

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	株式会社ニチイ学館		
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二丁目316		
自己評価作成日	平成29年 1月30日	評価結果市町村受理日	平成29年 3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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&JizyosyoCd=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29年 2月22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)】

・ ご近所様には挨拶をきちんとするようにしております。地域の行事の美化清掃、お月見どろぼう、子供みこしに参加させて頂いております。美化清掃はご近所の方が手伝って下さいました。お月見どろぼうはお菓子をもらいに大勢の子供たちが来てくれました。お祭りの子供みこしは皆で歌を歌ってくれました。のほりを立てて 知名度アップも図っております。

・ スタッフ教育にも力を入れています。月に一回以上の研修会をしてレベル、知識の向上を図っております。利用者様に対する気づきや心配りも接客マナーとして大切なことと常に意識つけております。

・ 手作りの食事は利用者様の楽しみです。

・ 畑での芋ほり大会、夏野菜の収穫も一緒に楽しんでおります。

【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

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。

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

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している (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	『愛』を事業所の基本理念とし、利用者様とスタッフが支えあい、何を望んでいるのか、何が食べたいのか、どうしたら笑顔で暮らせるのか、利用者様の身になって考えてスタッフで共有して実践につなげております。		
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	地域の行事には参加をさせていただき、つながりを持つようにしております。近くのパン屋さんにはコーヒーを飲みにいっております。こども110番の家として委嘱され地域に貢献しており、PTAの方々が挨拶に来られます。		
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	近くに住んでおられる方が見学に来られ、奥様が認知症であるということで相談をされました。認知症でお困りの方の相談にもっと乗って上げられたらと思います。		
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	年6回の推進会議では入居状況、行事報告、ご家族間の情報交換、意見交換困っていること要望などが話し合われます。その場で返事をさせていただいたり、実際のサービスに反映させていただきます。		
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	推進会議にはいきいき支援センターから一人参加していただいております。当ホームのありのままの様子を分かっていたいて連携を図っております。		
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、虐待についてはあってはならないこと、してはならないことであり、勉強会で具体的にどのようなことが虐待、拘束になるのかを正しく理解してもらっているようにしている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待の研修も年に1回以上はするようにしています。利用者様の身体状況皮膚の観察、紫斑、その理由を必ずチェック、報告してもらっているようにしています。見たら必ず報告をするようにと伝えてあります。		

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
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	現在成年後見人制度を使っておられる方が2名おり、後見人を利用することになった経緯などを知ることにより分かりやすく制度を理解しやすい。		
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	契約締結時は重要事項説明書を読み上げながらすべて説明して理解していただいています。料金のこと、医療連携のこと、サービスのこと、退去のこと、解約のこと不安や疑問点に答え、納得の上でご入居いただいております。		
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	推進会議では事業報告後お茶とお菓子で和気藹々とした雰囲気の中気楽なおはなしの場を設けてあります。忌憚のない発言をしていただき、皆さんの意見も聞くようにしております。		
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	つきに1度のホーム会議2度のカンファレンス会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けております。そのときに決まったことや話し合ったことは議事録に残し、その日のうちに参加できなかったスタッフにも配り、共有しております。		
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	半年に1度のキャリアアップ制度で給与に反映また資格取得にむけて努力できるように勉強会の開催をしております。資格を取得できれば給与にも反映されます。		
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	ニチイ学館では管理者や職員のスキルアップのため採用時研修、入社6ヶ月の若葉研修、介護技術研修、居住系基礎研修、リーダー研修などレベルに合わせて必要な研修をしていきます。やりがいになります。		
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	名介研や連絡協議会への研修への参加いきいき支援の研修への参加を通してネットワーク作りを勧めております、知識の向上とサービスの向上を図っております。		

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
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	今までと違った環境で馴染めるまでに不安と戸惑いがあるかと思います。本人が安心して生活できるように言葉や様子を見ながら信頼関係を築いていくようにします。		
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	まず、入居のことサービスのことを詳しく説明させていただくことでどんな施設か分かって井田抱きます。困っていること、不安に思うことがあればしっかりお答えして、関係作りをしていきます。		
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	どのような支援を必要としておられるか初対面である程度把握し、暮らしの中で様子を見て此処でのサービス以外に必要なになれば他のサービスも提案していきます。		
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	職員は利用者様と共にできない部分を補いながら生活していくという考えで洗濯物をほしたり、たたんだり、一緒に料理を作ったりしながら助け合って生活をしていく。		
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	家族様にはご本人の様子を把握していただき何もかもお任せではなく、本人にとって何が良いかを一緒に考え日々の生活にこと体調のことなど共に関わっていけるようにしております。		
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	近くのパン屋さんにはコーヒーを飲みに行くときクッションを置いてくださり、すぐ出させていただきます。なじみの喫茶店です。		
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	日中は皆さんリビングでお過ごしになられます。時々、主張が激しくけんかになることもありますが、それぞれに折り合いをつけながらやっています。仲間意識は生まれ、助け合ったり、いたわりあったりする様子も伺えます。		

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	退所はめったにありませんが医療的なことであったりすることで退所になることがあります。その後の様子を1度くらいはお聞きすることがありますが相談があればいつでもお伺いしますが、何でも聞くことはありません。		
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	何気ない会話や生活の中で思いや、したいことを汲み取り、出来ること出来ないこと皆で共有して介護計画に入れることは反映させます。		
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	アセスメントで本人の生活歴、出来ること、したいこと、家族からの情報を介護計画に取り入れ、本人が張りのある生活が送れるように努めていきます。		
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	日常生活シートの作成により、スタッフが把握、共用して、状態の変化に応じてモニタリング、書き加え、書き直して現状の把握をしていきます。		
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	つきに1度のホーム会議2度のカンファレンス会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けております。そのときに決まったことや話し合ったことは議事録に残し、その日のうちに参加できなかったスタッフにも配り、共有しております。		
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	介護計画に添って個別に記録をしています。言葉表情、動作など細かく記録をして、申し送りにて情報の共有、カンファ会議にて援助方法の見直し、大きな変化の場合は計画書の見直しを行っています。		
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	本人の体調、好み希望などを重視して個別の対応をしています。面会、外出、家族との外出、マッサージの希望、定期的な家族対応での病院受診希望に応じております。		

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
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おいていただき、歌、フラダンス、民謡などを楽しんでいただいております。喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、アピタに買い物に行ったりもしております。		
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	提携医と医療連携を持ち、家族への報告もしながら適切な対応をしております。分からないことや疑問があれば直接電話をさせていただいたり、こちらでお伺いをして対応をしています。		
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	週に2回提携医のところの訪看さんが来られ、介護記録を見たり、バイタルを測って問題があればスタッフや管理者と相談し、解決をしています。		
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。	入院した際は、提携医の先生から情報が行きます。また介護についてはサマリーを入院時にお渡ししています。入院中は経過を確認に行きます。退院近くなりますと看護師から退院にむけてのお話があります。		
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	入居を決められたときから重度化した時の指針をお話します。しかしながら、その時にならないと考え付かないこともあります。重度化した場合は医療的なことがない限り見取まで見ますのでどんなふうにするかは話し合い、共有します。		
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	緊急時の対応マニュアルに沿ってスタッフの誰もが対応できるように研修を行っています。また緊急時のときはどのようにするかのプロローグが良く見えるところに貼りだしてあります。		
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2回の防災訓練を実施しています。緑消防署の方の指導の元、特に夜間を想定した火災訓練を中心にしております。大きな声で近所に助けを求め協力を仰ぐことも必要だとの指導もありました。また、備蓄も整っております。		

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
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	居室に入るときは必ずノックをし、中におられないときも入らせていただきますと声掛けをして入室をします。援助をする前には声掛け確認をし対応をさせていただきます。		
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	難しい質問では答えにくいので答えを出しやすしい質問の仕方でご自己決定できるように接しております。会話の中から何を望まれているかを考えながら伺いしてみます。		
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	大体の1日の流れは決まっております。利用者様はその流れで安心する方もおられますが、その方の方で自分のペースもおありです。どうしてもこの時間にしないでならない訳ではないので希望があればそれを大事にさせていただきます。		
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	清潔は第一なのですがその日の気分を着たい服があったりします。本人の意思も尊重し工夫しています。		
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	手作りをモットーに食事の提供をしております。時には一緒に作ったり、作り方を教えていただいたりもします。作る時の表情はいきいきとしております。		
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	その人その人で摂取量を決め、体調に合わせて調整もしております。水分摂取は飲まれた量をその都度記載し、確保できるように工夫をしております。		
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	毎食後は口腔ケアをしています。出来ない所はお手伝いをさせて頂いております。定期的に訪問歯科診療も行っております。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して時間を決めて誘導をしたり、そわそわされておられたら、排便であったりすることがあるので、お連れします。		
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、ヨーグルトは毎日摂取していただき、繊維質のある野菜や十六穀米、などを取り入れた食事を提供しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴はお誘いのタイミングや拒否などで本人の希望はあまりなく、拒否の場合は時間をおいてまたお声かけをしております。		
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	日中は皆さんリビングでお過ごしになられますが各居室でお昼寝をされる方もおられます。その人その人のパターンにあった休息をとって頂いて降ります。		
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	スタッフが分かる様に介護記録に飲んでいるお薬説明書をファイルし、用法、容量が分かるようにしてあります。服薬時間や管理を間違えないように工夫し、セットをする仕組みで対応しております。		
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	洋裁和裁、畑仕事、昔はやっていたが今は出来ません、食べたいものはとお聞きすると刺身、お肉、などと返ってきます。食事の準備をすると楽しそう、畑の野菜の収穫が楽しそう、表情を見ながら喜びのある生活を過ごしていただけたらと思います。		
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	週に1度タクシーで順番にお買い物に出かけています。近くのパン屋さんにコーヒーを飲みに行くこともあります。希望に沿ってはなかなか出来ません。		

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
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	沢山のお金を持つことは出来ませんが少しのお金をお財布に入れ持っている方もおられます。お金を所持したり、自分で支払ったりすることは大事なことだと思います。		
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	家族や友達からの電話は本人の意思を確認してこちらからかけなおします。手紙のやり取りをする方は今はおられません。		
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	共用の空間は居心地の良いように室温や湿度には気を配っております。レースのカーテンで採光の調整をしております。リビングにはレクリエーションやイベントの写真を貼ったり、季節の作品を展示しております。		
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	お席の椅子とは別にゆっくりしていただけるように椅子を置いてあります。		
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	入居前にどのような生活環境であったかを聞き出来るだけそれに近い環境であるようにベッドや畳、使い慣れた筆筒、仏壇を置いていただいて居心地の良い環境づくりをしております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日めくりカレンダーによる日にちの確認、名前を明記して食事後は歯磨きを行ったり、洗濯物をたたんで筆筒に入れたり、夜になったらパジャマに着替えたり、できる事は自分でしていただきます。		

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	2391400039		
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鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢二丁目316		
自己評価作成日	平成29年 1月30日	評価結果市町村受理日	平成29年 3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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&JizyosyoCd=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29年 2月22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)】

・ ご近所様には挨拶をきちんとするようにしております。地域の行事の美化清掃、お月見どろぼう、子供みこしに参加させて頂いております。美化清掃はご近所の方が手伝って下さいました。お月見どろぼうはお菓子をもらいに大勢の子供たちが来てくれました。お祭りの子供みこしは皆で歌を歌ってくれました。のほりを立てて 知名度アップも図っております。

・ スタッフ教育にも力を入れています。月に一回以上の研修会をしてレベル、知識の向上を図っております。利用者様に対する気づきや心配りも接客マナーとして大切なことと常に意識づけしております。

・ 手作りの食事は利用者様の楽しみです。

・ 畑での芋ほり大会、夏野菜の収穫も一緒に楽しんでおります。

【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

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。

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

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している (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	『愛』を事業所の基本理念とし、利用者様とスタッフが支えあい、何を望んでいるのか、何が食べたいのか、どうしたら笑顔で暮らせるのか、利用者様の身になって考えてスタッフで共有して実践につなげております。		
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	地域の行事には参加をさせていただき、つながりを持つようにしております。近くのパン屋さんにはコーヒーを飲みにいっております。こども110番の家として委嘱され地域に貢献しており、PTAの方々が挨拶に来られます。		
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	近くに住んでおられる方が見学に来られ、奥様が認知症であるということで相談をされました。認知症でお困りの方の相談にもっと乗って上げられたらと思います。		
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	年6回の推進会議では入居状況、行事報告、ご家族間の情報交換、意見交換困っていること要望などが話し合われます。その場で返事をさせていただいたり、実際のサービスに反映させていただきます。		
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	推進会議にはいきいき支援センターから一人参加していただいております。当ホームのありのままの様子を分かっていたいて連携を図っております。		
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、虐待についてはあってはならないこと、してはならないことであり、勉強会で具体的にどのようなことが虐待、拘束になるのかを正しく理解してもらっているようにしている。		
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	虐待の研修も年に1回以上はするようにしています。利用者様の身体状況皮膚の観察、紫斑、その理由を必ずチェック、報告してもらっているようにしています。見たら必ず報告をするようにと伝えてあります。		

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
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	現在成年後見人制度を使っておられる方が2名おり、後見人を利用することになった経緯などを知ることにより分かりやすく制度を理解しやすい。		
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	契約締結時は重要事項説明書を読み上げながらすべて説明して理解していただいています。料金のこと、医療連携のこと、サービスのこと、退去のこと、解約のこと不安や疑問点に答え、納得の上でご入居いただいております。		
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	推進会議では事業報告後お茶とお菓子で和気藹々とした雰囲気の中気楽なおはなしの場を設けてあります。忌憚のない発言をしていただき、皆さんの意見も聞くようにしております。		
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	つきに1度のホーム会議2度のカンファレス会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けております。そのときに決まったことや話し合ったことは議事録に残し、その日のうちに参加できなかったスタッフにも配り、共有しております。		
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	半年に1度のキャリアアップ制度で給与に反映また資格取得にむけて努力できるように勉強会の開催をしております。資格を取得できれば給与にも反映されます。		
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	ニチイ学館では管理者や職員のスキルアップのため採用時研修、入社6ヶ月の若葉研修、介護技術研修、居住系基礎研修、リーダー研修などレベルに合わせて必要な研修をしていきます。やりがいになります。		
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	名介研や連絡協議会への研修への参加いきいき支援の研修への参加を通してネットワーク作りを勧めております、知識の向上とサービスの向上を図っております。		

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
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	今までと違った環境で馴染めるまでに不安と戸惑いがあるかと思います。本人が安心して生活できるように言葉や様子を見ながら信頼関係を築いていくようにします。		
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	まず、入居のことサービスのことを詳しく説明させていただくことでどんな施設か分かって井田抱きます。困っていること、不安に思うことがあればしっかりお答えして、関係作りをしていきます。		
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	どのような支援を必要としておられるか初対面である程度把握し、暮らしの中で様子を見て此処でのサービス以外に必要なになれば他のサービスも提案していきます。		
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	職員は利用者様と共にできない部分を補いながら生活していくという考えで洗濯物をほしたり、たたんだり、一緒に料理を作ったりしながら助け合って生活をしていく。		
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	家族様にはご本人の様子を把握していただき何もかもお任せではなく、本人にとって何が良いかを一緒に考え日々の生活にこと体調のことなど共に関わっていけるようにしております。		
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	近くのパン屋さんにはコーヒーを飲みに行くときクッションを置いてくださり、すぐ出させていただきます。なじみの喫茶店です。		
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	日中は皆さんリビングでお過ごしになられます。時々、主張が激しくけんかになることもありますが、それぞれに折り合いをつけながらやっています。仲間意識は生まれ、助け合ったり、いたわりあったりする様子も伺えます。		

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	退所はめったにありませんが医療的なことであったりすることで退所になることがあります。その後の様子を1度くらいはお聞きすることがありますが相談があればいつでもお伺いしますが、何でも聞くことはありません。		
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	何気ない会話や生活の中で思いや、したいことを汲み取り、出来ること出来ないこと皆で共有して介護計画に入れることは反映させます。		
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	アセスメントで本人の生活歴、出来ること、したいこと、家族からの情報を介護計画に取り入れ、本人が張りのある生活が送れるように努めていきます。		
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	日常生活シートの作成により、スタッフが把握、共用して、状態の変化に応じてモニタリング、書き加え、書き直して現状の把握をしていきます。		
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	つきに1度のホーム会議2度のカンファレス会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けております。そのときに決まったことや話し合ったことは議事録に残し、その日のうちに参加できなかったスタッフにも配り、共有しております。		
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	介護計画に添って個別に記録をしています。言葉表情、動作など細かく記録をして、申し送りにて情報の共有、カンファ会議にて援助方法の見直し、大きな変化の場合は計画書の見直しを行っています。		
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	本人の体調、好み希望などを重視して個別の対応をしています。面会、外出、家族との外出、マッサージの希望、定期的な家族対応での病院受診希望に応じております。		

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
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おいていただき、歌、フラダンス、民謡などを楽しんでいただいております。喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、アピタに買い物に行ったりもしております。		
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	提携医と医療連携を持ち、家族への報告もしながら適切な対応をしております。分からないことや疑問があれば直接電話をさせていただいたり、こちらでお伺いをして対応をしています。		
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	週に2回提携医のところの訪看さんが来られ、介護記録を見たり、バイタルを測って問題があればスタッフや管理者と相談し、解決をしています。		
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。	入院した際は、提携医の先生から情報が行きます。また介護についてはサマリーを入院時にお渡ししています。入院中は経過を確認に行きます。退院近くなりますと看護師から退院にむけてのお話があります。		
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	入居を決められたときから重度化した時の指針をお話します。しかしながら、その時にならないと考え付かないこともあります。重度化した場合は医療的なことがない限り見取まで見ますのでどんなふうにするかは話し合い、共有します。		
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	緊急時の対応マニュアルに沿ってスタッフの誰もが対応できるように研修を行っています。また緊急時のときはどのようにするかのプロローグが良く見えるところに貼りだしてあります。		
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2回の防災訓練を実施しています。緑消防署の方の指導の元、特に夜間を想定した火災訓練を中心にしております。大きな声で近所に助けを求め協力を仰ぐことも必要だとの指導もありました。また、備蓄も整っております。		

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
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	居室に入るときは必ずノックをし、中におられないときも入らせていただきますと声掛けをして入室をします。援助をする前には声掛け確認をし対応をさせていただきます。		
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	難しい質問では答えにくいので答えを出しやすしい質問の仕方でご自己決定できるように接しております。会話の中から何を望まれているかを考えながら伺いしてみます。		
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	大体の1日の流れは決まっております。利用者様はその流れで安心する方もおられますが、その方の方で自分のペースもおありです。どうしてもこの時間にしなくてはならない訳ではないので希望があればそれを大事にさせていただきます。		
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	清潔は第一なのですがその日の気分を着たい服があったりします。本人の意思も尊重し工夫しています。		
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	手作りをモットーに食事の提供をしております。時には一緒に作ったり、作り方を教えていただいたりもします。作る時の表情はいきいきとしております。		
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	その人その人で摂取量を決め、体調に合わせて調整もしております。水分摂取は飲まれた量をその都度記載し、確保できるように工夫をしております。		
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	毎食後は口腔ケアをしています。出来ない所はお手伝いをさせて頂いております。定期的に訪問歯科診療も行っております。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して時間を決めて誘導をしたり、そわそわされておられたら、排便であったりすることがあるので、お連れします。		
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、ヨーグルトは毎日摂取していただき、繊維質のある野菜や十六穀米、などを取り入れた食事を提供しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴はお誘いのタイミングや拒否などで本人の希望はあまりなく、拒否の場合は時間をおいてまたお声かけをしております。		
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	日中は皆さんリビングでお過ごしになられますが各居室でお昼寝をされる方もおられます。その人その人のパターンにあった休息をとって頂いて降ります。		
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	スタッフが分かる様に介護記録に飲んでいるお薬説明書をファイルし、用法、容量が分かるようにしてあります。服薬時間や管理を間違えないように工夫し、セットをする仕組みで対応しております。		
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	洋裁和裁、畑仕事、昔はやっていたが今は出来ません、食べたいものはとお聞きすると刺身、お肉、などと返ってきます。食事の準備をすると楽しそう、畑の野菜の収穫が楽しそう、表情を見ながら喜びのある生活を過ごしていただけたらと思います。		
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	週に1度タクシーで順番にお買い物に出かけています。近くのパン屋さんにコーヒーを飲みに行くこともあります。希望に沿ってはなかなか出来ません。		

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
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	沢山のお金を持つことは出来ませんが少しのお金をお財布に入れ持っている方もおられます。お金を所持したり、自分で支払ったりすることは大事なことだと思います。		
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	家族や友達からの電話は本人の意思を確認してこちらからかけなおします。手紙のやり取りをする方は今はおられません。		
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	共用の空間は居心地の良いように室温や湿度には気を配っております。レースのカーテンで採光の調整をしております。リビングにはレクリエーションやイベントの写真の貼ったり、季節の作品を展示しております。		
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	お席の椅子とは別にゆっくりしていただけるように椅子を置いてあります。		
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	入居前にどのような生活環境であったかを聞き出来るだけそれに近い環境であるようにベッドや畳、使い慣れた筆筒、仏壇を置いていただいて居心地の良い環境づくりをしております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日めくりカレンダーによる日にちの確認、名前を明記して食事後は歯磨きを行ったり、洗濯物をたたんで筆筒に入れたり、夜になったらパジャマに着替えたり、できる事は自分でしていただきます。		