

## 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	1493000127	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西鶴間		
所在地	(〒242-0005) 神奈川県大和市西鶴間7-9-17		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		エッセ	2エッセ
自己評価作成日	平成25年11月28日	評価結果 市町村受理日	平成26年5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）】

<ul style="list-style-type: none"> <li>● お客様のADLをなるべく維持できるように努力しています。</li> <li>● 出来る限り毎日お散歩に出かけて、近所の方とコミュニケーションがとれるようにしています。季節の移り変わりを肌で感じられるようにしています。</li> <li>● ラジオ体操、下肢運動などお客様の身体状況に合わせて、適度な運動を毎日続けられるようにしています。</li> <li>● 日々の家事をスタッフと毎日楽しく、一緒に出来るように支援しています。</li> </ul>
--

### 【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12月11日	評価機関 評価決定日	平成26年3月27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><b>【事業所の概要】</b>          当事業所は小田急江ノ島線の「南林間駅」からバスで8分、「十一條」バス停から徒歩5分の閑静な住宅地に立地している。元コムスンから引き継いだグループホームで、鉄骨造り2階建てで東西に長く、正面に駐車場と車椅子利用者のためのスロープがあり、採光がよく明るく、広いウッドデッキや菜園が設けられている。正面の道路を挟んで元農水省所管の植物防疫所があり、広大な敷地に各種の樹木が見られる。</p> <p><b>【理念に基づく支援の実践】</b>          「お客様の自立と尊厳を守る」の事業所の理念を職員はよく守り、きめ細かな支援を実践している。毎日天気の良い日には散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。ラジオ体操や下肢運動など利用者の身体状況に合わせた運動を毎日続けられるように、個人別チェック表を作成し支援している。自立支援の観点から利用者に手助けをするばかりでなく、利用者は配膳や掃除などの役割を持って活動している。個別に排泄リズムを把握して、一人ひとりに合わせた排泄介助を実施している。身体拘束はもちろん玄関の施錠もしないよう努め、職員は見守りで利用者の行動に注意している。24時間対応の連絡体制を確保している協力医による往診が月2回あり、訪問歯科が毎週1回、訪問看護師が週2回来訪し、健康管理や必要な助言があり、安心した医療体制がある。職員と一緒に近所のスーパーでの買い物や外食に同行している。外出の困難な方にはウッドデッキでの外気浴・日光浴が楽しめるように支援している。</p> <p><b>【地域との連携】</b>          西南自治会に事業所として加入しており、散歩時の挨拶や、盆踊り、お祭りなどに参加して地域との交流を深めている。また事業所の「ニチイ祭り」に地域の方たちを招待している。防災訓練に地域の方が参加して利用者を見守っているなどの協力を頂いている。家庭菜園や庭の手入れには、近所の方の協力がある。行事としてショッピング・外食会に出かけている。利用者の希望により馴染みの美容院に行くこともある。近所に花見や初詣に行っている。</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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ~ 68	

V 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

事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間
ユニット名	やすらぎ

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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	ユニットの目標として『お客様の気持ちに寄り添いながら、笑顔あふれる毎日を過ごしましょう』を掲げ、支援にしています。	事業所の理念「お客様の自立と尊厳を守る」は管理者と職員で話しあって決めた。日誌の裏表紙に掲載し誰でも見られるようにしている。さらにユニットごとに目標を決め、各フロアに掲示している。職員は会議でお互いに確認し合っている。できる事はやってもらい、勝手にできないと決めつけないなど利用者のペースできめ細かな介護を実施している。	
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	毎日の散歩時に顔を合わせると近所の方々とのコミュニケーションを大切にしています。	西南自治会に事業所として加入している。散歩時に挨拶を交わし大根などの野菜を頂くこともある。地域の情報は回覧板を通して収集し、地域の祭りや盆踊りなどの行事に利用者と共に参加している。	
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	地域のかたに向けた、認知症の支援方法に関する活動は、できていません。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防災訓練の実施→評価の結果を報告して、改善点また安全対策の変更についてなど意見を伺いマニュアル作りなどの参考にしています。	会議は2ヶ月毎に4月、6月、8月、10月と開催している。社会福祉協議会長、自治会長、民生委員に声をかけている。地域包括支援センター職員と大和市職員が交互に参加し、利用者、家族も参加している。運営状況の報告、研修の予定と報告、外部評価の報告などを行っている。防災訓練に職員全員が参加できなかったもので、全員に訓練の情報が伝わるように市職員より要請があった。防災訓練の情報は事務所に掲示をした。運営推進会議は家族会として位置付けており、家族の参加を積極的に進めている。	

5	4	<p>○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</p>	<p>行政、地域代表者、お客様のご家族に声をかけ参加していただき、意見を頂いております。</p>	<p>大和市高齢福祉課が担当窓口であり、運営推進会議の議事録を郵送している。2カ月に1回大和市のグループホーム連絡会に参加している。更新申請の手続きは家族が対応している。</p>	<p>運営推進会議での話し合いのほかに日常的な行政との連携が求められています。相談や要望などの他に事業所の情報を積極的に発信することも重要です。運営推進会議への民生委員の参加やボランティアの要請、地域の防災拠点としての位置づけなど行政との連携により進められることを期待しております。</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
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	身体拘束はもちろん、玄関の施錠も日中はしないようにつとめ、毎日の散歩・帰宅願望時の外出の付き添いに取り組んでいます。	「身体拘束はしない」という方針を明確にして、手引や指針を作成している。ホーム会議やユニット会議で常に注意している。言葉づかいには特に注意を払っている。日中は玄関の鍵はかけないで職員の見守りを重視している。	
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	虐待については会議で話し合い、未然に防ぐように取り組んでいます。		
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	お客様の必要に応じて、成年後見制度を活用していただいています。		
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	契約時は必ず読みあわせをして、ご家族から質問があれば、その都度対応しています。再度不明な点がないか確認しております。解約時も分かりやすく説明しております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議で意見交換を行い、意見・不満などがあれば改善に努めています。また、日々のご家族訪問時に、お話を伺っております。	意見箱や苦情窓口案内を玄関に掲示している。ご意見として言葉づかいが乱暴であるとの指摘があり、会議で職員相互に確認し対応した。利用者の郵便物のご家族への返送が遅れたことにも会議で対応策を確認した。行事の連絡はこまめにしており感謝されている。法人がアンケートを年1回実施し、要望を確認して運営に活かしている。	

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・ユニット会議で、また個々の面談にて報告・意見交換・相談できる機会を設けています。	ホーム会議、ユニット会議、朝夕の申し送りなどで意見や要望を聞く機会を設けている。管理者は日常業務の中で職員の意見を聞いている。職員同士の話し合いで業務分担表を作成した。クリスマスの準備でプレゼントを誰が買うかなどの役割を話しあっている。職員間で連絡ノートを作成し、情報を共有している。	
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	時給者に関してはキャリアアップ制度があり、一定時期で試験を受けてもらっています。また面談などで職場の環境、仕事に対する目標などを聴き、向上心を持てるようにしています。		
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	ケアスタッフに希望を取り、研修を受けるように勧めています。また外部研修開催を周知し、満遍なく参加できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡会に、毎回ではありませんが、参加して情報共有しています。		

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	入居前に面談行います。お客様・ご家族様の困っていること、要望を聞き、それに添ってプラン作成・支援しています。		
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	入居前の面談・入居後の連絡でお客様・ご家族の要望などに相違が無いか確認し、双方の不安の解消に努めています。		
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	ご家族に相談を受けた時は、ないようによってその方が必要としている支援・サービスを提供できるようにしております。また、ご本人の状態によっては、ホームからご家族に相談しています。		
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	自立支援の観点からも、ご本人へケアを提供するばかりでなく、役割を持っていただくことを念頭に置き支援しています。		
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	サービス計画書においても、日頃からお客様・ご家族と連携を取り、共に支えあう関係を築いています。		

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
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	ご本人のこれまでを大切にしてい、可能な限り続けていけるようにしています。以前一緒に活動されていたお仲間の方など、気軽に来訪していただけるようにしています。	家族、友人の来訪があり、居室やリビングでお茶の接待をしている。教会の礼拝に出席できない方は仲間の方が定期的に来訪している。職員と近くの公園に散歩に出かけたり、ショッピングや初詣にも行っている。地域の盆踊りや祭りにも参加している。電話の取り次ぎもしている。	
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	お客様同士の関係性を日々見守りスタッフが把握して、お一人お一人が気持ちよく過ごしていただけるように支援しています。		
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	退去された方全員では有りませんが、一部のお客様・ご家族と近況報告など連絡を取るようになっています。		



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
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の様子など(会話・行動)からお客様の要望や希望、気持ちを汲み取り把握するように努めています。思いの表出が困難な方は、ご家族と相談して話し合っています。	アセスメントで把握している。言葉にできない方は表情や態度から日々の支援の中で把握し、その時の意向を判断している。家族から聞くこともある。	
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	センター方式を活用して、ご家族様に用紙を記入していただき、スタッフ・ケアマネが見て参考にしながらケアプランを立てています。日々のかかわりの中で情報を把握しています。		
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	毎日の申し送りで、変化があった点などは情報共有できるようにしています。		
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	スタッフ間でのモニタリング、ご家族・往診医・マッサージ師などにも意見を聞き、サービス担当者会議で話し合っ作成しています。	初回アセスメントは自宅で実施し、サービス担当者会議で話し合い介護計画書の原案を作成し、1ヶ月後にモニタリング、サービス担当者会議を実施し、見直しをしている。介護計画書の見直しは基本的には3ヶ月に1回実施し、状況の変化に応じてその都度見直している。医師との連携は月2回の往診時に気になることを相談し、週2回の訪問看護師からも情報を収集している。家族は特に気になる症状の場合にサービス担当者会議に参加している。日々の記録は「介護記録」に記入している。	
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	個別記録は毎日記入して、申し送り・モニタリング時に情報共有し随時支援内容を見直しつつ、介護計画にも反映させています。		

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
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	その時どきの状況に応じて、ご家族に相談しながら柔軟な取り組みができるように勤めています。		
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	散歩時の近所の方との交流を大切に、いざという時にご近所の力（連携）を活用できるように、安全な暮らしが出来るように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居前からのかかりつけ医に継続してかかっている方もいらっしゃいます。往診を希望される方は往診医と連携を取りながら受診できるようにしています。	従来のかかりつけ医を利用している方は1名で、その他は協力医を利用している。協力医とは24時間の連絡体制を確保しており、月2回の往診がある。かかりつけ医への通院は家族が対応し、情報は「通院記録」で共有している。歯科医は週1回で、訪問看護師は週2回で健康管理や必要な助言をし、安心な医療体制になっている。	
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	往診に来られる看護師・訪問看護師には必要な情報を伝え適切な受診が受けられるように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院中、お見舞いに伺うことはありますが、個人情報の都合上詳細を知らせていただけないこともありますが、ご家族の要望などを伺い今後の対応・退院について相談しております。		

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
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	重度化が予測される方には、早めにご家族・ご本人の意向を確認し、医療との話し合いもまじえつつ、事業所が出来る範囲の支援のご説明をして適切な支援が出来るように努めています。	重度化に対応できる旨の指針が明文化されており、家族に説明している。昨年末に重度の利用者をぎりぎりまで看ていたが、最後はご家族の希望で救急搬送した当日病院で亡くなられた。医療連携や家族との協力体制はできしており、職員の研修は実施されている。	
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	救急救命についてはスタッフ全員消防署の講習を受けています。連絡の仕方については、掲示して速やかに実践できるようにしています。	/	/
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行い、夜間想定訓練も行っています。また、ご近所の方に災害時のお手伝いの声掛けをしています。	避難訓練は年3回実施しており、内2回は消防署の立ち合いがあり、1回は自主訓練である。夜間想定訓練も実施している。地域の方も参加しており、利用者の見守りなどの協力を得ている。食料品や飲料水、おむつや日用品などの3日分の備蓄がある。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの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	ホーム会議、ユニット会議で言葉遣いや個人情報の扱いについて気をつけるように話しています。	利用者への「接遇マナー」や「個人情報トレーニング」の研修は法人が実施している。職員は日々注意をしており、職員からの個人情報保護の同意書も得ている。居室に入るときにはノックをすることや、言葉づかいには十分注意している。個人情報は鍵をかけ、パソコンも担当を決めてパスワード管理をしている。	
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	お客様に合わせて、質問したり、様々な場面で表現が出来るように働きかけています。		
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	日課も含めて、お客様のペースに合わせて、心がけています。		
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	お客様の希望の美容院に行かれたり、訪問美容を利用されています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付けをスタッフや他の利用者様と楽しくできるように心がけています。	食事は職員が作り、食材の調達も米や調味料、魚など一部の配達を除き職員が対応している。献立は法人からのメニューを参考にし、献立委員会が作っている。下ごしらえや配膳、片付けなどできる利用者は職員と一緒に活動している。毎月の行事食や年1回の外食、定期清掃日には出前を楽しんでいる。きざみ食などの対応もしている。	

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	必要な水分が取れるように、声掛けや種類を変えるなど工夫をしています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後お1人お1人に合わせ、口腔ケアの声掛け・支援をしています。訪問歯科に支援についての相談をしています。			
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	一人ひとりに合わせた、排泄介助をしています。それぞれのリズムや排泄量・機能にあった支援をしています。	自立の方は5名で、排泄チェック表で個々のパターンを把握して、なるべく自立での排泄を心掛けて、時間を見て声をかけてトイレに誘導している。ユニットごとにトイレは3箇所あり、風呂場から直接入れるトイレもある。排便コントロールでヤクルトを飲んでいる方もいる。		
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	散歩・掃除・体操など行い、自然な排便が出来るように促しています。便秘の方は、往診医に相談して適切に服薬が出来るように指示を仰いでいます。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	それぞれに合わせた入浴介助を行っています。午前中の入浴希望の方など好みの体調に合わせて支援しています。	入浴は週3回で午前や午後に、希望により対応している。入浴したくない方が本人の希望に応じて、足浴から始め、その都度話し合いをして、1週間後に入浴できる事例があり、地区でその結果を発表して1位の表彰状をもらった。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤をつかった入浴も楽しんでいる。家族浴槽で入浴介助を2名ですることもある。		

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
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	1人ひとりの状態に合わせて、休息が取れるように、また安心して眠れる環境を作るようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	それぞれの既往歴・必要な薬の把握をして服薬支援をしています。症状の変化は、随時往診医に報告をして指示に従い対応しています。		
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	その方それぞれのそれまでの生活歴を理解して、馴染みややすい家事やレクリエーションの実施をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	行事として、ショッピング・外食会に出かけています。毎日の散歩、食材の買い物も出かけられるように支援しています。	毎日天気の良い日は散歩をしている。車いすの方も出かけている。外出が困難な方はデッキでの外気浴や日光浴が楽しめるように支援している。レクリエーションとしてショッピングや外食を楽しんでいる。地域の盆踊りやお祭りにも参加している。徒歩で近くに花見に行ったり、初もうでにも出かけている。	
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	基本的には現金は所持していただいてませんが、希望のある方や、必要な方には（ご家族に同意を得て）持っています。		

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
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	ご自分で手紙を書かれたり、必要があれば事務所の電話を使っていただいています。		
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	廊下や今に行事の飾りや写真を掲示して、会話の種になるようにしています。レクで行った生け花をかざったりもします。	リビングは採光が良く、明るい空間であり、加湿器が設置されている。クリスマスの飾りつけがあり、廊下や壁には習字や貼り絵などの利用者の作品や行事の写真が飾られている。午前中の清掃時には換気をしており、年2回の業者による定期清掃も実施されている。広いウッドデッキや菜園もあり、利用者は職員の助けを得ながら楽しんでいる。和室の部屋もあり、自由に使用している。	
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	居間ではテレビ前に座りテレビを観たり、テーブルでお話されるなど思い思いに過ごされています。		
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	ご本人の使い慣れた家具、好みのものを置いています。体調やADLの変化に合わせ、安全に安心して過ごせる工夫をしています。	居室は照明、エアコン、クローゼット、防災カーテンが備え付けられており、利用者はベッドやテレビ、衣料整理箱、時計、仏壇、家族の写真、自分の作品などを飾って自由に過ごしている。入り口には表札が掛けられ、写真も貼られて分かり易くなっていた。居室の清掃や整理は担当の職員と自分でできる利用者が一緒に実施している。	
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	それぞれの力にあった、力を活用できるあんな環境を考え、サービス計画書に沿って支援しています。		

事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間
ユニット名	ひなたぼっこ

V 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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	ユニットの目標として『お客様の気持ちに寄り添いながら、笑顔あふれる毎日を過ごしましょう』を掲げ、支援にしています。		
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	毎日の散歩時に顔を合わせると近所の方々とのコミュニケーションを大切にしています。		
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	地域のかたに向けた、認知症の支援方法に関する活動は、できていません。		
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	防災訓練の実施→評価の結果を報告して、改善点また安全対策の変更についてなど意見を伺いマニュアル作りなどの参考にしています。		

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	行政、地域代表者、お客様のご家族に声をかけ参加していただき、意見を頂いております。		
---	---	--	---	--	--

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
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	身体拘束はもちろん、玄関の施錠も日中はしないようにとめ、毎日の散歩・帰宅願望時の外出の付き添いに取り組んでいます。		
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	虐待については会議で話し合い、未然に防ぐように取り組んでいます。		
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	お客様の必要に応じて、成年後見制度を活用していただいています。		
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	契約時は必ず読みあわせをして、ご家族から質問があれば、その都度対応しています。再度不明な点がないか確認しております。解約時も分かりやすく説明しております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議で意見交換を行い、意見・不満などがあれば改善に努めています。また、日々のご家族訪問時に、お話を伺ってお来ます。		

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
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・ユニット会議で、また個々の面談にて報告・意見交換・相談できる機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	時給者に関してはキャリアアップ制度があり、一定時期で試験を受けてもらっています。また面談などで職場の環境、仕事に対する目標などを聴き、向上心を持てるようにしています。		
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	ケアスタッフに希望を取り、研修を受けるように勧めています。また外部研修開催を周知し、満遍なく参加できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡会に、毎回ではありませんが、参加して情報共有しています。		

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	入居前に面談行います。お客様・ご家族様の困っていること、要望を聞き、それに添ってプラン作成・支援しています。		
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	入居前の面談・入居後の連絡でお客様・ご家族の要望などに相違が無いか確認し、双方の不安の解消に努めています。		
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	ご家族に相談を受けた時は、ないようによってその方が必要としている支援・サービスを提供できるようにしております。また、ご本人の状態によっては、ホームからご家族に相談しています。		
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	自立支援の観点からも、ご本人へケアを提供するばかりでなく、役割を持っていただくことを念頭に置き支援しています。		
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	サービス計画書においても、日頃からお客様・ご家族と連携を取り、共に支えあう関係を築いています。		

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
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	ご本人のこれまでを大切にしてい、可能な限り続けていけるようにしています。以前一緒に活動されていたお仲間の方など、気軽に来訪していただけるようにしています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の関係性を日々見守りスタッフが把握して、お一人お一人が気持ちよく過ごしていただけるように支援しています。		
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	退去された方全員では有りませんが、一部のお客様・ご家族と近況報告など連絡を取るようにしています。		

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
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の様子など（会話・行動）からお客様の要望や希望、気持ちを汲み取り把握するように努めています。思いの表出が困難な方は、ご家族と相談して話し合っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を活用して、ご家族様に用紙を記入していただき、スタッフ・ケアマネが見て参考にしながらケアプランを立てています。日々のかかわりの中で情報を把握しています。		
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	毎日の申し送りで、変化があった点などは情報共有できるようにしています。		
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	スタッフ間でのモニタリング、ご家族・往診医・マッサージ師などにも意見を聞き、サービス担当者会議で話し合って作成しています。		
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	個別記録は毎日記入して、申し送り・モニタリング時に情報共有し随時支援内容を見直しつつ、介護計画にも反映させています。		

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
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	その時どきの状況に応じて、ご家族に相談しながら柔軟な取り組みができるように勤めています。		
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	散歩時の近所の方との交流を大切にして、いざという時にご近所の力（連携）を活用できるように、安全な暮らしができるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に継続してかかっている方もいらっしゃいます。往診を希望される方は往診医と連携を取りながら受診できるようにしています。		
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	往診に来られる看護師・訪問看護師には必要な情報を伝え適切な受診が受けられるように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院中、お見舞いに伺うことはありますが、個人情報の都合上詳細を知らせていただけないこともあります。ご家族の要望などを伺い今後の対応・退院について相談をしております。		



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
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	重度化が予測される方には、早めにご家族・ご本人の意向を確認し、医療との話し合いもまじえつつ、事業所が出来る範囲の支援のご説明をして適切な支援が出来るように努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命についてはスタッフ全員消防署の講習を受けています。連絡の仕方については、掲示して速やかに実践できるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行い、夜間想定訓練も行っています。また、ご近所の方に災害時のお手伝いの声掛けをしています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの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	ホーム会議、ユニット会議で言葉遣いや個人情報の扱いについて気をつけるように話しています。		
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	お客様に合わせて、質問したり、様々な場面で表現が出るように働きかけています。		
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か、希望にそって支援している	日課も含めて、お客様のペースに合わせて、心がけています。		
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	お客様の希望の美容院に行かれたり、訪問美容を利用されています。		
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	食事の準備・片付けをスタッフや他の利用者様と楽しくできるように心がけています。		

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		○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	必要な水分が取れるように、声掛けや種類を変えるなど工夫をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後お1人お1人に合わせ、口腔ケアの声掛け・支援をしています。訪問歯科に支援についての相談をしています。		
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	一人ひとりに合わせた、排泄介助をしています。それぞれのリズムや排泄量・機能にあった支援をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩・掃除・体操など行い、自然な排便が出来るように促しています。便秘の方は、往診医に相談して適切に服薬が出来るように指示を仰いでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	それぞれに合わせた入浴介助を行っています。午前中入浴希望の方など好みの体調に合わせて支援しています。		

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
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	1人ひとりの状態に合わせて、休息が取れるように、また安心して眠れる環境を作るようにしています。		
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	それぞれの既往歴・必要な薬の把握をして服薬支援をしています。症状の変化は、随時往診医に報告をして指示に従い対応しています。		
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	その方それぞれのそれまでの生活歴を理解して、馴染みやすい家事やレクリエーションの実施をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	行事として、ショッピング・外食会に出かけています。毎日の散歩、食材の買い物も出かけられるように支援しています。		
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	基本的には現金は所持していただいてませんが、希望のある方や、必要な方には（ご家族に同意を得て）持っていていただきます。		

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
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	ご自分で手紙を書かれたり、必要があれば事務所の電話を使っ ていただいています。		
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	廊下や今に行事の飾りや写真を 掲示して、会話の種になるよう にしています。レクで行った生 け花をかざったりもします。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者 同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしてい る	居間ではテレビ前に座りテレビ を観たり、テーブルでお話され るなど思い思いに過ごされてい 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を活かし、本人が 居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の使い慣れた家具、好み のものを置いています。体調や ADLの変化に合わせ、安全に安心 て過ごせる工夫をしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	それぞれの力にあった、力を活 用できるあんな環境を考 え、サービス計画書に沿って支 援しています。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大和西鶴間

作成日 H26年5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り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	市町村との連携の強化	地域密着型拠点としての、役割を広げる。 (防災拠点)	拠点の情報を、積極的に行政に発信する。地域防災拠点としての体制整備検討を進めていく。	H26年5月19日～ H26年11月20日
2	2	地域の学校 等との交流	3ヶ月に1回程、交流できる機会を作る。	ホームの行事に招く。	H26年5月19日～ H26年11月20日
3	3	地域住民への貢献	3ヶ月に1回程、介護等の情報を提供する。 (セミナー)	一般の方にも役立つ、介護に関するセミナーを開催する。(口腔ケア等)	H26年5月19日～ H26年11月20日
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。