でも喜ばれるなど、介護としては重労働でも利用者の笑顔が見えるうちは支援したいとチームで取り組んでいる。	
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	事故発生時の対応は十分ではないが、優先順位をつけ(誤嚥・外傷・出血・梗塞)これらの状況で慌てずに対応が出来る様に今後も研鑽に努める。		
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	今年度の防災訓練予定月に施設内にてコロナ感染があり中止。口頭での勉強会にかえる。	避難訓練はコロナ禍で中止になったが、消防署と通報訓練をする予定である。また日々の生活の中で防災頭巾を使ったり、賞味期限の短い食品を使つての食事など、災害を自然と意識するような取り組みも行いたいと思っている。	

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
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	「その人らしくを大切に」人格を尊重し丁寧な声かけで対応している。	職員は、日々の支援中声掛けなどに注意し、その言い方は人格を尊重しているかなど考えるように支援している。時間が掛かる時があるが、一人ひとりの性格や個性を見極めながら尊厳を守る支援をしている。	
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	日常生活の中で、本人が語れる雰囲気を作り自己決定をしていく。		
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	集団生活ではあるが、ひとり一人のペースを大切に、施設のプログラムを押し付ける事は控えて支援を行う。		
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	1回/2か月、訪問理美容を受け、精神面での安定を図り、着替えでは出来るだけ本人の着たい洋服を取り入れる。		
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	食事の時間は楽しみで好きなものがあると喜ばれます。メニューを伝えている。下膳については参加できる方が数名。	昼食と夕食は業者から出来立てが2品来て、1品と味噌汁ご飯は事業所で作っている。各ユニットで業者からの2品に手を加える為、違う料理に変身するなど楽しい食事になっている。また、特別食もあり利用者に好評である。	
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	1日の食事について、摂取量、水分量等のチェックを行っている。又体調の変化により、食事形態の変更(ペースト食・おかゆ・キザミ食)に対応。		
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回のうがい・歯磨きを行い、口腔内を清潔にする。本人のペースで楽しみながら行う。		

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
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	排泄パターンを把握、出来るだけトイレ誘導し、常に気持ちよく過ごす。	3ユニットで5名が下肢筋力低下により立位が取れないため紙おむつを使用していて、車いすがフロアで皆と過ごしている。他の利用者はトイレでの排泄を基本にし、自立に向けた支援に力を入れている。	
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	適切な運動(朝の体操)、水分量のチェック。便秘症では、緩下剤・整腸剤が処方されている。		
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	週3回の入浴、健康チェック(体温・血圧)、体調良ければ実施。個々に沿った支援をしている。	週3回午前中に入浴している。車椅子の利用者は立位が取れないため足浴と肩へのシャワー浴で対応しているが喜んでいる。入浴を楽しみにしている方が多く、一人ひとりに合った入浴をするように支援している。	
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	日中は出来るだけレク活動に参加し、午後は1時間の安静。また施設内散歩を取り入れ夜の安眠に繋げる。		
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	職員は出来るだけ病状を把握し、薬剤情報を確認し、服薬管理を行う中、体調の変化等の確認に努める。		
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	毎日レクリエーションを行い、学習、音楽・回想・創作等、楽しみにされている。		
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	現在個々の希望に沿っての外出は困難ですが、内容により家族にお伝えすることもある。	直ぐ近くのコンビニや薬局へ買い物に出かけたり、春日神社へ茅の輪くぐりへ出掛けるなど出来る限り外出支援をしている。外出が出来ない時は、1週間毎にレクリエーションのプログラムを作り実行出来るように力を入れている。プログラムは学習・音楽・回想に分けて作られている。	

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	現在本人が金銭管理は困難な為、施設預り金の中で、購入する事もある。		
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	施設携帯から本人希望の場合家族へ取り次ぐ事もある。		
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	共用空間には、出来るだけ季節が感じられる雰囲気づくりをしている。	広い敷地の中に建っている為、とても明るくまた窓も大きくフローアや居室からでも良い景色が見える。台所からフローアが一望でき利用者の様子も見やすい。テーブルは3つあり相性の良い利用者で座っている為か笑顔がたくさん見られるなど、居心地よい空間になっている。	
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	テーブルには個々に所定の場所があり、互いに安心感が持てゆっくり話ができる。		
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	個室の為に自由に飾り付けされ、思いでの写真を楽しまれる。	昔からのファンの写真やラジオを聞いたり、その人らしい居室もある。ベッドと布団は事業所からで布団はレンタルの為にいつも清潔を保たれている。テレビを楽しまれる利用者もいるが殆どがフロアで過ごす事が多い。	
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	それぞれの居室、場所、個々の持ち物に名前を付け、分かり易く表示している。		