

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	2191500061		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター坂本		
所在地	岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33		
自己評価作成日	令和 2年12月25日	評価結果市町村受理日	令和 3年 6月14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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191500061-00&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 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 3年 1月18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)】

スタッフの意見だけでなく、入居者様から「楽しく過ごしたい」と多数の方からの意見をいただき、楽しい時間と笑顔の日々を過ごせるように「楽笑(らくしょう)皆さんと共に」と理念を変更しました。そのために何をすべきかスタッフ自身が考えて実行し、情報共有をして介護をしています。入居者様にも役割をもって生活して頂けるよう自立支援の取り組みんでいます。また、スタッフと入居者様・ご家族・地域の方と共にあるグループホームを目指しています。

【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)】

※コロナ禍により、電話での聞き取り調査とした。
 地域との交流や馴染みの関係継続の取組み、外出支援等、多くの取組みがコロナ禍によって従来通りには行えず、室内活動中心に、支援の質が変わってきている。着任2年目となる管理者の方針(職員のやりたいことをやらせる)によって、職員は思い思いに利用者支援の幅を広げている。結果として、職員の積極性や自主性が育つこととなった。職員の安定的な雇用にもつながっている。
 新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、家族面会の制限を強めたり弱めたりしている。完全に家族面会が禁止となる場合には、オンライン面会や電話の取り次ぎ等で、利用者と家族の絆をつないでいる。

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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	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	季節感を出した創作活動と空間作りや、庭の畑で栽培した野菜の収穫・献立・調理を共に行い、味わう、五感を生かした活動をしています。	コロナ禍ではあるが、「楽しく笑う」ことをスローガンにして、利用者本位の支援を実践している。職員のやりたいことを否定せず、職員が積極的に利用者に関わることを後押ししている。	
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	入居者様に地域出身の方が多いのですが、現状を考慮して、面会を制限しており、ご家族様とはオンライン面会となっています。できる限り、家族様の予定に合わせて、オンライン面会をしています。	一定の条件を設けて外部との関係継続を図っている。ボランティアの来訪はほとんどが中止となり、毎月の訪問理美容も新型コロナウイルスの感染防止策を万全にして受け入れている。	
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	運営推進会議を紙面で行い、2か月に一度活動内容とニチイ便りを送付しています。		
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	紙面開催になっていますが、ご家族様からのご意見を大切に考えて、頂いたご意見やアドバイスを職員と共有しています。	年間6回の開催予定であった運営推進会議は、全て紙面開催となった。ホームの様子を「活動状況報告書」にまとめ、家族をはじめ会議メンバーに送付して意見を求めている。	
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取り組んでいる	自治体担当者と管理者は電話や訪問にて情報交換を行っています。運営推進会議記録や事故報告などを遅滞なく作成して持参し、状況報告をしています。	コロナ禍によって、行政担当者との連携は電話やメールでのやり取りが増えている。新型コロナウイルス感染症に関する市からの情報提供も、メールで配信されてくることが多い。	
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	日中時間帯は玄関を開錠して自由に外へ出られるようにしています。身体拘束委員会を毎月開催して身体拘束をしない介護の実践に向けて、現状把握と活動内容の見直しをします。社内の多サービスを交えた研修に参加して得た情報を参考にした勉強会を行っています。	毎月の職員ミーティングの場を利用して身体拘束委員会を開き、身体拘束のない支援の実践につなげている。レベルが下がった利用者の、ベッドからの転落防止のためのベッド柵の設置も、毎回委員会で討議されている。	
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	社内で開催される「高齢者・障がい者虐待防止研修会」での情報とマニュアルを活用して定期的に勉強会を行うとともに、毎月のミーティングで「不適切なケア」について話し合い、ケアの検討会を行っています。		

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	全ての職員に向けて勉強会を開催しています。必要に応じて個別の研修を行い、理解を深めています。		
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	重要事項説明書・契約書を用いて、ご説明に十分な時間をとるようにしています。納得の上でお申し込みいただくようご案内します。介護報酬改定などで重要事項の変更が生ずる場合には家族会又は個別に文章をもってご説明をし、同意を得ています。		
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	ご家族様の面会時に管理者又は計画作成担当者が対応できるように配慮をしています。年1回、顧客満足度調査を実施して、忌憚ないご意見をいただけるようにしています。ご意見は速やかに共有して運営に活かしています。	新型コロナの感染状況を注視し、家族面会を制限している。オンライン面会の用意があり、電話の取り次ぎも行っている。毎月の「ニチイだより」に「スタッフ紹介」欄を設け、家族と職員との距離の短縮を図っている。	
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	意見・提案は何時でも受け、全員のスタッフで、考えています。常に管理者に相談しやすい環境を心掛けています。	管理者着任から2年目となり、職員雇用は安定している。「職員のやりたいことをやらせる」との管理者の方針が浸透し、職員の自主的な動きが顕著になっている。	
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	時間外労働の把握をし法令遵守だけでなく、職員の健康面にも気を付けながら職場環境の整備に努めています。研修会のパンフレットは事務所に掲示、スタッフに呼びかけています。キャリアアップ・資格を勧めています。		
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	新人研修や管理者研修が行われ、職員についても研修や勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供をして、参加希望者にはシフトの配慮をしています。		
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	ネットワークを利用、勉強会には積極的に参加しています。		

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	ホームの見学を入居前にして頂き、雰囲気や他の入居者様の生活の様子を見て、納得して頂いた上、入居して頂くようにしています。同じ目線・笑顔・傾聴を心がけています。		
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	ご家族様にも事前に見学をして頂き、ご家族様の要望をしっかりと傾聴し、不安や負担の軽減に繋げ、信頼を築くよう努めています。		
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	過剰な介護にならないよう、入居前のアセスメントを重視し、ご家族様と相談をし、決めさせて頂いています。		
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	アクティビティ等その方が生きがいを持ち、能力を最大限に発揮できる場を可能な限り提供し、常に入居者様を主体とし、職員は一緒に行動しながらお手伝いする立場を心掛けています。		
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	面会・外出・外泊は積極的に推奨、またご家族様にも行事の参加をと考えていますが、コロナ禍では行えず行事や日常の写真を「ニチイだより」として送付しています。何時でも現状報告・状態説明を直ぐに電話連絡をしています。		
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	オンライン面会を行っており、ご家族様の予定に合わせ、時間を気にされることなくお話をいただいています。	友人・知人等の馴染みの人の来訪を断っており、オンラインや電話での連携である。ホーム周辺は坂が多く、徒歩で外出することは困難である。コロナ禍によって、車で馴染みの場所へ出かけることも中断している。	
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	体調に合わせ、無理の無いように、レク・体操・お手伝いをして頂いています。1階2階の合同レクなどを行いお客様の交流会もしています。		

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	介護サマリーの情報提供を含め、ご家族様や退去先の担当者様に情報提供を可能な限り行っています。ご家族様から近況報告や相談を受けることもあります。		
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	普段のコミュニケーションの中から、本人の思いや希望を引き出したり、ご家族から情報を得て、その情報をサービス担当者会議や日々の申し送りで共有し、できる限り生活に取り入れています。	日々の支援の中で掴んだ利用者の思いや意向は、「介護記録」に特記したり「連絡ノート」に記載したりしている。申し送りで情報共有を図り、計画作成担当者へも伝達される。	
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	ご家族様・ご本人様と良く話をさせて頂いています。入居後もご本人様、ご家族から話を聞くように努めています。		
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	日々状況把握をさせて頂いています。心身状態、生活の様子、入居者様が話された言葉なども記録に残し把握に努めています。		
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	日々の情報共有とカンファレンスやミーティング時に話し合いを計画に反映しています。	パソコン入力された「日常生活支援シート」を基に、介護計画を作成している。短期6ヶ月、長期1年の目標を設定し、職員ミーティングでは更新時期となる利用者の計画を中心に話し合っている。	介護計画の目標にはADLに関するものが多い。利用者の思いや意向を反映した「その人だけ」(個別ケア)の介護計画の作成を期待したい。
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	朝・夕のシフト交代時に申し送りを行っています。管理日誌・介護記録・連絡帳を活用し情報の共有をしています。		
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	家族様対応が無理な時は、自費サービスを提案して利用しています。		

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	定期的に小学校の交流会があります。近隣への散歩・近くのお店へ一緒におやつを買出し、ご利用者様からの希望を聞いていましたが、現状では、管理者がおやつを買出しに行っています。		
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	月2回の定期往診・緊急時の相談はしています。	多くの利用者がホーム協力医をかかりつけ医とする中、4名の利用者は従来からの医療機関を継続して利用している。このような場合、通院受診は原則家族対応となっている。	
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	医療連携体制を取り週1回訪問看護師の状況観察をして頂いています。		
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。	介護サマリーや聞き取りで情報提供を行い、職員がお見舞いに行き経過観察を行っています。ソーシャルワーカー、ご家族との連携を取り、早期退院の支援や退院後の支援内容をご家族様、主治医と検討し決めています。		
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	医療的支援の必要性など将来的に重度化した場合やADL低下によるグループホームとしてのケアでは不十分になった場合、ご家族と入院や他のサービスへの移行などの相談をし、情報提供も行っている。	利用開始時に、重度化や終末期の支援についてホームの考え方を説明し、看取りをしない旨の同意を取っている。要介護度3以上の利用者には、特養施設への併願をお願いしている。医療行為が必要になり、病院に移行するケースも多い。	
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	マニュアルに従い、ミーティング時に研修会をしています。		
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	避難訓練・消防訓練・避難誘導をしています。民生委員・町内の方の協力をお願いしています。	ハザードマップでは「土砂災害」が危惧される地区であり、年に2回の防災訓練には、毎回消防署の立合いがある。ホームに留まることが危険な場合には、「山と反対側に逃げる」としている。	

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	人格を尊重する事、馴れ合いにならない様に、言葉遣いや、排泄・入浴介助は、自尊心を傷つけない配慮をしています。お名前で、呼ばせて頂いています。本人・その家族様が希望される時はあだ名で呼ばせて頂いています。	利用者の人格を尊重し、誇りや自尊心を傷つけないよう留意して支援にあたっている。職員ミーティングの中で勉強会を行って意識を高めており、毎年法人の確認テストを受けている。	
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	選択肢を示すなどして自己決定できるよう質問方法を工夫すコミュニケーションを取るよう心掛けています。ご利用者様からの希望が多くなりました。		
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	不規則な生活にならないように、できるだけ入居者様の体調やペース、生活のリズムに合わせた介護をしています。		
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	職員が見守りながら本人と洋服選び、声掛けを行っている。夏には浴衣などを着て季節を感じて楽しんでいただいています。		
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	食べたい物を聞いたり、入居者様と一緒に盛り付けをしています。個々に飲み込みがしっかりされているかなど見守りをしています。	朝、昼、夕の3食全て職員の手作りの食事を提供し、利用者も可能な範囲で手伝っている。菜園があり、人参や玉ねぎ、ナス、エンドウ、さつま芋等々の野菜を育て、収穫して食材として活用している。	
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	食事量・水分量・排泄確認を毎日チェック、介護記録に記入しています。水分が少ないときは、食事・おやつ以外でお茶など水分を出す回収を増やしています。		
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、口腔ケアー就寝時には、必ず、入れ歯をつけ置きします。		

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
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	排泄サイクルを把握してトイレ誘導をし、できるだけトイレでの排泄ができるように支援しています。	トイレでの排泄を基本としており、利用者個々の排泄パターンを把握して声掛けやトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠を優先して、巡回時のパッド交換で対応する利用者もいる。ポータブルトイレの持ち込みはない。	
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	植物繊維の多い食材の利用、水分摂取量に気を付けて、体操・歩行練習などの適度な運動を行って、下剤に頼らないような支援を心掛けています。		
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	体調などに配慮して、週2~3回入浴回数の確保するようにしています。また本人様の希望が強い時はこだわらず入浴をして頂いています。	毎日2~3名の入浴を支援し、週に2~3回の入浴機会がある。異性介助を好まない女性利用者には同性職員が対応し、強い入浴拒否には日を改めることもある。26日は「ふろの日」として、入浴剤を使っている。	
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	適度な休息をされて、無理強いをしないで、また不規則な生活にならないように、入居者様のタイミングで就寝できるように支援しています。		
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	全スタッフが薬の情報を共有し、何の為なのかを把握し、服薬漏れが無いように二重チェックをしています。体調の変化などは提携医に報告して指示を受けています。		
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	日々のコミュニケーションの中から得意分野などでの役割や楽しみごとを引出し、気分転換できるよう支援しています。ボランティア様を招いて、楽しい時間作りも心掛けていましたが、現状では行えていません。		
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	天気の良い日は建物周囲の散歩・ベランダでの日光浴、草むしり、畑の手入れや収穫を楽しんで頂いています。ご家族様との外出・会食の協力を頂いていましたが、新型コロナウイルス対策の為、現状では行えていません。	コロナ禍によって、外出支援が中断を余儀なくされている。ホーム周辺への散歩は、坂が多いため利用者が限定される。菜園で野菜の世話をし、収穫して食材として活用している。	

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	お小遣い帳にご家族様からお金を頂き、購入希望があった時は、ご家族様に確認後ご利用者様と買い物に行っていました。現状では、管理者または物品担当者が購入しています。		
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	手紙はお小遣い帳から購入、電話はご家族様に確認後こちらからかけさせて頂く事も有ります。		
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	常に清潔・整理整頓、清掃を心掛けています。	※見学せず、電話による聞き取りを実施 共有空間のフロアや廊下、トイレ等は、利用者も手伝って毎日朝食後に清掃を行っている。毎月、利用者と職員合作の季節の壁飾りを制作して飾っている。	
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	TVを見たり、会話を楽しめたり、ゲーム・塗り絵をされて見えます。		
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	ご本人様の思い通りにさせて頂いています。安心で居心地のよい空間を心掛け、危険がないように配慮しています。	※見学せず、電話による聞き取りを実施 居室には、利用者の馴染みの深い家具や調度が持ち込まれている。家族も居室づくりに協力し、壁飾りを定期的に架け替える家族もいる。	
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	全館バリアフリーになっています。居室は個々の安全・使いやすさを考え、ご家族様・ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるように整えています。		

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	2191500061		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター坂本		
所在地	岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33		
自己評価作成日	令和 2年12月25日	評価結果市町村受理日	令和 3年 6月14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)】

スタッフの意見だけでなく、入居者様から「楽しく過ごしたい」と多数の方からの意見をいただき、楽しい時間と笑顔の日々を過ごせるように「楽笑(らくしょう)皆さんと共に」と理念を変更しました。そのために何をすべきかスタッフ自身が考えて実行し、情報共有をして介護をしています。入居者様にも役割をもって生活して頂けるよう自立支援の取り組みんでいます。また、スタッフと入居者様・ご家族・地域の方と共にあるグループホームを目指しています。

※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.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191500061-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 3年 1月18日		

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	季節感を出した創作活動と空間作りや、庭の畑で栽培した野菜の収穫・献立・調理を共に行い、味わう、五感を生かした活動をしています。		
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	入居者様に地域出身の方が多いのですが、現状を考慮して、面会を制限しており、ご家族様とはオンライン面会となっています。できる限り、家族様の予定に合わせて、オンライン面会をさせていただいています。		
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	運営推進会議を紙面で行い、2か月に一度活動内容とニチイ便りを送付しています。		
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	紙面開催になっていますが、ご家族様からのご意見を大切に考えて、頂いたご意見やアドバイスを職員と共有しています。		
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取り組んでいる	自治体担当者と管理者は電話や訪問にて情報交換を行っています。運営推進会議記録や事故報告などを遅滞なく作成して持参し、状況報告をしています。		
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	日中時間帯は玄関を開錠して自由に外へ出られるようにしています。身体拘束委員会を毎月開催して身体拘束をしない介護の実践に向けて、現状把握と活動内容の見直しをします。社内の多サービスを交えた研修に参加して得た情報を参考に勉強会を行っています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内で開催される「高齢者・障がい者虐待防止研修会」での情報とマニュアルを活用して定期的に勉強会を行うとともに、毎月のミーティングで「不適切なケア」について話し合い、ケアの検討会を行っています。		

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	全ての職員に向けて勉強会を開催しています。必要に応じて個別の研修を行い、理解を深めています。		
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	重要事項説明書・契約書を用いて、ご説明に十分な時間をとるようにしています。納得の上でお申し込みいただくようご案内します。介護報酬改定などで重要事項の変更が生ずる場合には家族会又は個別に文章をもってご説明をし、同意を得ています。		
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	ご家族様の面会時に管理者又は計画作成担当者が対応できるように配慮をしています。年1回、顧客満足度調査を実施して、忌憚ないご意見をいただけるようにしています。ご意見は速やかに共有して運営に活かしています。		
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	意見・提案は何時でも受け、全員のスタッフで、考えています。常に管理者に相談しやすい環境を心掛けています。		
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	時間外労働の把握をし法令遵守だけでなく、職員の健康面にも気を付けながら職場環境の整備に努めています。研修会のパンフレットは事務所に掲示、スタッフに呼びかけています。キャリアアップ・資格を勧めています。		
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	新人研修や管理者研修が行われ、職員についても研修や勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供をして、参加希望者にはシフトの配慮をしています。		
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	ネットワークを利用、勉強会には積極的に参加しています。		

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	ホームの見学を入居前にして頂き、雰囲気や他の入居者様の生活の様子を見て、納得して頂いた上、入居して頂くようにしています。同じ目線・笑顔・傾聴を心がけています。		
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	ご家族様にも事前に見学をして頂き、ご家族様の要望をしっかりと傾聴し、不安や負担の軽減に繋げ、信頼を築くよう努めています。		
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	過剰な介護にならないよう、入居前のアセスメントを重視し、ご家族様と相談をし、決めさせて頂いています。		
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	アクティビティ等その方が生きがいをもち、能力を最大限に発揮できる場を可能な限り提供し、常に入居者様を主体とし、職員と一緒にいながらお手伝いする立場を心掛けています。		
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	面会・外出・外泊は積極的に推奨、またご家族様にも行事の参加をと考えていますが、コロナ禍では行えず行事や日常の写真を「ニチイだより」として送付しています。何時でも現状報告・状態説明を直ぐに電話連絡をしています。		
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	オンライン面会を行っており、ご家族様の予定に合わせ、時間を気にされることなくお話をいただいています。		
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	体調に合わせ、無理の無いように、レク・体操・お手伝いをして頂いています。1階2階の合同レクなどを行いお客様の交流会もしています。		

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	介護サマリーの情報提供を含め、ご家族様や退去先の担当者様に情報提供を可能な限り行っています。ご家族様から近況報告や相談を受けることもあります。		
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	普段のコミュニケーションの中から、本人の思いや希望を引き出したり、ご家族から情報を得て、その情報をサービス担当者会議や日々の申し送り共有し、できる限り生活に取り入れています。		
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	ご家族様・ご本人様と良く話をさせて頂いています。入居後もご本人様、ご家族から話を聞くように努めています。		
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	日々状況把握をさせて頂いています。心身状態、生活の様子、入居者様が話された言葉なども記録に残し把握に努めています。		
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	日々の情報共有とカンファレンスやミーティング時に話し合いを計画に反映しています。		
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	朝・夕のシフト交代時に申し送りを行っています。管理日誌・介護記録・連絡帳を活用し情報の共有をしています。		
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	家族様対応が無理な時は、自費サービスを提案して利用しています。		

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	定期的に小学校の交流会があります。近隣への散歩・近くのお店へ一緒におやつを買出し、ご利用者様からの希望を聞いていましたが、現状では、管理者がおやつを買出しに行っています。		
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	月2回の定期往診・緊急時の相談はしています。		
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	医療連携体制を取り週1回訪問看護師の状況観察をして頂いています。		
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。	介護サマリーや聞き取りで情報提供を行い、職員がお見舞いに行き経過観察を行っています。ソーシャルワーカー、ご家族との連携を取り、早期退院の支援や退院後の支援内容をご家族様、主治医と検討し決めています。		
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	医療的支援の必要性など将来的に重度化した場合やADL低下によるグループホームとしてのケアでは不十分になった場合、ご家族と入院や他のサービスへの移行などの相談をし、情報提供も行っている。		
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	マニュアルに従い、ミーティング時に研修会をしています。		
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	避難訓練・消防訓練・避難誘導をしています。民生委員・町内の方の協力をお願いしています。		

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	人格を尊重する事、馴れ合いにならない様に、言葉遣いや、排泄・入浴介助は、自尊心を傷つけない配慮をしています。お名前で、呼ばせて頂いています。本人・その家族様が希望される時はあだ名で呼ばせて頂いています。		
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	選択肢を示すなどして自己決定できるよう質問方法を工夫してコミュニケーションを取るよう心掛けています。ご利用者様からの希望が多くなりました。		
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	不規則な生活にならないように、できるだけ入居者様の体調やペース、生活のリズムに合わせた介護をしています。		
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	職員が見守りながら本人と洋服選び、声掛けを行っている。夏には浴衣などを着て季節を感じて楽しんでいただいています。		
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	食べたい物を聞いたり、入居者様と一緒に盛り付けをしています。個々に飲み込みがしっかりされているかなど見守りをしています。		
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	食事量・水分量・排泄確認を毎日チェック、介護記録に記入しています。水分が少ないときは、食事・おやつ以外でお茶など水分を出す回収を増やしています。		
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、口腔ケア・就寝時には、必ず、入れ歯をつけ置きます。		

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	排泄サイクルを把握してトイレ誘導をし、できるだけトイレでの排泄ができるように支援しています。		
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	植物繊維の多い食材の利用、水分摂取量に気を付けて、体操・歩行練習などの適度な運動を行って、下剤に頼らないような支援を心掛けています。		
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	体調などに配慮して、週2~3回入浴回数の確保するようにしています。また本人様の希望が強い時はこだわらず入浴をして頂いています。		
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	適度な休息をされて、無理強いをしないで、また不規則な生活にならないように、入居者様のタイミングで就寝できるように支援しています。		
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	全スタッフが薬の情報を共有し、何の為なのかを把握し、服薬漏れが無いように二重チェックをしています。体調の変化などは提携医に報告して指示を受けています。		
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	日々のコミュニケーションの中から得意分野などでの役割や楽しみごとを引出し、気分転換できるよう支援しています。ボランティア様を招いて、楽しい時間作りも心掛けていましたが、現状では行えていません。		
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	天気の良い日は建物周囲の散歩・ベランダでの日光浴、草むしり、畑の手入れや収穫を楽しんで頂いています。 ご家族様との外出・会食の協力を頂いていましたが、新型コロナウイルス対策の為、現状では行えていません。		

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	お小遣い帳にご家族様からお金を頂き、購入希望が有った時は、ご家族様に確認後ご利用者様と買い物に行っていました。現状では、管理者または物品担当者が購入しています。		
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	手紙はお小遣い帳から購入、電話はご家族様に確認後こちらからかけさせて頂く事も有ります。		
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	常に清潔・整理整頓、清掃を心掛けています。		
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を見たり、会話を楽しめたり、ゲーム・塗り絵をされて見えます。		
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	ご本人様の思い通りにさせて頂いています。安心して居心地のよい空間を心掛け、危険がないように配慮しています。		
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	全館バリアフリーになっています。居室は個々の安全・使いやすさを考え、ご家族様・ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるように整えています。		