

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	2391400039		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢2-316		
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果市町村受理日	平成31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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2391400039-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成31年 1月 9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様とスタッフが家族のように楽しくお話が出来る。お話が出来ない方にも笑顔で挨拶お話をして安心して過ごせる場所として認識していただく。 ・地域の行事の美化清掃、お月見どろぼう、子供みこしの慰問、こども110番の家になっており地域とのかかわりが持てるように心がけております。 ・月に1度以上はスタッフ研修をしております。認知症研修、虐待、身体拘束、接遇マナーなど知識の向上を図るだけでなく、気づき、危険予測、その人、その人の対応の仕方など話し合い、より良いサービスにつなげております。 ・利用者様と一緒に食材の買出し、モーニングに行くなど外出の機会もあります。 ・畑で野菜や花を作って一緒に収穫をします。野菜は食材にします。花は花瓶に生けていただきます。
--

【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)】

◎軽減要件適用事業所
<p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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	・事業所の理念『愛』は私たちの指針です。スタッフが笑顔で支えあいながら楽しいことも困ったことも共有しながら解決していきます。愛のある温かい気持ちがあれば心のゆとりも出来ます。		
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	・ボランティアの方々が月に一度は来て下さいます。歩いてすぐの所のパン屋さんにモーニングに行きます。顔なじみになっています。美化運動やお月見どろぼうなどの町内行事にも参加をさせて頂いて交流をしております。		
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	・近くにお住まいの方が時々、近くにあるけれどもどんな所か分からないからと尋ねてこられることがあります。見学していただき説明をさせていただきます。認知症であっても役割を持って安心して生活が出来る所ですとお話します。		
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	二ヶ月に1度の推進会議では事業報告後ご家族様にお話しする時間を設けており、家族様同士でのお話が弾んでいます。できる事は取り入れてサービスの向上を図っています。		
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	・推進会議ではいきいき支援センターの方が1名参加して下さいます。ホームで研修した内容などをお話しすると勉強になりましたといただきます。またいきいき支援センターからの情報も頂きます。		
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	身体拘束については月に一度必ず研修を行なっています。転倒リスクはありますが、見守り声掛けをしながら身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	・ニチイのスローガン『虐待は、しない、させない、見逃さない』貼ってありますが、年に2回以上の研修をしてまた見逃さないは徹底して取り組んでいます。		

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	・現在後見人制度を利用されておられる方が2名おられます。後見人を利用することとなった経緯を知ることで制度が理解できている。		
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	・重要事項を読み上げ契約には納得、理解をきちんとされるように時間をかけさせていただいております。十分な理解のうえで契約をしていただかないとスムーズな運営と信頼が得られないと考えております。		
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	・利用者様やご家族様は色々な事を聞きに来られます。いつでも遠慮なくご相談が出来るようにお声掛けをさせて頂いております。そして出来ことは反映させてサービスの向上に努めております。		
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	・ホーム会議、カンファレンス会議を毎月開催し意見や要望があれば話し合ったり反映したりしております。		
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	・キャリアアップ、各種資格取得などで給与に反映するので向上心を持って働けるように研修を開催したりしてスキルアップを図っている。		
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	・後継者の育成はニチイでは管理者の仕事の一つです。一人ひとりが責任を持って仕事をこなすことそしてチームケア両方が大切です。仕事をしながら介護技術を身につけていただく。研修の機会も設けております。		
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	・同業者との交流の機会はなかなか持つことが出来ません。		

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
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	・環境の変化に戸惑っておられること不安に思っておられることがあります。慣れるまではしっかりお世話をして細かく説明し、いつでもスタッフに聞けるように対応をしていかなければいけないと考えております。		
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	・安心してサービスを受けていただくために家族様の不安要望を聞き、応えることが今後の信頼関係に繋がると考えております。		
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	・本人と家族の必要としておられるサービスが理解できることでより良いサービスの提供が出来ると考えております。その為にしっかりアセスメントをして対応に努めます。		
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	・日常生活を営む場所であると考えておりますのでスタッフと利用者様が仲良く楽しく生活をするようにしております。		
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	・ご家族がホームに求めておられることがそれぞれ違います。すべてホームに任せたいと思っておられる方と絆を大切にされたいと考えておられる方。本人はいつでも家族が一番です。それを伝えていきます。		
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	・今まで仲良くしていたお友達とたびたび喫茶店で会っている方も見えます。病院、美容院もなれたところに行かれる方もお見えます。大切なことだと考えております。		
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	・利用者様は出来る限りリビングにてお過ごしをしていただいております。それぞれ主張されトラブルもあつたりしますが、折り合いを取つたりもされています。そして仲間意識も芽生えていかれます。		

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	・終了後は連絡したりはしておりません。たまたま近所なのでお会いした時にはご様子を聞かせて下さいます。		
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	お話しすることでその方の思いややりたいことを汲み取ることが出来ます。ご自分から事務所に来られて不満をいいにこられる方もおられます。お話ししているうちに「聞いてもらってすっきりした。」と明るい表情で戻られます。		
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	・アセスメントで色々お聞きしていますが日ごろお話しする中で新しい発見をすることもあります。皆で共有して、今後への会話や計画書に反映していきます。		
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	・日常生活支援シートは変化があったりしたときには赤ペンでどンドン書き込んでいってもらっています。変化が大きい方、あまり変化のない方などありますが現状把握は大切です。		
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	計画書の見直しの時期が来ましたら担当者介護を開催して問題点、課題など今後の支援方法などを検討して計画書を作り上げております。		
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、夕の申し送りでその日の様子、問題点を申し送ることで職員間の情報の共有を図っております。介護記録にもきちんと記録し皆が目を通し共有しながら援助につなげておきます。		
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	・出来ていたことが出来なくなったり、家族が来られなくなったり、時々に変化をしていきます。そしてサービスも自然、必然と変わっていきます。		

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
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	・ボランティアの方にお出でいただき歌、踊り手品などを楽しんで頂いたり、喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、タクシーでお買い物に行ったりと楽しいことを取り入れて生活に張りがあるように支援しています。		
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	・提携医と医療連携により週に5回順番に往診による、体調の確認をしてお薬処方をしていただきます。特変があれば電話での対応もさせていただきます。		
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	提携医と医療連携を持ちご家族と相談もしながらそのときその時で適切な対応をしております。特変があれば24時間対応が出来るような良好な関係も築けております。		
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。	入院をされたときには定期的にお見舞いにいき様子を提携医の先生にお伝えしています。ご家族には連絡相談をして早期に退院できる体制を整えています。		
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	重度化し、医療的な処置が必要となった場合速やかに話し合いを行い、対応できる施設を探します。重度化し終末期となった場合にもお見舞いに行き提携医、病院、ご家族と相談をしながら出来る限りの誠意をもって対応に当たります。		
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	・緊急時の対応はスタッフにとっても不安になります。平日頃から研修において様々なケースで対応できるように勉強会を開催しております。		
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	・年に2階の火災訓練を実施しています。夜間を想定しての訓練などいざという時に慌てず対応が出来るように研修をしています。大きな声で助けを求め、避難をした利用者様を見ていただけただけでも安心です。		

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
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	居室は利用者様のプライベート空間となるので掃除、片付けなどはご本人に確認の上入らせていただくように自覚してもらっております。勝手に飾り付けをすることもしないようにしております。		
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	・自分の思いを表現しやすいような質問の仕方や選択肢を使った質問の仕方など工夫してその方の希望が聞きだせるようなお話をしながら自己決定が出来るようにしています。		
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	・外に出たいや帰宅願望の方が多い中、少し散歩に行くなど気分転換をしていただきながら職員側の決まりを優先しているのではないが仕事しながらお話を聞くなど工夫をしています。		
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	お気に入りの服があったりするが清潔第一、自己決定できる方にはご自分の意思で服選び髪型などを決めていただきます。		
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	・食事の好みは殆ど把握しており、季節の行事に合わせたもの好みのもの何が食べたいか会話の中で聞き出したりしながら食事が楽しみになるように工夫しています。		
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	・食札表にその人、その人にあった食事形態、食事量を記してあります。又体調に合わせて加減もしております。水分摂取は2時間おきか希望により飲んでいただき、きちんと記録しております。		
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	・毎食後の口腔ケアは食事の済んだ方から順番にさせていただいております。訪問歯科の先生からの助言を元に清潔と肺炎予防で記録もつけております。		

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
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	ご自分で行かれる方もトイレ後確認したり、食事前は訴えない方は必ずトイレ誘導をするようにしています。パターンにより少しでもトイレで排尿が出来るようにしております。		
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	牛乳やヨーグルト繊維のある食事に心がけております。十六穀米のご飯にしてみたり工夫しておりますが便秘がちの方は出ない方が多く、便秘何日目の記録もしております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴は拒否が多くその方の機嫌が良いとき体調がよいときに入浴と言わずにお誘いしております間が空いてしまっている方は出来るだけ入っていただくように声掛けていきます。		
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	・居室で好きなテレビを見ておられる方や皆と一緒に過ごされる方などリビングでお過ごしの方が多くおられ夜間に眠れるように支援しております。		
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	・処方されているお薬説明についてスタッフが把握できるように記録のファイルに綴じ込みいつでも確認できるとyになっております。重要なことと思っております。		
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	・お料理の好きな方には一緒になって台所に立っていただいております。掃除機のかけられる方には長年の日課となっております。ゴミだし、牛乳瓶だし等はスタッフと一緒にしていただいております。		
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	・なかなか一人対応は出来ません。コーヒーを飲み数名で出かけることはあります。ご家族様の対応で決まった方ですがよく出かけられる方もあります。		

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	・お小遣いはなくしたりして危険ですので金庫にお預かりさせて頂いております。3名お財布を持っておられますが、お買い物と結びついてはおられません。		
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	・出来る方は携帯電話で連絡をとっておられます。手紙が届いたりしますが、此方からは出してはおられません。ご家族様が対応されておられます。		
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	共用の空間には物を置かず壁に皆様の作品を張ったり、写真を貼ったりしております。共用の場所はきちんと掃除をして快適にお過ごしいただけるようにしています。		
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	・共用の空間では席が決まっており、ご自分の席が落ち着かれるのだと思います。別のお席がありますがなかなかそちらに座られる方はおられません。		
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	・居心地の良さとお友達や家族の訪問を考え最初はテーブルや椅子を置いたりしておられますがほとんどの方がベッドの上にテーブルを乗せてみたり、椅子を置いてその上に登っておられたりでだんだんと何も無いサッパリとしたお部屋が安全になっています。		
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	・構造は見渡しがきき、トイレの場所お風呂の場所、洗面の場所が一目でわかるつくりになっており、入所されてすぐでも分かる、そして出来るようになっております。安全な設計です。		

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	2391400039		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢2-316		
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果市町村受理日	平成31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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2391400039-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成31年 1月 9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様とスタッフが家族のように楽しくお話が出来る。お話が出来ない方にも笑顔で挨拶お話をして安心して過ごせる場所として認識していただく。 ・地域の行事の美化清掃、お月見どろぼう、子供みこしの慰問、こども110番の家になっており地域とのかかわりが持てるように心がけております。 ・月に1度以上はスタッフ研修をしております。認知症研修、虐待、身体拘束、接遇マナーなど知識の向上を図るだけでなく、気づき、危険予測、その人、その人の対応の仕方など話し合い、より良いサービスにつなげております。 ・利用者様と一緒に食材の買出し、モーニングに行くなど外出の機会もあります。 ・畑で野菜や花を作って一緒に収穫をします。野菜は食材にします。花は花瓶に生けていただきます。
--

【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)】

◎軽減要件適用事業所
<p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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	・事業所の理念『愛』は私たちの指針です。スタッフが笑顔で支えあいながら楽しいことも困ったことも共有しながら解決していきます。愛のある温かい気持ちがあれば心のゆとりも出来ます。		
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	・ボランティアの方々が月に一度は来て下さいます。歩いてすぐの所のパン屋さんにモーニングに行きます。顔なじみになっています。美化運動やお月見どろぼうなどの町内行事にも参加をさせて頂いて交流をしております。		
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	・近くにお住まいの方が時々、近くにあるけれどもどんな所か分からないからと尋ねてこられることがあります。見学していただき説明をさせていただきます。認知症であっても役割を持って安心して生活が出来る所ですとお話します。		
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	二ヶ月に1度の推進会議では事業報告後ご家族様にお話する時間を設けており、家族様同士でのお話が弾んでいます。できる事は取り入れてサービスの向上を図っています。		
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	・推進会議ではいきいき支援センターの方が1名参加して下さいます。ホームで研修した内容などをお話すると勉強になりましたといただきます。またいきいき支援センターからの情報も頂きます。		
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	身体拘束については月に一度必ず研修を行なっています。転倒リスクはありますが、見守り声掛けをしながら身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	・ニチイのスローガン『虐待は、しない、させない、見逃さない』貼ってありますが、年に2回以上の研修をしてまた見逃さないは徹底して取り組んでいます。		

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	・現在後見人制度を利用されておられる方が2名おられます。後見人を利用することとなった経緯を知ることで制度が理解できている。		
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	・重要事項を読み上げ契約には納得、理解をきちんとされるように時間をかけさせていただいております。十分な理解のうえで契約をしていただかないとスムーズな運営と信頼が得られないと考えております。		
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	・利用者様やご家族様は色々な事を聞きに来られます。いつでも遠慮なくご相談が出来るようにお声掛けをさせて頂いております。そして出来ことは反映させてサービスの向上に努めております。		
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	・ホーム会議、カンファレンス会議を毎月開催し意見や要望があれば話し合ったり反映したりしております。		
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	・キャリアアップ、各種資格取得などで給与に反映するので向上心を持って働けるように研修を開催したりしてスキルアップを図っている。		
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	・後継者の育成はニチイでは管理者の仕事の一つです。一人ひとりが責任を持って仕事をこなすことそしてチームケア両方が大切です。仕事をしながら介護技術を身につけていただく。研修の機会も設けております。		
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	・同業者との交流の機会はなかなか持つことが出来ません。		

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
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	・環境の変化に戸惑っておられること不安に思っておられることがあります。慣れるまではしっかりお世話をして細かく説明し、いつでもスタッフに聞けるように対応をしていかなければいけないと考えております。		
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	・安心してサービスを受けていただくために家族様の不安要望を聞き、応えることが今後の信頼関係に繋がると考えております。		
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	・本人と家族の必要としておられるサービスが理解できることでより良いサービスの提供が出来ると考えております。その為にしっかりアセスメントをして対応に努めます。		
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	・日常生活を営む場所であると考えておりますのでスタッフと利用者様が仲良く楽しく生活をするようにしております。		
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	・ご家族がホームに求めておられることがそれぞれ違います。すべてホームに任せたいと思っておられる方と絆を大切にされたいと考えておられる方。本人はいつでも家族が一番です。それを伝えていきます。		
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	・今まで仲良くしていたお友達とたびたび喫茶店で会っている方も見えます。病院、美容院もなれたところに行かれる方もお見えます。大切なことだと考えております。		
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	・利用者様は出来る限りリビングにてお過ごしをしていただいております。それぞれ主張されトラブルもあつたりしますが、折り合いを取つたりもされています。そして仲間意識も芽生えていかれます。		

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	・終了後は連絡したりはしておりません。たまたま近所なのでお会いした時にはご様子を聞かせて下さいます。		
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	お話しすることでその方の思いややりたいことを汲み取ることが出来ます。ご自分から事務所に来られて不満をいいにこられる方もおられます。お話ししているうちに「聞いてもらってスッキリした。」と明るい表情で戻られます。		
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	・アセスメントで色々お聞きしていますが日ごろお話しする中で新しい発見をすることもあります。皆で共有して、今後への会話や計画書に反映していきます。		
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	・日常生活支援シートは変化があったりしたときには赤ペンでどンドン書き込んでいってもらっています。変化が大きい方、あまり変化のない方などありますが現状把握は大切です。		
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	計画書の見直しの時期が来ましたら担当者介護を開催して問題点、課題など今後の支援方法などを検討して計画書を作り上げております。		
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、夕の申し送りでその日の様子、問題点を申し送ることで職員間の情報の共有を図っております。介護記録にもきちんと記録し皆が目を通し共有しながら援助につなげておきます。		
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	・出来ていたことが出来なくなったり、家族が来られなくなったり、時々に変化をしていきます。そしてサービスも自然、必然と変わっていきます。		

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
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	・ボランティアの方にお出でいただき歌、踊り手品などを楽しんで頂いたり、喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、タクシーでお買い物に行ったりと楽しいことを取り入れて生活に張りがあるように支援しています。		
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	・提携医と医療連携により週に5回順番に往診による、体調の確認をしてお薬処方をしてください。特変があれば電話での対応もさせていただきます。		
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	提携医と医療連携を持ちご家族と相談もしながらそのときその時で適切な対応をしております。特変があれば24時間対応が出来るような良好な関係も築けております。		
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。	入院をされたときには定期的にお見舞いにいき様子を提携医の先生にお伝えしています。ご家族には連絡相談をして早期に退院できる体制を整えています。		
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	重度化し、医療的な処置が必要となった場合速やかに話し合いを行い、対応できる施設を探します。重度化し終末期となった場合にもお見舞いに行き提携医、病院、ご家族と相談をしながら出来る限りの誠意をもって対応に当たります。		
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	・緊急時の対応はスタッフにとっても不安になります。平日頃から研修において様々なケースで対応できるように勉強会を開催しております。		
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	・年に2階の火災訓練を実施しています。夜間を想定しての訓練などいざという時に慌てず対応が出来るように研修をしています。大きな声で助けを求め、避難をした利用者様を見ていただけただけでも安心です。		

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
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	居室は利用者様のプライベート空間となるので掃除、片付けなどはご本人に確認の上入らせていただくように自覚してもらっております。勝手に飾り付けをすることもしないようにしております。		
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	・自分の思いを表現しやすいような質問の仕方や選択肢を使った質問の仕方など工夫してその方の希望が聞きだせるようなお話をしながら自己決定が出来るようにしています。		
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	・外に出たいや帰宅願望の方が多い中、少し散歩に行くなど気分転換をしていただきながら職員側の決まりを優先しているのではないが仕事しながらお話を聞くなど工夫をしています。		
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	お気に入りの服があったりするが清潔第一、自己決定できる方にはご自分の意思で服選び髪型などを決めていただきます。		
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	・食事の好みは殆ど把握しており、季節の行事に合わせたもの好みのもの何が食べたいか会話の中で聞き出したりしながら食事が楽しみになるように工夫しています。		
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	・食札表にその人、その人にあった食事形態、食事量を記してあります。又体調に合わせて加減もしております。水分摂取は2時間おきか希望により飲んでいただき、きちんと記録しております。		
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	・毎食後の口腔ケアは食事の済んだ方から順番にさせていただいております。訪問歯科の先生からの助言を元に清潔と肺炎予防で記録もつけております。		

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
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	ご自分で行かれる方もトイレ後確認したり、食事前は訴えない方は必ずトイレ誘導をするようにしています。パターンにより少しでもトイレで排尿が出来るようにしております。		
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	牛乳やヨーグルト繊維のある食事に心がけております。十六穀米のご飯にしてみたり工夫しておりますが便秘がちの方は出ない方が多く、便秘何日目の記録もしております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴は拒否が多くその方の機嫌が良いとき体調がよいときに入浴と言わずにお誘いしております間が空いてしまっている方は出来るだけ入っていただくように声掛けしていきます。		
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	・居室で好きなテレビを見ておられる方や皆と一緒に過ごされる方などリビングでお過ごしの方が多くおられ夜間に眠れるように支援しております。		
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	・処方されているお薬説明についてスタッフが把握できるように記録のファイルに綴じ込みいつでも確認できるとyになっております。重要なことと思っております。		
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	・お料理の好きな方には一緒になって台所に立っていただいております。掃除機のかけられる方には長年の日課となっております。ゴミだし、牛乳瓶だし等はスタッフと一緒にしていただいております。		
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	・なかなか一人対応は出来ません。コーヒーを飲み数名で出かけることはあります。ご家族様の対応で決まった方ですがよく出かけられる方もあります。		

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	・お小遣いはなくしたりして危険ですので金庫にお預かりさせて頂いております。3名お財布を持っておられますが、お買い物と結びついてはおられません。		
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	・出来る方は携帯電話で連絡をとっておられます。手紙が届いたりしますが、此方からは出してはおられません。ご家族様が対応されておられます。		
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	共用の空間には物を置かず壁に皆様の作品を張ったり、写真を貼ったりしております。共用の場所はきちんと掃除をして快適にお過ごしいただけるようにしています。		
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	・共用の空間では席が決まっており、ご自分の席が落ち着かれるのだと思います。別のお席がありますがなかなかそちらに座られる方はおられません。		
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	・居心地の良さとお友達や家族の訪問を考え最初はテーブルや椅子を置いたりしておられますがほとんどの方がベッドの上にテーブルを乗せてみたり、椅子を置いてその上に登っておられたりでだんだんと何も無いサッパリとしたお部屋が安全になっています。		
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	・構造は見渡しがきき、トイレの場所お風呂の場所、洗面の場所が一目でわかるつくりになっており、入所されてすぐでも分かる、そして出来るようになっております。安全な設計です。		