

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	1470801182	事業の開始年月日	平成18年1月11日
		指定年月日	平成18年1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富岡東		
所在地	(〒236-0051) 神奈川県横浜市中区金沢区富岡東4-2-1		
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26年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年4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）】

<p>建物周辺は公園などが多く、静かな環境で四季折々に変化を感じながら日々の買物や散歩に出かけ気分転換を図っていただいている。 広い居室や、職員と一緒に調理ができるアイランドキッチンを設置している。 医療連携体制加算を取得し、訪問看護師と連携し健康管理を行っている。 体調を確認しながら毎身体操を行い、体力維持を図っている。 町内会の盆踊りに参加したり、おみこしの来所、ニチイ祭りへのお誘いなど地域との交流も行っている。近隣の保育園との交流、中学校の福祉体験学習や高校の実習の受け入れも行っている。</p>

【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 評価推進課		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年 2月25日	評価機関 評価決定日	平成26年4月8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】 この事業所は京急富岡駅から徒歩10分ほどの閑静な住宅地にある。法人のグループホームとしては2番目に開設した由緒あるグループホームである。建物は鉄骨造りの2階建てで、1階には同一法人のデイサービスが併設されている。共有空間は陽当たりが良く、明るく清潔である。職員の見守りがしやすいアイランドキッチンを採用している。壁面には行事や地域交流の写真、絵画が展示され憩いの空間が形成されている。</p> <p>【利用者本位の理念の実践】 事業所の理念「利用者志向」を中心に運営に活かしている。職員のチームワークがよく、一人ひとりを尊重し安心・安全な暮らしを支えている。また、運営課題にも熱心に取り組み、サービスの質向上に努めている。家族の来訪が多く、食事介助などの手伝いをしている人もいる。</p> <p>【医療・健康管理と防災体制】 事業所の協力医の訪問診療は隔週、歯科医は週に1回ある。看護師が週に1回訪れ健康管理が行われている。インフルエンザの予防接種も全員が受けている。 消火避難訓練を年に2回行い、地域の防災訓練にも参加している。非常用食料・飲料水を3日分備蓄し、備品等の在庫管理もしている。</p> <p>【地域との交流と利用者の暮らしづくり】 地元町内会に加入し盆踊りに参加し、子供神輿が立ち寄っている。ホームの「ニチイ祭り」には地域住民を招いている。近隣の保育園児、中学生、高校生との交流や、地域のボランティアによる折り紙、歌唱、阿波踊り、フラダンス、ウクレレ演奏など多彩の支援がある。利用者は体操、散歩やリビングでは合唱、ボール運び、折り紙などのレクリエーションを楽しみ寛いでいる。</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	ニチイケアセンター富岡東
ユニット名	なぎさ

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	玄関口やユニット内に基本理念を置き、理念をもとに働き、実現に向けて取り組んでいる。	法人の「社是」と4ヵ条からなる「基本理念」があり、「お一人、おひとりの生活を利用者志向の基で支える」を基本とし、スタッフルーム、リビングに掲示している。日々のケアの実践については、管理者が「利用者志向」を意識付けしホームの運営に活かしている。	
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	昨年より町内会に入会してから行事などに参加するなど交流が増えてきている。日常的には近隣の商店街に買物に行き、挨拶をしたり声をかけてもらっている。	平成24年に地元町内会に加入し、盆踊りに参加している。消防団のツテで子供神輿が立ち寄ってくれるようになった。ホームの「ニチイ祭り」には地域住民を招いている。保育園児が訪れ利用者の肩たたきや中学生の職場体験学習、総合高校生によるパネルシアター(紙芝居のような人形劇)などの交流がある。地域のボランティアによる折り紙、歌唱、阿波踊り、フラダンス、ウクレレ演奏など多種多彩の支援がある。	
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	中学生や高校生の職場体験の受入れを行っている。またケアプラザ等と協力し、認知症サポーター養成講座を中学生向けに実施した。		
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ヶ月に一度開催し、意見や要望を聞き、サービスに反映できるように努めている。包括センター職員や町内会長様が参加している。	運営推進会議は2ヵ月に1回開催している。出席者は利用者家族、町内会長、地域包括支援センター職員、事業所職員である。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価結果を報告し意見交換している。参加者から町内会行事への招待、ボランティアの紹介などがあり、ホームの防災訓練では地域住民の参加が実現した。また、「介護相談員モデル事業」の受け入れやケアプラザ主催の「介護者の集い」への参加要請などがある。	会議を活性化するため、より多くの地域の知見者(民生委員、地域住民など)に出席を働きかけることを期待します。
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	講習会等には参加している。今年度より介護相談員導入について検討されており、市町村担当者との関わりが増えてきた。	金沢区高齢障害支援課とは運営報告や相談を行い情報交換している。地域包括支援センターに協力し、認知症の啓発運動に参加した。管理者がキャラバンメイトの指導者として、中学生などにも講義し、多数の「認知症サポーター」を育成している。「横浜市グループホーム連絡会の幹事」を務めている。また、金沢区内の同業者との交流を深める意向である。	

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
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	マニュアルを閲覧可能な場所に置き、掲示物を貼り出したり研修も行っている。玄関口は防犯上の理由で夜間帯のみ施錠している。	身体拘束を行わないことを契約書に明記している。年に1回内部研修をしている。事務室に身体拘束排除の方針、高齢者虐待防止のスローガンを掲げている。ユニット玄関には鈴を取り付け、職員の連携による見守りで対応し、日中は施錠しない。万一の場合に備え、町内会や隣の交番にも見守りを要請している。	
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	マニュアルや掲示物を置き、ミーティングで研修を行っている。日々疑問に思うことは職員間で話し合いをしている。		
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	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる。また、必要に応じて制度を活用できるよう説明を行うようにしている。		
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	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる。また、必要に応じて制度を活用できるよう説明を行うようにしている。		
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	契約時に苦情対応を説明し、重要事項説明書にも当社以外の窓口を記載している。法人の顧客満足度調査により苦情や意見をいただき、家族会で説明・改善できるよう努めている。	「家族会」を3ヵ月に1回程度開催している。家族の来訪時には、利用者の生活の様子を説明し意見・要望を聞いている。法人が年1回「顧客満足度調査」を実施し「行事連絡をメールで送ってほしい」「介護度や利用者の希望に沿った行事」「ユニット合同のレクリエーション」「玄関段差の解消」などの要望を検討している。法人のコールセンターでも意見・要望を聞いている。	

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
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	ミーティングや申し送り時などに意見を聞いたりしている。また連絡ノートを作り、連絡事項や意見などを書いてもらっている。	管理者は日常的に職員に声掛けし意見・要望を聞いている。また、キャリアアップのため年に1~2回「個人面談」を行っている。職員も管理者を「山田さん」と呼び親近感がある。「業務ミーティング」で業務の連絡や意見交換が行われている。1階のデイサービスから構内に「畑作りの提案」があり、職員がやる気になり準備している。	職員のモチベーションアップのため、職員の経験や能力に応じた研修計画の推進を期待します。
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	スキルアップのための制度を設けて、各自が目標を持ち働けるように努めている。		
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	社内研修への参加や、外部研修の案内を掲示している。希望者にはシフトを調整し参加出来るよう対応している。		
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	グループホーム連絡会に加入して、研修会やブロック会等に参加している。ブロック会にて他法人の管理者との意見交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前アセスメントにて、ご本人と面談し、困りごとなどの話を聴いている。内容をスタッフと共有し信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時に要望等を聴き、些細なことでも相談できるような関係づくりを心がけている。		
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	主治医の選択などを含め、対応可能なサービスが提案できるよう努めている。		
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	一緒に行ったり、得意なことを職員が教わったりしながら共に過ごす時間を大切にしている。		
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	面会など来所された際に家族の話を聴き、意見・要望を取り入れた計画作成を心がけている。来所が困難な家族には電話で話しを聴いている。		

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
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	馴染みの方、ご家族などに訪問してもらい、これまでの関係が途切れることがないように努めている。	兄弟、親戚の人、旧友の娘さん、昔の水泳教室の仲間などの来訪がある。墓参りや法事などは家族が対応している。年々訪問してくれる友人が少なくなっているが、親しい人との電話の取り次ぎや手紙の投函などは職員が手伝っている。	
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	それぞれの関係を把握し、職員が間に入りトラブルが起こらないよう心がけている。利用者同士の交流に消極的な方には職員が声かけしている。		
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	退去後でも相談やアドバイスができることを説明している。		

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。	利用者志向の理念のもとに、コミュニケーションを多くとり、本人の希望や意向が把握できるよう努めている。	センター方式の「アセスメントシート」で心身の状況や要望・思いなどを把握している。要望の変化に対しては「モニタリング」で再確認している。言葉で表現できない人は、日々の行動や表情から読みとっている。また、さりげない会話から散歩をしたい、お風呂に入りたいなどを汲み取っている。	
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	センター方式を活用しながら情報収集をし、今までに近い生活が維持できるよう努めている。		
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	介護記録により24時間の生活リズムを知り、把握するようにしている。		
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	定期的なモニタリングとケースカンファレンスを行い、意見を聴き介護計画を作成している。	利用開始時にセンター方式のアセスメントで本人・家族の要望を把握し、「介護計画」を作成している。3カ月に1回「サービス担当者会議」を開き、担当職員の記入したモニタリングシートをもとに評価を行い、本人、家族、医師・看護師の意見を取り入れて「介護計画の見直し」を行っている。心身の状態に変化があれば随時見直している。	介護計画に添ったケアが出来ていますので「支援経過記録」には、実施した内容を記録し、それを基にモニタリング、評価に活かすことを期待します。また、家族にも支援経過状況を説明されることを望みます。
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	気づきや工夫についてはその場で話し合いを行い、情報を共有し見直しを行うようにしている。		

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、その時々生まれ出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	法人の多機能性を活かしたトータルケアの対応が可能のため、本人や家族の要望に迅速な対応ができるよう連携を取りながら行っている。		
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	近隣の歌サークルの方々や、折紙ボランティアの方に来所いただいている。「学校と福祉施設の連絡会」に参加し、地域資源の情報共有を行い、保育園や学校との交流を行っている。		
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	本人や家族に主治医を決めてもらっている。往診医以外の通院には受診時に本人の状況を書面にて報告している。	従前のかかりつけ医に受診している人は1名で、家族が付き添っている。事業所の協力医の訪問診療は隔週、歯科医は週に1回ある。従前のかかりつけ医の人も診療を受けている。インフルエンザの予防接種も全員が受けている。看護師が週に1回訪れ健康管理が行われている。認知症については協力医のアドバイスがある。また、管理者自身もキャラバンメイトの指導者である。	
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	医療連携体制加算による週1回の訪問看護師来所時に、日々の様子や疑問点を相談してアドバイスを受けている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院へ訪問したり、または状況の変化に応じて電話にて情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>主治医とご家族との話し合いの場を設け、個々の対応について検討している。</p>	<p>「重度化した場合における対応に係る指針」があり、利用開始時に説明し同意書を受領している。利用者の重度化が進んだ場合は、本人・家族、医師、事業所が話し合っ て対応を決める。これまでに1件の看取りがあり、途中で入院を希望した事例もある。法人でターミナルケア研修を行っているが、全職員は受けていない。</p>	<p>利用者が高齢化していますので、事業所の現在の力量を適切に見極めたうえで、「ターミナルケア研修」と「受け入れ体制」を充実されることを期待します。</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>入職時やミーティング等で研修を行ったり、マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。</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>災害マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようになっている。消防職員の協力のもと、消防団や近隣住民の方を含めた避難訓練を実施している。</p>	<p>消火避難訓練を年に2回行っている。内1回は消防署立ち会いのもと夜間想定で訓練している。消防署員4人、消防団員15人 町内会（班長、地域住民）3名の参加があった。地域の防災訓練にも参加している。非常用食料・飲料水を3日分備蓄し、備品等の在庫管理もしている。今後は、事業所前のお寺や隣のログハウスの関係者にも協力要請し、一時避難先の確保などをする意向である。</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
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	プライバシーに配慮しながら声かけを工夫したり、見守りをしている。	新人研修で接遇研修を行っている。その後も法人が行う「個人情報保護トレーニング」で理解度テストを行い、合格目標点に達するまで管理者が研修を行なう。利用者の名前の呼び方は、基本は苗字を「さん付け」にしているが、利用者の好む呼び方もする。管理者は、職員の言葉遣いなど気になるときは、それとなく注意している。玄関に「個人情報保護の方針」を掲示している。個人情報に係る重要書類は、スタッフルームのキャビネットに施錠保管している。	
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	本人の思いをゆとりを持って聴き、自己決定を重要視しながら支援を行っている。		
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	入浴時間や食事時間など、入居者のペースを大切に、職員側の都合が優先されないように支援している。		
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	2～3ヶ月に一度は美容師にカットしてもらっている。		
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	お一人おひとりの得意分野を活かしながら、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。	職員が1週間分の献立を作り、食材を調達し、調理している。アイランドキッチンからは室内の見通しが良いため、利用者の見守りがしやすい。利用者の食べ残しをチェックし好みを知る。食事中はテレビを消して食事と会話に専念している。職員の食事介助は、専任者と見守りしながら食事をする人に分業している。ミキサー食、行事食などの提供があり、ときには好みの出前を取ることもある。食器は利用者の馴染みの茶碗、お椀、湯呑み、箸を用い、片づけなど出来ることを手伝っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		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	食事量、水分量を日々把握している。体調が悪い場合は消化のよいものに変えるなど臨機応変に対応している。嚥下困難な方にミキサー食を提供している。		
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	日々の口腔ケアの他に、訪問歯科による口腔ケアを週1回行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンの把握に努め、適宜トイレ誘導を行い支援を行っている。	「介護記録」「生活リズム確認表」で排泄のパターンを把握し、声かけをしてトイレでの自立排泄を支援している。放尿癖のある人に対しては、職員の試行錯誤により、落ち着きを取り戻し改善に繋がった。法人の「事例発表会」で受賞し現在も継続している。トイレはユニットごとに4カ所あり、手すり、肘掛、手洗いが設置され、車いす介助ができる広さがある。浴室と行き来できる構造のものもある。	
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	水分量や食事量のチェックや、便秘時のマッサージなどを行って便秘にならないように心がけている。主治医に相談し薬を処方してもらうこともある。		
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	浴室が広いので、職員見守りのもと入浴を実施している。失禁があった場合などはその都度実施している。	週に2~3回入浴している。入浴予定表を掲示し、個々の希望にも対応している。重度の人にはシャワー浴、清拭浴で対応することもある。ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じてもらっている。浴室には空調があり、広く2面介助ができる。脱衣室には床暖房、ストーブ、扇風機を備えている。入浴拒否の人には、声掛けの工夫、時間を変える、歌を歌って気分を乗せてから入ってもらうこともある。同性介助の要請があれば対応する。	

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 の状況に応じて、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	本人の希望に添い、休息時間 は自由にとっていただいている。		
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	個々が服用している処方薬の一 覧をファイルし、いつでも確認 ができるようにしている。誤薬 を防ぐため服薬時には職員2名 で確認している。		
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	これまでの趣味を楽しんでい たり、得意な役割を行って いただいている。		
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	体調や天候など考慮しながら外 出支援をしている。ご家族と散 歩に出かけている方もいらっし やる。	天気の良い日には週に3回ほど、 小人数で事業所の周りや近く のお寺、公園に散歩に出かけて いる。車いすの人と一緒に職員 が付き添っている。ベランダで の外気浴や構内の家庭菜園で芋 ほりをしている。初詣には近く のお寺に行く。春の花見、町内 会の盆踊りにも出かけている。	外出機会が少ないので、家族 などの協力を得ながら、多目的 な年間外出計画（季節ごとの花 見、行楽地の見物、外食、地域 の社会資源の活用など）を企画 し、実施されることを期待しま 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	お金は原則預らせてもらって いる。近隣のバザーなどに出 かけ、本人が買物したい時には 自由に使えるようにしている。		

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
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	電話をかけたり手紙を書くことは自由に行えるようにしている。		
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	室温が快適になるよう適宜温度調整し配慮している。また居室も定期的に換気を行っている。季節感のある装飾を行っている。	共有空間は陽当たりが良く、明るく清潔である。間取りは職員の見守りが出来るアイランドキッチン、リビング、小上がりの畳み部屋を中心に居室が配置されている。リビングの棚には季節の飾り付け（調査日は雛人形）があり、ソファとテーブルが置かれている。壁面には行事や地域交流の写真、絵画が展示され憩いの空間が形成されている。利用者はリビングで合唱、ボール遊び、折り紙などのレクリエーションを楽しみ寛いでいる。	
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	リビングのソファなどで談笑され、利用者同士で話しをされている。		
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	使い慣れた馴染みの家具を持ち込んでいただき、小物や家族との写真や、ご本人が作成された作品などを飾ったりすることにより居心地よく過せるよう工夫している。	居室にはエアコン、照明器具、カーテン、大型クローゼットが2つ備え付けられている。室内は整理整頓され清潔である。利用者は馴染みのベッド、整理たんす、ソファ、テレビ、人形、写真、賞状などを持ち込み、居心地よく過ごせる部屋作りをしている。各ユニットには夫婦部屋として使える、中仕切り扉のある居室もある。季節の衣服の入れ替えや室内清掃は職員も手伝っている。	
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	廊下を広くとり、手すりを設置している。自立支援を前提にわかりやすい表示をするなど、混乱を防ぐような環境作りを行っている。		

事業所名	ニチイケアセンター富岡東
ユニット名	潮さい

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	玄関口やユニット内に基本理念を置き、理念をもとに働き、実現に向けて取り組んでいる。		
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	昨年より町内会に入会してから行事などに参加するなど交流が増えてきている。日常的には近隣の商店街に買物に行き、挨拶をしたり声をかけてもらっている。		
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	中学生や高校生の職場体験の受入れを行っている。またケアプラザ等と協力し、認知症サポーター養成講座を中学生向けに実施した。		
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ヶ月に一度開催し、意見や要望を聞き、サービスに反映できるように努めている。包括センター職員や町内会長様が参加している。		
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	講習会等には参加している。今年度より介護相談員導入について検討されており、市町村担当者との関わりが増えてきた。		

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
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	マニュアルを閲覧可能な場所に置き、掲示物を貼り出したり研修も行っている。玄関口は防犯上の理由で夜間帯のみ施錠している。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアルや掲示物を置き、ミーティングで研修を行っている。日々疑問に思うことは職員間で話し合いをしている。		
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	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる。また、必要に応じて制度を活用できるように説明を行うようにしている。		
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	契約時に丁寧に説明を行い、不安や疑問点が解消できるよう努めている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情対応を説明し、重要事項説明書にも当社以外の窓口を記載している。法人の顧客満足度調査により苦情や意見をいただき、家族会で説明・改善できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ミーティングや申し送り時などに意見を聞いたりしている。		
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	スキルアップのための制度を設けて、各自が目標を持ち働けるように努めている。		
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	社内研修への参加や、外部研修の案内を掲示している。希望者にはシフトを調整し参加出来るよう対応している。		
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	グループホーム連絡会に加入して、研修会やブロック会等に参加している。ブロック会にて他法人の管理者との意見交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前アセスメントにて、ご本人と面談し、困りごとなどの話を聴いている。内容をスタッフと共有し信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時に要望等を聴き、些細なことでも相談できるような関係づくりを心がけている。		
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	主治医の選択などを含め、対応可能なサービスが提案できるよう努めている。		
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	一緒に行ったり、得意なことを職員が教わったりしながら共に過ごす時間を大切にしている。		
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	面会など来所された際に家族の話を聴き、意見・要望を取り入れた計画作成を心がけている。来所が困難な家族には電話で話しを聴いている。		

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
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	馴染みの方、習い事のお友達などに訪問してもらい、これまでの関係が途切れることがないよう努めている。		
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	それぞれの関係を把握し、職員が間に入りトラブルが起こらないよう心がけている。利用者同士の交流に消極的な方には職員が声かけしている。		
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	退去後でも相談やアドバイスができることを説明している。		

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。	利用者志向の理念のもとに、コミュニケーションを多くとり、本人の希望や意向が把握できるよう努めている。		
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	センター方式を活用しながら情報収集をし、今までに近い生活が維持できるよう努めている		
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	介護記録により24時間の生活リズムを知り、把握するようにしている。		
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	定期的なモニタリングとケースカンファレンスを行い、意見を聴き介護計画を作成している		
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	気づきや工夫についてはその場で話し合いを行い、情報を共有し見直しを行うようにしている。		

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	法人の多機能性を活かしたトータルケアの対応が可能のため、本人や家族の要望に迅速な対応ができるよう連携を取りながら行っている。		
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	近隣の歌サークルの方々や、折紙ボランティアの方に来所いただいている。「学校と福祉施設の連絡会」に参加し、地域資源の情報共有を行い、保育園や学校との交流を行っている。		
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	本人や家族に主治医を決めてもらっている。往診医以外の通院には受診時に本人の状況を書面にて報告している		
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	週1回の訪問看護師来訪時に、疑問に思うことなど相談にのってもらっている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院へ訪問したり、または状況の変化に応じて電話にて情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>主治医とご家族との話し合いの場を設け、個々の対応について検討している。</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>入職時やミーティング等で研修を行ったり、マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。</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>災害マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようになっている。消防職員の協力のもと、消防団や近隣住民の方を含めた避難訓練を実施している。</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	プライバシーに配慮しながら声かけを工夫したり、見守りをしている		
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	本人の思いをゆとりを持って聴き、自己決定を重要視しながら支援を行っている。		
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	入浴時間や食事時間など、入居者のペースを大切にし、職員側の都合が優先されないように支援している。		
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	お化粧をされる方への支援を行ったり、服装の選択を自由にしていただいているが、ちぐはぐな服装になっている場合はさりげなく促している。		
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	お一人おひとりの得意分野を活かしながら、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。		

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		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	水分摂取拒否がある場合は時間をおいたり、水分の種類を変更したりして無理なく摂取いただいている。		
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、口腔ケアの支援を行っている。週1回の訪問歯科にて観察を行っている。		
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	排泄パターンの把握に努め、適宜トイレ誘導を行い支援を行っている。ポータブルトイレから、声かけによりトイレでの排泄が多くなった例がある。		
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	飲食物を工夫するなど便秘予防を行っているが、訪問看護師や医師と連携しながら薬で調整している方もいらっしゃる。		
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	浴室が広いので、職員見守りのもと入浴を実施している。失禁があった場合などはその都度実施している。		

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	本人の希望に添い、休息時間は自由にとっていただいている。		
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	個々が服用している処方薬の一覧をファイルし、いつでも確認ができるようにしている。誤薬を防ぐため服薬時には職員2名で確認している。		
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	これまでの趣味を楽しんでいたり、得意な役割を行っていただいている。		
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	買い物や散歩に出かけているが、遠方への外出はできていない。		
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	財布がないと不安な方には低額所持していただいている。近隣のバザーなどに出かけ、本人が買物したい時には自由に使えるようにしている。		

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
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	ご友人やご家族あての手紙を書き、ポストへ投函するまで支援している。		
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	室温が快適になるよう適宜温度調整し配慮している。また居室も定期的に換気を行っている。季節感のある装飾を行っている。		
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	リビングのソファや談話室のベンチで談笑できるスペースをとって、利用者同士で話しをされている。お互いの居室を行き来される利用者もいらっしゃる。		
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	使い慣れた馴染みの家具を持ち込んでいただき、小物や家族との写真や、ご本人が作成された作品などを飾ったりすることにより居心地よく過ごせるよう工夫している		
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	廊下を広くとり、手すりを設置している。自立支援を前提にわかりやすい表示をするなど、混乱を防ぐような環境作りを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター富岡東

作成日 26年 4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	入居者様の重度化に伴うターミナルケア体制について、十分な知識と準備が必要となる。	ご家族・主治医・施設間の連携が円滑にでき、力量にあったターミナルケア体制を実施できる。	主治医の指示を受けながら、ご家族と十分な連携を取る。研修やカンファレンスを通して職員のケア体制を整える。	1年間
2	18	散歩以外の外出の機会が減少している。	ご家族の協力も得ながら、多目的な外出計画を立案・実施ができる。	家族会で提案・協力を仰ぎながら、実施可能な企画を計画していく。	1年間
3	3	運営推進会議において、地域の知見者の参加が少ない。	民生委員・地域住民の方にも参加いただき、会議の活性化を図る。	町内会長様と連携を図りながら、参加の声かけを行っていく。	6ヶ月
4	7	拠点内研修が画一化している。	職員のモチベーションを維持できるよう、充実した内容の拠点内研修ができる。	経験や能力に応じた拠点内研修ができるように工夫する。	1年間
5	10	ケアプランの内容に沿って実施したケアの記録の残し方がわかりにくい。	ケアプランと連動していることがわかりやすい介護記録が残せるようになる。	記録の書き方の研修を行い、職員全員が共有できるファイリングを工夫する。またご家族への発信力を強化する。	6ヶ月

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。