

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	1495600080	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1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栗平		
所在地	(〒215-0031) 神奈川県川崎市麻生区栗平 1-2-13		
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
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成25年8月28日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月19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）】

当事業所はホームが家であり、大切な暮らしの場であり続ける事を目標に運営しております。
 利用者が安心して安全に暮らせる支援をしながら、しっかり言葉や心にも耳を傾け、利用者が暮らしの内容を決定出来るよう支援をしています。
 そしてご家族から最大限の協力を得ながらと共に利用者を支えていく事が暮らしの質の向上であり、グループホームの役割であると考えています。

【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9月18日	評価機関 評価決定日	平成25年11月25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】
 この事業所は小田急・多摩線 栗平駅から徒歩10分、急坂と階段経由の近道なら5分、坂下の住宅地にある。2ユニットの1階には通所・在宅介護の事業所を併設している。居間と食堂は広く明るい。掘りコタツのある小上がりの和室もある。

【理念の実践】
 「笑顔で楽しく役割の持てる生活を送って頂けるよう、元気いっぱい、対応します」を理念に掲げ、管理者が「職員が笑顔でなければ利用者を笑顔にすることは出来ない」の信念から、職員の健康状態や生活状態にも配慮しながら、率先して笑顔でのケアを進めている。職員が明るく、利用者も元気である。

【利用者の機能維持のための生活】
 高齢者には好きなものを食べて欲しいとの思いから毎日、好みを聞いて買い物に行き、手元の食材で利用者と食事作りをし、食事を楽しんでいる。全国の習字展に利用者の作品を出品し、貰った賞状を飾っている。オルガンを弾く利用者の居室で一緒に歌う、好きな人は草取りをする、自分の洗濯物を片付ける、個別対応で電車・バスで買い物に行く支援など、今までの生活の継続により、機能の維持に努めている。天然温泉の足湯で、地域の方達との交流をするなど利用者の生活を豊かにしている。

【看取りについて】
 既往症のない利用者の家族の依頼により、通常の医療連携のもとに自然死の看取りを行なった。この経験から更に重度化・看取りの体制の充実を目指している。

【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栗平
ユニット名	グループホーム 1階

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、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	職員全員でホームの理念を作り、毎日朝・夕必ず全員で唱和する事で確認し合っている。又会議やカンファレンスにおいて理念に立ち返るようにしている。	職員と話し合っって作った理念を法人の社是と共に1、2階事務室とリビングに掲示している。職員は朝夕の申し送り時に唱和し確認している。管理者は職員が笑顔でなければ、利用者も笑顔になれないとの信念から職員の健康状態や生活状況に気を配っている。職員は明るく、主体的に理念を実践している。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々可能な限り地域へ散歩に出て地域の方との出会いを大切にしている。近隣の温泉施設やスーパーやコンビニでの買い物も大切な場となっている。地域のまつり参加も継続している。	昨年町内会に加入することが出来、地域の夏祭りや盆踊り大会に参加している。日常は近隣に散歩をしたり、近くのスーパーやコンビニへ買い物にまた、近くの温泉施設の足湯に出かけたり、近くの特別養護老人ホームのお祭りなどで、地域の人達と交流している。習字や歌、草取り、ペンキ塗りなど近隣のボランティアが来所している。	
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	定期的な見学会の開催を通し、地域の方にホームを見て頂いている。外出先での関りでも見て頂いていると思う。		
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ヶ月に一度開催をし、行事や研修、出来事を報告して意見交換やアドバイスを受け、運営に活かしている。	運営推進会議は年6回、奇数月の第3土曜日に開催している。家族代表、地域包括支援センター職員、民生委員、地域の協力者、オーナーが参加する。リビング続きの場所で行なうため利用者も自由に聞くことが出来る。事業所の現況報告を行ない、地域の情報交換に役立っている。	運営推進会議に町内会、消防団、行政の参加が望まれます。地域に老人施設が5カ所あるため、地域での営業活動は禁止されているとのことですが、事業所を地域に周知してもらい、地域への情報発信をされて行くことを期待します。
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取り組んでいる	区役所の支援課、保護課へ出向いて利用者やご家族との関りも含め取り組んでいる。	区の高齢者支援課や生活保護課に報告、相談に行っている。県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、研修に参加している。地域包括支援センターで介護予防などの研修を受けている。	

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	「拘束廃止委員会」を2ヶ月に一回開催して全員におろし、理解の向上に努めている。地域の状況や利用者のリスク回避の為に一部玄関の施錠は行なったが、早い開錠とした。	身体拘束禁止については、2カ月に1回身体拘束委員会を開催している。職員に身体拘束のリスクや弊害について研修も開催し、身体拘束はしないことを実践している。職員の見守りを重視して施錠はしないことを原則にしているが、事業所前の道路工事で安全のため、一部玄関の施錠をしている。また土日に施錠することがある。施錠に関しては、家族の了解を得ている。	
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	「高齢者虐待防止」についての研修は必ず実施し新職員にも初月に研修は行っている。日々の申し送りにおいて言葉使いや態度も見逃す事の無いよう指導し、全員で防止に取り組んでいる。		
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	この制度は最も難しく、OJTにて学習を重ねている。利用者のケースに応じ行政職員、ご家族と相談を重ね活用もしている。利用について職員も理解出来るよう、情報を共有、周知につとめている。		
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	契約時には重要事項説明書にて細かく事例を挙げ説明している。項目ごとに質問を受けながら確認をとっている。制度改定があった時は家族会にて理解が得られるよう説明し、同意を得ている。今年度は無かった。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ご家族には家族会や毎月の手紙や来訪時の会話等で関係構築に努め、意見を頂いている。毎年アンケートの実施に伴い、結果について会議で反映させている。	年2回の家族会や運営推進会議、家族の来訪時に意見を聞いている。また、毎月請求書と共に事業所の全体や個人の状況、介護経過記録をコピーして送付している。毎年顧客満足度調査を実施し、家族の要望を職員会議で話し合い改善に努めている。排泄時のプライバシー保護や外出を多くして欲しいなどの要望に応えている。	

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
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	管理者はリーダー中心に常に職員の言葉に耳を傾け、スタッフの意見を聞くよう努めている。又経験者や新人であってもアイデアや発想が活かせるよう、自由に試みる機会を与えて、共に運営している自覚を感じ合えるよう努めている。	職員は毎月の会議で意見や要望が言える。管理者は、職員が意見を言いやすい雰囲気を作っており、出された意見についてはその都度、話合っている。新人には、個人面接、年末の職員面接で要望・意見を聞いている。朝夕の引き継ぎ時の申し送りノートを活用して意見収集をしている。夜勤を減らしてほしいなどの要望に応えている。会議などの不参加者には別に日程を決めてフォローしている。	
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	日々の勤務状況や対応をみて個人的に評価の言葉をかけ、向上心が持てるようにしている。キャリアアップの制度を積極的に挑戦させて給与水準を上げ、やりがいや責任感が生まれるよう努めている。		
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	一人ひとりの経験や介護力を見て適時資料を用意して指導し、OJTも毎月実施、育成に努めている。外部研修の提案もしながら勉強出来る機会を作っている。社内にテクニカル研修制度があり、対象者の受講が可能である。		
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、リーダーは近隣の施設と関りをもち、質の向上に努めている。職員の相互訪問が少ない為、今後はしっかり計画をたて実現に向けて努力していきたい。		

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	事前に提供された情報を基に初期の観察シートを1ヶ月使用して様子観察を記録に残している。会話を多くもち、言葉や思いに耳を傾け、孤立しないケアを実践している。		
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	計画書にはご家族の要望も伺い、支援の方針を作成し説明をしている。電話や面会時には全スタッフが状況を伝え信頼が得られるよう支援している。		
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	入居前にご本人とご家族がホームでどのような暮らしを望んでいるか、スタッフにどのような支援を求めているのか伺い、思いを受け止め対応している。		
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	ご本人の意思で生活が組み立てられる為の支援に力を入れている。業務優先でなく、ゆったり一緒に家事が出来るような働きかけをしている。		
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	ご家族の協力も得ながら利用者の暮らしを共に支えたいという方針を最初に伝えている。カンファレンス、歯科受診、訪問診療時も同席をお願いして、関係作りに努めている。		

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	利用者が友人と外出したり、イベント時に友人を招いたりして関係の継続に努めている。又手紙のやり取りの支援を含め、親戚との電話連絡にも力を入れている。だがご縁が薄く家族以外は居ない利用者が多い実情もある。	友人や遠方から親戚が訪ねてくる事もある。家族が喜ばないケースや本人も理解できないこともあるので難しい。電話の取り次ぎや手紙の支援をしている。利用者の亡くなられたご主人のために、息子さんが毎年、お寺のご住職を呼んでお彼岸にお経を読んでもらうこともある。お墓参りや食事に家族と行くこともある。	
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	利用者同士が居室で過ごすなど関係性が構築できるよう機会を作っている。ただコミュニケーションの取れる方は一部であり、非難や中傷も多くスタッフの対応も厳しくなっている面もある。		
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	ご家族が様子を知らせて下さる事や、職員が移設先に伺う事もある。中にはご家族が気にされる事が負担というご家族もある為状況をみて対応に努めている。		

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
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。	利用者の思いや意向は日々の会話や暮らしの中に有り、スタッフ全員で把握に努めている。ケースによりご家族から情報をとり、カンファレンス、ミーティングで共有している。	日常の会話の中で思いや意向を聞いている。家族や利用者も参加するカンファレンスでも意向を聞いている。職員は利用者を一人にしないケアを実践しており、日常のケアの中で表情やしぐさで思いを把握している。モニタリングでも確認している。申し送り時に情報を共有している	
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	ご家族より情報を得るがご本人より暮らしを通して情報を得る努力をしている。アセスメントはいつでも全員が確認でき、又全員で追記もしている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録、申し送りノート、受診記録を活用し、対応している。介護記録と日常生活支援シートを一緒に綴じて常に新しい記述が出来、全員が周知出来るようにしている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月スタッフ全員でモニタリングを実施し、課題に取り組んでいる。ご家族と利用者、ケースによりDrも交えてカンファレンスも開催し、介護計画を作成している。	センター方式のアセスメントを利用している。基本情報はその都度、加筆している。介護計画は身体面と精神面の目標を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを職員全員で行ない、その後カンファレンスを行なって見直している。状態の変化時にはその都度、対応している。毎日の介護記録に介護計画を写して、日々確認してケアを実践している。必要に応じてカンファレンスに医師や看護師、家族に参加して貰っている。	介護計画の番号を使って介護計画と実施状況を連動させることで見直しに役立てることを期待します。
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	スタッフは現場に出る前に必ず前出勤日以降の記録に目を通し、申し送りや受診記録にも目を通す時間を設けている。常に最新の情報が共有出来るようにしている。		

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	1階・2階の共同行事、又いつでもフロアでの行き来によりニーズの対応をはかっている。隣接のデイサービスでの活動参加も有り、ボランティアの来訪や個別支援の実践にも力を注いでいる。		
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	徒歩圏内の温泉施設・公園・商業移設など限られた範囲ではあるが活用し、馴染みの中で生き生き暮らして頂ける様努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望に合わせ選択出来る事の説明を行い、個別に柔軟に対応している。かかりつけ医と数ヶ月置きや体調に合わせて、ご家族にも同席して頂き、理解を深めて信頼関係が築けるように努めている。	従来からのかかりつけ医（内科・精神科・泌尿器科）は3名で、家族が対応し、受診記録で状態を共有している。他は訪問診療で月2回（隔週）、ユニット別に（内科）を受診している。整形外科・皮膚科・眼科は家族が対応している。歯科は訪問歯科で（毎週火曜日）全員が受診している。口腔ケアも行っている。訪問診療医と毎週来所する訪問看護師の連携により健康管理を行なっている。また訪問看護事業所は24時間体制である。	
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	当ホームに看護職員は在籍していない。医療連携での看護師とは受診記録と報告書を使用して適切な看護が受けられるようにスタッフ全員が対応している。緊急時の相談や指示も受けている。		
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。	この一年入院者は無い。過去においては相談員やDrと面会時や電話にて情報交換していた。近隣や過去に関りのある病院とは現在も可能な限り、訪問している。		

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	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	ご家族の希望により、終末期も昨年秋に全員で体験して家族との関係の重要性も認識できた。ご家族と共にその方らしい暮らしの最後をDr・看護師を交え取り組んでいきたいと思う。	重度化対応指針を本人、家族に説明し同意を得ている。昨年秋、家族と話し合い、その同意を得て職員のケアのみで重度化対応を2カ月行ない「看取り」をした。特別な疾患も無かったので、医師と看護師は通常の対応であったが、職員が「24時間シート」を作成し対応した。このケースが職員の勉強にもなり、それを元に研修を行なった。更に協力医の看護師の研修も受ける予定である。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	体調急変や事故の対応に「緊急対応時の手引き」や「緊急連絡網」を用意して周知している。OJTや研修時にロールプレイングで実践体験もしている。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会下、年二回の防災訓練や避難訓練、消防設備の使用など練習を行なっている。地域の協力者とも協力体制についてお願いをしている。	年2回、消防署の立ち合いで総合訓練を実施している。そのうち1回は夜間の想定で行っている。土地オーナー、近所の方が参加している。町内会や消防団にも声をかけている。近所の方には協力を依頼している。避難訓練では駐車場までの退避時間が約8分かかったので、今後は5分を目標にしている。非常時の避難場所は近くの老人施設に決めてある。地域の防災訓練は遠方なので参加していない。飲料水、食料など3日分を備蓄している。	

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
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	利用者は人生の先輩で有り、いろいろな体験やご苦労をされて、今の出会いがある事をスタッフ同士確認しあい尊厳の保持に努めている。言葉遣い、態度に気をつけ、居室への入室もノックをし、お断りしてからにしている。	職員は守秘義務に関する誓約書を提出している。マナーや接遇、個人情報保護法の研修を行なっている（入所時と年1回、パソコンでテスト実施）。言葉づかいや居室に入るときは必ずノックをするよう気を付けている。洗濯ものは利用者が取りに来るようにしている。個人情報に関する書類は鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	断定でなく、伺い形式の言葉掛けをしてお返事を頂き、自己決定、自己選択が出来るよう働きかけている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	日々体調や状況、又ご家族都合が有り、一人ひとりのお気持ちに合わせて対応している。業務を優先してはならない事を常に指導している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の更衣・整容や入浴時の着替えもご本人の意向を伺い、支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、配膳、片付けは利用者の力に合わせて参加して頂き、スタッフも一緒に食事し一体感を作るよう努めている。食事中も会話が楽しめるよう話題を提供し、笑顔で過ごして頂いている	献立は毎日、利用者の要望を聞いて立てている。買い物はネット利用のほか、駅前のスーパーに利用者と一緒にいる。夕食は昼間に買い物に行き、昼食は冷蔵庫の中身を見て職員の意向で作ることもある。調理は職員が行ない、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどできる利用者が行っている。職員は持参した弁当を談笑しながら一緒に食べている。その日の当番職員1名が一口ずつの検食をしている。行事食や外食も楽しんでいる。	

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
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	毎日利用者毎に介護記録があり、摂食量、水分、睡眠などを記録し、全員で周知確認している。又体調変化によりの対応は日誌や申し送りノートにて細かく指示をしている		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	3食後スタッフが声かけ、お手伝いにより歯磨きをして頂いている。又毎週、歯科助手がホームにきて口腔ケア体操や、口内のお掃除も行なっている。		
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	個々の排泄リズムの把握は記録やミーティングで周知し、リハパンは可能な限り使用を減らしている。特に日中はトイレ誘導により結果が出ている。	個人の排泄パターンを把握してトイレ誘導している。入所時にリハビリパンツの方が布パンツに代わった方もいる。自立（布パンツ）の方が多い。	
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	計画書には体調面にも支援目標をたてて、Drとも情報を共有して個々に対応している。ヨーグルト、ヤクルト、果物は毎日提供している。薬に頼らないケアを目指している。		
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	予定は一応たてているが、体調や、希望により柔軟に対応をしている。現状は入浴を拒否するなど、理解不十分で入浴の提供が出来ないケースも出てきている。	入浴は3日に1回としているが必要に応じて、あるいは希望により随時、入浴している。時間は午後1時30分～4時30分の間、全介助及び見守り介助で支援している。お湯は一人ずつ取り代えている。個人の好みを入浴剤を入れたり、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでもらったりすることもある。入浴したがない方は家族の話をしたり、職員を変えたり、時間をおいたりして対応している。近くの温泉施設の足湯に行っている。	

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
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	個々の生活習慣に応じてベッドや畳の対応もしている。又季節に応じて温度や寝具にも配慮し、入眠時間も押し付ける事無く、思い思いに眠れる体制にしている。日中も同様である。		
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	薬の説明書にて理解、効能などファイルに綴じて毎日確認しながらセットと投薬を行なっている。二週間毎にDrと情報を共有して利用者と相談後に継続処方となっている。		
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	日々生活の中で力に応じ、家事の参加を通し、やりがいを感じて頂ける支援をしている。又希望に応じ嗜好品も楽しんでいる利用者もいる。近隣に電車で個別支援なども実施している。		
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	散歩や買い物は希望に添って外出している。ご家族との外出支援も積極的にお願している。市区町村外の支援が出来ない為、範囲が狭い現状がある。又利用者によりご家族に差が多い	天気の良い日は毎日、近くの公園やお寺、神社や駅前のスーパー、川沿いの散歩に出かけている。新百合ヶ丘に電車やタクシーを利用して個別対応で買い物に行くこともある。外出時には車椅子の方にも対応している。近くの温泉施設や、向ヶ丘遊園のバラ園、薬師池、ブルーベリーつみにも行っている。毎年、家族も参加するバス旅行を行なっている。	
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	ご家族の希望も有りお金の所持は4名ほどである。支払いが可能な利用者は殆ど無いが機会があれば支援していきたい。		

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
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	利用者に手紙がきた場合には支援して返事を書いて頂き送っている。電話はご家族や友人に積極的に掛けられるよう関わっている。又掛けて頂けるようお願いもしている。		
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	共用スペースは毎日利用者と掃除をしている。季節に合わせて折り紙や花も飾っている。	リビングは明るく清潔に保たれている。テーブルを分けて置いてあり、ソファもありゆっくり寛げるスペースがある。リビングの続きに掘りごたつのある小上がりの和室があり、昼寝やエレクトーンの演奏に使用している。壁には利用者の習字やその賞状、折り紙、行事の写真が飾られている。花を飾り、散歩時の花の写真で季節感を出している。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ベランダに出て歌を歌ったり、お茶を飲む事もある。和室では昼寝や、ピアノを弾くなど、一人ひとりが自由に過ごせるような環境を整えている。		
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	居室にはお家で使用していた物をお持ち頂けるようお願いをしている。ご家族が「写真」を貼り、本を置きご本人の思うような配置をしている。スタッフが一緒に過ごす時間も実感が重なり工夫の一つである。	居室にはエアコン、照明が備え付けられている。利用者は使い慣れたベッド、タンス、机、テレビのほか、オルガンを置いている方もいる。家族の写真や自分の作品を飾っている。毎日、利用者と職員と一緒に清掃して、気の休まる場所にしている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	各居室に名前を張り、トイレにも張り紙をしている。ウォーターサーバーも自らの意思で行動する為に設置をした。床は経年劣化により危険性がやや高くなってきている。		

事業所名	ニチイケアセンター栗平
ユニット名	グループホーム 2階

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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)

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)
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)
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)
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)
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。
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。

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	職員全員でホームの理念を作り、毎日朝・夕必ず全員で唱和する事で確認し合っている。又会議やカンファレンスにおいて理念に立ち返るようにしている。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々可能な限り地域へ散歩に出て地域の方との出会いを大切にしている。近隣の温泉施設やスーパーやコンビニでの買い物も大切な場となっている。地域のまつり参加も継続している。		
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	定期的な見学会の開催を通し、地域の方にホームを見て頂いている。外出先での関りでも見て頂いていると思う。		
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ヶ月に一度開催をし、行事や研修、出来事を報告して意見交換やアドバイスを受け、運営に活かしている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	区役所の支援課、保護課へ出向いて利用者やご家族との関りも含め取り組んでいる。		

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	「拘束廃止委員会」を2ヶ月に一回開催して全員におろし、理解の向上に努めている。地域の状況や利用者のリスク回避の為に一部玄関の施錠は行なったが、早い開錠とした。		
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	「高齢者虐待防止」についての研修は必ず実施し新職員にも初月に研修は行っている。日々の申し送りにおいて言葉使いや態度も見逃す事の無いよう指導し、全員で防止に取り組んでいる。		
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	この制度は最も難しく、OJTにて学習を重ねている。利用者のケースに応じ行政職員、ご家族と相談を重ね活用もしている。利用について職員も理解出来るよう、情報を共有、周知につとめている。		
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	契約時には重要事項説明書にて細かく事例を挙げ説明している。項目ごとに質問を受けながら確認をとっている。制度改定があった時は家族会にて理解が得られるよう説明し、同意を得ている。今年度は無かった。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ご家族には家族会や毎月の手紙や来訪時の会話等で関係構築に努め、意見を頂いている。毎年アンケートの実施に伴い、結果について会議で反映させている。		

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	管理者はリーダー中心に常に職員の言葉に耳を傾け、スタッフの意見を聞くよう努めている。又経験者や新人であってもアイデアや発想が活かせるよう、自由に試みる機会を与えて、共に運営している自覚を感じ合えるよう努めている。		
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	日々の勤務状況や対応をみて個人的に評価の言葉をかけ、向上心が持てるようにしている。キャリアアップの制度を積極的に挑戦させて給与水準を上げ、やりがいや責任感が生まれるよう努めている。		
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	一人ひとりの経験や介護力を見て適時資料を用意して指導し、OJTも毎月実施、育成に努めている。外部研修の提案もしながら勉強出来る機会を作っている。社内にテクニカル研修制度があり、対象者の受講が可能である。		
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、リーダーは近隣の施設と関りをもち、質の向上に努めている。職員の相互訪問が少ない為、今後はしっかり計画をたて実現に向けて努力していきたい。		

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前に提供された情報をもとに入居後も1ヶ月間は毎日の様子・思いを24時間シートに記録し、全員で本人の安心を確保できるように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に家族の要望・願いを伺うとともに、入居後も電話や面会時にお話を伺い、サービス後の生活状況をお伝えしながら、家族との会話の機会を増やし、良い関係作りに努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族の要望をしっかりと伺い、本人と家族の不安を少なくする方向でのサービス提供をしている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の個々の能力に応じた役割を見つけ、声かけによる意思確認をしながら家事などを行っている。職員と共に作業することで信頼関係の構築につなげている。</p>		
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>家族がGHに足を運びやすいよう環境を整え、外出にも協力をいただけるようにしている。家族の来訪時には利用者の日々の状況を報告し情報の共有を図っている。</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
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	GHを訪問したり電話をしたりする友人との関係の継続を図っている。GHのイベントに参加するボランティアを紹介してくれる友人との関係を維持できるよう支援している。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室を訪問し利用者同士で音楽を楽しんでいる関係などもある。1Fの利用者を招いたり、1Fを訪問したりして、ユニット外にも人間関係が広がるよう支援している。		
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	職員が退去先を訪問したり、電話で現状の確認をしたりしている。家族には相談に乗る旨をお伝えしている。本人死亡後も地域協力者としてGHの参加される方もいる。		

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。	基本情報は生活の中での利用者の言動や家族から得ている。入浴介助や夜勤帯など利用者と1対1になる状況で、細かな情報を聞き出せるよう留意し、担当者会議などで情報を共有している。		
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	家族などから生活歴の情報を得た上で、利用者からも日常会話の中から過去の経緯を聴くよう留意している。アセスメントの結果は各職員が閲覧できるようにしている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の記録の活用、申し送りで変化を共有し、日々対応している。日々の情報に応じて、家事作業やレクリエーションなど、その人に合った活動を提供している。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員でモニタリングを行い、カンファレンスの中で気づいたことなどを出し合っている。本人や家族、Dr.に参加してもらうこともあり、介護計画作成に活かしている。		
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	日々の記録を、現場に出る前に確認するようにしている。重要な事項は1日2回の申し送りで伝達し、1F・2Fで情報を共有している。		

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	公園での花見や農園での収穫など、自立度の高い利用者を中心に外出をしている。スタッフの個別支援による外出や、別途ヘルパーを使い外出する方の支援もしている。		
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	地域のボランティアと一緒に敷地内の草むしりなどの活動をしている。また、徒歩圏の商業施設での買物、レストランでの食事、近くの公園への散歩などの支援を行っている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の希望でホームでの訪問診療、通院による診療を選択できるようにしている。訪問診療では状況に応じて家族も同席している。現在、訪問診療5名、通院4名。		
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	地域医療連携の看護師が毎週来訪し利用者の体調を把握している。来訪時に介護職から情報を提供し、注意点については指導を受けている。記録を正確に残すことで情報を共有している。		
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。	早期退院に向けて病院関係者との連絡を密にとるようにしている。入院時には病院を訪ね経過を伺っている。必要な情報交換は適宜おこなっている。		

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</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>1Fで看取りを行った利用者があり、家族・Dr.・ナースと事前の話し合いを行い、大きな問題もなく、ホームにてご臨終を迎えられた。2Fの職員も協同して、看取りに当たった。</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>研修時に、体調が急変したときのロールプレイなどを行い実践力を向上させている。夜勤時には緊急対応マニュアルを見やすい場所に用意してから業務に当たっている。</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2回、消防署参加の防災訓練を行なっている。それとは別に夜勤者の避難訓練も行なっている。運営推進会議を通して地域の消防団との連携も図っている。</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	丁寧な言葉遣いに留意した対応をしている。トイレの声かけや排便の確認時には、本人の近くに寄って小さな声で聞いている。声かけに拒否があった場合には時間をあけたり職員を変えたりして対応している。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	質問形式の声かけを行なうようにして、利用者が選択できるようにしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者の性格を把握し、職員の押し付けにならないよう、日々のスケジュールリングを行なっている。拒否があったときは無理に誘わず、食事の時間も柔軟に対応している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合わせた服装になるように整容の支援をしている。選べる方は自分で選んでいただき、そうでない場合でも、複数の候補から選択できるようにし、本人の意思が反映されるようにしている。		
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	調理や配膳、片付けなど利用者の力に応じた役割を果たしてもらいことで一緒に食事をするという一体感をつくっている。食事中は会話を楽しめるよう話題を提供している。		

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
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	咀嚼能力、嚥下能力を考慮し、各利用者が食べやすい食事を提供している。水分摂取が少なかりがちな利用者については職員が水分量の情報を把握し、声かけなどで摂取を促している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	自力で口腔ケアができないかたを優先に介助し、自立の方には声かけにてケアを促している。一回/週の歯科衛生士のケア、マッサージを行い、Dr.の治療も必要時に受けている。		
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	尿意・便意があまりない方には定期的に声かけをしている。記録からパターンを探り、排泄のサインを見逃さないようにしている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事量・水分量・運動量などを考慮し予防に取り組んでいる。散歩や腹部マッサージもを行い、排便を促している。必要な場合はDr.と連携し服薬によるコントロールも行なっている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の体調、意思の確認を行なってから、3日に1回を目標に入浴の支援をしている。気持ちよく入浴していただくことで職員との関係が良好になるよう心がけている。入浴拒否があるときには、清拭・ドライシャンプーなどで対応している。		

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	適切な室温管理を行い居室環境を調えることで、安眠できるよう支援している。眠れない場合には無理に入床をすすめず、職員との会話などでリラックスしてから再入床を促している。		
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	薬の説明書をファイルに綴じ、用法・要領が確認できるようにしている。薬の変更があったときには連絡ノートに記載し周知している。夜勤者は一日分の薬をセットすることで理解を深めている。		
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	モニタリングの結果から、日々の生活の中で各利用者が行なえる作業を見つけている。料理・配膳・お茶汲み・洗濯など個々の利用者の能力に応じた役割を果たしてもらっている		
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	利用者の歩行レベルに応じて、散歩や買物を支援している。家族との外出を促したり、ヘルパー利用の支援などもしている。		
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	御家族と相談のうえ小額の金銭を管理され、外出時に自分で支払いされる利用者もいる。スタッフ同行で買物する時に、支払いやお釣りの受け取りをしてもらうこともある。		

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
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	本人の申し出がある際は職員が支援して、家族に電話をかけている。家族や友人から電話がかかってきた際も会話できるように支援している。		
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	利用者の写真や習字を壁に貼るようになっている。各居室のドアに利用者の名前を書いたり、トイレの場所がわかりやすいよう張り紙をしたりしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者がリビングで落ち着ける場所はそれぞれ確保しているが、利用者同士の間人間関係などを考慮に入れながら席替えも行なっている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には以前の生活で使用していた家具や衣類などを持ってきていただいている。生活の状況を見ながら、家族とも相談して、家具の配置などを変更している。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	洗濯の場所、干し場、調理場など充分ではないが高さや動きやすさを考慮に入れた配置をし、家事に参加しやすいように工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ニチケアセンター栗平

作成日

平成25年11月3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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議 の構成員が増 えていない。	町内会、消防団 への働きかけによ り、会議に出席 して頂く。	12月、町内会定例 会において、見直し 頂いた仕事になっている 消防団について町 内会長と相談を深 めていく。	H25年度内 に決定がけ れるようにする。
2	26	介護計画に添った 支援の実行	スタッフが日々 計画に添った支援 ができるようになる。	・介護記録の記入方 法の見直し ・日学生在支援シート にある個人目標に ついてもう一度皆で 検討していく。	H26年、1月 末までに検討 2月より実践
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。