

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	2393000167		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターとよた美里(1Fひまわり)		
所在地	愛知県豊田市美里2丁目5-3		
自己評価作成日	平成30年12月 3日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月 3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000167-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12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)】

入居者様とスタッフが一つの家族として、入居者様の力をお借りし共に助け合い支えあいながら、笑顔あふれるマイホームの理念として、四季折々の行事を大切に、日々の生活を穏やかに過ごしていただけるように支援していきます。
 ご自身の出来ることを多く引き出せるように日々利用者様の把握に努めている。女性の利用者様は洗濯物を畳んだり、食器拭きやテーブル拭きは毎日のように職員と一緒にこない、簡単な調理等も積極的に参加できるようにしている。また、男性の利用者様は、体力もあるので、布団干しを手伝っていたり、普段したことのない部屋の掃除等にも積極的に参加していただいている。今年の9月からサークル活動を開始し(料理倶楽部、脳トレ倶楽部)でフロア間の交流を図れる活動をしている。

【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)】

理念である「笑顔あふれるマイホーム」を実践するため、今年度新たな取り組みを始めた。月1回の料理倶楽部、脳トレ倶楽部は、利用者が選択できる活動である。料理倶楽部では昔取った杵柄である得意な包丁さばきで料理をしている。自分たちで作った料理に「美味しい」との声が聞かれ、利用者の笑顔も増えた。脳トレ倶楽部は集中して行うことで集中力も高まり、2ユニットの利用者の交流に、新たな馴染みの関係も出来始めた。
 また、地域交流にも積極的に取り組んでおり、中学生の福祉体験やキッズステーションの園児の来所が実現して、利用者が笑顔で子ども達と触れ合う機会が増えた。管理者は「利用者・職員が笑顔で穏やかに暮らせるみんなの家」を目指しており、新しい取り組みが継続されることを期待したい。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	会社理念、ホームの理念を大切にし利用者のより良い環境づくりに努めている。	リビングに利用者が書いたホーム理念を掲示している。ホーム理念を具体化した年間目標、個人目標まで展開し、管理者と面接を行って目標達成に向け取り組んでいる。	
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	敬老会には近くのキッズステーションの園児と交流を図ったり、ボランティアの方々毎月一回来所して頂き交流している。	地域行事の交通安全街頭活動や、環境美化活動等に積極的に参加している。中学生の福祉体験や、キッズステーションの園児の訪問がある。キッズステーションがホームの駐車場を借りにくることもある。	
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	中学生を受け入れ職場体験等を実施している		
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	ホームの現状を報告しながら、出席者と運営上の問題点などを話し合い意見を取り入れ実際に取り組んでいる。ご家族の提案で来訪者に体温を測って頂く事にした。	運営推進会議には区長・民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族が参加し、活発な意見交換がある。昨年インフルエンザが蔓延したことから参加者意見を取り入れ、今年度から面会時に体温を測るようにした。	知見者(他のホームの管理者等)の参加を促し、「目標達成計画」の進捗状況の評価を実施し、ホーム運営に反映させることを期待したい。
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	毎月1回、介護相談員の訪問を受けている。気づいた点などを教えていただき、改善に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回出席し、介護相談員の受け入れもあり、ホームの状況は市に理解されている。グループホーム部会、ささえあいネットワークに参加し、関係作りに努めている。	
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	身体拘束はおこなっていないが、利用者様の状況によりやむを得ない場合は、スタッフ間で協議し家族に説明し同意を頂くようにしている。	職員の手薄な時間を除いて、玄関・ユニット間の施錠はない。毎月、事例を用いて検討を行っており、管理者・職員の意識は高く、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	年2回、虐待防止について研修をおこない意識向上に努めている。現在、虐待はない。		

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
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	研修に参加し学ぶ機会を設けている。分からない事はその都度調べ職員間で共有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、制度改定時には、家族が納得するまで説明し同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置。月に1回の介護相談員の訪問を受けている。また、家族の要望や意見を伺っている。	家族の来訪は頻回で、来訪時や運営推進会議には積極的に意見・提案等を述べている。家族の意見から、面会時のインフルエンザ予防の体温計測が実施されている。家族に対し、法人アンケートの実施もある。	
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	毎月1回のミーティングで意見や提案を聞いている。それ以外でも話しやすい環境を作っている。	月1回のユニット毎の会議はあるが、管理者は常に職員の意見・提案を聞く姿勢を持っている。職員からは、「話し易い職場で、職員は仲が良い」との声が聞かれ、良好な関係がうかがえる。	
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	会社独自のキャリアアップ制度で、年に1回試験や面談をしている。給与等に反映できるシステムがある。		
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	職員の勤続年数に合わせた研修があれば提案している。また、積極的に法人外の研修への参加も提案してある。		
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	部会の研修に参加したり行政が主催する研修等に参加し常に交流する機会を設けサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	ご本人に直接伺っても施設入所に不安はあると思うが、何気ない会話の中で困っていることなどを伺っている。また、家族の要望を伺い安心して暮らせる環境を作れるようにしている。		
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	施設生活に不安を感じているの方も多いので、細かく説明している。要望等をしっかり傾聴しよい環境作りができるように心がけている。		
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	家族の希望や必要としているサービスがあれば本人にあった他のサービスの内容を説明している		
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	入居者の個々の状態に合わせ、職員と一緒に出来ることを探し快く行って貰えるように接している。		
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	2ヶ月に一回、手紙でご家族に日常の様子をお知らせしている。また、ご家族が来訪された時は、普段の様子を伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	馴染みの人や場所など行くことが出来る様にご家族に協力をお願いしている。友人や親戚等が来所された時は、ゆっくりと過ごせる様に支援している。	教会の仲間の来訪や、職場の元部下の電話の取次ぎを行っている。毎年恒例の家族旅行に出掛けたり、年末に大家族(十数名)が来所して居室で楽しむ利用者もいる。家族との有意義な時間になるよう支援している。	
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	入居者の間に職員が入り、相性によっては席替えをしたり、スムーズに会話出来る様に促したり、良い人間関係が保たれる様に支援している。		

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	長期入院等になっても相談を受けている。また、新しい施設への入所などの相談や支援に努めている。		
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	しっかりとアセスメントをおこない常に意向を把握するようにしている。カンファレンス等で個別対応を常に検討している。	利用者の思いは、1対1で安心して心を開いて接する夜間、入浴、トイレ等の機会に聞き取っている。利用者に合わせ興味のある話をして、話の中から汲み取るように努め、介護記録・申し送りで共有している。	
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	生活シートを作成しご家族から暮らし等を伺い、日々の生活に活用している。また、本人から昔の暮らしを伺うなどしている。		
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	日々の利用者の観察を重視し、出来ること出来ないことの把握に努め、本人の生活リズムを大切にしている。個別のレクリエーションや声かけを心がけている。		
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	月に1回、カンファレンスを開催し意見交換をおこない家族から伺った意見や要望等を共有している。本人の状況にあわせた計画書を作成している。	カンファレンスでの職員意見を基に半年ごとにモニタリングを行い、利用者・家族の意向を反映させて介護計画の見直しを行っている。家族の面会時に合わせ、サービス担当者会議を開催している。	
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	介護記録を記入し申し送りをしてスタッフ間で情報を共有している。計画書にも活かせるようにしている。		
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	ご本人の意向を大切にして家族の希望に出来るだけ添えるようにしている。		

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
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	ボランティアの方々に来て頂いたり、買い物や喫茶店に出かけたり交流できる環境を作っている。		
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、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、提携医により往診を実施している。家族の意向で提携医以外のかかりつけ医があれば支援している。	協力医の月2回の往診と週1回の訪問看護師による健康管理があり、必要に応じて訪問歯科の往診もある。かかりつけ医の受診は原則家族対応としており、同法人の訪問介護事業所の同行支援の利用もある。	
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	週1回の訪問看護、月2回の往診時に日々の様子を報告・相談している。		
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。	入院した際は、介護サマリーを送り医療機関と連携を図り早期退院ができるようにしている。		
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	状況に応じて家族や医師と相談し方針等を決定するように努めている。	入居時に「重度化指針」を説明し、同意を得ている。要介護3以上、集団の生活が困難、立ち上がりができなくなった時に、家族・ホームで話し合い、協力医の助言を受けながら、最も適した住まいへの住み替えを話し合っている。	
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	定期的に訓練はおこなっている。消防署による急変時の対応等の研修をおこなった。		
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	年2回の避難訓練を実施している。消防署の方からの助言等を頂き災害時の対応が身につけられるようにしている。	年2回の避難訓練(日中・夜間想定)を実施し、内1回は消防署立ち合いを得ている。指導や助言を受け、通報訓練等を実施している。救命救急講習や誤嚥に対応する方法等の勉強会に消防署職員が来ている。	夜間の災害発生時には地域の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の役割等、協力体制の構築を期待したい。

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
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	利用者様のプライバシーを守り一人ひとりに合わせた声かけをおこなっている。	利用者の呼称は「さん」付けとし、何事にも利用者の意向を大切にしている。利用者の言葉を否定せず、寄り添って受け止めるように努めている。トイレ・入浴時の戸閉めを励行し、羞恥心にも配慮している。	
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	常に利用者様の状況を把握しコミュニケーションをとりながら自己決定ができるようにしている。		
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	常に本人のペースに合わせた暮らしが出来るように心がけている。本人の希望等があれば支援できるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、理美容をおこない、常に清潔な衣服を着用していただくようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭き、お盆拭き、盛り付け、皮むきなど利用者にあったものを一緒に行っている。七草粥など季節を感じることの出来る様工夫している。施設前の畑で取れた旬の食材を提供している。	配食業者を利用しているが、庭の畑で栽培している野菜を利用者と共に収穫し、食材に使用している。利用者は、力量に合わせて食器拭き・皮むき・盛り付け等の役割を担っている。嫌いな食材は代替えしている。	
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	水分量をチェックし把握している。個々にあった食事量を提供している。汁物が苦手な方には違う飲み物を提供している。食事制限のある方には、主治医の指示に従って提供している。		
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	毎食後の声かけで口腔ケアは必ずおこなっている。利用者や家族からの要望があれば歯科往診で治療等をおこなっている。		

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	記録等で排泄パターンを把握。声かけでトイレ介助等をおこない自立に向けた支援をしている。	トイレでの排泄を基本としている。排泄自立の利用者が多いが、「排泄チェック表」で利用者のパターンを把握し、利用者に合わせて個別に支援している。	
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	散歩、朝のラジオ体操、食事前の軽い運動やなるべくご自身でできる事はやって頂き体を動かす様に支援している。また、週5日ヨーグルトを提供している。		
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	週2～3回は入浴できるようにしている。声かけにより希望を伺っている。皮膚の弱い方には、ボディソープをベビーソープに換えている。	日曜日以外、毎日の入浴準備があり、概ね週3回の入浴機会がある。希望で、毎日入浴する利用者もいる。肌を見せたくない利用者には、バスタオルを筒状にしてゴムを入れ、羞恥心に配慮している。	
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	空調や寝具の調節、シーツ交換、布団干しなどをして快適に睡眠できる様にしている。利用者一人一人の生活習慣に合わせた支援を行っている。		
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	処方箋に目を通し職員間で情報を共有出来る様に努めている。利用者の状態を医師に報告している。		
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	利用者様の意向を伺い役割をもった暮らしができるように心がけている。できない利用者様には出来そうなことを見つけ気分転換等ができるように支援している。		
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	声かけをして散歩や買い物に出かけたり、お花見など年行事を行うなどしている。庭にテラスがあるのでそこに出でいただき畑や花木をみたり季節感を感じて頂いている。	日常的に、ホーム近隣の散歩に出掛けている。庭にある畑に苗を植えたり収穫を行い、南側のウッドデッキで花見とお茶を楽しむ工夫もあり、外の風を感じるように支援している。家族と外食や旅行に出掛ける利用者もいる。	

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	紛失する可能性のある方しか入居されておらず、トラブルを避ける為にお金を所持する事には対応していないが、要望があればお小遣いから購入したり、外出時に購入出来るように対応している。		
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	電話を使用できないため、伝言を預かっていたりしている。利用者の中には手紙を書かれている方もいる。誕生日などのお祝いでご家族と手紙のやり取りをしている方もいる。		
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	利用者に快適に過ごして頂ける様にテレビ、音楽の音量や空調、温度管理、日光などの光の調節を行っている。季節を感じるために花を飾ったり壁飾りをしたりしている。	利用者と共に作成した作品が掲示された明るいリビングは、利用者と共に掃除し清潔な環境である。仲良し同志がソファに座り1つのひざ掛けを掛けてテレビを見て寛ぐ姿や、一角の畳の部屋では利用者が洗濯物を畳んでおり、仕事場になっていた。	
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	利用者の相性や動線により席替えをしたり、窓際などテーブル席から少し離れた所に椅子を置き、独りになれる空間作りをしている。		
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	写真、利用者の馴染みのある家具や使い慣れたものを居室に置いたり、飾ったりしている。	ホームは、使い慣れた馴染みの物の持ち込みを家族に勧めている。冷蔵庫、筆筒、机、毎日使う化粧品等が置かれ、整理整頓された居室が多い。家族写真から家族との絆がうかがえ、居心地よい居室になっている。	
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	1階と2階を行き来する際に必要な手すりを階段に設けている。階段でいけない方はエレベーターを使用して頂いている。		

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	2393000167		
法人名	株式会社 中部評価センター		
事業所名	ニチイケアセンターとよた美里(2Fすずらん)		
所在地	愛知県豊田市美里2丁目5-3		
自己評価作成日	平成30年12月 3日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月 3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000167-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12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)】

入居者様とスタッフが一つの家族として、入居者様の力をお借りし共に助け合い支えあいながら、笑顔あふれるマイホームの理念として、四季折々の行事を大切に、日々の生活を穏やかに過ごしていただけるように支援していきます。
ご自身の出来ることを多く引き出せるように日々利用者様の把握に努めている。女性の利用者様は洗濯物を畳んだり、食器拭きやテーブル拭きは毎日のように職員と一緒にこない、簡単な調理等も積極的に参加できるようにしている。また、男性の利用者様は、体力もあるので、布団干しを手伝っていたり、普段したことがない部屋の掃除等にも積極的に参加していただいている。今年の9月からサークル活動を開始し(料理倶楽部、脳トレ倶楽部)でフロア間の交流を図れる活動をしている。

【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)	○ 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、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	自社はホームの理念を大切にし常に利用者様のことを考え立場になった環境を作りをしている。毎月ユニットごとに目標を立て実施している。		
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	ボランティアの方々が月1回来所しくださり交流をしている。地域の方(キッズステーション)から敬老会へ参加申し込み等があるなど交流を図っている。		
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	中学校の職場体験等を実施し認知症の理解や支援方法等を伝えている。		
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	サービスの状況や運営の状況を及び報告し外部からの意見等を参考にして質の向上に努めている。家族から、インフルエンザ対策についての意見を伺い実行してしている。		
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取り組んでいる	月に1回、介護相談員からの気づきのやり取りやグループホームの部会に参加し事業所間で情報交換等をおこなっている。		
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	身体拘束はおこなっていないが、利用者様の状況によりやむを得ない場合は、スタッフ間で協議し家族に説明し同意を頂くようにしている。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年2回、虐待防止について研修をおこない意識向上に努めている。現在、虐待はない。		

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
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	管理者研修や実践者研修に参加している。自治体が開催する研修制度にも参加し学ぶ機会を設けている。		
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、制度改定時には、家族が納得するまで説明し同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置。月に1回の介護相談員の訪問を受けている。また、家族の要望や意見を伺っている。		
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	毎月1回のミーティングで意見や提案を聞いている。それ以外でも話しやすい環境を作っている。		
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	会社独自のキャリアアップ制度で、年に1回試験や面談をしている。給与等に反映できるシステムがある。		
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	職員の勤続年数に合わせた研修があれば提案している。また、積極的に法人外の研修への参加も提案して。		
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	部会の研修に参加したり行政が主催する研修等に参加し常に交流する機会を設けサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	ご本人に直接伺っても施設入所に不安はあると思うが、何気ない会話の中で困っていることなどを伺っている。また、家族の要望を伺い安心して暮らせる環境を作れるようにしている。		
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	施設生活に不安を感じているの方も多いため、細かく説明している。要望等をしっかり傾聴しよい環境作りができるように心がけている。		
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	家族の希望や必要としているサービスがあれば本人にあった他のサービスの内容を説明している		
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	毎日、洗濯物を畳んだり掃除をしたり、出来そうな調理等があれば一緒におこうなど常に共に暮らす環境を作っている。		
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	2ヶ月に1回、必ず手紙で日常の様子を知らせている。また、家族が来訪された時には、普段の様子を話し利用者様家族がゆっくり過ごせる環境を大切にしている。		
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	馴染みの人や場所などの行くことができるように家族に協力をお願いしている。友人や親戚等がらい所された時は、ゆっくりとできるように支援している。		
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	利用者同士とても仲がよく会話が多い。新しい利用者様ががに対しては、職員が間に入り談話出来る様に支援している。 月1回の行事をを通じ交流の場を作っている。		

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
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	長期入院等になっても相談を受けている。また、新しい施設への入所などの相談や支援に努めている。		
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	しっかりとアセスメントをおこない常に意向を把握するようにしている。カンファレンス等で個別対応を常に検討している。		
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	生活シートを作成しご家族から暮らし等を伺い、日々の生活に活用している。また、本人から昔の暮らしを伺うなどしている。		
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	出来ること出来ないことをしっかり見極め本人のペースに合わせた暮らしができるように努めている。		
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	月に1回、カンファレンスを開催し意見交換をおこない家族から伺った意見や要望等を共有している。本人の状況にあわせた計画書を作成している。		
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	介護記録を記入し申し送りをしてスタッフ間で情報を共有している。計画書にも活かせるようにしている。		
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	ご本人の意向を大切にして家族の希望に出来るだけ添えるようにしている。		

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
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	散歩に出かけたり近くの喫茶店に行ったりして交流できる環境を作っている。		
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、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、提携医により往診を実施している。家族の意向で提携医以外のかかりつけ医があれば支援している。		
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	週1回の訪問看護、月2回の往診時に日々の様子を報告・相談している。		
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。	入院した際は、介護サマリーを送り医療機関と連携を図り早期退院ができるようにしている。		
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	状況に応じて家族や医師と相談し方針等を決定するように努めている。		
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	定期的に訓練はおこなっている。消防署による急変時の対応等の研修をおこなった。		
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	年2回の避難訓練を実施している。消防署の方からの助言等を頂き災害時の対応が身につけられるようにしている。		

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
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	利用者様のプライバシーを守り一人ひとりに合わせた声かけをおこなっている。		
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	常に利用者様の状況を把握しコミュニケーションをとりながら自己決定ができるようにしている。		
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、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	常に本人のペースに合わせた暮らしができるように心がけている。本人の希望等があれば支援できるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、理美容をおこない、常に清潔な衣服を着用していただくようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食時の調理(盛り付け、味見、食材を切る)毎食後の片付け(食器拭き、お盆拭き、テーブル拭き)などの一緒のおこなっている。 希望等を伺い四季の応じた食事等を提供している。		
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	水分や食事の摂取量等常に把握し利用者の状態のあわせて提供している。体重測定も実施している。		
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	毎食後の声かけで口腔ケアは必ずおこなっている。利用者や家族からの要望があれば歯科往診で治療等をおこなっている。		

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	記録等で排泄パターンを把握。声かけでトイレ介助等をおこない自立に向けた支援をしている。		
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	一日2～3回の運動の実施や散歩の声かけ、食事の量や水分の量などに気をつけている。		
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2～3回は入浴が出来るようにしている。自立されている利用者は毎日入浴されご自身で決めている。		
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	週1回のシーツ交換及び天気の良い日は布団を干しをしている。就寝時は空調の調整もしている。		
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	薬ファイルをユニットのに設置している。利用者様の状況を医師に伝えている。薬の変更等があれば薬情報を確認し薬について理解を深めるようにしている。		
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	利用者様の意向を伺い役割をもった暮らしができるように心がけている。できない利用者様には出来そうなことを見つけ気分転換等ができるように支援している。		
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	天気が良い日は散歩に出かけ、本人が希望する外出等は状況により家族と協力して出かけられるようにしている。		

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	家族の了解を得て小額のお金を所持している。また、そのお金で一緒に買い物等をしている。		
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	自身で携帯電話等を所持いつでも家族とコンタクトを取れる環境作りをしている。		
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	不快な音や色などに配慮して心地よく過ごせる環境を作っている。また、自身で季節を感じ取れる作品等を作っている。		
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	部屋で塗りをしたり休んでいただいたり自由に過ごせる環境がある。また、気の合う利用者同士が以前の生活や家族のことなど自由に話せる環境がある。		
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	本人が使い慣れたものや必要であるものは持って来ていただき心地よく過ごせる環境作りをしている。(写真、ベッド、たんすなど)		
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	生活歴や家族からの情報を元にできる事は出来る限りやっていたいしている。 自立に向けた生活が送れるよに環境を整えている。		