

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	1493000135	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	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター大和南		
所在地	(242-0016)		
	大和市大和南2-8-19		
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9月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月14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)】

大和駅から徒歩10分の所にホームがあり、ご家族様のご面会も楽々な所にあります。光丘中学校のグラウンドが目の前にあり、行事の時など生徒の元気な声が聞こえ入居されている方が眺めて楽しんでいる場面も見られております。相鉄ローゼンがすぐ近くにあり、スタッフとお買い物にお出掛けもできます。明るくて環境にとっても恵まれています。

【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10月2日	評価機関 評価決定日	平成25年12月9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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は小田急線及び相鉄線大和駅から徒歩で10分の商店街を抜けた先の、中学校校庭の北側道路を隔てて隣接する住宅地に立地する。駅からも分かりやすく、商店街も近く、学校に隣接している割には騒音も少ない環境である。</p> <p>【医療連携体制の充実】 協力医による往診が月2回あり全員が受診している。ほかに歯科の往診が毎週あり、訪問看護師は週2回来訪して利用者の健康管理をしている。協力医も訪問看護師も24時間連絡可能であり、利用者も家族も安心である。</p> <p>【中学生やボランティアとのふれあい】 地域の中学校2校から毎年、福祉体験学習で数名が来て利用者と一緒にレクリエーションをして、利用者も楽しい時間を過ごしている。 また、地域のボランティアの方々が大正琴や歌謡で毎月、来訪してくれる。利用者の方は大きな声で合唱し、笑顔で楽しい生活を楽しんでいる。</p>

【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	ニチケアセンター大和南
ユニット名	大地

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	「高齢者の尊厳と自立を守る」という介護の基本的な部分を事業所の理念としているが、職員が大半入れ替わっているため共有できていない部分がある。新しく理念を作り直しを検討している。	法人社是と事業所理念を玄関等に掲示しているが、作成時より年月を経て、見直しの機運がある。現在は別に毎月の目標を決めて管理日誌に表示し、共有して利用者の支援に活かしている。	事業所の状況の変化によって現状に合った理念に作り変えることは、大事なことです。職員間で話し合い、目指すサービスを端的に示す理念をつくり上げることを期待します。	
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	地域で行われている行事には利用者を巻き込んでの参加はあまり出来ていない。行事でなくても普段の世間話等の交流も決まった方だけで広がっていかない。今後の目標としている。	自治会に加入し地域の情報は文書で知っている。近隣の中学2校から毎年、福祉体験学習に来る。大正琴や歌謡のボランティアが来訪し、利用者は楽しみにしている。買い物で地域の人々と交流している。	地域密着型事業所として地域の行事や防災訓練等の地域活動に進んで参加して、利用者が地域とつながりながら暮らして続けられるよう、積極的に支えていくことが望まれます。	
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	11月にニチイ祭りと呼び、地域の方をお誘いしてのお祭りを開催予定となっている。内容はまだ、決まっていないが認知症の事業所として出来る事を検討発信できたらと思う。			
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	運営推進会議が定期的に行えていない。ご家族様への参加促しも行っているが参加人数が増えない。	運営推進会議は定期的には開催出来ていない。外部参加者は市職員と地域包括支援センター職員が交互に出席し、民生委員、自治会長は欠席がちである。事業報告と避難訓練の意見交換をしている。	運営推進会議を定期的には開催し、自治会役員や民生委員、地域住民の代表および家族等の参加を働きかけること、また参加者と意見交換しサービス向上に活かしてい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	運営推進会議が開催出来ていない為、密な連絡とはなっていない。何か不明な点があれば市町村担当者に相談できる関係はある。	市には介護認定申請代行時などに事業所の近況を報告して相談をしている。地域包括支援センターには入居者情報等の打ち合わせに行っている。	運営推進会議を定期的には開催して、市に報告するなど連携を図ること、および市のグループホーム連絡会などに加入して、情報交換を図り、サービス向上に役立てることが望まれます。	

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
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	新しい職員も入り、大部分スタッフが変更になっている為再度職員の理解を深める為に取組んでいきたいと思う。勉強会を年1回の研修目標の中に組み込んでいる。	身体拘束排除については運営規程に定めている。職員には年1回ホーム会議で説明し徹底している。毎月、身体拘束ゼロの実施状況を法人支店に報告している。玄関は日中開放しているが、2階の入口は事務所が空席時には施錠している。	
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	身体拘束同様に虐待防止法等についての学ぶ機会を（会社が年に1回程度）設けている。		
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	権利擁護に関する制度に関しての学ぶ機会はなく（理解に乏しい）今度そのような制度についてホーム内に、この勉強会を行わなければいけないと思う。		
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	契約の際には、お互いに時間に余裕を持ち時間をかけて読み交わしを行い説明を行っている。		
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	直接ホーム訪問時にご家族に意見の聞き取りを行ったり、ホーム入り口に意見箱を置いてあり無記名にて要望や苦情を表せるようにしている。	家族の来訪時や家族へ電話連絡する際に利用者の状況を伝えながら意見・要望を聞き取るようにしている。家族からの意見で、言葉遣いを改めた事例があった。玄関に意見箱を置いているが投函はない。	

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
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回のユニット会議を行いたいと思っているがなかなか実行出来ていない為会議ではなく個々に意見を聴くようにしている。	ホーム会議やユニット会議が適宜開催となっているので、管理者は職員が言いやすい環境を作り、日常的に意見・提案を聞いている。「何でもノート」を活用し、反映事例は業務改善やシフト変更がある。	
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	各々の勤務希望をこまめに聞き、その時の状況にあった就業環境となるように常に相談を行い変更していく。		
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	社内研修でなく、外部の研修の案内を職員に周知している。		
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	他拠点への交換業務研修を、その時のよう要望にあわせて行い交流の機会や情報交換を行った。		
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	ご家族、ホーム長、CMやスタッフと共に連携を図りながら、本人に対して心身の状態や思いを聴き状態の把握に努めるとともに、安心感が得られるように声を聞き行動に移している。		

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
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	ホーム長やCMと共に必ず本人と家族の思いも聴くようにしている。何に困っているのか状態の把握に努めるようにしている。		
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	ご家族、ホーム長、CMを含めご本人様の生活が安全、快適に過ごせるように必要な支援を検討し見極め対応している。		
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	スタッフ、他利用者含め雰囲気作りにも努めている。ご本人様ができる事は参加していただき（洗濯たたみ、食器洗い、掃除）役割を持って生活できるように心かけている。		
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	来所時、ご家族に普段の生活の様子等を伝えている。居室に家族の写真等を飾るなどしている。		
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	ホーム内の行事等に家族を招待し交流が出来るように支援している。	事業所のニチイ祭りや誕生日会に家族を招待し交流する。家族からの電話の取り次ぎをし、手紙の宛名書きを手伝って投函する。家族と外出したり、墓参りもお願している。	

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
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	皆で過ごす時間などには利用者同士が良い関係でいられるよう職員が調整役となりタイミングよい関わり（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	ホームに来所の際は相談や支援に努めている。		
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。	一人一人の思いを日々の暮らしの中の会話などから把握するように努めている。	日常生活の中で思いや意向を聞き取るようにしている。意向の把握が困難な方は、表情や仕振り等から判断している。家族や後見人から聞いて参考にすることもある。	
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	ご家族やご本人様との会話から、これまでの暮らしについて聞き出しここでの生活がその人らしく快適に生活できる様に支援している。		
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	本人のできる事は何かという事を把握し、暮らしの中に取り入れるようにしている。		

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
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	日中の申し送りやカンファレンスの中で職員間の意見交換やケアの統一を図るようにしている。タイミングよく家族の来所時に話し合いをする事がまだまだ少ない。定期的にケア会議を開催しモニタリング見直しを行っている。	カンファレンスでモニタリングをして職員と意見交換し、往診記録等も参考にし、家族の希望も入れて、介護計画を作成している。家族には電話で介護計画内容を説明し、郵送している。介護計画は3か月毎に、急変時はその都度見直しをしている。	
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	日々介護記録等チェックを行っている。スタッフとの情報共有に努めが必要があればその都度担当者会議を開き計画書の見直しを行っている。		
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	その都度状況を判断し適切なサービスが提供できる様に心がけている。		
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	近くのスーパーへ買物や散歩を楽しめるよう計画、実行している。また、ボランティア等の訪問の機会を設けている。		
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	ご家族様の意向をふまえ希望に添った医療体制の支援をしている。提携医診療のほか家族対応によるかかりつけ医への受診を支援している。	全員が提携医の往診を受けている。内科が月2回、歯科が毎週、訪問看護が週2回来ている。その他の科目は家族と受診し帰着後、管理日誌や支援経過に記録し情報を職員と共有している。	

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
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>	週に2回訪問看護師に来所して頂きバイタルチェックをして頂いたり、相談報告を行い往診医と連携できるようにしている。		
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>	入院時には医療機関への情報提供を行っている。入院中や退院前後にも医療機関との情報交換を密に行なう様にしている。		
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>	終末期前には、往診医、ご家族様、ホーム側等と話し合いを行い、ご本人様やご家族様が一番に望む終末期となるように支援している。	入居時に重度化対応指針で医療連携と看取りの説明を行い、同意書を受けている。看取りの実績はないが医師、看護師の協力体制はある。状況の変化に対応して、個別の話し合いを進めて行く方針である。	
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>	職員には普通救命講習（上級）を受講して頂き最低限の対応が出来るように備えている。		
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>	年に2回の避難訓練と1回の総合訓練が行える様に近隣の方にも参加をお願いし協力体制が築けるようにしていきたい。	消防署の立ち会いで年2回避難訓練を実施している。夜間想定訓練はまだである。地域住民の参加協力はこれからである。非常用食料・水は3日分と簡易トイレ・ラジオ・懐中電灯等を備蓄している。	夜間の火災等も多いので、夜間想定訓練を実施することが望まれます。また、災害時には近隣の協力が不可欠と言われてます。運営推進会議等の支援で地域の協力につなげるのが期待されます。

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
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	一人一人の人格を尊重し入浴やトイレ誘導等プライバシーを損ねないような声かけを心掛けている。	新入社員は入社時に法人支店で言葉遣いや接遇の研修を受けている。業務中は先輩からOJTで指導を受けている。居室入室時はノックし声かけして入る。個人情報の書類は施錠できる書庫に保管している。	
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	利用者が自己決定できるよう、おやつ等希望される物を提供している。		
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、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	レクリエーションの参加はご本人の希望で決めて頂き強要することはせず利用者本人の意志に任せている。		
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	ご本人の着たい服を着て頂き汚れた物はすぐに洗濯するよう心がけ月1回の訪問理容を利用し支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片づけを楽しみながら出来るよう利用者と職員一緒に行っている。	食材は買い出しに行くかまたはネットスーパーで調達し、献立は法人のレシピを参考に好みを反映している。利用者は調理、盛り付け、配下膳などを手伝っている。行事食で出前を取ったり、外食を家族と一緒にしたりしている。	

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	食事は一人ひとりの状態に合わせ提供しバランス良く摂取出来るよう声をかけ、水分量を確保できるよう好みの物を提供し水分補給して頂いている。		
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	毎食後、口腔ケアを行って頂き介助の必要な方は職員が口腔内の状態を確認し清潔保持を心がけ支援している。		
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	リハパン使用の方には定期的にトイレの声かけ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレへ声かけ誘導して、トイレでの排泄の支援をしている。トイレ前の床にひし形模様でトイレの表示をしている。夜間は時間でトイレ誘導している。	
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	自然に排泄できるよう野菜ジュースや牛乳を摂取して頂き、頓服としての便秘薬を出来るだけ服用しないよう予防に取り組んでいる。		
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	入浴日の設定はしているが、いつでも入浴できるようにしている。	入浴は週に2~3回だが、希望があればいつでも入れる。入浴を好まない方にはタイミングを変えて、人を代えて声かけしている。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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	
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	一人一人に合った休息を支援し夜間良眠できるように日中の活動量を増やせるようそれぞれに合わ支援している。			
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	お薬カードを見ながら日々薬のセットを行い変更時は症状の変化をしっかりと観察し、往診医に相談、報告するようにしている。			
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	その人に合った役割を行って頂くことで、張り合いを持って過ごして頂けるよう支援している。			
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	職員対応は現在買物に行く事が出来ておらず外食等はご家族のサポートに任せてしまっている。	天気の良い日は食材の買い出しに行く。車イスの方は家族にお願いしている。外出を好まない方はウッドデッキで外気浴や、家庭菜園で野菜、草花の栽培を楽しんでいる。花見などに行く際には、タクシーを利用している。		
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	現在自身でお金を管理している利用者はいないが買物に行き、ご本人のお金を使えるように支援している。			

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
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	ご家族からの手紙は届いたらすぐにご本人に手渡し返事を出したい希望がある時は葉書等提供している。		
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	利用者が快適に過ごせるよう室温に配慮し季節事の飾りをするよう心がけている。	居間・食堂は広くゆったりして明るく、清潔である。床暖房があり室温管理も行き届いている。畳スペースで寛げる。壁には行事写真、貼り絵などを飾って季節感を採り入れている。	
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	食事以外は決まった席ではなく思い思いの席で過ごして頂き利用者同士が会話を楽しめるようにしている。		
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	入居の際ご本人の使い慣れた家具等を持って来て頂きご家族の写真などを飾っている。	エアコン、クローゼット、照明器具、カーテンが備え付けてある。ベッド、テレビ、整理タンスなど使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真や、ぬいぐるみに囲まれて、気の休まる場所となっている。	
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	トイレの場所がわかるよう目印を付け通路を出来るだけ広くするようにしている。		

事業所名	ニチケアセンター大和南
ユニット名	太陽

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「高齢者の尊厳と自立を守る」と言う介護の基本的な部分を事業所の理念としているが、職員が大半入れ替わっているため共有できていない部分がある。新しく理念を作り直しを検討している。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域で行われている行事には利用者を巻き込んだ参加はあまり出来ない。行事でなくても普段の世間話等の交流も決まった方だけで広がっていかない。今後の目標としている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>11月にニチイ祭りと呼称し、地域の方をお誘いしてのお祭りを開催予定となっている。内容はまだ、決まっていないが認知症の事業所として出来る事を検討発信できたらと思う。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議が定期的に行えていない。ご家族様への参加促進も行っているが参加人数が増えない。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議が開催出来ない為、密な連絡とはなっていない。何か不明な点があれば市町村担当者に相談できる関係はある。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>新しい職員も入り、大部分スタッフが変更になっている為再度職員の理解を深める為に取組んでいきたいと思う。勉強会を年1回の研修目標の中に組み込んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>身体拘束同様に虐待防止法等についての学ぶ機会を（会社が年に1回程度）</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護に関する制度に関しての学ぶ機会はなく（理解に乏しい）今度そのような制度についてホーム内に、この勉強会を行わなければいけないと思う。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の際には、お互いに時間に余裕を持ち時間をかけて読み交わしを行い説明を行っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>直接ホーム訪問時にご家族に意見の聞き取りを行ったり、ホーム入り口に意見箱を置いてあり無記名にて要望や苦情を表せるようにしている。</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
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	毎月1回のユニット会議を行いたいと思っているがなかなか実行出来ない為会議ではなく個々に意見を聴くようにしている。		
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	各々の勤務希望をこまめに聞き、その時の状況にあった就業環境となるように常に相談行い変更していく。		
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	社内研修でなく、外部の研修の案内を職員に周知行っている。		
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	他拠点への交換業務研修を、その時のよう要望にあわせて行い交流の機会や情報交換を行った。		
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	ご家族、ホーム長、CMやスタッフと共に連携を図りながら、本人に対して心身の状態や思いを聴き状態の把握に努めるとともに、安心感が得られるように声を聞き行動に移している。		

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
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>ホーム長やCMと共に必ず本人と家族の思いも聴くようにしている。何に困っているのか状態の把握に努めるようにしている。</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>ご家族、ホーム長、CMを含めご本人様の生活が安全、快適に過ごせるように必要な支援を検討し見極め対応している。</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>スタッフ、他利用者含め雰囲気作りにも努めている。ご本人様ができる事は参加していただき（洗濯たたみ、食器洗い、掃除）役割を持って生活できるように心かけている。</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>来所時、ご家族に普段の生活の様子等を伝えている。居室に家族の写真等を飾るなどしている。</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>ホーム内の行事等に家族を招待し交流が出来るように支援している。</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
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	皆で過ごす時間などには利用者同士が良い関係でいられるよう職員が調整役となりタイミングよい関わり（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	ホームに来所の際は相談や支援に努めている。		
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。	一人一人の思いを日々の暮らしの中の会話などから把握するように努めている。		
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	ご家族やご本人様との会話から、これまでの暮らしについて聞き出しここでの生活がその人らしく快適に生活できる様に支援している。		
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	本人のできる事は何かという事を把握し、暮らしの中に取り入れるようにしている。		

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
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>日中の申し送りやカンファレンスの中で職員間の意見交換やケアの統一を図るようにしている。タイミングよく家族の来所時に話し合いをする事がまだまだ少ない。定期的にケア会議を開催しモニタリング見直しを行っている。</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>日々介護記録等チェックを行っている。スタッフとの情報共有に努め必要があればその都度担当者会議を開き計画書の見直しを行っている。</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>その都度状況を判断し適切なサービスが提供できる様に心がけている。</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>近くのスーパーへ買物や散歩を楽しめるよう計画、実行している。また、ボランティア等の訪問の機会を設けている。</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>ご家族様の意向をふまえ希望に添った医療体制の支援をしている。提携医診療のほか家族対応によるかかりつけ医への受診を支援している。</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
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>	週に2回訪問看護師に来所して頂きバイタルチェックをして頂いたり、相談報告を行い往診医と連携できるようにしている。		
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>	入院時には医療機関への情報提供を行っている。入院中や退院前後にも医療機関との情報交換を密に行なう様にしている。		
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>	終末期前には、往診医、ご家族様、ホーム側等と話し合いを行い、ご本人様やご家族様が一番に望む終末期となるように支援している。		
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>	職員には普通救命講習（上級）を受講して頂き最低限の対応が出来るように備えている。		
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>	年に2回の避難訓練と1回の総合訓練が行える様に近隣の方にも産アkをお願いし協力体制が築けるようにしていきたい。		

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
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	介護している人が上にならない様に介護させて頂いている事を忘れる事なく目上の人と忘れずに、その方の尊厳を大切に対応を心掛けている。		
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	ご本人様が自己決定や意志表示できる様に ですか? の様な、相手に答えて頂くような声かけをしている。		
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、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レクリエーション等は本人に参加を決めて頂く等無理強い参加とならないように、本人に任せている。		
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	更衣(介助)しやすい服をして頂くのではなく、その方が今までの生活の中で着なれていた服を好きに着て頂くように支援している。選べない方に対しては同じ服が続く事のないようにしている。		
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	2階では職員と一緒に食事を準備行なう事は出来ていない。代わりに食事に出ている食べ物(メニュー)等で話をしたり(思い出)を振り返ったりし楽しんで頂ける様にしている。		

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
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>それぞれに合った食事量の提供を行い、又、嚥下状態に合わせて食事の形態を変えている。水分量も1日を通して1500CCは飲んで頂ける様に管理している。</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>歯ブラシだけでなく歯間ブラシや消臭液等を状態に合わせて併用している。ほぼ本人が口腔ケアする場合でも、スタッフによる仕上げ、みがきをする等、その時に合ったケアをしている。</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>リハビリパンツでの排尿（失禁）をなくす為に、定期的にトイレ誘導を行いトイレで排泄できる様に支援している。夜間に失禁が多い人に対しては日中布パンツにする等自立に向けて支援している。</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>毎朝起床後に牛乳や野菜ジュースを飲んで頂き自然排便を促している。それでも出ない時は便秘薬を往診医に処方して頂いている。</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>曜日や時間帯はと特に決めてはいない。入浴日でなくても要望があれば、入浴出来る様に支援している。</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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>各々に合った休息の取り方を提供している。天気の良い日にはテラスへと出て日光を浴び夜安眠出来る様にしている。それでも不眠の時には往診医に相談している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬内容が変更時は特に薬の内容には注意し状態の確認は行っている。常にセットする時は、薬の説明書とてらし合わせてセットする様になっている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>毎日、毎日同じ事の繰り返しとならない様に月1回のお菓子作りや役割、新聞折り等の(役目)を同じ人に任せる事で日々、張り合いを持って頂ける様に支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>なかなか職員での外出支援を日常的には行えていない。現在はご家族様に外出のサポートをお願いする事が多く、それでも対応できない場合には事務サイド(ホーム側)にてする様に支援している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人様がお金を所持している方は現在いらっしゃらないが、希望に応じてお買物に行きお金を使えるように支援できる様になっている。</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
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	継続した電話や手紙のやり取りの要望は、お客様からはないが要望があった時は迅速に支援している。		
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	各々のADL状態に合った共用空間作りを心掛けている。フロアやホーム廊下には季節がわかる様な飾りつけ等をし居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	食事する場所は決まってはいるが必ずという事はなく、その日の気分によって好きな場所にて召し上がって頂いている。		
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	入居の際本人にとって馴染みのある物を、そのまま持って来て頂いている。今まで居た住まいと変わらない様な居室になる様に工夫している。又殺風景にならない様にしている。		
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	各々の機能に合わせての、居室作り、物の配置は行っている。出来る事は自分で行って頂く事を第一とし更衣1つにしても選べる方には選び易いように服を配置したり工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大和南

作成日 平成26年4月9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	1	現在の事業所に合った理念ではない	新しい理念を作成しホーム内に掲示する	ホーム会議にて職員全員に検討してもらい1つに絞っていく	次回の外部評価までには作成しホーム内に掲示する
2	2	運営推進会議の開催が出来ていない	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し地域に開かれた事業所となるようにしていく	運営推進会議の年間計画を立てそれに沿っての開催をする	平成26年4月より2ヶ月に1回開催する
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。