

平成25年度

## 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	1493300097	事業の開始年月日	
		指定年月日	
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長津田		
所在地	( 226-0018 ) 神奈川県横浜市緑区長津田みなみ台5丁目26-13		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
		通い定員 名	
		宿泊定員 名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計 18名	
		ユニット数 2ユニット	
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月30日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

運営方針として「安全を第一に努め、その人らしさを優先に考え、心からお客様を大切に」そして、ほのぼのとした温もりの家で、その人らしくより豊かにゆうゆうと過ごせるよう支援をさせて頂いている。ホーム内の畑では、職員と利用者様と野菜の苗を植えたりお花を植えております。近隣のグループホームの方とさつま芋堀りをして楽しんでいます。若い職員が多く利用者様の笑い声が聞こえてきます。買い物は、近隣のスーパーへお客様と購入に行っております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年8月28日	評価機関 評価決定日	平成25年10月18日

### 【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)】

**【事業所の概要】**  
この事業所は、JR長津田駅南口よりバスで約6分、「玄海田」バス停より徒歩2分ほどの場所に位置する。区画整理された新しい地域で歩道も広く、周囲にはバーベキューやテニスができる広々とした森林公園や大型スーパー、駐車場が完備された飲食店などが立ち並び、緑も多い住宅地区である。2階建ての建物は、高齢者用グループホームとして設計され、バリアフリー構造で車椅子対応のエレベーターも設置されている。1階にはウッドデッキ、2階には周囲を見渡せるバルコニーがある。敷地も広く花壇や菜園では、季節の花や野菜を育てている。職員は年齢層も比較的若く男性職員も多い。社是の一つでもある「情熱」をもって自らのスキルアップに積極的に取り組み、利用者への日々のサポートに活かせるように励んでいる。

**【地域との関係を深める外出支援】**  
事業所は利用者にとって、この土地・地域住民との関係が馴染みのものとなるよう、遠方への外出イベントより、日々の外出機会を多くすることに力を入れて取り組んでいる。地域のボランティアや小学生の来訪も多く、出来るだけ利用者と一緒に近隣公園への散歩へ行っている。献立付きの食材配達は昼食と夕食分のみにして、毎日の朝食分は大型スーパーマーケットへ買い出しに行ったり、訪問理美容ではなく、近所の美容院へ行くなど、地域の店舗を利用し交流している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチケアセンター長津田
ユニット名	2階 ゆうゆう

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	開所当時からの理念を地域の中で利用者と職員が一つの家族のようにほのぼのと暮らし、利用者がその人らしくより豊かにゆうゆうと過ごせるように理念と共有し実践につなげている。	法人の社是と事業所開所当初からの運営方針及び理念があり、事業所理念には「ゆうゆう」「ほのぼの」と各ユニット名が織り込まれている。職員には入職時に文書で渡し、毎日の朝礼や会議等で唱和して共有している。日常の実践においては、社是の中でも「情熱」を最も意識している職員が多い。	
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	自治会には事業所開設時より加入しており、消防署の方に災害等のアドバイスをいただいている。	自治会へ加入し、地域の清掃などに参加している。以前からの交流をきっかけに小学校で福祉委員が設置され、今では毎月6～7名の生徒が来訪して利用者と交流している。全学年の生徒が、色とりどりの折鶴で作った共同作品が玄関に飾られていた。ボランティアとして音楽体操・草笛など10組程が来訪している。	
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	地域の小学生の授業の中で関わりを持ち来訪してもらい子供たちにも認知症の人を理解し地域の人に活かしている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1度の割合で運営推進会議を開催しています。家族代表、民生委員、地域包括センターの職員、地域で交流している他法人の管理者にも委員になってもらい改善に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1度の開催が定着している。家族代表、民生委員などの他に、近隣のグループホーム管理者にも参加してもらい、地域の情報交換を行っている。民生委員からは主に小学生との交流に関するアドバイスを受けている。地域包括支援センター職員の意見により会議資料に前回の議事録を加えることにした。議事録は玄関に置き、公開している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	横浜市認知症協議会に加入し意見交換等をしサービスの室の向上に取り組んでいる。	青葉区の担当者とは入所希望者などの情報を得たり意見交換している。「横浜高齢者グループホーム連絡会」に加入し、緑区・青葉区ブロックの活動として、年に数回、講師を招いて研修会を行っている。	
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	カンファレンスで身体拘束を行わない指示をしている。マニュアルもいつでも職員が閲覧できる。身体拘束を行わないケアに努めている。	法人として身体拘束排除の方針を定めているほか、身体拘束廃止委員会を設置し、検討した結果をまとめて毎月のホーム会議で職員に徹底している。マニュアルは更衣室に置いて、いつでも職員が確認できるようにしている。玄関は家族の了解を得て事務所に人が居ない場合などに施錠している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ホーム会議で全員参加で高齢者虐待防止について話し合いを行い、マニュアルもいつでも職員が閲覧できる。		
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	必要性が出た時には、情報を取り入れ話し合いをする。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご入居前には、十分な説明をし契約や解約時に不安や疑問点を尋ね理解して頂けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の意見や苦情は、常に聞けるよう努め、公的窓口の連絡先を掲示し、ご意見箱を玄関に設置している。	来訪する家族が多く、そのときに意見・意向を聞き取るようにしている。家族会は介護保険の改定があった時など不定期に年に数回開催している。法人が毎年、行う利用者アンケート結果をホーム会議で検討している。利用者の状況報告書を毎月、家族に送って情報共有を図っている。	
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議やユニット会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月1回開催するホーム会議で、支店会議の報告やヒヤリハットの事例検討、看取りについてなど、職員の提案や意見を聞き、情報共有を図っている。管理者は職員の雇用契約更新時に個別面談を行っている。職員の希望により、講師を招いて誤嚥防止研修会を行ったり、ケアサポートのレベルアップを図る機会をつくった。また、利用者の散歩の機会を多くするため人員配置を増やした。	
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	職員と定期的に面談し勤務状況、健康状態を確認している。また、家族愛経営を念頭にサンクスファミリーデーを設け条件整備も行っている。		
13		職員を育てる取組み 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	入社時には、採用時研修があり、外部の研修にも回覧にて受ける機会を設けている。ホーム内でも勉強会等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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つくり、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組みをしている	近隣のグループホームと密な関係を持ち情報交換等を行っています。管理者の方には運営推進会議の委員にもなっただき、意見を運営に活かす体制ができている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前にご自宅を訪問して利用者と面談を行い馴染みの関係を作っていきます。職員が関わりを持つことでホームの雰囲気慣れていただき徐々に信頼関係を築くことで不安解消できるよう努めます。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご自宅に訪問し状況を聞き密に連絡を取り、要望などを取り入れ信頼関係を持てるよう努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にも状況を聞き、必要としている事を知り、対応に努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者から学ぶ事も多く、家事全般と一緒に行う事で共に生活している事を感じて頂けるよう努めます。利用者の得意分野で力を発揮してもらえるように、そのような場面を作るように努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>入居者の気持ちや訴えられない事などを家族に話し、一緒に考えて、外食、外泊など出来るように、ご本人を支えていく関係を築けるように努めている。利用者から聞いたりする家族への要望や職員が日々の生活の中で気付いた事を家族へ伝えていくことで家族にもご本人の状況を把握して頂けるようにしています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>今まで交流されていた馴染みの人との関係が途切れないように、家族の了承のもと面会に来て頂いている。入所後にご本人から要望があった場合など馴染みの物などを家族に持って来ていただき安心してできる環境を作っております。</p>	<p>遠方から地域に住む家族の元に来て、その後入居になった方が多いので、事業所は利用者の馴染みの場所がこの地域でできるよう取り組んでいる。訪問理美容を利用するのではなく、近隣の美容室や地域の店舗、公園に出かけて近隣住民と顔馴染みの関係になれるよう支援している。入居前の職場の部下や友人が訪ねてきたり、家族や親戚が来訪し、以前の自宅を見に行く方もいる。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の暮らしの中で、良い悪いを含めて、入居者同士の関係を把握出来ている為、利用者には話を聞いたり、きっかけを作ることで関わり合いの場が出来るようにしております。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退去後もご本人に何かあった時には、連絡をくれ、知り合いの入居希望の相談を受けたり断ち切らない付き合いを大切にしている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	出来るだけ利用者の思いや意向に応え、話をよく聞いています。散歩のお好きな方、ご本人から希望され散歩へ行くなどしています。	日頃の会話やサービス提供の際に、本人がしたいことや出かけたい所などを聞き取り、散歩や外食など個人に合わせた支援を行っている。今のところ、意志の疎通が困難な利用者はいないので、利用者とのコミュニケーションは円滑に行われている。	
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	書面に目を通し生活歴やどのような暮らしをしていたかを情報を把握し、それぞれの利用者に直接聞いて話しをする事で新たな情報が発見出来るように努めています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方は、一人ひとり把握していますが、心身状態や日々変化がみられる方については、職員同士で情報の共有を図り、その日の変化に伴い現状をみつめ行動しています。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当制があり、担当者が中心となり、利用者の意見や気持ちを汲み取り、状態を把握しています。居室担当者の意見をもとに、カンファレンス、ホーム会議で他の職員の意見を参考にして介護計画を作成しております。	介護計画作成時には、必ず家族に直筆で要望や意見を書き込んでもらっている。計画の短期目標は3か月、長期目標は6か月、状態に変化があればその都度、見直している。介護計画の目標を意識して日々の実施事項を記録できる書式と仕組みが整備されている。目標の達成度や介護実施状況を基にモニタリングを行い、医師・看護師のアドバイスを受けて、ユニット会議で職員の意見を聞き、計画を作成している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の様子や変化に気づいた点など個別記録や管理日誌に記入し職員間でも申し送りで一日の状況を話し情報の共有をしています。新しい発見や改善点などがでてきた場合には話し合いの場を設け介護反映し見直しをしています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、要望に応じ、ニーズに対応し本人が安心してくらせるようにし又、家族の宿泊も出来るように支援している。		
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	2ヶ月に1回くらいに近隣の理美容にカットやパーマに行った際にお店の方と話をしたり、公園で子供たちに話しかけ、大型スーパーへお買い物に行く事で安全で豊かな暮らしを楽しんで頂いている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	2週間に1回の主治医の診察があり、利用者の健康管理に努めています。職員も利用者の状態を把握した上で診察し健康管理にお努めています。家族には、それにとらわれず入居前からのかかりつけ医にも、家族の付き添いのもと通えるように話をしています。	協力医は2ユニットを隔週ごとに往診しており、必要があればいつでも受診出来る。訪問看護は毎週、健康管理等を行い、歯科医も希望者を対象に毎週往診している。法人共通の書式「受診・健康管理記録」で医師・看護師・職員間とで情報共有をしている。今までのかかりつけ医の診療は家族対応で受けている。「居宅療養管理指導書」を家族に毎月の便りと一緒に送付している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>協力医の看護師さんが週に一度往診時に来られ、気軽に相談出来る関係が出来ており、健康管理に活かしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院となった際、病院関係者と情報交換しご家族に安心して治療出来るよう関係者との関係づくりを行う。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>平成23年4月より、医療連携体制加算をとり、重度化や終末期の利用者が日々、より良く暮らす為、提携医や訪問看護師に随時相談できるようになっております。</p>	<p>家族・利用者には「医療連携体制と看取りに関する指針」で契約時に説明し同意を得て、職員も情報共有している。現在、対象の利用者がおり家族の要望により看取りの支援を行っている。日々変化する利用者の状況を、家族・医師・職員間で共通認識を持ってケアサポートしている。管理者とは24時間いつでも連絡可能で、夜間のサポート体制も整えている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時や事故発生時に備え職員同士の情報交換し、提携医の先生に勉強会を開催して頂いており実践力が身につくよう努めている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署や消防団の方に協力を得て、防災訓練を行っている。近隣のグループホームとお互いに連携を取り協力体制を築いております。</p>	<p>防災（避難）訓練は夜間想定も含め年2回、消防署の立会いで行っている。近隣のグループホームの管理者も9月の避難訓練に参加する予定であり、地域住民の参加に向けての働きかけを現在進めている。災害備蓄は約30人分を3日分保有し備品リストで管理している。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	職員側からの都合を優先せず、お客様の目線にたつての介護を心がけています。	24年度の目標達成計画に挙げた「言葉遣いや接遇マナー」のレベルアップを図る取り組みとして、職員同士での5パターンのロールプレイングを行い、評価レポートを作成するなど、研修を増やし、ほぼ達成できた。今後も継続して取り組む意向である。個人情報の記載された書類は、事務室の施錠できるキャビネットに収納している。	
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	お手伝いやホーム内で作業をする際には、利用者のご自身で決める事が出来るような声かけをしています。		
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	職員のタイムスケジュールに追われることなく、利用者ひとりひとりのペースを大切にチームワークで行動し支援しています。		
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	自立歩行の方は、近隣の理美容室に行き、他の利用者は、訪問美容に来てもらいパーマ、カット毛染め等、利用者のスタイルに合わせ、その人らしい身だしなみが出来るように対応しています。		
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	調理のお手伝いや利用者とお買い物へ一緒に行ったり、お誕生日会などでは、利用者と職員が一緒にケーキを作ったりしています。	朝食に関しては毎日、職員が利用者と一緒に近隣のスーパーに食材を買いに行っている。昼食と夕食は専門業者に届けてもらった食材を、職員が調理している。利用者は、調理補助や配膳、下膳、食器洗いなど出来ることを手伝っている。職員は、お茶の注ぎ足しや声かけ、食事介助を行ったり、食後の服薬介助を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>水分量は、毎日記録されており、一人ひとりの摂取状況が把握されており日本茶、紅茶等状況に応じた水分摂取が出来るようになってきています。食事もお客様の状態に合わせて調理しています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>ご自身で歯磨きをされる方もおり、出来る所までやってもらい必要に応じて介助、声かけし口腔内の清掃に努めています。また、訪問歯科時に相談をしております。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>トイレ誘導が必要な方は、時間を決めてるが、ご本人からの訴えがある時やトイレの間隔があいている場合は、声かけを行い促しております。</p>	<p>排泄はほとんどの方が自立しているが、誘導が必要な場合、声かけするときの言葉には特に注意している。夜間は2時間ごとに声かけしているが、希望によりパットを使用する方もいる。浴室と内扉でつながっているトイレが1ヶ所あり、失禁時にも羞恥心などに配慮した対応ができる。トイレはドアの低めの位置に表示があり利用者の目線に配慮されている。床にも印があり場所が分かりやすい。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分量の記録を見直し、水分が取れない方には、好きな飲物を見つけて飲んで頂く。散歩や体操をする事で体を動かしていただくようにしてもらっています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者の健康状態を把握し入浴して頂いております。入浴時間もゆっくりと入浴して頂けるようにしています。安全に入浴できるように見守り、声かけ介助をしております。</p>	<p>入浴時間は基本的には午後だが、朝7時に入浴するなど、入浴の回数や時間、同性介助など利用者の希望に沿って対応している。入浴を好まない方は少ないが、声かけの仕方や対応を工夫をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの中で時間を設けお手伝いや散歩する方に体を休めてもらうような声かけをしています。また、季節の気温の変化に応じ居室内の温度や過失を行っております。		
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	服薬前に職員二人で名前、用量を確認し誤薬がないように努めております。また、飲み終わった薬の袋の確認を二人で確認しています。訪問医と協力し状況把握、薬の変更時は、全職員に周知し対応しております。		
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	利用者が好きな事が出来るようにしております。職員と会話を楽しんだり、トランプ、散歩に行き気分転換をして頂いております。		
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。また、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	利用者から散歩に行きたいと言われる事もあり、職員と一緒にいたり、ご家族様にご協力をして頂き外出などもして頂いております。	車椅子の方も一緒に近隣周辺を10～20分程度、天候や利用者の健康状態を見ながら散歩に出たり、朝食の買い出しに行ったりしている。遠方への外出を年に数回行うよりも、日々の外出を多くしてほしいとの家族からの希望があり、毎日外出する機会をこまめに作っている。外出を好まない利用者にも近所の美容室などを利用するようしたりして支援している。	
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	職員は、利用者のお金を持つ事の大切さを理解し、購入の希望がある時などは、一緒に買い物に行く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状況によって、電話を利用出来るようになっております。手紙やハガキをスタッフと一緒に書きポストへ出しに行ったりしています。		
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	室内は日当たりがよく明るく、庭に面したデッキで寛ぐ利用者もいます。利用者が長い時間過ごすリビング兼食堂は対面キッチンとなっており、職員からもよく目が届くようになっていきます。	共有空間は採光がよく明るい。リビングのテーブルや椅子は間隔を取ってゆったりと配置されている。訪問時、利用者はくつろいだ様子で過ごしていた。室内の飾りつけは雑多で幼稚なものにならないように気を付けている。その中でも季節感や家庭生活の延長を意識した環境にできるよう、現在取り組みを進めている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	ホーム内のリビングに和室があり洗濯物を畳んだり利用者同士が談笑され、笑い声や歌声が響きわたっております。		
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	居室にはエアコン、作り付けのクローゼットがあります。利用者はそれぞれ使い慣れたタンス、机、仏壇、テレビを持ってこられています。布団で寝ている方もおられカーペットを敷き清潔を保ち毎日、自ら掃除をしている。美化担当の職員がいて定期的にカーテンの洗濯をしております。	各居室の表札は木製で統一され、縁取りや色を変えて大きな文字で名前が表示するなど自分の部屋が分かりやすいように工夫されている。利用者はそれぞれに馴染みのものを持ち込み、布団を使用している利用者も3名いる。居室内の清掃は職員が手伝い利用者本人が出来ることを行っている。	
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」や「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	玄関からホーム内すべてがバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室に手摺りが設置してあり安全に自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター長津田
ユニット名	1階 ほのぼの

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	開所当時からの理念を地域の中で利用者と職員が一つの家族のようにほのぼのと暮らし、利用者がその人らしくより豊かにゆうゆうと過ごせるように理念と共有し実践につなげている。		
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	自治会には事業所開設時より加入しており、消防署の方に災害等のアドバイスをいただいている。		
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	地域の小学生の授業の中で関わりを持ち来訪してもらい子供たちにも認知症の人を理解し地域の人に活かしている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1度の割合で運営推進会議を開催しています。家族代表、地区の民生委員、地域包括センターの職員、地域で交流している他法人の管理者にも委員になってもらい改善に活かしています。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	横浜市認知症協議会に加入し意見交換等をしサービスの室の向上に取り組んでいる。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンスで身体拘束を行わない指示をしている。マニュアルもいつでも職員が閲覧できる。 身体拘束を行わないケアに努めている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ホーム会議で全員参加で高齢者虐待防止について話し合いを行い、マニュアルもいつでも職員が閲覧できる。		
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	必要性が出た時には、情報を取り入れ話し合いをする。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご入居前には、十分な説明をし契約や解約時に不安や疑問点を尋ね理解して頂けるよう努めている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の意見や苦情は、常に聞けるよう努め、公的窓口の連絡先を掲示し、ご意見箱を玄関に設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム会議やユニット会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	職員と定期的に面談し勤務状況、健康状態を確認している。また、家族愛経営を念頭にサンクスファミリーデーを設け条件整備も行っている。		
13		職員を育てる取組み 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	入社時には、採用時研修があり、外部の研修にも回覧にて受ける機会を設けている。ホーム内でも勉強会等を行っている。		
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つくり、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組みをしている	近隣のグループホームと密な関係を持ち情報交換等を行っています。管理者の方には運営推進会議の委員にもなっただき、意見を運営に活かす体制ができています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前にご自宅を訪問して利用者と面談を行い馴染みの関係を作っていきます。職員が関わりを持つことでホームの雰囲気慣れていただき徐々に信頼関係を築くことで不安解消できるよう努めます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご自宅に訪問し状況を聞き密に連絡を取り、要望などを取り入れ信頼関係を持てるよう努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にも状況を聞き、必要としている事を知り、対応に努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者から学ぶ事も多く、家事全般を一緒に行う事で共に生活している事を感じて頂けるよう努めます。利用者の得意分野で力を発揮してもらえるように、そのような場面を作るように努めております。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入居者の気持ちや訴えられない事などを家族に話し、一緒に考えて、外食、外泊など出来るように、ご本人を支えていく関係を築けるように努めている。利用者から聞いたりする家族への要望や職員が日々の生活の中で気付いた事をかすくへ伝えていくことで家族にもご本人の状況		
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	今まで交流わされていた馴染みの人との関係が途切れないように、家族の了承のもと面会に来て頂いている。入所後にご本人から要望があった場合など馴染みの物などを家族に持って来ていただき安心でいる環境を作っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの中で、良い悪いを含めて、入居者同士の関係を把握出来ている為、利用者には話を聞いたり、きっかけを作ることで関わり合いの場が出来るようにしております。		
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	退去後もご本人に何かあった時には、連絡をくれ、知り合いの入居希望の相談を受けたり断ち切らない付き合いを大切にしている。		
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。	出来るだけ利用者の思いや意向に応え、話をよく聞いています。散歩のお好きな方、ご本人から希望され散歩へ行く		
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	書面に目を通し生活歴やどのような暮らしをしていたかを情報を把握し、それぞれの利用者に直接聞いて話しをする事で新たな情報が発見出来るように努めています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方は、一人ひとり把握していますが、心身状態や日々変化がみられる方については、職員同士で情報の共有を図り、その日の変化に伴い現状をみつめ行動しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>居室担当制があり、担当者が中心となり、利用者の意見や気持ちを汲み取り、状態を把握しています。居室担当者の意見をもとに、カンファレンス、ホーム会議で他の職員の意見を参考にして介護計画を作成しております。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子や変化に気づいた点など個別記録や管理日誌に記入し職員間でも申し送りや一日の状況を話し情報の共有をしています。新しい発見や改善点などが出来た場合には話し合いの場を設け介護反映し見直しをしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の状況、要望に応じ、ニーズに対応し本人が安心してくらすできるようにし又、家族の宿泊も出来るように支援している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回くらいに近隣の理美容にカットやパーマに行った際にお店の方と話をしたり、公園で子供たちに話しかけ、大型スーパーへお買い物に行く事で安全で豊かな暮らしを楽しんで頂いている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>2週間に1回の主治医の診察があり、利用者の健康管理に努めています。職員も利用者の状態を把握した上で診察し健康管理にお努めています。家族には、それにとらわれず入居前からのかかりつけ医にも、家族の付き添いのもと通えるように話をしています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>協力医の看護師さんが週に一度往診時に来られ、気軽に相談出来る関係が出来ており、健康管理に活かしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院となった際、病院関係者と情報交換しご家族に安心して治療出来るよう関係者との関係づくりを行う。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>平成23年4月より、医療連携体制加算をとり、重度化や終末期の利用者が日々、より良く暮らす為、提携医や訪問看護師に随時相談できるようになっております。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時や事故発生時に備え職員同士の情報交換し、提携医の先生に勉強会を開催して頂いており実践力が身につくよう努めている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署や消防団の方に協力を得て、防災訓練を行っている。近隣のグループホームとお互いに連携を取り協力体制を築いております。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	職員側からの都合を優先せずに、お客様の目線にたったの介護を心がけています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お手伝いやホーム内で作業をする際には、利用者をご自身で決める事が出来るような声かけをしています。		
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	職員のタイムスケジュールに追われることなく、利用者ひとりひとりのペースを大切にチームワークで行動し支援しています。		
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	自立歩行の方は、近隣の理美容室に行き、他の利用者は、訪問美容に来てもらいパーマ、カット毛染め等、利用者のスタイルに合わせ、その人らしい身だしなみができるように対応しています。		
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	調理のお手伝いや利用者とお買い物へ一緒に行ったり、お誕生日会などでは、利用者と職員と一緒にケーキを作ったりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>水分量は、毎日記録されており、一人ひとりの摂取状況が把握されており日本茶、紅茶等状況に応じた水分摂取が出来るようになっていきます。食事もお客様の状態に合わせて調理しています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>ご自身で歯磨きをされる方もおり、出来る所までやってもらい必要に応じて介助、声かけし口腔内の清掃に努めています。また、訪問歯科時に相談をしています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>トイレ誘導が必要な方は、時間を決めてるが、ご本人からの訴えがある時やトイレの間隔があいている場合は、声かけを行い促しております。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分量の記録を見直し、水分が取れない方には、好きな飲物を見つけて飲んで頂く。散歩や体操をする事で体を動かしていただくようにしてもらっています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者の健康状態を把握し入浴して頂いております。入浴時間もゆっくりと入浴して頂けるようにしています。安全に入浴できるように見守り、声かけ介助をしています。</p>		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの中で時間を設けお手伝いや散歩する方に体を休めてもらうような声かけをしています。また、季節の気温の変化に応じ居室内の温度や過失を行っております。		
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	服薬前に職員二人で名前、用量を確認し誤薬がないように努めております。また、飲み終わった薬の袋の確認を二人で確認しています。訪問医と協力し状況把握、薬の変更時は、全職員に周知し対応しております。		
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	利用者が好きな事が出来るようにしております。職員と会話を楽しんだり、トランプ、散歩に行き気分転換をして頂いております。		
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。また、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	利用者から散歩に行きたいと言われる事もあり、職員と一緒にいたり、ご家族様にご協力をして頂き外出などもして頂いてます。		
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	職員は、利用者のお金を持つ事の大切さを理解し、購入の希望がある時などは、一緒に買い物に行く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状況によって、電話を利用出来るようになっております。 手紙やハガキをスタッフと一緒に書きポストへ出しに行ったりしています。		
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	室内は日当たりがよく明るく、庭に面したデッキで寛ぐ利用者もいます。利用者が長い時間過ごすリビング兼食堂は対面キッチンとなっており、職員からもよく目が届くようになっています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	ホーム内のリビングに和室があり洗濯物を置んだり利用者同士が談笑され、笑い声や歌声が響きわたっております。		
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	居室にはエアコン、作り付けのクローゼットがあります。利用者はそれぞれ使い慣れたタンス、机、仏壇、テレビを持ってこられています。布団で寝ている方もおられカーペットを敷き清潔を保ち毎日、自ら掃除をしている。美化担当の職員がいて定期的にカーテンの洗濯をし		
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」や「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	玄関からホーム内すべてがバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室に手摺りが設置してあり安全に自立した生活が送れるように工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ニチイケアセンター長津田

作成日

平成25年10月23日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	19	共有スペースに季節感が少ない。	幼稚なものではなく、お客様主体の飾り付けを行っていく。	お客様と考える季節感、家庭生活の延長を意識していく。	平成26年3月31日
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。