

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	2277102428		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす佐鳴湖 さくら		
所在地	静岡県浜松市中区富塚町2884-4		
自己評価作成日	令和2年 8月 31日	評価結果市町村受理日	令和2年 12月 7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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 11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)】

入居者様が毎日規則正しい日常生活を送れる様に支援しています。天気が良い日は、毎日散歩に出かける事により 周辺の畑の作物や花などを見たり、暑い・寒いを感じて季節を五感で感じて頂いています。また、個々に合わせた脳トレや体操を毎日行い、認知症の進行の抑制や、身体レベルの維持に努めています。”その人らしく、楽しく穏やかな生活が送れる”様に 日々工夫・努力しています。

【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)】

幹線道路から少し入った住宅街に、ホームは立地する。近隣に公園もあり、毎日の散歩は欠かさず行っている。その方にあった距離を歩き、筋力の落ちない支援を心がけている。利用者さんの出来ることは一緒に行い、生活に変化をもたらしている。「家族や入居者、職員がいつも笑顔でいられるようにしたい、また、地域の交流を活発に進められるようにしたい」と所長は学校や自治会等の集まりに積極的に出かけるようにしている。現在は、コロナ渦で活動できないところが多々あるが、今できるところから活動したいと準備を進めている。

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	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	施設入口に掲示し、職員・ご家族・その他来客者にも見て頂ける様にしています。定期的に全大会・フロア会にて職員研修を行い、理念の確認と質的向上を図っています。	事業所理念は、玄関や事務所に掲示されているが、職員は理念内容を把握しているとは言えない。全事業所の理念はわかりやすく職員にも浸透されている。所長は今後、事業所理念をわかりやすくしていきたいという思いがある。	現在の事業所理念は、職員にわかりにくいいため、わかりやすく浸透できる理念を考えている。職員の方向性を見出せるような理念の作成を期待したい。
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人として日常的に交流している	天気の良い日は、毎日施設周辺を入居者と共に散歩しながら地域の人との交流を図っています。地域サロンも参加検討していたが、新型コロナウイルス対応で中止。地元の小中学校との触れ合いも同様。。	コロナ禍以前は、地域の行事に参加したりサロンの参加も検討されていたが、現在はできていない。所長は、学校との交流や地域との交流を深めたいという思いから、積極的に話し合いの場を設けるために足を運んでいる。	
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	運営推進会議には地元自治会関係者も出席して頂き、施設での日々の生活や脳トレなどを紹介しています。また、運営母体の法人では自治会主催の認知症予防講座などで講座を行っています。		
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	日常生活や脳トレ・散歩などの取り組みを紹介。ひやりはっとの報告なども実施。施設での課題を取り上げ、評価・他施設の取り組みを紹介して頂く様にしています。	行政や家族、自治会長等の参加がある。自施設のオリエンテーション(脳トレ等)の取り組みや日々の状況等の報告を行っている。参加者からは、近隣施設や行事等の情報を頂くようにしている。	
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	運営推進会議を軸に取り組みの評価を頂いたり、色々な情報を頂ける様にしています。	区役所に直接出向くことはないが、運営推進会議に参加された時に話をしている。個別に話ができるため、行政の取り組み等の情報をその時、聞くようにしている。	
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	法人・施設各研修会や会議にて定期的に身体的拘束について研修を実施しています。身体拘束を必要としないケアの工夫などを事例などを参考に職員間で工夫しています。玄関は施錠しています。	全体会議や施設研修で身体拘束の弊害についての研修を行っている。施設周辺に公園や住宅が多く建てられてきたため、交通事故防止のため玄関は施錠している。	
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	法人・施設各研修会や会議にて定期的に虐待について研修を実施しています。職員間の連携を密にすると共に、職員の言動や行動にも注意しています。		

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
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	管理者・職員は会議や研修などを利用して学ぶ様にしています。制度を利用・必要、関心を持っている利用者(家族含)は、法人とも連携して情報提供を行っています。		
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	契約時には重要事項説明書を含めて説明を行い、理解を得ています。入居後も疑問点があれば、都度説明を行っています。		
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	施設玄関に「意見箱」を設置しています。相談窓口の説明を契約時に行い、施設内にも掲示しています。運営推進会議には利用者家族にも出席して頂く様にしています。	家族会を年一回開催したり、施設全体の便りや個人便りを配布している。面会時には、フロアリーダーや所長が家族と話をし、要望や意見を聞くようにしているが、現在は面会禁止としている。電話やリモートでの面会となっている。	
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	会議などでの意見・提案は随時聞くと共に反映させたり、試験的に取り入れるなどしています。事案によっては、役員会や幹部会にて代表者にも報告・相談を行っています。	毎月のフロア会議において、話し合いを行っている。2か月に一回の全体会議の際は、事前に職員のヒアリングを行い意見を集約している。新人職員を中心に法人統括者が現状の意見を聴き取り、改善に繋げている。	
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	職員の目標や取り組み(考え方)などを把握するため、毎年「目標設定シート」を職員全員に提出してもらっています。職場環境等の改善は、会議などでの提案を反映させる様にしています。		
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	資格取得を通してレベルアップを図ったり、研修に参加する事で学ぶ機会を提供しています。管理者や経験者からも必要に応じて直接教える機会も作っています。		
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	転所先の施設相談員と今後のためにもっと交流を図る必要があると感じています。また機会があれば、市や地元地域での研修会やセミナーなどにも参加しています。		

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
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	入居前の情報をご家族・ケアマネなど関係者より可能な限り情報収集しています。入居後も気づいた事は、家族やご本人に確認したりして安心して暮らせる環境作りに努めています。		
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	入居前から関わっているケアマネや主治医からの情報を収集しています。入居時、入居後も家族からの要望には耳を傾けて意向の確認を行っています。		
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・家族からのニーズを極力引き出し、支援の優先順位を考慮してサービスに繋げています。		
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	日常生活の場として、少しでも自分で出来る事はやってくれる様に支援しています。洗濯干しやたたみ、食器拭きなどのお手伝いも可能な限り参加して頂ける様にしています。		
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	家族へ生活の様子や変化、行事参加の様子などを毎月写真を載せながら「お便り」として送っています。来設の際は、状況報告を行い 家族の想いも確認しています。		
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	家族に関わって頂くためにも、極力「家族受診」をお願いしています。家族や親せき・友人などの面会の際は、居室にてゆっくりお話して頂ける様に配慮しています。	現在、面会は中止としているため、直接会うことはできないが、電話やリモートでの面会となっている。曜日や時間を指定してのリモート面会となっているが、できるだけ関係の途切れない支援を模索している。	
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	相性などを考慮してフロアの席を決めています。交流を図る事が出来る入居者同士でお手伝いなども取り組んで頂ける様にしています。		

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
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	退去された方の家族とは、必要に応じて連絡を取れる様にしています。		
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	入居前から情報を収集し、入居者のニーズや生活歴の把握に努めています。家族からも入居前の様子を聞き、ご本人の意向に出来る限り添える様に努めています。	入居前の生活歴を入居時に、利用者家族や本人から聞き取っている。その方のできること、好きなことから本人にあった支援を行うように心がけている。	
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	ご本人、ご家族に生活歴や仕事・家族構成などの情報収集を行っています。情報を職員間で共有してサービス提供に反映させています。		
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	日々の記録、フロア会議を定期的で開催し、本人の状態を職員が共有しながら支援方法を検討し、サービスの統一を図っています。		
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	ご本人、ご家族の要望・課題を反映させた介護計画を作成し、説明、同意を得ています。定期的にフロア会を開催とともに入居者の変化に応じた介護計画の見直しを随時行っています。	毎月のフロア会議において、一人ひとりの利用者の状況を話し合い介護計画を作成している。担当者が不在で家族の質問に即答できない時は、後日ではあるが家族に報告をしている。	
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	介護計画に基づいた記録用紙を作成し、日々を記録しています。記録の内容は、職員全体で共有し良いサービスにつながる様に努めています。		
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	その時々で必要と思われるニーズをとらえ、施設内外のサービスを家族とも相談しながら提供する様にしています。		

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
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	地域での活動情報を収集すると共に、参加出来るようなものには参加する様にしています。		
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	家族の協力を得ながら定期的に受診して頂いています。かかりつけ医とは連携を密にし、異常の早期発見に努めています。	以前からの主治医にかかっている方も数名いる。受診は家族にお願いしているが、事前情報を先生に報告している。法人本部の看護師が週に一回訪問している。	
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	入居者の変化や異常などは、都度看護師へ報告・相談を行っています。入居者全員の血圧・体温・体重等を看護師も定期的に確認し、情報の共有化を図っています。		
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。	入院時には入院先・家族との連携を密にとり、その後の希望なども確認する様にしています。退院後の受け入れについても柔軟に対応できるように退院前より職員間で情報を共有する様にしています。		
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	施設で出来る事の限界については入居者の状況に応じて家族とは話し合う様に努めています。かかりつけ医とも連携して最適な方針を提示できるように努めています。	現在、看取りは行われていないが、利用者や家族の要望があれば、行う体制は整っている。出来ることや難しいところなどを丁寧に説明し、納得できるように話し合いをして行う考えである。	
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	急変時や事故発生時の対応については、社内外の研修を利用し、職員の対応力をつける様にしています。緊急時の対応マニュアルを整備し、判断しやすい環境整備にも努めています。		
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	定期的に職員・入居者併せて避難訓練を行っています。地域の防災訓練にも職員が参加しています。自治会とも連携して災害時の対応方法を確認する様にしています。	年2回の防災訓練は行われており、地域の防災訓練に所長が参加するようにしている。近隣住民に協力をお願いも行っている。備蓄は2日分の用意があるが、法人本部に想定分の備蓄が用意されている。	

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
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	プライバシーや人格の尊重についての研修を随時行い、職員の意識向上に努めています。入居者に合わせた言葉かけや誘導を職員間でも確認し合う様にしています。	プライバシーの研修をはじめ研修全体は、フロア研修や全体研修、法人社員研修を行っている。言葉遣いは利用者個々にわかる言葉で、その日、その場所での誘導に配慮している。	
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	入居者の状態に合わせて、問いかけの方法を変える様に配慮しています。表情や仕草からも読み取れる様に観察力も培う努力をしています。		
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	入居者各人それぞれの状況の中で、規則正しい生活を送って頂ける様に支援しています。日常のリズムを保ちながら張り合いのある生活が送れる様に支援しています。		
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	季節に合わせて過ごしやすい身だしなみを整える事が出来る様に支援しています。家族にも確認しながら支援しています。		
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	入居者の出来る事を見極め、食事の準備、片付けなどのお手伝いを職員と共に行って頂いています。	味噌汁やごはん以外は、法入内で調理して配送されている。利用者の状況により、行える範囲でお手伝いをお願いしている。半年に1回、調理委員会で献立の見直しを行っている。プランターでトマト等の野菜を育て、食卓にものぼっている。	
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	毎回食事量の観察を行っています。また、毎月体重測定し記録しています。入居者自身で食べる事が出来る様に提供方法は配慮しています。		
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	毎食後、歯磨きを行っています。自分で磨くことが出来ない入居者は介助にて口腔ケアをしています。また、定期的に「訪問歯科」を利用し必要なケアを行う様にしています。		

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
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	排泄記録(掲示板)にて排泄パターンを把握する様になっています。日中・夜間を通して 時間でトイレ誘導の声掛けを行う様になっています。	入居者の出来ないことが増えてきているが、排泄記録によりトイレ誘導を心がけている。夜間、頻回に起きてしまう方がいるが、薬の調節によりゆっくり寝ていただけるように努めている。	
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	散歩や体操等、体を動かし、調動運動を促す配慮をしています。粉かんでんやオリゴ糖など自然食を取り入れながら排便パターンを確認して場合により主治医連携の元 頓服で便通薬コントロールも行っています。		
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	拒否がみられる方には、無理強いせず 気持ちよく入浴して頂ける様に声掛けなどを工夫しています。	週に2回、午後の入浴を行っている。入浴拒否の方や大声を出す方、湯船から出ない方など数名いるが、その都度、声掛けの工夫を行うなどして、気持ちよく入浴をしてもらえるような工夫を行っている。	
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	夜間良眠して頂ける様に 日中の生活状況なども把握して支援し、必要な場合は昼寝なども取り入れています。場合により かかりつけ医とも相談しながら支援しています。		
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	既往歴や現病歴と合わせて服薬内容を職員全員が把握する様にしています。(キッチンに「薬情報ファイル」「連絡ノート」「管理日誌」で情報共有)居宅療養管理指導を利用し、薬剤師とも連携を密にして状況変化にも対応する様に努めています。		
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	生活歴や現状に合わせてお手伝いやレクなどを提供する様に工夫しています。フロアを移動してレクを行ったり、歌を皆さんで歌う等気分転換を図る様にしています。脳トレ時は、アロマを焚いています。		
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	散歩を雨天以外は毎日実施して周辺の畑や花を見ながら季節の移り変わりを感じて頂いています。また、地域の活動に参加したり 行事として外出支援などを企画・提供しています。	天気の良い日には、毎日施設周辺を散歩している。住宅が立ち並び車の交通が以前よりも多くなってきたが、近隣の公園周辺まで散歩に出かけるようにしている。ドライブなどは職員4名で年間計画を作成し準備し、出かけるようにしている。	

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	外出時には、買い物ができる様に工夫して支援しています。		
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	家族との電話などのやり取りは、事前に家族の意向を確認させて頂き、状況に応じて支援させて頂いています。新型コロナウイルス対応で、手紙実施有。リモート面会も整備。		
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	居室前には、季節の装飾を貼ったり 共有部には季節の花や装飾品を飾るなど季節感や生活の潤いがあるフロアを目指しています。また、BGMを流し 落ち着いた空間づくりにしています。	フロアには季節の花など作業療法的に、はさみで切ったりちぎったりして作品を作り展示している。折り紙や花紙で季節の作品を作り、居室入口に張り出し、自分の部屋であることがわかるようにしている。	
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	TVを見ながらくつろげるラウンジを設け、ソファでくつろいで歓談ができる様にしています。テーブル席では、1人でゆっくりされるなど空間を分ける様に配慮しています。		
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	入居前より在宅で使用していた物を持参して頂く事で 在宅に近い状態での生活をして頂ける様にご家族に協力を依頼しています。居室には、家族の写真などを置く等、ご自分の部屋 との認識を深く出来る様にしています。	以前は仏壇を持ってきた方もいたが、現在はあまり持ってくる方がいない。利用者自身が塗り絵で作ったカレンダーを壁に貼ったり、以前行っていた生花教室のかばんを持ってきた方もいる。	
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	「トイレ案内」表示をの掲示や 居室入口に「表札」をかけるなど迷わないで目的地へ行ける様に配慮しています。職員も行動を見守り、必要に応じた声掛けを行う様にしています。		

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	2277102428		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす佐鳴湖 かえで		
所在地	静岡県浜松市中区富塚町2884-4		
自己評価作成日	令和2年 8月 31日	評価結果市町村受理日	令和2年 月 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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 月 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)】

入居者様が、毎日規則正しい日常生活を送れる様に支援しています。天気が良い日は、毎日散歩に出かける事により 周辺の畑の作物や花などを見たり、暑い・寒い等季節を五感で感じて頂いています。また、個々に合わせた脳トレや体操を毎日行い、認知症の進行の抑制や身体レベルの維持に努めています。”その人らしく 楽しく穏やかな生活が送れる”様に日々工夫・努力をしています。

【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)】

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) ○	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) ○
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	施設入口に掲示し、職員・ご家族・その他来客者にも見て頂ける様にしています。定期的に全大会・フロア会にて職員研修を行い、理念の確認と質的向上を図っています。		
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	天気が良い日は、毎日施設周辺を入居者と共に散歩しながら地域の人との交流を図っています。地域サロンも参加検討していたが、新型コロナウイルス対応で中止。地元の小中学校との触れ合いも同様。。		
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	運営推進会議には地元自治会関係者も出席して頂き、施設での日々の生活や脳トレなどを紹介しています。また、運営母体の法人では自治会主催の認知症予防講座などで講座を行っています。		
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	日常生活や脳トレ・散歩などの取り組みを紹介。ひやりはっとの報告なども実施。施設での課題を取り上げ、評価・他施設の取り組みを紹介して頂く様にしています。		
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	運営推進会議を軸に取り組みの評価を頂いたり、色々な情報を頂ける様にしています。		
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	法人・施設各研修会や会議にて定期的に身体的拘束について研修を実施しています。身体拘束を必要としないケアの工夫などを事例などを参考に職員間で工夫しています。玄関は施錠しています。		
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	法人・施設各研修会や会議にて定期的に虐待について研修を実施しています。職員間の連携を密にすると共に、職員の言動や行動にも注意しています。		

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
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	管理者・職員は会議や研修などを利用して学ぶ様になっています。制度を利用・必要、関心を持っている利用者(家族含)は、法人とも連携して情報提供を行っています。		
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	契約時には重要事項説明書を含めて説明を行い、理解を得ています。入居後も疑問点があれば、都度説明を行っています。		
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	施設玄関に「意見箱」を設置しています。相談窓口の説明を契約時に行い、施設内にも掲示しています。運営推進会議には利用者家族にも出席して頂く様にしています。		
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	会議などでの意見・提案は随時聞くと共に反映させたり、試験的に取り入れるなどしています。事案によっては、役員会や幹部会にて代表者にも報告・相談を行っています。		
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	職員の目標や取り組み(考え方)などを把握するため、毎年「目標設定シート」を職員全員に提出してもらっています。職場環境等の改善は、会議などでの提案を反映させる様にしています。		
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	資格取得を通してレベルアップを図ったり、研修に参加する事で学ぶ機会を提供しています。管理者や経験者からも必要に応じて直接教える機会も作っています。		
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	転所先の施設相談員と今後のためにもっと交流を図る必要があると感じています。また 機会があれば、市や地元地域での研修会やセミナーなどにも参加しています。		

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
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	入居前の情報をご家族・ケアマネなど関係者より可能な限り情報収集しています。入居後も気づいた事は、家族やご本人に確認したりして安心して暮らせる環境作りに努めています。		
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	入居前から関わっているケアマネや主治医からの情報を収集しています。入居時、入居後も家族からの要望には耳を傾けて意向の確認を行っています。		
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・家族からのニーズを極力引き出し、支援の優先順位を考慮してサービスに繋げています。		
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	日常生活の場として、少しでも自分で出来る事はやって頂ける様に支援しています。洗濯干しやたたみ、食器拭きなどのお手伝いも可能な限り参加して頂ける様にしています。		
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	家族へ生活の様子や変化、行事参加の様子などを毎月写真を載せながら「お便り」として送っています。来設の際は、状況報告を行い 家族の想いも確認しています。		
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	家族に関わって頂くためにも、極力「家族受診」をお願いしています。家族や親せき・友人などの面会の際は、居室にてゆっくりお話して頂ける様に配慮しています。		
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	相性などを考慮してフロアの席を決めています。交流を図る事が出来る入居者同士でお手伝いなども取り組んで頂ける様にしています。		

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
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	退去された方の家族とは、必要に応じて連絡を取れる様にしています。		
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	入居前から情報を収集し、入居者のニーズや生活歴の把握に努めています。家族からも入居前の様子を聞き、ご本人の意向に出来る限り添える様に努めています。		
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	ご本人、ご家族に生活歴や仕事・家族構成などの情報収集を行っています。情報を職員間で共有してサービス提供に反映させています。		
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	日々の記録、フロア会議を定期的で開催し、本人の状態を職員が共有しながら支援方法を検討し、サービスの統一を図っています。		
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	ご本人、ご家族の要望・課題を反映させた介護計画を作成し、説明、同意を得ています。定期的にフロア会を開催とともに入居者の変化に応じた介護計画の見直しを随時行っています。		
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	介護計画に基づいた記録用紙を作成し、日々を記録しています。記録の内容は、職員全体で共有し良いサービスにつながる様に努めています。		
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	その時々で必要と思われるニーズをとらえ、施設内外のサービスを家族とも相談しながら提供する様にしています。		

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
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	地域での活動情報を収集すると共に、参加出来るようなものには参加する様にしています。		
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	家族の協力を得ながら定期的に受診して頂いています。かかりつけ医とは連携を密にし、異常の早期発見に努めています。		
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	入居者の変化や異常などは、都度看護師へ報告・相談を行っています。入居者全員の血圧・体温・体重等を看護師も定期的に確認し、情報の共有化を図っています。		
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。	入院時には入院先・家族との連携を密にとり、その後の希望なども確認する様にしています。退院後の受け入れについても柔軟に対応できるように退院前より職員間で情報を共有する様にしています。		
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	施設で出来る事の限界については入居者の状況に応じて家族とは話し合う様に努めています。かかりつけ医とも連携して最適な方針を提示できるように努めています。		
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	急変時や事故発生時の対応については、社内外の研修を利用し、職員の対応力をつける様にしています。緊急時の対応マニュアルを整備し、判断しやすい環境整備にも努めています。		
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	定期的に職員・入居者併せて避難訓練を行っています。地域の防災訓練にも職員が参加しています。自治会とも連携して災害時の対応方法を確認する様にしています。		

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
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	プライバシーや人格の尊重についての研修を随時行い、職員の意識向上に努めています。入居者に合わせた言葉かけや誘導を職員間でも確認し合う様にしています。		
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	入居者の状態に合わせて、問いかけの方法を変える様に配慮しています。表情や仕草からも読み取れる様に観察力も培う努力をしています。		
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	入居者各人それぞれの状況の中で、規則正しい生活を送って頂ける様に支援しています。日常のリズムを保ちながら張り合いのある生活が送れる様に支援しています。		
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	季節に合わせて過ごしやすい身だしなみを整える事が出来る様に支援しています。家族にも確認しながら支援しています。		
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	入居者の出来る事を見極め、食事の準備、片づけなどのお手伝いを職員と共に行って頂いています。		
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	毎回食事量の観察を行っています。また、毎月体重測定し記録しています。入居者自身で食べる事が出来る様に提供方法は配慮しています。		
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	毎食後、歯磨きを行っています。自分で磨くことが出来ない入居者は介助にて口腔ケアをしています。また、定期的に「訪問歯科」を利用し必要なケアを行う様にしています。		

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
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	排泄記録(掲示板)にて排泄パターンを把握する様にしています。日中・夜間を通して 時間でトイレ誘導の声掛けを行う様にしています。		
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	散歩や体操等、体を動かし、調動運動を促す配慮をしています。粉かんでんやオリゴ糖など自然食を取り入れながら排便パターンを確認して場合により主治医連携の元 頓服で便通薬コントロールも行っています。		
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	拒否がみられる方には、無理強いせず 気持ちよく入浴して頂ける様に声掛けなどを工夫しています。		
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	夜間良眠して頂ける様に 日中の生活状況なども把握して支援し、必要な場合は昼寝なども取り入れています。場合により かかりつけ医とも相談しながら支援しています。		
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	既往歴や現病歴と合わせて服薬内容を職員全員が把握する様にしています。(キッチンに「薬情報ファイル」「連絡ノート」「管理日誌」で情報共有) 居宅療養管理指導を利用し、薬剤師とも連携を密にして状況変化にも対応する様に努めています。		
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	生活歴や現状に合わせてお手伝いやレクなどを提供する様に工夫しています。フロアを移動してレクを行ったり、歌を皆さんで歌う等気分転換を図る様にしています。脳トレ時は、アロマを焚いています。		
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	散歩を雨天以外は毎日実施して周辺の畑や花を見ながら季節の移り変わりを感じて頂いています。また、地域の活動に参加したり 行事として外出支援などを企画・提供しています。		

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
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	外出時には、買い物ができる様に工夫して支援しています。		
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	家族との電話などのやり取りは、事前に家族の意向を確認させて頂き、状況に応じて支援させて頂いています。新型コロナウイルス対応で、手紙実施有。リモート面会も整備。		
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	居室前には、季節の装飾を貼ったり 共有部には季節の花や装飾品を飾るなど季節感や生活の潤いがあるフロアを目指しています。また、BGMを流し 落ち着いた空間づくりにしています。		
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	TVを見ながらくつろげるラウンジを設け、ソファでくつろいで歓談ができる様にしています。テーブル席では、1人でゆっくりされるなど空間を分ける様に配慮しています。		
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	入居前より在宅で使用していた物を持参して頂く事で 在宅に近い状態での生活をして頂ける様にご家族に協力を依頼しています。居室には、家族の写真などを置く等、ご自分の部屋 との認識を深く出来る様にしています。		
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	「トイレ案内」表示をの掲示や 居室入口に「表札」をかけるなど迷わないで目的地へ行ける様に配慮しています。職員も行動を見守り、必要に応じた声掛けを行う様にしています。		