

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	2470100435		
法人名	有限会社 すずらん		
事業所名	すずらん 大山田		
所在地	三重県桑名市大山田2丁目7番地11		
自己評価作成日	平成22年11月20日	評価結果市町提出日	平成23年4月18日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470100435&SCD=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	平成 22 年 12 月 13 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)】

デイサービスを併設しているため、地域の情報が入ってきやすく地域の方々との交流もあり、変化のある日々を楽しく過ごしております。情報の中には楽しいものばかりではありませんが、皆で慰めあったり、喜びあったりし、その人らしさを大切に安心した気分で、気持ちよく生活ができるように心がけております。

【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)】

事業所は幼稚園、小中学校のある新興住宅地の緑豊かな公園や池に近接した地にあり、地域に同調した民家風の建物で、デイサービス併設のグループホームである。ホームは定員6名(デイは10名)の小規模施設である。職員は地域の方が多く、異動もほとんどなく、馴染みの関係を大切に「やさしい心、やさしい手で安心の生活、その人らしい生活」を理念に掲げ、実践に励んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、その時々々の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	「その人らしい暮らしを続けられるように」を施設の課題として職員一同、日々話し合いを行い、協力をしている。	管理者や職員は異動も少なく、マンネリにならないよう日々の申し送りやカンファレンスで、理念の実践に向け話し合っている。	
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	地域の行事(グリーンフェスタ・秋祭り・町内清掃など)には積極的に参加し、地域の方々との交流をしている。	日々の散歩で近隣の方と挨拶を交わしている。自治会に加入し清掃行事に参加したり、防災会に加入したり地域の一員として交流している。	
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	相談に来られた方々にサポートやアドバイスをしたり、職員も認知症ケア等の講習及び内部研修を通して認知症への理解を深めている。		
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	利用者の今おかれている立場や想い、問題点について報告し、問題解決の糸口を引き出していただき、サービスの向上に活かしている。	市介護高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、地域代表、家族代表並びに管理者、職員代表が参加して、2ヶ月ごとに開催し、現況報告や課題、評価への取組み等協議している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を開催し、会議内で日頃の取り組みを伝え、市役所の方々と連絡を密にしながら協力をしていただいている。	管理者や計画作成担当者は、市の介護高齢福祉課等各種申請更新手続き時に、また、電話で情報交換や相談を行なっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員全員が身体拘束をしないケアを日頃から実施し、万が一そのようなケアが必要な場合は、記録に残す事となっている。	身体拘束廃止宣言を掲示し、身体拘束や虐待防止の勉強会を実施している。利用者の介護度も高くなり、止むを得ず身体拘束をすることが生じている。また、デイサービスと共用の玄関は普段無施錠である。	止むを得ず車椅子ベルトやベッド柵を使用する場合、事前に拘束期間の設定や家族への説明等を行ない、安易に拘束に至ることのないよう徹底を望む。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待をしないことを基本とし、虐待防止についての資料や研修等で職員の意識向上に努め、身体拘束0への取り組みを実施している。心身の状態の把握に努め、虐待が見逃されることがないように注意を払い防止に努めている。		

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
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	社長及び関係機関の方やケアマネージャーと検討会を年に1回程度、開催するようにしている。		
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	契約の際、家族の方に説明をし、契約内容を理解・納得した上で、契約をしていただくよう努めている。		
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	利用者の意見、不満、苦情についての情報は職員及び管理者が日報や申し送りなどで共有し、改善に取り組んでいる。また、月に1回程度のカンファレンス等で話し合いをしている。苦情受付担当者が対応するほか、事業所内に「ご意見箱」を設置している。	重要事項説明書に外部相談機関を明記しているほか、玄関に意見箱を設置している。また、管理者及び職員は日々の話し掛けや家族面会時に話し易い雰囲気作りを心掛け、受けた要望等はミーティングで検討している。	
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	月1回各棟の管理者が集まり、情報交換を行っている。また問題が発生したり、改善を行った場合は随時話し合える距離感である。	管理者は日々のミーティングで職員の意見、要望等を受け止め、案件によっては本社での管理者会議等を通じて上申し、運営に反映させている。	
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	労働時間や個々の労働状況を把握した勤務体制をとり、職員が働きやすい職場作りに努めている。		
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	定期的に法人内で研修を行っている。また外部研修の参加を促している。		
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	法人内での事業種類が多いため、法人内の各事業所の連携には努めているが、地域の同業者とは運営方針等に違いがあるため交流を図っていない。		

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
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	会話が出来る利用者とは、直接話をする機会を設けている。意思疎通が困難な方は家族から話を伺い、信頼できる関係作りに努めている。		
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	相談があった際、現在の状況を聞き取り、困っていること、不安なこと、要望等を一緒に考え、家族へのサポートも同時にできるような関係作りに努めている。		
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	努めている。状況の把握。		
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	意志疎通が困難な方には一方的な考え方を押しつけず、まわりの方と少しでもコミュニケーションが取れるよう職員の配置を考えながら、共に過ごしていけるように努めている。		
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	日常生活の様子を機関紙「すずらんだより」等で報告したり、イベントなどの案内を声かけし、なるべく家族の方の参加を促している。		
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	家族には月に1回程度は面会に来ていただくように声かけを行っている。	職員は入浴介助時やデイサービスの利用者が帰った後での一人ひとりに寄り添う会話をし、また、家族との話から昔の生活を振り返る等会話を通して支援している。	
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	上手くコミュニケーションをとれる方が少ないが、デイサービスが併設していることもあり、利用者みんなが関わりあえるよう職員がレクリエーションや会話をし、コミュニケーションが取れるように努めている。		

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
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	入院等により退所された後も、ケアマネが必要に応じて本人及びご家族の状態や今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
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	一人ひとりの思いや希望を聞かせていただけるように話しやすい雰囲気作りや信頼できる関係を築き、個々の言葉を受け止め、意向の把握に努めている。	一人ひとりのアセスメント記録や日々の暮らし、さらに家族等の情報から意向の把握に努め、困難な場合は職員間でも話し合い、本人の些細な表情や態度からも判断し対応している。	
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	入所時、本人・家族及び担当ケアマネ等に今までの暮らしの様子をお聞きし、生活歴や馴染みの物、昔の出来事などの把握に努めている。職員全員が経過の把握に努めている。		
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	申し送りを徹底し、心身の状態の把握に努めている。		
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	日ごろの職員同士の話し合いは出来ているが、その都度家族を交えての話し合いは出来ない為、現状等を電話等にて家族に報告し、介護計画を作成している。	3ヶ月毎に計画作成担当者がモニタリングし把握した本人の状態や課題をもとに、カンファレンスでの意見交換、本人や家族の要望及び医師の意見等を踏まえて介護計画を評価し見直している。	
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	個人記録、業務日誌に日々の様子や気づき等を記入している。ヒヤリハットが出た時も職員間で情報を共有している。		
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	受診時の付添いや買物代行等を利用者の要望により行っている。すずらん全体の行事への参加など柔軟な支援を行っている。		

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
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	人形劇や大正琴のボランティアに来所していただき、楽しいひと時を過ごして頂き、地域やご近所の方々にもご理解がもらえるよう努めている。		
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	個々の主治医との連携を大切にすると同時に当施設に協力をさせていただいている。地域の病院に支援をさせていただいている。	事業所の協力医の他、個々のかかりつけ医での医療が受けられる。その際通院や受診は、家族と連絡をとり事業所に対応している。	
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	法人内の看護師との連携に努め、夜間対応や緊急時の対応及び相談業務を行っている。		
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、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。	病院と連携を図り、ご家族の希望・要望を優先にし早期退院ができるよう努めている。		
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	入所時点で家族とは終末期に対する考えを話し合っている。また終末期になった場合は日々家族と連携を図り、意向の確認を行っている。	重度化した場合、本人及び家族等との話し合いを持ち、事業所だけでなく本社とも連携しての支援を行っている。	重度化や終末期の本人や家族の意向を確認する体制や事業所の対応について、職員を含め関係者が共有する指針を整備することを期待したい。
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	入社時に緊急対応時のマニュアルを参考に研修を行い、AEDの使い方等を徹底している。		
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	消防署の方に施設に来ていただき、入所者と共に消防(避難)訓練を行っている。水害時には施設の2階に避難させるなど、全職員にマニュアルの徹底をしている。又、注意報警報が出た場合は自治体など近隣から協力していただけるように手配をしている。	5月にはスプリンクラーを設置し、防火頭巾や名札も備えている。5月には本社施設の協力も得て通報、招集、避難誘導、初期消火訓練を利用者も参加して実施している。また、全職員が役割を分担し行動できるように頻度を上げた訓練や研修を計画している。	

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	言葉かけや対応に関しては勉強会や研修会を開催したり、資料を通して利用者の誇りやプライバシー保護への意識を持てるようにしている。	管理者及び職員は日々の会話やトイレ、入浴介助等での言葉掛け、気配りなど当然のことと受け止めケアに当たっている。また、毎年勉強会を開きマナー化防止に努めている。	
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	本人の思いや希望を出来るだけ聞き取り、その声に関心を持っているが、自己決定が出来ない方が大半である。		
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、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	一人ひとりにあった支援はしているが、認知症状が重度の方に関してはなかなか困難となっている。		
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	随時、美容院から施設に来ていただき、身だしなみを整えたり、昼夜の区別をつけるために、日中は服に着替えて過ごしていただいている。		
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	一緒に食事の準備をするのは難しいので、一部の方には下膳を手伝っていただいている。	メニューが掲示された居間兼食堂ではキッチンでの調理の方の動きが見え、音、匂いが漂い、楽しみを醸し出している。食事中は職員の介助、見守りでの話し掛けや会話で、和やかな雰囲気である。	
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	食事の摂取状態を観察し栄養のバランスを考えている。夜間の水分補給にも心がけている。		
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	声かけや誘導により、歯磨きなどの口腔ケアは食後の習慣になっており、食前の嚥下体操等も行いひとり一人の状態や力に応じた口腔ケアをしている。また歯科医師の往診等の連携も図っている。		

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	個々の排泄の状況やパターンを把握し、職員間で情報を共有している。ひとり一人に合わせた支援をしている。その際、出来るだけトイレで排泄してもらえるよう声かけ、誘導を行っている。	日々の排泄記録から理解に努め、一人ひとりのパターンに合わせた誘導によりトイレでの自立排泄を支援している。	
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	高齢になると便秘になり易いため、下剤を服用する場合もあるが、ご本人が負担と感じないように排便チェックを行い支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は定めさせてもらっていますが、その日の個々の状態に合わせた入浴の介助を行い、楽しみながら入浴していただけるよう支援している。	毎日午前中入浴できる態勢にあり、意向を聞いたり順番を調整したりして、週3回の入浴を支援している。また、浴槽に入れない方には全身シャワーで対応している。	
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	出来るだけ日中は運動やレクリエーション等で活動を促し、昼夜の逆転や深夜の徘徊などの防止に努めている。		
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	病院からいただいた服薬の方法を守り、受診時には日頃の服薬の仕方や様子等を主治医に伝えている。		
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	高齢に伴い、自分の意思を伝えることが難しくなっており、個々の役割や楽しみを自覚出来るよう散歩やレクリエーション等で活気ができるように支援をしている。		
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。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	自分から希望・要望を伝えられる方が少ないため、車椅子やシルバーカーを利用し天気の良い日はなるべく散歩等を楽しむようにしている。	日々声かけをして、玄関先での外気浴やプランターでの野菜作りや水遣り、近隣を散歩したりしている。また時には地域の催しや花見等にも出掛けしている。	

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
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	個々からの預かり金で買物の代行はしているが、管理は施設側が行っている。		
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	時々「電話をかけたい」と言われる方には職員と一緒に付添い電話をしていただいている。		
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	季節の花を飾ったり、プランターで野菜作りをしたりして楽しんでいる。	1階にあるデイサービスと共用の居間兼食堂は採光も良く狭いながらもバリアフリーで整理整頓され、ゆったりしたソファや食卓等が配置よく置かれている。壁には利用者の習字や塗り絵、作品や絵画等適度に飾られ生活感がうかがえる。	
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	リビングが利用者様の交流の場所となっており、自由に移動していただける空間になっている。		
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	利用者様の作った作品を飾ったり、ご家族の写真を飾ったりとご自宅でゆったりと過ごしていただいているような雰囲気作りをしている。	居室はベッド、クローゼット、カーテン、テレビ、テーブルが備え付けられ、入り口は軽く開け易い引き戸になっている。壁は写真や作品などで飾られてその人らしい居室を工夫している。	
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	移動時には職員が見守りを行い、足元のふらつきが大きい方は歩行器等を使用している。車椅子を使用してもスムーズに安全に移動ができるようにしている。		