

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	令和4年9月30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。

【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「その人らしくを大切に」を念頭におき、本人のペースで生活行動を行い、生き甲斐につながる生活をおくる。	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	コロナ禍での現状ではあるが、少しずつ、地域交流再開に向け動いている。	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	サロン会場へ参加の際には口頭で入居者の日常生活の様子を紹介する。		
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	コロナ禍でもあり、1回/2か月 運営推進会議は書面会議を実施。文書での意見交流となっている。	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	入居者個別(介護保険更新、生活実態調査その他)に関わる書類の提出時、相談指導を受ける中、日常の様子を伝える。	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	「身体拘束適正化委員会」1回/3か月 開催中、禁止の具体的な行為について、職員間で理解周知している。	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がなされている。認知症高齢者への理解を深めていくため、学習会を継続させていく。		

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	今後も制度の必要性と理解を深めていくため学習会を継続させていく。		
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・改定の際には、家族の不安感・心配をふまえて、自由に質問が出来る事が大切。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重要。しかし内容によって希望に沿えない事も有りその場合理由を懇切丁寧に説明し理解を得る。	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	生活支援に於ての基本は、日常のミーティングの場で意見交換を行い、働きやすい職場環境に努める。	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を持ち働けるように、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	生活支援においての基本は、入居者への姿勢として高齢者を敬う気持ち、笑顔で接することが何より大切。技術面での向上も不可欠であり、現在年間を通しテーマに沿って施設内研修に参加している。		
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違ったサービスがあり、職員間での交流の中、意見交換し、サービスの質の向上をさせていく取り組みを行っている。		

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	積極的に声かけを行い、施設は安全安心なところであることを分かってもらう。本人の言葉には笑顔で、傾聴の姿勢を示し、関係づくりに努めている。		
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	施設の側から家族へ積極的に言葉かけを行い、困りごと、要望等の訴えに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には対応に努める。		
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の関係である。		
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に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し、孤立することなく体調を考慮する中、レクリエーションに参加され、共に楽しみをもつ。		

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
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は対応できる。		
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	現在の暮らし方の希望、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よう努める。		
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、日常生活動作の低下を防止するため、本人のペースで活動し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、職員の意見等をふまえ、現状に即した介護計画を作成。	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(ケアの実施・健康管理)介護支援経過等から情報し、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・家族の思いには変化があり柔軟な支援が必要な為、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	ボランティア団体、医療関連等地域資源を把握する中、安全で豊かな暮らしを支援。		
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し、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	1回/月の定期往診・緊急対応等の医学的管理を受け異常の早期発見に努めている。	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。	地域医療連携室(担当者との情報交換の中入退院時の指導相談等)を受ける。		
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	現在重度化された場合主治医の指示を受け、家族へ状況報告を行う中、病院搬送。	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、優先順位を決め対応。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	今年度防災訓練を予定していたが、施設内でコロナ感染が発生し中止。施設内勉強会を行う。	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、丁寧な言葉かけを行い対応している。	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ただく。		
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	ひとり一人のペースを大切にし、施設の決まりを押し付けず、個々の希望に沿う。		
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	出来るだけ本人お気に入りの洋服を身に付けて楽しむ。又気分転換もあり、訪問理美容をうけている。		
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	現状食事作りへの参加は困難だが、食器を下げる動作は数名出来る。	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	食事量・水分量をチェックし日々記録。体調不良時には食事形態を変える(おかゆ・キザミ)等している。		
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	食事3回・おやつ・就寝前に口腔ケアをおこなう。		

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	出来るだけトイレを使用。精神面・衛生面でもよい。	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	便秘の改善では、緩やかに身体を動かす。朝のテレビ体操、ボール運動、施設周辺の散歩を実施。		
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回入浴実施。健康チェック(体温・血圧・脈)。	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リエーション活動(遊び・運動・学習)に参加し、夜の安眠を支援。		
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	職員は出来るだけ個々に病状を把握し、誤薬に注意し、服薬管理をおこなう。		
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	役割作業(タオル・衣類)を楽しみながらおこなう。又、日常レクに参加(昔話・歌・創作・遊び)を楽しめる。		
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、個々の希望に沿う外出は困難ですが、内容に沿っては家族にお知らせすることもある。	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	本人がお金の管理をする事は困難な為、施設預り金を少額管理する中、要望の品を購入。		
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	希望があれば、施設の携帯電話から家族に電話取り次ぎし、お話をされる。		
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	転倒予防のため、フロアには出来るだけ物を置かずに整理。窓が両側面に有り外の景色の移り変わりを感じられる。	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	フロアテーブルでは個々に所定の場所があり、お互いに安心してお話が出来る。		
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	居室は個室の為、思い思いに大切な写真・創作ものを飾られている。	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いつも清潔を保たれている。テレビを楽しめ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・場所には名前や印を付け分かり易く表示。		