

## 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	1495400127	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年10月1日
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター稲田堤		
所在地	(〒214-0004)		
	神奈川県川崎市多摩区菅馬場2-10-10		
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
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18 名
自己評価作成日	H25年8月31日	工外数	2 工外
		評価結果 市町村受理日	平成26年2月21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）】

利用者様一人一人の自立支援の為、「出来る事」を常に模索し少しでも日常生活に関わりを持って頂ける様、職員全員が努力をしている。

ホームでのレクリエーションを通して、グループホームが地域の方々に受け入れて頂けるよう取り組んでいる。

### 【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9月27日	評価機関 評価決定日	平成26年1月30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】

この事業所は平成17年に開設し、JR南武線稲田堤駅から徒歩15分ほどの静かな住宅地に立地している。管理者は2年前に赴任してきたが、新人職員が多いため、この間内部体制の再構築、強化を図ってきた。

#### 【理念の実践】

管理者は1年前の外部評価をきっかけに事業所の理念を策定し、日ごろから唱えている「利用者一人ひとりの自立支援を考えます」と定めた。職員は「利用者ができることを考えていく」を念頭に、買い物や、草花の水やり、ゴミ捨て、掃除など、利用者と一緒に考え実践している。また声掛けが自立支援の第一歩と位置付け「これお願いしていいですか?」、「どうもありがとう」の声掛けを大切に日々の支援に取り組んでいる。

#### 【介護計画の作成体制】

「日常生活支援シート」と「介護記録」に、目標に対する活動内容や24時間の支援内容を記録し、それを基にモニタリング、評価をしている。ユニットごとのカンファレンスで、毎月数人の利用者の介護計画書を検討して、見直している。対象者毎に医師の助言を参考にして、全職員で意見交換して計画作成担当者が介護計画を作成し、家族に説明している。通常3~6か月で新しい介護計画を作成しているが、状況に応じて都度見直している。

#### 【身体拘束排除への取り組み】

身体拘束委員会が設置されており、毎年担当者を中心に研修会を行い「言葉による拘束や必要以上の拘束はしない」などについて学び実践している。建物は死角が多い造りになっているが、職員は見守りの強化に努め、玄関とユニット入口は施錠していない。帰宅願望の方には安心できる声掛けや「送っていきます」などと言って一緒に散歩に出かけ対応している。

### 【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	ニチイケアセンター稲田堤
ユニット名	ぬくもり(1F)

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

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、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
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	理念が少しずつ浸透してきており、実践につなげている段階である。	管理者が日頃から唱えている「一人ひとりの自立支援を考える」を事業所の理念に掲げ、職員は声掛けをしてコミュニケーションを深め、利用者のできることを一緒に取り組んでいる。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物のほか、運営推進会議を通じて自治会の行事に参加するなど、地域との連携が少しずつではあるが出来てきている。	菅町会に加入し、自治会の運動会を見学に出掛けたり、散歩時は積極的に地域の方に挨拶をしている。毎月保育園の園児が訪問し、お遊戯や歌を歌って交流しているほか、地元のかっぱれ同好会の訪問もある。ニチイ祭りを毎年開催し、民生委員や保育園児を招待しているが、まだ参加はない。	ニチイ祭りやグループホームに関する勉強会などを開催して、事業所の持つ機能を発信し、近隣の方の理解と協力を得られるよう取り組まれることを期待します。
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	地域の人向けにいかせてはいない。		
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	報告や話し合いはしており、出された意見やアドバイスを運営に活かしている。	民生委員3名、区役所職員、地域包括支援センター職員、家族代表で構成され、2か月ごとに開催している。事業所の現況報告の後、意見交換を行い、地域の情報やアドバイスをもらい、サービスの向上に活かしている。救命救急講習会の情報を得て参加し講習を受けた。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市町村担当者の方にはご案内はしているものの、運営推進会議には参加されていないので議事録を送付させて頂き、活動の報告をしている。	高齢者支援課の担当者との連携が取りにくいいため、運営推進会議の議事録を区役所に持参し、関係の構築に努めている。稲城市事業所連絡会に加入し、勉強会や見学会に参加し協力関係を築いている。	

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
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	定期的な研修を通じて、正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会が設置され、毎年研修会を行っている。言葉による拘束や必要以上の行動制限をしないなどを学び実践している。玄関とユニット入り口は施錠せず、職員は見守りに努め、帰宅願望の人には安心できる声掛けや一緒に散歩に出かけ対応をしている。	
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	ホーム内の研修を通じ、虐待に繋がりうるケースの検討を行ない、実際に虐待がおきないように注意を払っている。		
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	ホーム内研修で取り扱ってはいるが、成年後見制度を利用されている方がおらず、ピンときていないのが現状である。		
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	契約時に管理者が契約書と重要事項説明書を読み合わせをし、必要に応じて細かい説明をさせていただいている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	家族会を3ヶ月に一度実施しているほか、毎年、会社全体で顧客満足度調査のアンケートを実施している。	家族会を年4回実施するほか、面会や電話連絡の際に聞き取っている。毎年法人で「顧客満足度調査」を実施しており、出された意見や要望を運営に反映させている。筋力維持の運動を取り入れて欲しいという要望があり、取り組みを開始した。	

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	定期的にスタッフ面談を実施し、意見や提案を出しやすい環境作りに努めている。	ホーム会議やスタッフ会議、日常の会話の中で職員の意見や提案を聞き取っている。管理者は定期的に個人面談を行い、一人ひとりの要望を聞いている。職員意見を反映して、会議の日程を変更し、意見を言いやすい雰囲気を作った。	
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	スタッフに課題を提示し、課題をクリアしたスタッフは社内のキャリアアップ制度に反映させるなどしている。		
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	研修の受講を勧め、社外研修の情報提供もしているほか、社内の研修でもスキルアップに繋がるような機会を設けている。		
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	管理者は事業所連絡会に参加し、ネットワーク作りを行なっている。		

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
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	入居後は不安な面も多いと思われるので、こまめな声掛けを実施するほか、特に入居後1ヶ月間は記録の充実を図り、スタッフ間の情報共有に努めている。		
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	特に、入居当初はこまめな報告などを通して、安心して頂けるように心掛けている。		
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	ご本人やご家族が何を求められ、何が必要なかを多角的かつ客観的に観察し、より良いサービスや情報提供に心掛けている。		
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	気付きや声掛けにより、職員と入居者のよりよい関係作りに努めている。		
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	ご家族が貴重な存在であることを理解し、ご家族しか出来ないケアを実際に出来るような環境作りに努めている。		

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
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	ご友人の来訪など、なじみの関係が途絶えないような環境整備、支援を心掛けている。	昔の教え子や友人の来訪時には歓待をして関係の継続を支援している。馴染みの場所や思い出の場所には家族の協力を得るほか、友人が迎えに来て一緒に美術館や食事に出かける場合もあり、安全に外出できるよう事前に電話で連絡を取りあっている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の相性を把握し、関係性の構築に努めている。また、一人がお好きな方も声掛けや訪室を通して孤独を感じることはないように努力している。		
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	ご家族には退居後も支援が可能なことをお伝えし、フォローできる体制を整えている。		

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
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。	ご本人に声掛けし、またはご家族から情報提供をして頂いてケアに活かしている。	一人ひとりの生活歴や家族からの情報を基に、思いや希望に沿った支援に努めている。職員は入浴や散歩、夜など1対1になる機会に話を聞いている。居室担当制になっていて、把握が困難な方にも寄り添って意向を汲み取っている。	
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	モニタリングシートを作成しており、必要に応じてご家族やご本人から情報を得て、加筆修正を加え、これまでの暮らしの把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のケアから一人一人を観察し、記録を重ね、会議で情報共有し、現状の把握に努めている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族（ご本人）への聞き取りやスタッフ、ケアマネ（管理者）との会議を通し、集められた情報を集約し、より良い介護計画の作成を目指している。	モニタリングの結果をもとに、ユニット会議で職員がカンファレンスを行い、家族や医師、看護師の意見を取り入れて介護計画を作成している。「日常生活支援シート」に目標に対する活動内容や24時間の支援内容を記録し、3～6か月毎に介護計画を見直している。	
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	特に目立った出来事は個人記録の特記事項に記入することになっており、それを集約し、会議で話し合い、介護計画やケアの見直しに役立てている。		

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
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	訴えの多い方はもちろん、訴えの少ない方のニーズも出来る限り把握するように努め、柔軟なサービス提供をできるよう、ご本人、ご家族にもご協力をして頂き、スタッフ、管理者で一丸となるようにしている。		
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	実際に運営推進会議を通じて、民生委員の方に情報提供していただき、地域のイベント（初詣や救命救急講習、花火大会など）に参加をしている。		
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	かかりつけ医と事業所は以前に比べ、良好な関係になっており、適切な医療が受けられている。また、そのように支援している。	入居時に協力医について説明をし、現在協力医以外を利用する方はいない。フロア毎に隔週の往診があり、毎週の診察も受けられる。緊急時の対応の体制も整っており、訪問看護師も同じ医療機関からきている。歯科医は治療と口腔衛生で2か所から毎週来ている。	
31		看護職員との協働 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	訪問看護師の定期的な訪問時には毎回、受診記録に情報を記入しており、変化や異変が書面でわかるようにしている。また、適宜訪問看護師からもアドバイスしていただけるような関係が出来ている。		
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、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。	入院時にはすぐに情報提供出来るような介護サマリーを作成している。		

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
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>入居時から、終末期の説明は行なっているほか、必要に応じて、往診医も交えて、今後の方針等も話し合うような体制を整備中である（実際にはまだない）。</p>	<p>重度化した場合の対応については、入居時に説明し了解を得ている。本人・家族の希望があり、医師が了解すれば、医師と看護師、家族の協力の下、出来る範囲で支援に取り組む方針である。看取りの経験ははまだないが、現在入院中で重度の方がいる。</p>	<p>看取りまで対応する法人の指針が明確化しているので、協力医や看護師との連携体制の強化を図るとともに、職員に対する計画的な研修に取り組まれることが期待されます。</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>職員の大半は自治会主催や消防署の救命救急講習に参加をし、市民救命士になっており、AEDの使い方や応急処置の流れを把握している。会議でも救急搬送の振り返り等を実施している。</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>年に2回、消防訓練を実施している。夜間を想定した訓練や、消火器の使用方法を実体験したりしている。地域との協力体制は今後の課題である。</p>	<p>利用者も参加して、年2回防災訓練を行っており、今回は民生委員の参加を得て夜間想定訓練と水消火訓練を行った。地域の訓練については運営推進会議で話題になり、地域との連携の強化に向けて、今後参加することを検討している。水や食料3日分の備蓄がありチェック表で定期的に点検している。</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	定期的に研修を実施するほか、会議時にも適切なケアや声掛けについて考える機会を設けており、一人一人の尊厳に配慮したケアを意識している。	年間研修計画に基づき接遇の研修を行っている。職員は日頃から誇りやプライバシーを損ねることがないように言葉かけや対応を心掛けている。トイレ使用の際もさりげなく対応し、羞恥心に配慮している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なるべく、自己決定が出来るような努力（服の選択やレクの選択など）を行なっているところである。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にしたいケアはなるべく心掛けてはいる。		
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	身だしなみには目が行くがなかなかおしゃれまでには到達できないのが現状である。		
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	可能な限り、米とぎや、野菜刻み、盛り付け、味付けなど職員と一緒に出来るようにしている。	利用者は職員と一緒に調理、盛り付け、配膳、食器洗いなどできることに参加している。配食業者の食材を使っているが、2階は昼は自由食にして地場の野菜などを使い調理している。1階は餃子作りを楽しむことある。誕生会やクリスマスの行事には特別メニューでお祝いしている。	食事の際職員は同席しておらず、テレビに見入ったままの利用者もいます。同じテーブルを囲み会話や見守りをし、食事が楽しみなものになるよう工夫されることを希望します。

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		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	その方に必要な食事量や水分量を摂取できるように工夫し、また摂取を促している。また、往診時にそのデータを報告し、ドクターの指示を仰いでいる。		
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	食後の口腔ケアを実施し、拒否のある方はうがいなどで代用したり、時間をあけて対応したりしている。		
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向けた支援を行っている	便意、尿意がなくなってきている方が増えている為、排泄パターンを活かしたトイレ誘導に心がけ、陰部の保清につとめている。	現在パットやリハビリパンツを使用している方が多く、見守りは全員必要としている。必要な方はチェック表の記録をもとに前もって誘導している。入院中にリハビリパンツを使用していたが、退院後はチェック表を確認しながら布パンツに改善した例がある。	
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	水分摂取や繊維質の食物の提供、散歩や廊下歩行、階段昇降後にトイレに誘導するなどの工夫をしている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間帯が午前固定されていたが、午後も入れるようにし、自立の方は夜間も入れるような臨機応変な対応を心掛けている。	3日に1度の入浴を基本とし、その日の希望や体調に応じて、午前、午後のどちらでも入浴可能である。夜間に入浴する方がいるが介助は不要で見守りで対応している。入浴を好まない方には「ひげが伸びた」や「薬を塗る」など声掛けに工夫し誘導している。男性職員が多く、同棲介助ができない場合があるが要望があれば対応可能である。	

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
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	眠れないときは夜勤者がリビングで一緒に過ごしてお茶を飲んだり、空腹の訴えのある方には夜食を提供するなどして、不安感の解消に心掛けている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬ファイルに情報はあがるが、往診担当者以外の理解度は低いものと思われ、会議時に定期的に研修をしている。		
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	習字や花壇の水やり、読書、合唱など、ご本人の興味に応じたレクを用意し、対応している。		
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。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	可能な限り、屋外に出れるような支援をしているが拒否があったり、筋力低下や症状のため、危険を伴う場合もある為、事故のないように気を付けている。	花見やバラ園に出かけたり、秋には夢見が崎動物公園への遠足や紅葉見物を計画し、可能な限り戸外へ出かけ季節感や開放感を味わえるよう工夫している。日常では野菜の購入や、買い物に職員と出かけ、車いすの方も同行している。	
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	管理が難しい方に関しても、お金を使う機会をなるべく設け、買い物や自販機でのジュースの購入支援を行なっている。		

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
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	ご友人やご家族と電話が出来るような支援をしている。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は不快なものがないように常に清潔と安全に配慮している。また、カレンダーやホワイトボードを活用し、季節感もののレクや花を生けるなどして季節感を出している。	日当たりのよいリビングの一隅に小上がりの和室を設え、保育園の園児達の舞台になったり、利用者が洗濯物たたみをして活用している。リビングや廊下の壁には書道の作品や行事の写真、園児の作った作品を飾り家庭的な雰囲気を出している。ガーデニングが好きな方がベランダで花や葱を育て、季節や自然を感じる場となっている。	
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	リビングではゆったりとしたスペースの中、キッチンやテレビの側にも席を設け、スタッフと話せたり、一人で過ごしたりとご自分でも調整でき、一人一人の心地よい居場所作りを目指している。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居以前に愛用していたものを居室空間に持ち込めるよう、入居時にご家族やご本人にご案内をしている。	居室には防災カーテンとエアコン、クローゼットが備え付けになっていて、利用者はベッドや使い慣れたタンス、仏壇を持ち込むほか、ぬいぐるみなどを飾って、居心地よく暮らせるように工夫している。不快なおいがないよう芳香剤を置き、できる方は掃除を行い、清潔保持に努めている。	
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	ご本人のお力を活かし、また衰えさせる事のないようなサービス提供と環境整備に努めている。		

事業所名	ニチケアセンター稲田堤
ユニット名	2F やすらぎ

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、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
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	事業所理念を職員で共有し実践につながる様取り組んでいる。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日中の散歩時に近隣の方への挨拶や近所の農家へ野菜の買い物など実施している。		
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	年に1回会社で推奨されているイベントがあり、取り組んでいるが、実際は地域に向けての発信が難しい。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の運営推進会議にて報告やアドバイスを頂き、活かせるよう取り組んでいる。		
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	日程上の都合で運営推進会議には参加して頂けてないが、会議の議事録は後日区役所へ届けている。		

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
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	身体拘束に当たる事例などを会議や普段の業務中職員に指導している。		
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	虐待に当たる事例などを会議や普段の業務中職員に指導している。		
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	詳しく学ぶ機会が設けられていない。		
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	契約の際に説明をし、疑問点がないかどうか確認を行なっている。		
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	ご家族来訪の際に職員と話す機会や約3ヶ月毎の家族会で意見を求め反映出来る様取り組んでいる。		

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
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	会議や普段の業務中に聞く機会は設けている。		
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	各職員に毎月目標を定めてもらい取り組みを実施。 時給者へのキャリアアップ制度や月給者雇用を実施している。		
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	会社内で研修を実施するよう定められており、ホームでは会議の際に実施するよう取り組んでいる。		
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	管理者は月に一度の事業所連絡会に参加しているが、職員の交流する機会は具体的ではない。		

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
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	入居前のアセスメントでご本人やご家族に話しを伺い、関係作りに努めている。		
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	見学に来られた際や入居前に現段階での内容をご家族にお聞きし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	ご本人、ご家族にお話しを伺い適切な対応が出来る様努めている。		
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	同じ屋根の下で生活をするという観点を持ちご本人を尊重できるような支援を行なえるよう取り組んでいる		
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	定期的にご家族が来訪して一緒に過ごして頂く機会を整える為に家族会の開催やイベントをお知らせしている。		

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
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	ご家族との関わりは支援出来るが、場所に関しては難しい。		
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	利用者様同士の関係、職員と利用者様との関係、それぞれを考えながら取り組んでいる。		
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	体調不良等で退去された利用者様の経過をお尋ねしたり、ご家族からご報告を頂いたりする事もある。		

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
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。	毎月の会議を中心に職員で話し合っている。またこれまでのご本人の生活が直接お聞き出来ない場合はご家族に相談したり、ADLの低下による場合は本人本位に検討している。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人ファイルの記録やご本人から直接口頭やご家族よりお話を伺ったりして把握出来る様に取り組んでいる。		
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	各職員が介護記録や申し送りで現状の把握に努めている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1回はユニットで会議を実施しそれぞれの意見を反映、ご家族が来訪された際に相談させて頂く事もある。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録や申し送りで情報を共有し、気付いた点は会議を中心に改善している。		

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
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	毎月の会議で必要事項については話し合い、変更箇所があればその都度検討している。		
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	運営推進会議などで情報を頂き地域に参加出来るよう取り組んでいる。 ボランティアの受け入れなど。		
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	入居の際にご家族にそれぞれの長所、短所を説明し今後のかかりつけ医に関して相談をしている。		
31		看護職員との協働 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	月2回の往診で主治医に相談したり、週1回の訪問看護にて相談をしている。		
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、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。	そうした場合に備える為の関係作りは難しいが入院後に病院サイドとの連絡やお見舞いの際に状況を伺う程度は行なっている。		

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
33	12	<p>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</p>	<p>入居の際に説明をしている程度。</p>		
34		<p>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</p>	<p>日頃より対応に関して教育をしているが実践した事のない職員もいる為、全員が対応出来る努力が必要。</p>	/	/
35	13	<p>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</p>	<p>年2回の避難訓練を実施している。地域に関しては運営推進会議で民生委員の方々に地域の協力が得られるようお話ししている。</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	対応をしている、またそのような対応が出来る様、指導をしている。		
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	働きかけているがまだ努力が必要。		
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	支援出来る様努めているが、業務の都合で出来ない場合もある。		
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	支援出来る様努力している。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	実施出来る様努めている。		

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
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	努めているが、利用者様によって拒否のような支援の難しい方もいらっしゃる為 努力が必要。		
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	毎食後歯磨きの声掛けをしている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表をつけ一人一人のトイレ間隔を把握出来る様努力している。		
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	乳製品や食物繊維が取れるよう工夫をしたり日常の家事や散歩などで運動を促しているが思うような結果に繋がらない事も多い為努力が必要。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけ希望にそえるよう努力している。		

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
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	支援している。		
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	服薬表を薬ファイルに掲示し閲覧しやすい状況に配慮、処方変更の際は申し送りを実施しているが、理解に関しては努力が必要。		
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	それぞれの好みに合わせる事が出来る様努力している。		
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。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	努めている。ご家族には協力して頂けるが、地域の方々の協力を得られるには努力が必要。		
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	日常の金銭管理は難しいが買い物の際の支払などは出来る様取り組んでいる。		

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
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	年賀状に何か一筆そえて頂くような支援は行なっている。 普段の手紙のやり取りに関しては方法を検討している。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共存スペースや居室などの温度管理を行い、リビングに季節の花を飾るなどの工夫をしている。		
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	利用者様は共存スペースであるリビングや個室にてご自由に過ごして頂けるよう声掛けをしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際などにご本人の使い慣れたものや家具をそのまま継続して使って頂けるよう説明をし、実際お持ちになっている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	毎月のユニット会議にて利用者様それぞれのその時点での能力を引き出せるよう話し合い出来るだけ自立した生活が送れるよう取り組んでいる。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター稲田堤

作成日 25年 12月 16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	12	重度化した場合の対応についてホームとして知識が少ない。	ご家族やご本人の希望に沿った対応が出来る様、研修を行なう。	内容が大きく対応も様々あると思われる為、まず資料をピックアップし、会議などで研修を行なう。	1年
2	2	地域との繋がりを作る為に取り組んできたが、結果に結びついていない。	地域の方々と一緒に利用者様を見守れるホームを作る。	ホームのイベントを定期的に関催し、民生委員を通して地域へ発信して頂く。	1年
3	15	職員が他業務をしている間に利用者様が暇そうにしている時間帯ができてしまう。	職員と利用者様が楽しく過ごす時間を作り、メリハリがある日常を送る。	食事の際は職員も同席し、料理について話をする等、ちょっとしたきっかけ作りが出来る職員を育成する。	6ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。