

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	1492600364	事業の開始年月日	2011/10/1
		指定年月日	2011/10/1
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野台		
所在地	(〒252-0331) 神奈川県相模原市南区大野台3-15-50		
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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2014/9/16	評価結果 市町村受理日	平成26年12月17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>入居者様とスタッフが日頃から楽しんでいられる空間を作れるように、行事や食事を工夫し日常に楽しさが出るように努めています。 又、一人一人が活躍の場を得意分野でもってもらうよう支援する工夫をし自信やその人らしさを持ち続けてもらう。 その際に、スタッフは脇役でいるように気をつけ入居者様が主役でいられるように徹します。</p> <p>入居者様をホーム内だけで完結する支援をするのではなく家族・医療・薬剤師・地域・他サービスと連携を行い、ケアスタッフが「あきらめない。決め付けない」事で一人一人を支援し、一人一人の可能性がこれからも続くように努めています。</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		
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26年9月30日	評価機関 評価決定日	平成26年12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>【事業所概要】 この事業所はJR横浜線淵野辺駅からバスで15分位、バス停から3分ほどの住宅街にある。建物は鉄骨造り2階建てで建物内はエレベーターが設置され、バリアフリーになっている。併設の小規模多機能型事業所とは連携して運営推進会議、避難訓練、ニチイ祭り、敬老会などを実施している。また月1回、音楽会に参加している。その他に必要時には併設の小規模多機能の特殊浴槽の使用が可能になっている。</p> <p>【理念に基づいた支援】 「あきらめない、決め付けない」という事業所独自の理念を念頭に置き職員は利用者と共に楽しみながら支援できるように取り組んでいる。利用者が主役になれるように、得意なことを見つけて、寿司を握ってもらったり、「きりたんぼなべ」など利用者の出身地のご当地メニューを作り、食材や作り方を習ったりしている。また、歩行機能の維持のためなるべく車いすを使わないで歩くことを大切にしている。</p> <p>【利用者との食事作り】 献立は利用者のリクエストも取り入れて献立委員が中心になり作成している。利用者は買い物、調理、盛りつけや配膳などをスタッフと一緒にしている。</p> <p>【地域との関わり】 自治会に加入しており、自治会の方は夏祭り時に写真撮影（事業所にパウチして掲示）を、初詣では席を用意してくれた。近隣の方に青竹をもらい、そうめん流しを楽しんだり、10名ぐらいの方に事業所の祭り（ニチイ祭り）に参加してもらったり、散歩のときに挨拶を交わしたりしている。隣の保育園で月2回行われる「園庭解放」に参加して園児と交流している。敬老会やクリスマス会にはボランティアとして津軽三味線の奏者やスポーツ少年団が来訪し、少林寺拳法などを披露して利用者を楽しませてくれた。</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	

事業所名	ニチイケアセンター大野台
ユニット名	1階 やまぶき

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
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	「あきらめない。決め付けない」という理念は共有は出来ているが、実績はまだまだこれからというのが現状である。	事業所独自の理念は現管理者着任時に作り上げた。管理者は「これができない」ではなくて「やってみて出来なかったらどうするか考えて欲しい」と日頃から職員に伝えている。車椅子に頼らない歩行の維持に取り組んでいる方を職員は支援している。	
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	隣接保育園との交流や自治会主催の地域行事への参加を実施しており、お客様との散歩の際には近隣住民と挨拶を交わすなどの交流も実施している。	自治会に加入しており、自治会の方が夏祭り時に写真撮影（事業所にパウチして掲示）を、初詣では席を用意してくれた。また事業所の祭りには近隣の方に参加してもらった。利用者と保育園との交流も継続している。敬老会やクリスマス会にはボランティアとして津軽三味線の奏者やスポーツ少年団が来訪し少林寺拳法などを披露してくれた。	
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	自治会と協力し地域の方向けに見学会を実施。 当社の展開しているサービスの種類も活かし施設見学以外にも福祉用具・食卓宅配・オムツの見学会を行なう。	/	/
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	運営推進会議において参加された御家族・自治会・地域包括の方々より挙げられた要望を、適宜サービス提供に活かすよう実践している。又他サービス事業所の参加もしてもらっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。参加者は家族、自治会長、地域包括支援センター職員、管理者などである。事業所の活動報告などを行い参加者と意見交換をしている。家族から地震時が心配という意見があり、職員は起震車体験など地震を想定した避難訓練を実施して状況を家族に報告した。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	運営推進会議に地域包括支援センターの方へ出席いただき、連携をとるよう取り組んでいる。	市高齢福祉課から研修のお知らせが届き、それを掲示している。要介護認定の更新代行をしている。今後、市町村との連携を深めていく意向である。	市担当課窓口積極的に働き掛け、さらに市町村との連携を深めることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	内部研修において身体拘束について取り上げ、身体拘束に関する正しい知識を理解できている。	身体拘束を行わないケアを実践している。身体拘束廃止委員会があり、新人に説明したりのようなことが拘束になるかを伝えている。玄関、ユニット入口はドアチャイムが設置され、日中は施錠されていない。鍵をかけていない時はフロアを空にしないなど、職員は連携して見守りをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修において高齢者虐待について取り上げ、高齢者虐待防止法に関する正しい知識を理解できている。			
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	人権の尊重に関する事業や制度として会社のマニュアルに記載されており、それに基づく内部研修を実施している。			
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	契約時には必ず重要事項説明書とサービス契約書の読み合わせや、都度の質疑応答を行い十分な説明を行っている。また、解約時も同様である。			
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	お客様やご家族様からのご意見やご要望は随時受け付けており、その内容によってホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議などで検討して全スタッフで情報共有を行っている。	運営推進会議で家族は意見を出す場がある。法人は年1回、事業所に対する要望などについて家族にアンケートを行っている。アンケート結果は事業所に届き運営に反映している。家族から、利用者が何を食べているか知りたいという意見があり、事業所内にメニューの写真を掲示した。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフからの意見はホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議・申し送りなどで随時受け付けており、必要に応じて個別面談も実施している。 その中で、職員の意見や提案の場を設け反映させている。	職員の提案を受けて「ひつまぶし」や「きりたんぼなべ」など利用者の出身地ご当地メニューを作り、利用者や職員が共に楽しんでいる。また、環境美化など9つの委員会が設置されており、職員はいずれかの委員会に属して意見や提案を出し、それを運営に活かしている。	
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	各スタッフに委員会活動などの役割を担ってもらうことで“みんながホームを作る”という意識を持ち、また常勤への登用制度等による目標達成や意欲向上の取り組みを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	○J Tによりトレーニングを実施している。 段階的にスタッフのレベルアップに添った運営参加・ケアが出来るようスキルアップの場を提供している。 又、施設外の研修案内を回覧し参加を促している。		
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り組みをしている	市内の系列拠点はもちろん、同業他社との交流を図るための連絡会や現任研修会などに参加している。 又、系列拠点の行事へスタッフ参加し交流を図っている。 又、管理者は市内のGH連絡会へ参加し意見交換・交流を図っている。		

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
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	お客様からのご相談やご要望に対して、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安を取り除けるよう取り組んでいる。		
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	お客様と同様にご家族様の相談事やご要望に関しても、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安が取り除けるよう取り組んでいる。		
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	ご意見やご要望から、お客様の尊厳を守るために“今”必要な支援を判断し、他のサービスの方が適切と判断した場合には速やかに導入への支援を行う。		
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	お客様ということを意識しながらも共に生活する者同志家族のような関係を築いている。		
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	御家族と情報を支援・共有し共に本人を支えて関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の面会時日頃の様子変化を伝え要望聞いている。 面会出来やすい環境作り。 又、本人の要望で遠方の親族への手紙のやりとりや電話による連絡を支援して関係の継続を支援している。	友人や知人の訪問があった時はお茶を出し、居室で交流できるようにしている。介護タクシーで以前住んでいたところに行ったり、墓参りに家族と行った方もいる。	
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	歌本を利用し利用者様同士が一緒の時間を共有出来るよう意図的に作っている。 又、男性入居者様には将棋の場を設けるなどスタッフが間に入り支援を行なう。		
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	要望があれば必要に応じて可能な限り支援を実施する。		

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
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。	今までの生活歴をヒントに今後どのように暮らしてきたいのかと言う意向を日々のコミュニケーションの中から確認する努力をしている。言葉で上手く伝えられない場合には非言語的な部分にも注目しご本人確認を行っている。	入浴や散歩など利用者と1対1で接する時や少人数で行動する時に思いや意向を把握している。把握が困難な方は、日頃から様子を観察して職員間で話し合ったり、利用者のそばにいて探っている。	
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	これまでの暮らしを把握する手法としてセンター方式を活用し、長年馴染んだ習慣や好み得意な事や苦手な事をご本人は勿論、家族にも協力してもらい確認・把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の分かる事・分からない事、その具体的に項目分けを行い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	サービス担当者会議を定期的を実施し気になる課題や原因を考え具体的な方法を話し合い介護計画書を作成している。参加出来ない御家族や関係者も多いので来訪時に意向などを確認している。	本人・家族の意見を聞き、必要な方には医師や看護師の意見を反映させた介護計画を作成している。現在は医師などの意見を必要とする医療依存度の高い方はいない。短期6か月、長期1年で状態に変化がある場合は随時見直ししている。モニタリングは介護計画見直し時のほか、必要に応じて行っている。	
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	「チェックするだけの記録」にならない為に、ケアの実践事項を毎日記録を行なっている。休みの職員も居る為連絡ノートを別に作り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、その時々にも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	本人や御家族からの多様なニーズに対応するように努めている。		
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	消防訓練実施（消防署）ボランティアの受け入れ演奏会などに取り組んでいる。		
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	協力医療機関による往診はもちろん、インフルエンザの予防接種や専門医へのコンサルティングなども提供していただき、適切な対応ができる良好な関係が築けている。	家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関以外の受診は家族の対応であり、受診結果は家族の報告を受け「受診健康管理記録」に記載している。事業所の協力医療機関は、医師が月2回、歯科医・看護師は週1回訪問している。	
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	協力医療機関の看護師との提携により、週一回の訪問看護サービスや適宜、スタッフが看護師にお客様の健康面や疾患などについて相談できる環境がある。		
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の作成などにより必要な情報を提供し、入院中は面会などにより情報収集するとともに、ご家族様やMSWと早期退院に向けての話し合いを実施している。		

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
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	ご本人様との事前聴取を踏まえ、重度化することが想定される状態になった時点で、ご家族様及び主治医と相談して方針及び支援方法を共有しチームとして支援する。	入居時「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は家族、医師、ユニットリーダー、管理者で話し合う。これまでに1件看取りを行った事例がある。ホーム会議で事例の振り返りをして看取りについて学んだ。	
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	応急救護に関する内部研修を実施し、応急救護や心肺蘇生に必要な知識と技術を学んだ。 又、社内マニュアルをスタッフが閲覧しやすい所に綴じ込んでいる。		
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	年二回の消防訓練を計画しており春（4～5月）に総合防災訓練、秋（10～11月）に自主訓練を計画・実施している。	併設の小規模多機能と合同で、25年11月および26年7月に訓練を実施した。7月の訓練では消防署の立ち合いのもと地震を想定して起震車を体験し、避難マニュアルに沿って訓練をした。飲料水や食料品（カンパン・炊き込みご飯など）の備蓄が勤務職員の分も含めて3日分ある。事業所は地域に避難場所として利用できることを申し出ている。	地域の方の参加、協力を得ながら夜間想定も含めた避難訓練の実施が望まれます。

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
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	お客様の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけを実施している。	入職時に接遇研修を実施している。ホーム会議で管理者がマナーや声掛けについて話をしている。声かけのタイミングをロールプレイングをもとに検討し、共有に努めた。個人情報に関する書類は鍵のかかるキャビネットなどに保管している。	
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	何事にもスタッフやご家族様による押しつけではなく、お客様自身が決定できるような働きかけを行っている。		
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	その時々で、どのように過ごしたいか尋ね自己決定を促しながらお客様への個別ケアをそれぞれの意向を最大限尊重し対応している。		
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	最低限の身だしなみは実施している。定期的に依頼している訪問理美容を活用し本人にあった髪型やカラーを実施している。		
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・盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器拭きなどを適宜お客様とスタッフが一緒に実施している。	献立は利用者のリクエストも取り入れて献立委員が中心になり作成し、買い物に行き調理をしている。訪問当日、1つのユニットでは利用者がキャベツを刻み、食卓でお好み焼きを作って食べていた。スタッフも同じ食卓で食事をしたり、声をかけたりしながら食事支援をしていた。	

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
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	栄養バランスを考えながら好みの物などを聞き取り入れている。摂取量は日に記録し観察し水分・食事量の把握を行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアを促している。訪問歯科Drとも協力		
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	一人一人の排泄状況を記録しパターンをつかみ失禁を減らすよう支援行う。	入居時に排泄チェック表で排泄パターンを把握している。現在、通常はオムツを使用する方はおらず、パットやリハビリパンツを利用している。全員、トイレで排泄しており、職員は誘導や排泄支援をしている。	
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	便秘予防のための水分量チェックや体操などの運動個々に合わせ実施するよう取り組んでいる。		
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	特別に時間を決めず、お客様のタイミングに合わせた声かけにより誘導し入浴支援している。 要望があった時は添うようにしている。	週2～3回、時間は9時から17時頃までの間に入浴する方が多い。入浴を望まない方には個別に声かけなどで対応している。浴室入口の壁に「透明のポケット」がたくさんついたタペストリー風のものがあり、そのポケットに利用者のボディタオルを個別に入れ飾っている。	

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	個々の生活リズムを大事にし、居室で休む際の室温調整に気を配っている。		
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	薬の効果・副作用等は勉強を行い、服薬は個々に合わせオブラートを使用し服用してもらっている。薬の変更の際は症状の変化に注意し確認に努めている。		
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	一人ひとりに合った掃除・調理の支援を行っている。 出来る事を一緒に考え役割を持って頂く。 好きな嗜好品を買いに行く事も支援している。		
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	外気浴・散歩・買い物などを気候に合わせて実施し、気分転換を図るとともに地域の方との交流も行っている。	天気の良い日は散歩や買い物に出かけている。職員は個別の散歩記録を確認し、少ない方を積極的に誘い、なるべく車いすを使わないで歩くことを大切にしている。近所で花見をしたり、淵野辺公園に出かけてアジサイを觀賞している。	
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	買い物の要望があった際は、本人と一緒に外出し選んでいただきお小遣いで支払うよう支援している。		

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	御家族から季節の野菜を頂いたときはお礼の手紙を書くよう支援している。		
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	朝の掃除の時間に掃除機の大きな音を出す他は無意味な音は出さないようにする。 空調管理をこまめにしている。 季節の飾り、壁紙作りをしている。	リビングにはテレビやテーブル、椅子があり、壁には季節感のある月見の飾りなどがある。畳のスペースもあり寛げるようになっている。廊下の壁に利用者が書いた習字、ひな祭りなど行事やイベントに参加した利用者の楽しそうな写真が掲示されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	一人になれる居場所は確保されていないが、将棋や歌、テレビを見る等の思い思い過ごせるように支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の生活環境を極力変化させないように配慮し、使い慣れた物や馴染の写真等を持ち込んでもらっている。	木製の表札に名前と飾りつけが利用者ごとにしてある。エアコン、照明器具、カーテンは備え付けられている。利用者は仏壇、鏡台、テレビ、チェスト、ぬいぐるみなどを持ち込み、壁に家族の写真やカレンダーを飾り、安らげる居室にしている。	
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	通路に物を置かない、トイレに表示し分かりやすくしたり、手すりを使い自立した歩行を支援している。		

事業所名	ニチイケアセンター大野台
ユニット名	2階 なでしこ

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
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	「あきらめない。決め付けない」という理念は共有は出来ているが、実績はまだまだこれからというのが現状である。		
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	隣接保育園との交流や自治会主催の地域行事への参加を実施しており、お客様との散歩の際には近隣住民と挨拶を交わすなどの交流も実施している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会と協力し地域の方向けに見学会を実施。 当社の展開しているサービスの種類も活かし施設見学以外にも福祉用具・食卓宅配・オムツの見学会を行なう。		
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	運営推進会議において参加された御家族・自治会・地域包括の方々より挙げられた要望を、適宜サービス提供に活かすよう実践している。又他サービス事業所の参加もしてもらっている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方へ出席いただき、連携をとるよう取り組んでいる。		

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	内部研修において身体拘束について取り上げ、身体拘束に関する正しい知識を理解できている。		
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	内部研修において高齢者虐待について取り上げ、高齢者虐待防止法に関する正しい知識を理解できている。		
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	人権の尊重に関する事業や制度として会社のマニュアルに記載されており、それに基づく内部研修を実施している。		
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	契約時には必ず重要事項説明書とサービス契約書の読み合わせや、都度の質疑応答を行い十分な説明を行っている。また、解約時も同様である。		
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	お客様やご家族様からのご意見やご要望は随時受け付けており、その内容によってホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議などで検討して全スタッフで情報共有を行っている。		

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
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	スタッフからの意見はホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議・申し送りなどで随時受け付けており、必要に応じて個別面談も実施している。 その中で、職員の意見や提案の場を設け反映させている。		
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	各スタッフに委員会活動などの役割を担ってもらうことで“みんなでホームを作る”という意識を持ち、また常勤への登用制度等による目標達成や意欲向上の取り組みを行っている。		
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	○J Tによりトレーニングを実施している。 段階的にスタッフのレベルアップに添った運営参加・ケアが出来るようスキルアップの場を提供している。 又、施設外の研修案内を回覧し参加を促している。		
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	市内の系列拠点はもちろん、同業他社との交流を図るための連絡会や現任研修会などに参加している。 又、系列拠点の行事へスタッフ参加し交流を図っている。 又、管理者は市内のGH連絡会へ参加し意見交換・交流を図っている。		

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
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	お客様からのご相談やご要望に対して、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安を取り除けるよう取り組んでいる。		
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	お客様と同様にご家族様の相談事やご要望に関しても、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安を取り除けるよう取り組んでいる。		
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	ご意見やご要望から、お客様の尊厳を守るために“今”必要な支援を判断し、他のサービスの方が適切と判断した場合には速やかに導入への支援を行う。		
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	お客様ということを意識しながらも共に生活する者同志家族のような関係を築いている。 又、ADLに合わせ「出来ること」を御自身でやっていただくよう支援を行なっている。		
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	御家族と情報を支援・共有し共に本人を支えて関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の面会時日頃の様子変化を伝え要望聞いている。 面会出来やすい環境作り。 又、本人の要望で遠方の親族への手紙のやりとりや電話による連絡を支援して関係の継続を支援している。		
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	歌本を利用し利用者様同士が一緒に時間を共有出来るよう意図的に作っている。 又、1F・2F関係無しに男性入居者様同士には将棋の場を設けるなどスタッフが間に入り支援を行なう。		
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	要望があれば必要に応じて可能な限り支援を実施する。		

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
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。	今までの生活歴をヒントに今後どのように暮らしてきたいのかと言う意向を日々のコミュニケーションの中から確認する努力をしている。その中で、お客様一人一人が主役の日を設定し職歴や趣向を手がかりに新たらしく具体的なニーズの掘り起こしを行なっている。		
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	これまでの暮らしを把握する手法としてセンター方式を活用し、長年馴染んだ習慣や好み得意な事や苦手な事をご本人は勿論、家族にも協力してもらい確認・把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の分かる事・分からない事、その具体的に項目分けを行い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	サービス担当者会議を定期的を実施し気になる課題や原因を考え具体的な方法を話し合い介護計画書を作成している。参加出来ない御家族や関係者も多いので来訪時に意向などを確認している。		
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	「チェックするだけの記録」にならない為に、ケアの実践事項を毎日記録を行なっている。 休みの職員も居る為連絡ノートを別に作り情報を共有している。 又ケアカンファを行い共有・反映をしている。		

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	本人や御家族からの多様なニーズに対応するように努めている。		
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	消防訓練実施（消防署）ボランティアの受け入れ演奏会などに取り組んでいる。 又、施設周辺への散歩を日課にすることにより近隣住民と挨拶や会話を通して顔馴染みになる。		
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	協力医療機関による往診はもちろん、インフルエンザの予防接種や専門医へのコンサルティングなどもしていただき、適切な対応ができる良好な関係が築けている。		
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	協力医療機関の看護師との提携により、週一回の訪問看護サービスや適宜、スタッフが看護師にお客様の健康面や疾患などについて相談できる環境がある。		
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の作成などにより必要な情報を提供し、入院中は面会などにより情報収集するとともに、ご家族様やMSWと早期退院に向けての話し合いを実施している。		

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
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	ご本人様との事前聴取を踏まえ、重度化することが想定される状態になった時点で、ご家族様及び主治医と相談して方針及び支援方法を共有しチームとして支援する。		
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	応急救護に関する内部研修を実施し、応急救護や心肺蘇生に必要な知識と技術を学んだ。 又、社内マニュアルをスタッフが閲覧しやすい所に綴じ込んでいる。		
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	年二回の消防訓練を計画しており春（4～5月）に総合防災訓練、秋（10～11月）に自主訓練を計画・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
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	お客様の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけを実施している。		
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	何事にもスタッフやご家族様による押しつけではなく、お客様自身が決定できるような働きかけを行っている。 又、散歩や入浴中等のリラックスしている一対一の時間に聴くよう心掛けている。		
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か、希望にそって支援している	その時々で、どのように過ごしたいか尋ね自己決定を促しながらお客様への個別ケアをそれぞれの意向を最大限尊重し対応している。		
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	最低限の身だしなみは実施している。定期的に依頼している訪問理美容を活用し本人にあった髪型やカラーを実施している。 又、衣類の選択が出来る方は選択の機会を大事にし選んできていただいている。		
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・盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器拭きなどを適宜お客様とスタッフが一緒に実施している。		

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
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・水分量の確認や記録勿論の事、食事の様子も観察を行い、いつもと違うと確認や必要に応じて各医療機関への連携を行い早い対応が取れるよう心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを促している。訪問歯科Drとも協力。		
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	一人一人の排泄状況を記録しパターンをつかみ失禁を減らすよう支援行う。		
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	便秘予防のための水分量チェックや体操などの運動個々に合わせ実施するよう取り組んでいる。		
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	特別に時間を決めず、お客様のタイミングに合わせた声かけにより誘導し入浴支援している。要望があった時は添うようにしている。		

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
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	個々の生活リズムを大事にし、居室で休む一の室温調整に気を配っている。		
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	薬の効果・副作用等は勉強を行い、服薬は個々に合わせオブラートを使用し服用してもらっている。 薬の変更の際は症状の変化に注意し確認に努めている。		
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	一人ひとりに合った掃除・調理の支援を行っている。 出来る事を一緒に考え役割を持って頂く。 好きな嗜好品を買いに行く事も支援している。		
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	外気浴・散歩・買い物などを気候に合わせて実施し、気分転換を図るとともに地域の方との交流も行っている。		
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	買い物の要望があった際は、本人と一緒に外出し選んでいただきお小遣いで支払うよう支援している。		

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	御家族から季節の野菜を頂いたときはお礼の手紙を書くよう支援している。		
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	朝の掃除の時間に掃除機の大きな音を出す他は無意味な音は出さないようにする。 空調管理をこまめにしてる。 季節の飾り、壁紙作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	一人になれる居場所は確保されていないが、将棋や歌、テレビを見る等の思い思い過ごせるように支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の生活環境を極力変化させないように配慮し、使い慣れた物や馴染の写真等を持ち込んでもらっている。 又、家族からの贈り物や写真等を居室の見やすい所へ飾っている。		
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	通路に物を置かない、トイレに表示し分かりやすくしたり、手すりを使い自立した歩行を支援している。		



目標達成計画

事業所名 ニチケアセンター大野台

作成日 26年 12月12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	13	地域の方の参加、協力を得ながら夜間想定も含めた避難訓練の実施が望まれます。	昼夜想定 of 避難訓練の際に地域の方の参加及び、地域の訓練時のこちらからの参加。	運営推進会議を足がかりとして地域の消防団との連携を深める。 現在、自治会消防団の設立中の為、設立後に連携を深める。	1年
2	4	市担当課窓口積極的に働きかけ、さらに市町村との連携を深める事に期待します。	定期的な連携を図れる機会の構築。	1施設単位では市との継続した交流は困難なため、GH連絡会や事業所交流会と言った複数事業所と連携し定期的な交流・連携の場を作る。	2年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。