

### 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29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2393000167-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2393000167-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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29年11月10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。  
 生活リハビリの一環として、入居者様が持っている力を引き出しご自身で出来る事、一つはやって頂けるように心がけている。(ご自身の洗濯物はご自身で畳む、布団干しや食器拭きなど)  
 また、機能訓練や認知能力の向上の一環として、入居者様と一緒に季節を感じる事ができる作品作りを毎月おこない、本年度は、入居スタッフと一緒に春に野菜を植え夏に収穫したり、秋は、さつまいも堀をして一緒におやつ作りをおこなった。

**【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)】**

着任2年目を迎えた管理者は地域との交流に注力し、地域の交通安全街頭活動や環境美化活動等の様々な行事や活動に参加してきた。その姿勢は周囲にも理解され、運営推進会議では参加メンバーから多くの助言や提言が出ている。民生委員からは、「民生委員の会合に参加しないか」との誘いを受け、地域の区長は「散歩経路のグレーチングの幅が広く車椅子の通行が困難ではないか」と危惧して市に話をし、通行しやすいように道路が改修された。  
 利用者の残存能力を最大限に引き出し、メリハリのある生活を続けていくことを支援の柱の一つに据えており、どの利用者にも生活の中で役割を担ってもらっている。外気に触れることを重視し、真夏と悪天候以外は全ての利用者が毎日散歩に出かけている。畑仕事も利用者の“やりがい”に繋がった。

**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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「私たちは、常にお客様の事を考え安心して暮していける環境作りをしていきます」会社理念、ホーム独自の理念を掲げ、ユニットごとに毎月目標を立てている。	法人理念に基づき「笑顔あふれるマイホーム」をホーム理念とし、利用者、職員とも笑顔で穏やかに暮らせるみんなの家を築くことを目指している。リビングには、利用者が書いたホーム理念を掲示している。	
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	毎日の散歩なかで近隣の方々との挨拶をしっかりと行き交流が広がるように心がけている。ボランティアの方達が時々訪れてくださり交流をしている。地域のイベントにも参加し交流を図っている。	交流館まつりや交通安全運動、環境美化行事等の地域行事に積極的に参加している。管理者は誘いを受けて民生委員の定例会に参加し、ホームの存在をアピールした。地域との交流は確実に深まりつつある。	中学校の職場体験学習の受け入れや小学校の校区探検の立ち寄り等、視点を変えてホームへの外部の人の受け入れも活性化することを期待したい。
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	地域の方々との交流の場としてニチイ祭りを計画、民生員の定例会に参加しニチイ祭りの開催等を伝えたり回覧等で参加を呼びかけた。		
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	サービス状況や運営の状況及び話し合いたい事を報告し外部の意見等を参考にしてサービスの向上に努めている。民生員から定例会開始の意見など頂いた。	多様な人材が参加して年6回開催している。参加者は積極的に発言し、地域や行政との連携の場となっている。区長の発案から、市によって、車いすでも不都合のないように歩道を拡張する工事が実施された。	
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、介護相談員や年3回のグループホームの部会で事業所のサービス状況等を話、協力関係を築き情報交換等ができるように努めている。	地域包括支援センター主催の「支え合いネットワーク会議」や「ふれあいフェスタ」に参加し、運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加がある。市主催の研修会やグループホーム部会にも参加している。	
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	身体拘束を行っていない。玄関の施錠もしていないが、入居者の状態などでやむを得ない場合は、ご家族に説明し同意を頂くようにしている。	利用者の出入りはユニット入口の鈴の音で察知し、玄関は施錠していない。見守りを徹底し、出ていく利用者には職員が同行し、遮ることは可能な限り避けている。職員は内部や外部の研修に参加し、拘束と安全確保の違いを正しく理解している。	
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	虐待はおこなわれていない。仮に虐待行為が疑われた場合は、直ちに職員と面談をし改善に取り組む用意はしている。研修等に積極的に参加し、意識の向上に努めている。		

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	管理者研修や実践者研修また、自治体が開催する制度の研修等に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	個別に時間を設け、契約時、改定時は十分に説明し理解していただけるように努めている 今年は、処遇改善加算の改定があり個々に説明及び署名捺印をいただいた。		
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	玄関に意見箱設け、月1回の介護相談員の訪問を受けている。また、ご家族が訪問された時などに状況をお伝えし、家族の意見・要望を伺っている。	家族の来訪は頻回で、来訪時や随時の電話で意見の聞き取りを行っている。ホーム便りに加え2ヶ月に1回、居室担当職員が利用者の様子を伝える手紙を出す取り組みを始め、関わりを深めている。	
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、ミーティングで意見や提案を聞いている。ミーティング以外でも、常に話しやすい環境を作れるようにしている。	管理者と職員は日常的に意見交換ができる環境にあり、コミュニケーションは良好である。管理者と職員との相談の上で1日のスケジュールを見直し、業務改善することができた。	
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があり、半年に一回、試験や面談を実施し給与等に反映させている		
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	職員の勤続年数等に応じた研修があれば提案している。また、法人外の施設の研修等にも参加をさせスキルアップに努めている。		
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	行政主催の研修や同業者のGHの研修に参加し情報交換をおこない交流する機会を設けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期段階では、ご本人が困った事や不安に感じていることを話されないので、ご家族からお話を伺い、安心して暮せる環境を作り心をかけている。		
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	施設生活はどんなものなのか、不安を抱えている方が多いので、サービスの内容を説明しご家族の思いやご本人に対しての思いをしっかり傾聴、共感し良い関係作りができるようにしている。		
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	ご家族や入居者様のお話をよく伺った後に、スタッフを含め話し合いの場を設けている。また、施設サービス以外にも、今、必要なサービスがあれば、必ず提案をするなどの対応に努めている。		
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	入居者さまの状況を把握し、一緒に洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり出来ることは積極的に行ってもらえるように、心をかけている。		
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	来訪時に入居者様の日々の様子をお話したり、2ヶ月に1回のお手紙で日常の様子を知らせている。また、ご家族とゆっくり過ごせる環境を大切にし必要に応じていろんな事に協力していただいている		
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	全ての利用者様が馴染みの場所には行く事はできないが、ご本人の希望があればご家族の了解を得て行けるようにしている。馴染みのある人が来訪された時は、お話がゆっくりとできるように支援している。	近所に住んでいた友人や教会の仲間が利用者を訪ねて来たり、地域の行事では馴染みの人々と交流したりしている。家族の支援で旅行や墓参りに出かけることもあり、関係が途切れぬよう支援している。	
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	入居者様の間にスタッフが入り、談笑したり、良い人間関係が保たれるよう、心掛けています。 月に1回程度、行事等を通じ関われる環境を作っている。		

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	他の施設に行かれたご家族から相談を受けたりしている。長期入院になった場合でも、今後の事についての相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	私の暮らし方シートを活用し、常に意向を把握するように努めている。 個別の声かけを心掛け、カンファレンスでの支援方針を実施している。	利用者が発した言葉を職員間で共有し、思いを汲み取るよう努めている。独居だった利用者の「自宅を見たい」との希望には、家族と管理者が同行して希望を叶えることができた。	
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	私の生活史シートを作成時にご家族からこれまでの暮らしぶりを伺い、日々の介護に活用している。また、ご本人から昔に話を聞くなどして把握している。		
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	お客様の今のリズムを大切にしながら援助するように努めている。出来る事出来ない事をしっかりと見強め出来る事はやっていただけるようにしている。		
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	計画作成担当者を中心に毎月1回カンファレンスを開催し、意見交換を行い、家族からの希望や要望について共有している。 日々の生活を把握しご本人が安心して暮せるように計画書に反映している	カンファレンスでの職員意見を基に半年に1回モニタリングを行い、家族意見も反映させながら介護計画の見直しを行っている。新しく入居した利用者は3ヶ月毎に見直すこととしている。	利用者の現状を、職員だけでなく関係する各者が適切に共有し、意見交換ができる場として、家族をも含めたサービス担当者会議の開催を期待したい。
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	個別の介護記録を記入し、毎日申し送りをしてスタッフ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	ご本人の意向を大切にしながらご家族の希望にも出来る限り添えるよう取り組んでいる。		

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
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	近くのスーパーへ買い物に行ったり、散歩に出かけたり、地域の祭り等に参加し交流を持てるようにしている。		
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	月2回、提携医による往診を実施している。ご家族の意向で提携医以外のかかりつけ医があれば受診ができるように支援している。	月2回ホーム協力医の往診と週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。専門科の受診は原則家族対応としており、困難な場合は同法人の訪問事業所が同行支援している。	
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、月に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、状態をサマリーで報告し入院先での病状の確認を実施し、早期に退院できるように医療機関とも連携を図っている。		
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	状況に応じてご家族や医師と十分に相談し、方針を決定するように努めている。	入居時に、「集団生活が困難になってきた時点で次の移行先を検討する」とのホーム方針を説明している。必要な時期に家族と話し合い、ホーム協力医の助言を受けながら安心して移行できるよう支援している。	
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	定期的な訓練は行っている。		
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	年2回の避難訓練とホーム独自でも2ヶ月に1回の訓練をおこなっている。また、消防署署員の方を含め反省会もあり、知識の向上に関する講習会を実施し、災害時の対応が身に付けられるようにしている。	2ヶ月に1回避難訓練を行い、年1回は消防の立ち合いを得て指導や提言を受けている。2階ユニットの車椅子利用者の避難を実際に行い、困難さを体験して今後の検討課題としている。	火災想定避難訓練は行われているが、地震・水害等の広域災害の想定も必要かと思われる。利用者による非常食の試食や備蓄品の見直し等、新たな視点を持つことを望みたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様プライドや人格を常に尊重しお1人お1人に合わせた声かけを行っている。	言葉遣いに気を付け、目線を合わせて会話するよう心がけている。利用者が好まないことは無理強いせず、利用者自身に選択してもらうよう努めている。浴室や居室の扉は必ず閉めて対応している。	
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	お客様の伝えたいことを明確にし、理解できるように常に声かけをし、コミュニケーションをとり自己決定が出来るように心がけている。		
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	ご本人のペースを大切に生活できるように支援している。		
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	常に清潔な物を着用していただくように心がけている。外出時は服を一緒に選び気分転換できるように支援している。また、2ヶ月に1回の理美容も行っている。		
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	お客様のできる家事作業を一緒に行っている。 (食器拭き、お盆拭き、米とぎ) お客様の好きなものを機会あるごとに召し上がっていただけるようにしている。	利用者に寄り添う時間を重視し、配食業者を活用してバランスの良い食事を提供している。デザートには旬の果物を、おやつには好みの和菓子を取り入れる等、季節感や利用者の希望にも配慮している。	
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	水分摂取量や食事を常に把握している。また、月1回の体重測定の実施をしている。また血糖値が高い傾向の方には食事に配慮をしている。		
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	食事後の声かけにより口腔ケアを実施している。また、定期的に歯科往診による検診や必要に応じて治療を行っている		

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
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	記録等で個々の排泄パターンを把握し、声かけの支援をしオムツの使用減らすように支援している	時間での誘導や様子で察知しての声掛け等、一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。適切な支援で、オムツからリハビリパンツに改善できた事例もある。必要以上に手出しせず、自立心を大切にしている。	
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	運動、散歩などの声かけを行い、食事にて排便を促す食品を取り入れ水分量の摂取にも気をつけている。		
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回の入浴が出来るようし希望に応じて毎日入浴を実施している。	2日に1回の入浴を基本とし、希望があれば毎日の入浴を支援している。浴槽をまたぐことが困難になった利用者から「湯船に入りたい」との希望があり、職員の工夫で入ることが可能となった。	
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回の布団しやシーツ交換を行い清潔保持し常にベットを整えて、いつでも休養できるよう、室内の温度調節にも配慮している。		
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	お薬情報のファイルをユニットに設置している。医師の指示を確認し、薬についての理解を深めるように努力している。		
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	お客様が出来る家事作業をしていただいたり、できないご利用者にはご本人の能力が活用できるような支援をしている。		
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	天気が良い日には散歩に行ったり、希望により買い物に出かけたりしている。また、自宅に行きたいと希望がある利用者様には、職員同行のもと家族様の支援で外出している。	真夏以外は毎日少人数に分かれて散歩に出かけ、希望があれば買い物にも同行している。利用者の希望する場所への外出は家族支援で行われ、旅行や一時帰宅等が実現している。	



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	紛失などのトラブルを避ける為所持することはできないが、お金を持っていない事で不安なご利用者には小額のお金を所持していただいている。外出時お小遣いで物の購入や飲食に対応している。		
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	ご家族の希望やご利用者の希望があれば、携帯電話を持っていただいている。また、伝言を預かったりしている。年賀状を送っている。		
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	お客様に気持ちよく過ごしていただけるように音量や温度を調整し、必要に応じてカーテンの開閉を行っている。 季節を感じていただけるような花を生けたり、壁飾りを掲示している。	リビングの壁には利用者と一緒に作成した折り紙や貼り絵、大きな歌詞カード等が飾られており、利用者は清潔な空間で穏やかに時間を過ごしている。庭の畑では季節の野菜を育て、春には花見を楽しむことができる。	
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	ホール内は自由に利用が出来、思い思いの場所で過ごされている。		
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	写真やお客様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。	使い慣れたテレビや家具、日々使う化粧品や家族写真等、馴染みのある品々が持ち込まれ、思い思いに居室作りを行っている。今は使っていない電子レンジや冷蔵庫も取り除くことなく、その人の生活を尊重している。	
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	トイレ、浴室が一目でわかるように床面に目印をつけ、段差をなくし、手すりを利用することで立ち上がりや歩行の補助が出来るようになっている。		

### 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【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29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月28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	<a href="http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000167-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000167-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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29年11月10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、入居者様のお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。  
 生活リハビリの一環として、入居者様が持っている力を引き出しご自身で出来る事、一つはやって頂けるように心がけている。(ご自身の洗濯物はご自身で畳む、布団干しや食器拭きなど)  
 また、機能訓練や認知能力の向上の一環として、入居者様と一緒に季節を感じる事ができる作品作りを毎月おこない、本年度は、入居スタッフと一緒に春に野菜を植え夏に収穫したり、秋は、さつまいも堀をして一緒におやつ作りをおこなった。

【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 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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、ホーム独自の理念を提示し日々、思い起こしながらケアし心に刻みケアにあたるようにしている。		
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	散歩時、近所の方とお会いしたら必ず挨拶をしたり立ち話一言二言交わしている。ボランティアの方たちがときどき訪れてくださり交流をしている。		
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	地域の方々との交流の場としてニチイ祭りを計画、近隣に告知のポスターを掲示し参加を呼びかけた。		
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合っている。地域の行事への参加をお願いしたりニチイ祭りに地域の方々も参加してもらえるように呼びかけをしている。		
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	毎月1回、介護相談員の訪問をうけている。その結果、午後行っているレクリエーションを朝にも取り入れて行うように心がけています。		
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	入居者にやむを得ない場合は、同意をとることになっている。基本、身体拘束を行わないことにしている。玄関の施錠もしていない。やむを得なく、直ぐにできないことは、説明して理解してもらっている。		
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	研修等に積極的に参加し、意識の向上に努めている。合同研修にも取り入れて行っています。		

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	研修に自主的に参加している。必要と思われるお客様には紹介をしている		
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	個別に時間を設け、充分説明の上、納得していただき、契約書の取り交わしを実施している。		
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	玄関に意見箱設置し、月1回の介護相談員の訪問を受け、機会を設けている。 利用者のご家族の意見・要望は出来る限り改善するように努めている。		
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	毎日の申し送り、毎月1回以上の、ミーティングを開いている。		
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があり、半年に一回、試験や面談を実施し給与等に反映させている		
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	職員の勤続年数等に応じた研修があれば提案している。また、法人外の施設の研修等にも参加をさせスキルアップに努めている。		
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	行政主催の研修や同業者のGHの研修に参加し情報交換をおこない交流する機会を設けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期には、本人が不安になることがないように何事にも多くの機会を持ち接し、笑顔で声かけを行い不安のないように心がけている		
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	ご家族のお話をよく伺い、困っていることや不安なことをくみ取ることで、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	ご家族や入居者様のお話をよく伺った後に、スタッフを含め話し合いの場を設け、必要としている支援が出来るよう心がけている。		
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	入居者さまの状況を把握し、出来ることは積極的に行ってもらえるように、心がけている。		
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	家族の方々の来訪時に、入居者様の近況を報告したり、以前の暮らしぶりを伺ったりし、情報交換している。		
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	ご家族の許可を受け、ご友人や知人の訪問を受け入れしている。居室にてゆっくりとお話をさせていただけるようにしている。		
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	入居者様の間にスタッフが入り、談笑したり、良い人間関係が保たれるよう、心掛けている。		

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	入院などの場合は出来るだけお見舞いに伺うように心がけている。退所後の必要な情報はご家族より依頼があればお出している		
<b>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</b>					
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	私の暮らし方シートを活用し、常に意向を把握するように努めている。 個別の声かけを心掛け、カンファレンスでの支援方針を実施している。		
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	私の生活史シートを作成時にご家族からこれまでの暮らしぶりを伺い、日々の介護に活用している。 個人記録の確認をしている。		
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	私の生活史シートに記入し、私のできること、できないことについて、個々の生活の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	計画作成担当者を中心に毎月1回カンファレンスを開催し、意見交換を行い、家族からの希望や要望について共有している。		
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	個別の介護記録を記入し、スタッフ間で共有している。 必要に応じて管理日誌または、申し送りノートに毎日 目を通して皆がわかるようにしています。		
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	入居者様の意向を大切に、ご家族様の希望にも出来る限り、添えるように取り組んでいる。		

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
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いただき、お客様に喜んでいただいている。		
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	提携医との連携により実施している。 ご家族の意向で提携医以外のかかりつけ医を受診されている方もみえる。		
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	週に1度の訪問介護、月に2度の往診時に日々の様子を報告・相談している 体調不良の時は、提携医に連絡して指示を頂けるようにしています。		
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。	入院先での病状の確認を実施し、お見舞いに伺った際にも状況の把握に努めている。		
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	状況に応じてご家族や医師と十分に相談し、方針を決定するように努めている。 緊急搬送にてご家族様が一緒に医師の説明を聞いてほしいと言われたときは、一緒に説明を受けている。		
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	定期的な訓練は行っている。 合同研修でも取り入れて行っています。		
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	年2回の避難訓練を行い、消防署署員の方を含め反省会もあり、知識の向上に関する講習会を実施した。 2ヶ月に1回防災訓練を実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お客様の思いをよく伺い、納得した生活ができるように心がけている。 声かけによりお客様に選択していただくことを心がけている。		
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	お客様とよく向き合い、お話を伺うようにしている。		
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	お客様の希望を伺い、お客様のペースを把握し、出来る限り対応している。 その人にあったレクリエーションを行うようにしている。		
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	外出時には普段と違う洋服を着用し、気分を変えていただくように心がけている。 希望者は訪問の移動理美容を利用されている。		
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	お客様のできる家事作業を一緒に行っている。 (食器拭き、お盆拭き、米とぎ) お客様の好きなものを機会あるごとに召し上がっていただけるようにしている。		
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	水分摂取量をチェックしている。 また血糖値が高い傾向の方には食事量に配慮をしている。 塩分に制限のある人は、味噌汁を薄めています。		
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	食事後の声かけにより口腔ケアを実施している。習慣になっているので、毎食後必ず行っている。		



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
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	お客様の排泄パターンに合わせて、排泄の誘導を行い、排泄の失敗を予防している。日中は、声かけにて誘導しているので、失敗がない人もおられる。		
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	運動、散歩などの声かけを行い、食事にて排便を促す食品を取り入れている。毎日 ラジオ体操を行っている。		
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	声かけを行い、一人一人の希望を伺って対応している。皮膚の弱い人には、ボディークリームをベビークリームにかえています。		
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	居室の照明を暗くしたり、ゆっくりとテレビを見たり、お客様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	医師の指示を確認し、薬についての理解を深めるように努力している。		
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	お客様が出来る家事作業をしていただいたり、塗り絵・歌・ボール・風船バレー・カルタとり・ことわざ・しりとり・計算・体操なども楽しめるように支援しています。		
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	声かけをして散歩に出かけたり、年行事としてお客様やご家族の意見を伺い、外出する機会を設けている。お客様と買い物に出かけたこともあります。		

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	紛失などのトラブルを避けるために所持することは対応していないが、外出時にはお小遣いとして希望の物の購入や飲食でき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	直接電話を使用出来ないため、伝言を預かったりしている。年賀状を送っている。子供様に渡してほしいと仰られるので面会時 手紙を渡した事もあります。		
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	お客様に気持ちよく過ごしていただけるように音量や温度を調整し、必要に応じてカーテンの開閉を行っている。 季節を感じていただけるような花を生けたり、壁飾りを掲示している。		
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	テーブルやイス、ソファ、TV、CDプレーヤー等をお客様が過ごしやすいように用意している。レクリエーションをするごとに席を移動してもらっている。		
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	写真やお客様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。		
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、浴室が一目でわかるように床面に目印をつけ、段差をなくし、手すりを利用することで立ち上がりや歩行の補助が出来るようになっている。		