

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3年10月1日	評価結果市町提出日	令和4年1月11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 3 年 11 月 19 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」入居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、日常の生活では、生活リズムを持ち、毎日のレクリエーションに参加、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)】

遠くに鈴鹿山脈が見え、周辺は田んぼが広がり2級河川がある自然豊かな立地条件の所在地である。移転して10年が経過している。同一敷地内にグループホームが3ユニット、通所介護が併設されている。昨年から新型コロナが国内に蔓延し、この事業所も感染防止に万全を期した対応をしている。長期にわたったコロナ禍で、従来はできていた地域での交流や外出ができない状況が現在も続いている。3ユニットのリーダー間は情報を共有しあっているが、取り組みは各ユニットそれぞれで独自性がある。共通の理念のもと、冗談を言えて笑いのある生活を維持させることを基本とした支援を実践している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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。	理念は変わることなく、実践している。まず、職員から笑顔で接するよう心がけて、職員から声がけをして、そこから利用者の笑顔につながる支援に努めている。	
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	コロナ禍の為、地域交流の自粛が見られる中、施設においても消極的な傾向。	自治会に加入して、市の広報誌が配布されている。地域に農家組合があり会員になっている。組合では、田んぼの畔草などの除草作業を行っており、事業所周辺や駐車場の草刈りの協力も得ている。コロナ禍のため、利用者と地域の交流はできない状況である。	
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	施設の日常の様子として書面での報告を行っている。		
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	2か月/1回 現在コロナ禍でも有り、運営推進会議(書面会議)を実施。施設近況報告として、行事、レクリエーション等入居者の穏やかな日常をお伝えしている。	コロナ禍で議事録の提出のみで、会議は開催できていないが、議事録送付後にアンケートが返送されて運営の参考としている。	コロナ収束後は再度運営推進会議の開催が望まれる。家族の参加が少ないので、様々な状況を知ってもらう機会として家族の参加を期待する。
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、介護券、その他)に関わる書類の提出。相談指導を受ける中、日常の様子を伝える。	各ユニットリーダー(管理者)は介護支援専門員で計画作成者であり、申請書類などの提出に市の担当課にそれぞれが外向いている。わからないことは電話等で相談もしている。生活保護者もあり、市とは連携はよい。	
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	「身体拘束ゼロ推進委員会」1回/3カ月、開催する中、禁止の具体的な行為等について、職員間で理解周知している。	身体拘束適正委員会を3か月ごとに開催している。スピーチロックも含めて職員の気になる言動などはその都度注意している。	
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	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。原因の要因として認知症高齢者への理解不足、今後も継続して学習会を行い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和理解を深める為、学習会を継続していく。		
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も大切。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、その場合は理由を懇切丁寧に説明し、理解を得る。	事業所は預かり金をしており、その報告と補充するため家族が来所する機会がある。コロナ禍で面会制限されている家族の願いは利用者の顔を見て安心することなので、その折に直接面会はできないが、玄関のガラス越しに顔を見せれるよう支援している。	
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	生活支援において、日常のミーティングの場で意見交換。働きやすい職場環境に努める。	職員から業務の手順書の作成をしてほしいとの意見が出て、マニュアルの整備がされた。リーダー会議は毎日行い、職員会議は申し送り時、ノートで確認をしている。この度、介護福祉士の資格取得合格した職員がいる。職員は比較的年齢層の高い方が多く利用者間と接点に近い。	
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、やりがいをも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	生活支援における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も大切。技術面での向上も不可欠であり、現在年間通し、テーマに沿って施設内勉強会に参加。		
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をしサービス向上の為努めている。		

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
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	積極的な声かけを行い施設は安心安全な場所であることを解ってもらう。本人からの言葉には笑顔で傾聴の姿勢を示し、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、家族へ積極的に言葉かけを行い、困りごと、要望等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。	年賀状やはがきなど今でも交流が続いている利用者もいる。人気歌手の大ファンの利用者は居室に大きな写真を沢山飾って楽しんだり、家族写真を見るのが楽しみな利用者もいるが、高齢化が進んでコロナ禍でもあり以前のように出来ない。	
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、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	施設を離れる事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。	ゆったりとした時間に思いを聞くようにしている。時には自分のお気に入りの化粧品を買ってきてほしいなどの要望も出る。言葉がうまく出ない方もあるが、手指消毒をするときには、自ら手を動かし利用者の方から動作をしてコミュニケーションができることもある。	
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、日常生活動作の低下を防止をするため、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。	各ユニットはリーダーが介護支援専門員で、担当者会議を開催して介護計画書が作成される。毎月モニタリング実践記録が細かく作られている。評価は6か月ごとに見直しをしており、変化があればその都度現状に則して変更している。	
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	個別日課(体調管理)、介護支援経過記録等から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、希望・要望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	地域資源を把握しボランティア団体(演奏)医療関連(訪問歯科)等の支援を受けていた。		
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有り、1回/月往診医学的管理をうけ(採血、内服処方等)異常の早期発見につとめる。	2か所の医療機関で月に一回訪問診療がある。事業所での通院介助に金銭が発生するようになったが、家族の同意を得ている。薬は調剤薬局から届けられ、緊急時は救急車を要請することもある。	
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	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、退院に向け指導を受ける)。		
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は主治医の指示を受け、家族へ報告する中病院へ搬送。	利用開始時に重度化した場合の指針は交わっているが、事業所では医療に関して十分な設備は整っていないので、医師の指示、家族との話し合いをもち、医療行為が必要な重度化した場合、入院か系列の有料老人ホームへ移行している。	
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	事故発生時の対応は十分ではないが、優先順位を決め、誤嚥時、外傷、打撲、出血これらの状況では慌てず対応が出来るように今後も研修に努める。		
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	定期的な防災訓練は行っている。地域連携は大切に地区防災訓練には参加していく。	コロナ禍で地域の防災訓練は中止している。市のハザードマップによると事業所は町屋川の氾濫でレッド地域になっており、昨今の異常気象にも鑑み注意している。事業所の建物は2階建てで、1階のユニットは2階への避難訓練を実施している。	

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	「その人らしくを大切に」人格を尊重し、丁寧な言葉かけで対応している。	接遇の研修は実施しており、職員の声のトーンを大事にしている。また、排泄での失敗など羞恥心が伴うことは十分に配慮して、自尊心が損なうことのない対応を心がけている。	
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	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	2か月／1回 訪問理美容を受け、精神面での安定が図られている。洋服の着替えでは本人の希望を出来るだけ取り入れる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみな方はほぼ全員。食器を下げる等は数名参加出来る。	昼食と夕食は業者が調理した料理が配達され、そこへ一品ホームで作った料理がご飯、汁物と一緒に提供される。朝食はパン・コーヒーに果物である。クリスマス・誕生日に手作りのケーキが提供されたり、日曜日の昼食の助六寿司が好評である。	
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、摂取量チェック、水分量の確認(必要な方)行っている。体調により食事形態を変える(ペースト、おかゆ)。		
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	3回の食後・おやつ・就寝前に行く。出来るだけ本人のペースを守りながら、楽しく行う。		

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	出来るだけトイレを使用。精神面でも良いし、衛生を保つことが出来る。	利用者は布パンツ、リハビリパンツにパット使用の方であるが、トイレ誘導をしてトイレで排泄する支援に努めており、何よりも清潔を保つようにしている。在宅時から比べると、規則正しい食生活が維持されて、体重減少ができて認知症改善につながった利用者がある。	
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	適度な運動(朝の体操)水分量チェック確認。便秘症では、緩下剤及び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、健康チェック後(体温・脈拍・血圧)体調良ければ実施。個々に沿った支援をしている。	入浴は週3回、午前中が入浴タイムである。異性介助にはこだわっていない。入浴剤は使用しておらず、季節の柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいる。入浴時は職員と1対1になる機会なので、本音が語られる。	
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に参加され、夜はよく眠れるように支援。		
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	職員は出来るだけ病状を把握し薬剤情報を確認し、服薬管理の中、大きな変化(体調面)が見られた場合、至急		
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おこなっている。(学習・音楽・お話)歌を楽しみにされている方は多い。		
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	現在個々の希望にそっての外出は困難ですが、内容によっては家族にお知らせをする事もある。	中庭や南側に面した道路沿いは陽光が当たり、ベンチに座って外気浴、日光浴をして外の空気にふれている。コロナ禍以前は家族との外食が楽しみであったが現在は全くできないので、出来る日を待ち望んでいる。	

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	本人がお金の管理をする事は困難な為、施設で預り金として、少額管理している中で、要望の品は購入。		
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	施設の携帯電話から家族へ取次、楽しく会話をされている。		
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	転倒予防のため、フロアには出来るだけ物を置かず整理。ガラス窓が両側面に有り明るく、外の景色の移り変わりが望める。	食堂は3グループに分かれてテーブルが置かれている。広い空間でゆったりとしてガラス越しに日が差し込み明るい。周囲が田んぼで、稲刈りシーズンは稲穂のにおいが利用者の郷愁を誘っている。季節折々に貼り絵などを創作して季節感を味わっている。	
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席があるためお互いに安心感もてゆっくりと話ができる。		
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	居室は個室の為、大切にされていた物、家族の写真など飾られている。	衣類の整理に衣装ケースなどが置かれており、吊戸棚は利用者には高いので職員が整理している。テレビなどを持ち込まれたり、写真が貼ってあったり、それぞれ思い思いの居室になっている。	
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	それぞれの居室、場所、個々の持ち物等に名前や印を付け分かり易く表示している。		