

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	2295800128		
法人名	株式会社 だんらん		
事業所名	スローライフ汐見台		
所在地	静岡県牧之原市汐見台14-1		
自己評価作成日	令和6年8月20日	評価結果市町村受理日	令和6年10月25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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&UjyosyoCd=2295800128-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和6年9月11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)】

住宅街に立地し、静かな環境です。隣接する小堤山公園は季節の花々が咲き住民が散歩に訪れ、地域の避難場所でもあり安心して暮らせる環境です。認知症になっても思い出のある地域で、仲間と一緒に笑顔で暮らせるよう支援していきます。経験の豊富な職員が多く、一人の一人の思いや願いを受け入れ、出来る限り利用者様に沿った支援を行います。代表者の交代に伴い、経営理念を新たに「誰もが笑顔で過ごせる一日に。」と制定し、理念の実現に向けて全社邁進しています。

【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)】

今までの経営理念が「分かりにくい」「職員に伝わりにくい」ということがあったので、「短く覚えやすい文言で理念を」と現管理者が本部代表に進言、代表が考えていた行動原理を言語化して新しい理念としており、事業所ではそのまま事業所理念として導入しています。管理者の交代が続き不安定な状況に見えるものの、法人(事業所)の理念について向き合ってみ直し、適切に明文化したことは、一丸となって推進しようとの意気込みが感じられます。実際、前回の外部評価における課題点を改良したり、トイレにゴミ箱を設置するといった現場の小まめな改善が進んでいることから、前進が覗えます

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、活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	代表者の交代に伴い経営理念を新たに制定し、全社員が共有し実践に向かっていきます。	これまでの理念が「分かりにくい」「職員に伝わりにくい」ということがあり、「短く覚えやすい文言で理念を」と現管理者が本部代表に進言、改定後はそのまま事業所理念として導入しています	理念の見直しとともに明文化が成されましたので、今後は利用者(家族)、職員への周知を図ることを期待します
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人として日常的に交流している	地域の草取り、避難訓練に参加した。日常的な交流の機会は少なく今後の課題である。	町内会に加盟しているので会費も納めていますが、常会には出席できていません。今後は「参加したい」としており、運営推進会議でも意向を伝えています	
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	中断している認知症カフェなど、認知症についての地域への情報発信の企画段階である。		
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	職員の人数と保有資格、入居者の介護度や事故の対応など運営状況を報告し、出席者の意見を伺い運営に取り入れている。ご家族向けの写真入りの通信で生活の様子を伝えている。	地域包括支援センター、牧之原市長寿介護課(2名)、波津区第1ブロック長、相良地区民生委員(2名)、利用者の家族をメンバーとし、原則隔月として運営推進会議が開催されています	今年度第1回の運営推進会議はコロナの発生で書面開催となり、その際に資料を送付していますが、今後は少し日をずらしても参会とするか、書面なら意見をいただくための用紙を同封することを期待します
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取り組んでいる	長寿介護課担当者との情報共有を密に行い助言等の協力を頂くことを、今後さらに進めていきたい。	長寿介護課と地域包括支援センターは交代で運営推進会議に出席くださっています。事故や苦情の対応が不十分ということで運営指導が毎年入っているため、その時相談に応じてもらっています	
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	身体拘束適正化の指針・マニュアルを整備し、研修などの職員教育を実施している。普段のケアの検証を職員間でより深く行う機会を持つことが課題である。	「身体拘束廃止委員会(3か月に1回)」とともに、本年度加わった「高齢者虐待防止委員会(半年に1回)」を年間の推進に位置付けています。また「身体拘束廃止委員会」の開催が年度では3月で終えることになっていましたが、減算のリスクを鑑み、1月で終えるよう改良されています	
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	管理者が公認心理師としての知見を持ち、自身も新たな学びを得ながら職員と共有し虐待防止に努めている。		

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	入居者に該当者がおられるため、管理者職員共に事例を通じて権利擁護について学ぶ機会が得られている。研修等でより職員の理解を深めていく予定である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な説明を行っている。改定時の説明は文書で行っており、今後は電話をするなど質問の受付をより積極的に行うことを予定している。		
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	運営推進会議に参加する機会をより多くのご家族に提供していく予定である。イベントへの招待など、家族と職員が対面し意見を伺う機会を設けていく予定である。	運営推進会議の家族参加は偏りがあるため、満遍なく出席してもらえるよう模索中です。当面は敬老会、夏祭り、食事の検食会などに取り組んでいきたいとしています	今後は通信(写真入り)による家族への報告があることを期待します
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	職員から管理者へ意見の発信が常にできる体制がとれている。管理者は出来る限り迅速に意見を業務に反映させている。	管理者は職員の意見は否定せず、一旦受け入れることを旨としています。本人が納得することが大切と捉え、管理者自身が試用して体験を伝えるなど、具体的な共有を図ることとしています	
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	給与規定や評価基準・キャリアパス要件等を職員が理解できる体制が不十分である。		
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	全職員対象に種々の社内研修を行い、個別の外部研修の受講案内を配布している。職員の自己評価・管理職による客観的評価を行い、職員の個別性に応じて研修の機会が確保できる体制を今後構築していく予定である。		
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	代表者が牧之原市介護事業所連絡会の役員に就任し、職員も役員・会員として参加している。事業所が集まったの勉強会にも代表者をはじめとして職員が参加している。		

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
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	本人・家族より十分に聞き取り・相談を行っている。入居後間もない期間は特に本人の要望を理解することに努め、物品の持ち込みやケアの方法等家族との相談を密に行っている。		
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	入居前に十分に話し合いを行い、入居後においても気軽に意見を頂けるよう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	入居以前の情報を十分に得る事、今現在の本人・家族の心境を十分に話し合い、適切なサービスが提供されるように併設の小多機等と連携している。		
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	家事全般への入居者の参加が不十分であり、入居者の共同生活の意識が乏しい。		
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	家族の参加が受診の同行や物品の持ち込みなどにとどまり、やや施設の一方的なサービス提供になっている。		
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	外出や通信等での関係継続が実施されていない。	自分のバックをいつも持っている人、指輪をたくさんはめている人もいて、個別の支援が成されていることが伝わります。また在宅の頃からの習慣で、家族と蕎麦屋に毎月出掛ける人もいます	
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	入居者職員ともに共同作業を行なう機会を設けている。入居者同士がコミュニケーションを持てるように職員が意識して介入している。		

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
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	必要であれば退居先に職員が伺うこともできること、退居後も相談を受け付けることなど、退去時に家族に伝えている。		
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	入居者の生活歴や家族からの聞き取りを職員間で共有している。文書の情報だけでなく職員同士のカンファレンスを頻繁に実施している。入居者本位の姿勢を管理者・リーダーが意識して指導している。	ドライブや買い物の機会に乗じて、利用者がどのくらい喜んでいるのかを気にかけており、喜んでいたらそれが要望だと確認しています。また室温をはじめ生活に係ることはその都度利用者にかいています	
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	入居前の情報収集・入居後の本人家族からの聞き取りを十分に行っている。		
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	職員のカンファレンスの時間を確保し情報共有出来ている。介護記録の充実や情報の整理が課題である。		
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	家族・主治医との情報共有と話し合いが不十分である。より本人・家族のニーズを反映した介護計画の作成が課題である。	管理者、介護支援専門員、介護職、家族で集まり、1年に1回サービス担当者会議を開催しています。管理者は介護支援専門員と介護職も兼ねているため、管理者と家族のみという場合もあります	管理者、介護職、介護支援専門員は3務となるため、一度牧之原市に確認ください
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	職員間の口頭での伝達は円滑であるが、記録の充実と介護計画への反映が課題である。		
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	外出や買い物、娯楽施設の利用などを検討している。		

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
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	老人クラブやイベント、ボランティア等、感染症のリスクに配慮しながら中断している活動を再開する予定である。		
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	受診への同席など、家族と主治医の相談に参加する体制をとっている。訪問診療を開始し家族の納得を得られた事例がある。	訪問診療の導入は一部なことから、例えば「急変時の対応の判断、主治医の所見をより詳しく聞きたい」として、「家族の受診介助では同行して、関係構築を図らなければ」と管理者は考えています	現在未だ医師との面識がないとのこと。受診日に合わせるのは難しいこともあるため、まずは都合のよい日程で挨拶から始め、可能な範囲で看取りへの協力の確認をおこなうことを期待します
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	看護師が介護士からの入居者の情報を集約し、訪問看護と連携できる体制をとっている。		
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。	入院の際は看護師・管理者が情報提供を行っている。訪問診療を利用されている方は医師が親身に情報を聞き取っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針の説明、終末期の意向の確認を入居時や計画更新時に実施している。現在は該当者はないが、今後地域との連携の体制の準備が課題である。	1年前に体調を崩して訪問診療に変更した利用者が1名います。他7名は在宅の頃からの医師を継続していて、看護師が管理者ではなくなったことも含み、重度化と終末期における医療連携には課題が残ります	
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	救急隊員による緊急対応の研修を令和5年度は2回実施した。		
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	業務継続計画を策定し職員に周知し、運営推進会議では地域の災害対策を議題として提示し地域との関係者と意見交換を行っている。	法定訓練をおこなうほか、原子力発電所3キロ圏内である事を鑑み、現在「原子力防災計画」を作成している途中です。一時的に避難する放射線防護施設として避難場所は「相良原子力防災センター」としています	訓練で得た疑問や課題は運営推進会議に挙げて助言を仰ぐとともに、地域の訓練への積極的な参加を期待します

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	入居者の生活歴や認知症の特徴を職員に周知し、かつ職員同士の相談が気軽に行える職場風土を持つことで個別性に配慮した対応が出来るようにしている。	職員は自分の改善点を話せており、例えば「トイレ」の訴えを繰り返す利用者に、「つい「また」と言ってしまったといった、カミングアウトがあります。隠さず皆で考える良い風土があると管理者は考えています	「座って」「そこにいて」「目薬さすよー」という言葉が耳に入り、職員も笑顔が少ないことは気になりました。是正を期待します
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	個別のコミュニケーション手段を工夫し、本人の希望を把握できるように配慮している。		
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	起床時間や食事時間など施設のスケジュールを優先する状況があり改善が必要である。		
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	職員が介入し好きな衣類を選んでいただいている。毛染めや化粧などの積極的なおしゃれをしたい気持ちを喚起できればと働きかけをしている。		
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	調理の専任の職員がいるため入居者の調理・配膳への参加は限られている。	職員が食材の買い出しにでかけ、調理も手作りです。またホットプレートを使った体験型も提供しています。利用者は食器の拭きあげ、ゆで卵の皮むき、もやしのひげとりなど、できることを手伝っています	
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	咀嚼力や嗜好に合わせ栄養を確保できる体制は整っている。水分量は不足している方もおり課題である。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い口腔内の清潔を保っているが、1名のみ歯磨きをあまり行わない方がいるため課題である。		

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	入居者全員トイレで排泄している。過剰介助は排し、おおむね自力動作を保つことができている。	平均介護度は2.0で、尿意を感じて独歩でトイレに向かう人は8名おり、布パンツが2名、リハビリパンツが6名、テープ式おむつは0名と総じて壮健です	
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	水分摂取や運動の機会の提供を実施しているが、量的に十分でなく課題である。食物繊維の提供など検討中である。		
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	施設で決めたスケジュールで行われており、入居者の要望の把握・実現が課題である。	在宅の頃から苦手で、1名入浴を嫌う人がおり、本人は毎日「昨日入った」と思っています。服も替えさせてもらえず、サービス担当者会議で後継人とは状況を共有しています	無理強いや虐待になりますし、不衛生は権利擁護に係る面もありますので、事業所を守るためにも経過記録は丁寧にとることを期待します
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	入居者の好む睡眠スケジュールが実現できるように配慮している。体調を観察し自己管理が困難な方には休養をすすめるなどしている。		
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	介護職員について薬についての教育、各入居者の処方薬の説明は特には行われておらず看護師・管理者が把握している。情報の整備は行っている。		
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	簡単な家事の手伝い、屋内での手作業の提供をしているが、個別の好みに応じた提案が課題である。		
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	外出について個別の希望の聞き取りが不十分である。ドライブ等の外出を実施しているが、個別の要望に対応しているとはいえない。家族や地域資源との協力体制もとれておらず今後の課題である。	揃っての外出はなかなかできませんが、菊の展示会は、1名行きたくないという人以外全員で秋の風情を堪能しました。4名で出かけたときは暑さを避けて車移動でおやつを買ったり、2名では魚市場でアイスを食べ帰ってくるなど、少人数で支援しています	

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	お金の所持は行っておらず、必要に応じて家族と連絡をとり使用の許諾をとっている。入居者本人が自分のお金を所持し、自分の希望に沿って自分で買い物に行ける体制を検討中である。		
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	行っていない。入居者個々の交友関係や通信手段の好みを調査し、支援を実行出来る体制を検討中である。		
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	季節感のある制作物を入居者と職員で一緒に作成し掲示することを実施している。住居としての設えは不十分であり今後の課題としている。	ひまわり、あかとんぼの壁面に囲まれ、リビングには大きなソファが置かれています。そこでは利用者の仲睦まじい様子も見られ、理念「誰もが笑顔で過ごせる一日に」につなげていることが覗えます。	
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	フロアは一体感の有る空間となっており、個別性の配慮に乏しい。共有空間の中でも個別性に配慮した居場所を確保することが今後の課題である。		
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	使い慣れた家具や嗜好品の持ち込みなど、居室の設えが不足しており今後の課題である。	好みの指輪をはめたり、バックを持ち歩き中身を出し入れしている利用者がいますが、他に物に対する執着する人はなく、居室も特色が薄い状況にあります	
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	それぞれの入居者が自身の居室やトイレの位置の把握はおおむね出来ており、自立した生活が出来ている方が多いが、入居者の状態の変化に伴い設備などの安全性の検討を行う必要性が生じてきている。		