

平成 26 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	1495600080	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター栗平		
所在地	(〒215-0031)		
	神奈川県川崎市麻生区栗平 1-2-13		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
宿泊定員		名	
自己評価作成日	平成26年9月1日	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
評価結果 市町村受理日	平成26年12月25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>当事業所は、利用者が中心となり、ホームが家庭的な雰囲気になることを目標に運営しております。</p> <p>利用者が安心して安全に暮らせる支援をしながら、しっかり言葉や心にも耳を傾け、利用者が暮らしの内容を決定出来るよう支援をしています。</p> <p>地域とのつながりを大事にしていくことも、グループホームの大切な役割であると考えています。</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8F		
訪問調査日	平成26年9月17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>【事業所の概要】 この事業所は、小田急多摩線栗平駅から徒歩約7分の住宅街にある。建物には、同一法人のデイサービスや訪問介護、訪問看護の事業所が併設されている。建物内部はバリアフリー構造で、床は利用者に優しい柔らかなフローリングを用いている。リビングは採光が良く明るくて広い。テーブルやソファがゆったりと配置され、利用者がくつろいだ様子でお茶を飲んだり談笑している。一角に掘りごたつがある和室があり、1階はウッドデッキに出入りできる。2階に通じる階段の壁面には、職員手製の日本地図に利用者の写真入りで出身地が紹介され、話題提供に役立っている。リビングや廊下には、親近感を感じさせる似顔絵入りの職員紹介や利用者の手作りの貼り絵、書道、カレンダー、イベントの写真、季節の飾り付けが掲示されている。日々の清掃は、利用者も手伝って職員が行い、年2回専門業者による清掃もあり、清潔が保たれている。</p> <p>【理念の実践と利用者主体のサービス】 理念は「笑顔で楽しく役割を持てる生活を送っていただけるよう、元気いっぱいに対応します」である。職員は理念を毎日唱和することで、自然に笑顔になるというほど認識し身につけている様子が見受けられた。また、職員がなんでもやってしまうのではなく、利用者の現存能力をうまく引き出してADLの低下を防いでいる。</p> <p>訪問時には、昼食の準備に利用者が卓上でキノコの房分けやサヤエンドウの筋取り、餃子の具を包んだり、いなりずしのすし飯を詰めるなど、それぞれが出来ること、やりたいことを手伝い、配膳や下膳は多くの利用者が行っていた。</p> <p>居室では、使い慣れたオルガンを持ち込んで親しい利用者と共に演奏したり歌ったりする人、椅子に座ってゆったりと新聞を読んでいる人、横になって休んでいる人などそれぞれに自分なりのライフスタイルを楽しんでいる。</p> <p>職員同士の連携も良い。ある利用者の立ち上がり動作をキッカケにさりげなく手引きで排泄誘導をしているのを見て、他の職員が作業を中断して必要な備品を手渡したり、和室でヒアリングに立ち会っていた職員が単独でトイレに入った利用者を見て、とっさに忙しい日勤者に代わって見守りに行くなど相互にサポートしている様子が見られた。</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栗平
ユニット名	グループホーム 1階

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	職員全員でホームの理念を作り、毎日朝・夕必ず全員で唱和する事で確認し合っている。	理念は事務室やリビングに掲示している。職員は引継ぎ時に唱和するなどして身につけており、常に笑顔で明るく利用者に接している。利用者には出来ることは出来るだけやってもらい、役割を持って暮らしてもらえるようにサポートしている。	
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人として日常的に交流している	日々可能な限り地域へ散歩に出て地域の方との出会いを大切にしている。近隣の温泉施設やスーパーやコンビニでの買い物も大切な場となっている。	町内会に加入している。近隣の介護施設の夏祭りに訪れている。事業所のお祭りには学生や他の介護施設の職員が手伝いに来てくれる。音楽演奏や習字の先生などのボランティアが来ている。地域で行われる健康推進栗平ウォーキングには、利用者3名が職員の付き添いで参加している。	
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	地域の健康ウォーキングに参加し、認知症の方とのかかわり方を外部の方に見て頂いている。		
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	2ヶ月に一度開催をし、行事や研修、出来事を報告して意見交換やアドバイスを受け、運営に活かしている。	運営推進会議は年6回開催している。家族会会長、地域包括支援センター職員、民生委員、地域の協力者、オーナーなどが参加している。事業所の状況報告に次いで質疑応答などを行い、双方向的な会議となっている。	
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り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	区役所の支援課、保護課と連絡を取り、利用者やご家族との関りも含め取り組んでいる。	麻生区の高齢者支援係や福祉センター保護課、介護保険課とは報告や相談を通じて連携している。職員は、保健所主催の感染症・食中毒の研修に参加したり、消防署の防災講習会で火災発生時の通報の仕方や誘導などを修得している。	

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
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	身体拘束をしないケアの研修を行なっている。 地域の状況や利用者のリスク回避の為に一部玄関の施錠は行なったが、早い開錠とした。	身体拘束排除の方針は運営規定、契約書などに明記している。職員は法人の入職時研修を受けマニュアルも常備されている。玄関、非常ドアは内鍵である。各フロア入口は開錠しセンサーを設置している。不意の外出の際には職員が付き添って近隣を散歩して気分転換を図ったりしている。	
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	「高齢者虐待防止」についての研修を実施している。 日々の申し送りにおいて言葉使いや態度も見逃す事の無いよう指導し、全員で防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	川崎市あんしんセンターを活用している方がいるため、少しずつ理解は深まっているが、今後も学習を続けていく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書にて細かく事例を挙げ説明している。今年度は消費税増税に伴う料金改定があり、家族会にて理解が得られるよう説明し、同意を得ている。		
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	ご家族には家族会や毎月の手紙、来訪時の会話等で関係構築に努め、意見を頂いている。毎年アンケートの実施に伴い、結果について会議で反映させている。	家族の面会時や電話連絡の際に意向や希望を聞いている。家族会は年2回、夏祭りやクリスマス会の後に行っている。家族や利用者から2年越しで要望が出ていた床の張替えを実施した。	

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	管理者は、ミーティングやカンファレンス、面談の機会を設けて、職員の声を聴くよう心がけている。	管理者はユニット会議やカンファレンスで、職員が提案や意見を言いやすいように取り計らい、日頃のサービスの現場でも聞いている。職員の才覚で利用者の状況や食材を見て昼食の献立を変更したり、リビングの席替えなどは職員の意見を反映して実施している。	
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	キャリアアップの制度を使い、給与水準を上げ、やりがいや責任感が生まれるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人ひとりの経験や介護力を見て適時資料を用意して指導し、OJTを実施、育成に努めている。外部研修の提案もしながら勉強出来る機会を作っている。社内にテクニカル研修制度が有り、対象者の受講が可能である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者、リーダーは近隣の施設と関りを持ち、質の向上に努めている。昨年度より、麻生区・多摩区のグループホーム連絡協議会に出席している。		

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
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	事前に提供された情報を基に初期の観察シートを1ヶ月使用して様子観察を記録に残している。会話を多くもち、言葉や思いに耳を傾けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画書にはご家族の要望も伺い、支援の方針を作成し説明をしている。電話や面会時には全スタッフが状況を伝え信頼が得られるよう支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前にご本人とご家族がホームでどういう暮らしを望んでいるか、スタッフにどのような支援を求めているのか伺い、思いを受け止め対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思で生活が組み立てられる為の支援に力を入れている。業務優先でなく、ゆったりと一緒に家事が出来るような働きかけをしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の協力も得ながら利用者の暮らしを共に支えたいという方針を最初に伝えている。カンファレンス、歯科受診、訪問診療時も同席をお願いして、関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙のやり取りの支援を含め、親戚との電話連絡にも力を入れている。だがご縁が薄く家族以外は居ない利用者が多い実情もある。	買い物に行くコンビニエンスストアの店員や散歩で出会う農家の人たちと声を交わしたり野菜を頂くようになり、馴染みの関係になっている。友人が訪ねて来たときは居室に案内しお茶を出している。入居費用を改定したことで余裕ができて、自費ヘルパーを頼んでお墓参りに行く利用者がある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が居室で過ごすなど関係性が構築できるよう機会を作っている。ただコミュニケーションの取れる方は一部である。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族が様子を知らせて下さる事や、職員が移設先に伺う事もある。中にはご家族が気にされる事が負担というご家族もある為状況をみて対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者の思いや意向は日々の会話や暮らしの中に有り、スタッフ全員で把握に努めている。ケースによりご家族から情報をとり、カンファレンス、ミーティングで共有している。	利用者の思いや意向は、日頃の会話や入浴時などの気持が安らいだときに出る本音に耳を傾け把握している。意向の把握が困難な場合は、表情や仕草などから読み取るようにしている。把握した希望や意向はカンファレンスなどで話し合い、サービスに反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族より情報を得るがご本人より暮らしを通して情報を得る努力をしている。アセスメントはいつでも全員が確認でき、又全員で追記もしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録、申し送りノート、受診記録を活用し、対応している。介護記録と日常生活支援シートを一緒に綴じて常に新しい記述が出来、全員が周知出来るようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフでモニタリングを実施し、課題に取り組んでいる。ご家族と利用者、ケースによりDrも交えてカンファレンスも開催し、介護計画を作成している。	介護計画は、アセスメントに基づいて長期、短期の目標を設定している。職員は介護計画を認識して日常生活支援シートに記録している。毎月のカンファレンスで職員の意見を聞き達成状況を記録している。通常は3か月ごとに、状況の変化があればその都度計画を見直している。必要に応じて医師の所見を入れている。	介護計画の目標やサービス内容にリンクした介護記録を付け、その実施状況を評価して見直しに反映させることを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフは現場に出る前に必ず前出勤日以降の記録に目を通し、申し送りや受診記録にも目を通す時間を設けている。常に最新の情報が共有出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	1階・2階の共同行事、又いつでもフロアでの行き来によりニーズの対応をはかっている。隣接のデイサービスでの活動参加も有り、ボランティアの来訪や個別支援の実践にも力を注いでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	徒歩圏内の温泉施設・公園・商業施設など限られた範囲ではあるが活用し、馴染みの中で生き生き暮らして頂ける様努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	希望に合わせて選択出来る事の説明を行い、個別に柔軟に対応している。かかりつけ医と数ヶ月置きや体調に合わせ、ご家族にも同席して頂き、理解を深めて信頼関係が築けるように努めている。	協力医療機関の往診は月2回で1回は利用者全員、他1回は個別対応である。訪問看護は週1回健康管理を行い24時間オンコール対応である。訪問歯科は月2回、歯科衛生士が月4回利用者全員の診療と口腔ケアを行っている。今までのかかりつけ医や他科の診療は原則として家族対応である。診療情報は聞き取って記録している。	
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	当ホームに看護職員は在籍していない。医療連携での看護師とは受診記録と報告書を使用して適切な看護が受けられるようにスタッフ全員が対応している。緊急時の相談や指示も受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	過去1年で1名の入院者があった。相談員やDrと面会時や電話にて情報交換をした。近隣や過去に関りのある病院とは現在も可能な限り、訪問している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今年度は看取りのケースはなかった。重度化が予想できる方のご家族には、事前に事業所でできることを説明している。	医療連携体制加算の要件を満たす「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。看取りに当たっては家族、医師、事業所の3者で話し合い同意を得て実施する方針である。最近は重度化対応や看取りを行っていない。	職員に「重度化した場合における対応に係る指針」を周知させ、医療関係者による看取りの基礎知識や心構えの研修を実施することが望まれます。
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	体調急変や事故の対応に「緊急対応時の手引き」や「緊急連絡網」を用意して周知している。OJTや研修時にロールプレイングで実践体験もしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会下、年二回の防災訓練や避難訓練、消防設備の使用など練習を行なっている。地域の協力者とも協力体制についてお願いをしている。	避難訓練は消防署に届け出て年2回実施している。併設の通所介護事業所と合同で火災発生・避難訓練と夜間想定訓練を行っている。一時避難場所は隣接したオーナーの駐車場を使わせてもらっている。災害備蓄は3日分を備蓄している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者は人生の先輩で有り、いろいろな体験やご苦労をされて、今の出会いがある事をスタッフ同士確認しあい尊厳の保持に努めている。言葉遣い、態度に気をつけている。	職員は入職時に個人情報保護の誓約書を提出し、接遇や人格の尊厳について研修を受けている。管理者は、職員の言葉遣いや態度に気になる点があれば機会を見て注意している。個人情報を含む書類は施錠出来る書棚で管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	断定でなく、伺い形式の言葉掛けをしてお返事を頂き、自己決定、自己選択が出来るよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々体調や状況、又ご家族都合が有り、一人ひとりのお気持ちに合わせ対応している。業務を優先してはならない事を常に指導している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の更衣・整容や入浴時の着替えもご本人の意向を伺い、支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、配膳、片付けは利用者の力に合わせ参加して頂き、スタッフも一緒に食事し一体感を作るよう努めている。食事中も会話が楽しめるよう話題を提供し、笑顔で過ごして頂いている	食事のメニューは、職員が作成している。食材は駅前やネットスーパーなどで購入しているが専門業者に委託する場合もある。調理は職員が行い、利用者は調理補助や配膳、下膳などを手伝っている。職員は同席して介助や声かけをしている。当番が検食している。	

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	毎日利用者毎に介護記録が有り、摂食量、水分、睡眠などを記録し、全員で周知確認している。嚥下能力に応じ、とろみ食・刻み食で対応しているケースもある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	3食後スタッフが声かけ、お手伝いにより歯磨きをして頂いている。又毎週、歯科助手がホームにきて口腔ケア体操や、口腔内のお掃除も行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄リズムの把握は記録やミーティングで周知し、リハパンは可能な限り使用を減らしている。特に日中はトイレ誘導により結果が出ている。	排泄誘導は、排泄チェック表でパターンを把握したり、立ち上がった時や、利用者の表情や仕草などを見て周りに気づかれないように誘導している。こまめに誘導してリハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。トイレ表示は大きな文字で分かりやすい。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	計画書には体調面にも支援目標をたてて、Drとも情報を共有して個々に対応している。ヨーグルト、ヤクルト、果物は毎日提供している。薬に頼らないケアを目指している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	予定は一応たてているが、体調や、希望により柔軟に対応をしている。現状は入浴を拒否するなど、理解不十分で入浴の提供が出来ないケースも出てきている。	入浴回数は決めているが希望により柔軟に対応している。石鹸やシャンプー、入浴剤は希望に応じている。リビングに、その日に入浴する方や清拭などへ変更する方を表示している。菖蒲湯や柚子湯で季節を感じてもらっている。入浴を好まない方は声かけや誘導を工夫している。同性介助は出来るだけ実施している。	

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	個々の生活習慣に応じてベッドや畳の対応もしている。又季節に応じて温度や寝具にも配慮し、入眠時間も押し付ける事無く、思い思いに眠れる体制にしている。日中も同様である。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書にて理解、効能などファイルに綴じて毎日確認しながらセットと投薬を行なっている。月二回、Drと情報を共有して利用者と相談後に継続処方となっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々生活の中で力に応じ、家事の参加を通し、やりがいを感じて頂ける支援をしている。又希望に応じ嗜好品も楽しんでいる利用者もいる。近隣に電車で個別支援なども実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物は希望に添って外出している。ご家族との外出支援も積極的にお願いしている。市区町村外の支援が出来ない為、範囲が狭い現状がある。又利用者によりご家族に差が多い	天候が許す限り散歩は歩行レベルに応じて毎日行っている。車椅子にも対応している。近くの温泉施設やファミリーレストランなどへ足湯や外食を楽しみに出かけることもある。訪問調査当日には、家族と一緒に外食に出かけた利用者がいた。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の希望も有りお金の所持は1名である。支払いが可能な利用者は殆ど無いが機会があれば支援していきたい。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者に手紙がきた場合には支援して返事を書いて頂き送っている。電話はご家族や友人に積極的に掛けられるよう関わっている。又掛けて頂けるようお願いもしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースは毎日利用者と掃除をしている。季節に合わせて折り紙や花も飾っている。	リビングは窓が広く採光が良く明るい。最近床を張り替えて、清掃も行き届き清潔である。一角に和室があり多目的に利用している。利用者と職員が共同で制作した季節感あふれる貼り絵や、書道の賞状などが飾られていた。色合いなども工夫され落ち着いた環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ベランダに出て歌を歌ったり、お茶を飲む事もある。和室では昼寝や、ピアノを弾くなど、一人ひとりが自由に過ごせるよう環境を整えている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはお家で使用していた馴染みの物をお持ち頂けるようお願いをしている。ご家族の写真を飾っている部屋もある。	居室は空調設備・照明器具が常備され、利用者は防炎カーテン、ベッド・寝具、チェスト、テレビ、家族の写真や絵画、楽器など馴染みのものを持ち込んで居心地良くしている。衣類入れには分かり易いようにラベルが貼られている。居室表示は名前の他に、入口脇の飾り棚に個性的な飾り付けをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室に名前を張り、トイレにも張り紙をしている。ウォーターサーバーも自らの意思で行動する為に設置をした。床は張替え工事を行なった。		

事業所名	ニチイケアセンター栗平
ユニット名	グループホーム 2階

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	職員全員でホームの理念を作り、毎日朝・夕必ず全員で唱和する事で確認し合っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々可能な限り地域へ散歩に出て地域の方との出会いを大切にしている。近隣の温泉施設やスーパーやコンビニでの買い物も大切な場となっている。		
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	地域の健康ウォーキングに参加し、認知症の方とのかかわり方を外部の方に見て頂いている。		
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	2ヶ月に一度開催をし、行事や研修、出来事を報告して意見交換やアドバイスを受け、運営に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区役所の支援課、保護課と連絡を取り、利用者やご家族との関りも含め取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアの研修を行なっている。 地域の状況や利用者のリスク回避の為に一部玄関の施錠は行なったが、早い開錠とした。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止」についての研修を実施している。 日々の申し送りにおいて言葉使いや態度も見逃す事の無いよう指導し、全員で防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人・保佐人・川崎市あんしんセンターを活用している方がいるため、少しずつ理解は深まっているが、今後も学習を続けていく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書にて細かく事例を挙げ説明している。今年度は消費税増税に伴う料金改定があり、家族会にて理解が得られるよう説明し、同意を得ている。		
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	ご家族には家族会や毎月の手紙、来訪時の会話等で関係構築に努め、意見を頂いている。毎年アンケートの実施に伴い、結果について会議で反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、ミーティングやカンファレンス、面談の機会を設けて、職員の声を聴くよう心がけている。		
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	キャリアアップの制度を使い、給与水準を上げ、やりがいや責任感が生まれるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人ひとりの経験や介護力を見て適時資料を用意して指導し、OJTを実施、育成に努めている。外部研修の提案もしながら勉強出来る機会を作っている。社内にテクニカル研修制度が有り、対象者の受講が可能である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者、リーダーは近隣の施設と関りをもち、質の向上に努めている。昨年度より、麻生区・多摩区のグループホーム連絡協議会に出席している。		

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
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	事前に提供された情報をもとに入居後も1ヶ月間は毎日の様子・思いを24時間シートに記録し、本人の安心を確保できるように努めている。		
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	入居前に家族の要望・願いを伺うとともに、入居後も電話や面会時にお話を伺い、サービス後の生活状況をお伝えしながら、家族との会話の機会を増やし、良い関係作りに努めている。		
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	本人・家族の要望をしっかりと伺い、本人と家族の不安を少なくする方向でのサービス提供をしている。		
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	利用者の個々の能力に応じた役割を見つけ、声かけによる意思確認をしながら家事などを行っている。職員と共に作業することで信頼関係の構築につなげている。		
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	家族がGHに足を運びやすいよう環境を整え、外出にも協力をいただけるようにしている。家族の来訪時には利用者の日々の状況を報告し情報の共有を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	GHのイベントに参加するボランティアを紹介してくれる友人との関係を維持できるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室を訪問し利用者同士で音楽を楽しんでいる関係などもある。1Fの利用者を招いたり、1Fを訪問したりして、ユニット外にも人間関係が広がるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	職員が退去先を訪問したり、電話で現状の確認をしたりしている。家族には相談に乗る旨をお伝えている。		

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	公園での花見など、自立度の高い利用者を中心に外出をしている。スタッフの個別支援による外出や、別途ヘルパーを使い外出する方の支援もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアと一緒に敷地内の草むしりなどの活動をしている。また、徒歩圏の商業施設での買物、レストランでの食事、近くの公園への散歩などの支援を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の希望でホームでの訪問診療、通院による診療を選択できるようにしている。訪問診療では状況に応じて家族も同席している。現在、訪問診療5名、通院4名。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	地域医療連携の看護師が毎週来訪し利用者の体調を把握している。来訪時に介護職から情報を提供し、注意点については指導を受けている。記録を正確に残すことで情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	二名の入院者があり、いずれも1ヶ月半ほどで退院、帰所されている。入院中は、病院を訪れたり、電話で連絡を取るなどして情報交換に努めた。		

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
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	今年度、看取りの利用者はなかったが、終末期が近いと思われる入居者家族とは、連絡を密にし方針の説明をしている。		
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	研修時に、体調が急変したときのロールプレイなどを行い実践力を向上させている。夜勤時には緊急対応マニュアルを見やすい場所に用意してから業務に当たっている。		
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2回、消防署参加の防災訓練を行なっている。それとは別に夜勤者の避難訓練も行なっている。		

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	丁寧な言葉遣いに留意した対応をしている。声かけに拒否があった場合には時間をあけたり職員を変えたりして対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	質問形式の声かけを行なうようにして、利用者が選択できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者の性格を把握し、職員の押し付けにならないよう、日々のスケジュールリングを行なっている。拒否があったときは無理に誘わず、食事の時間も柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合わせた服装になるように整容の支援をしている。選べる方は自分で選んでいただき、そうでない場合でも、複数の候補から選択できるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や配膳、片付けなど利用者の力に応じた役割を果たしてもらいことで一緒に食事をするという一体感をつくっている。食事中は会話を楽しくめるよう話題を提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	咀嚼能力、嚥下能力を考慮し、各利用者が食べやすい食事を提供している。水分摂取が少なくなりがちな利用者については職員が水分量の情報を把握し、声かけなどで摂取を促している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自力で口腔ケアができないかたを優先に介助し、自立の方には声かけにてケアを促している。一回/週の歯科衛生士のケア、マッサージを行い、Dr. の治療も必要時に受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	尿意・便意があまりない方には定期的に声かけをしている。記録からパターンを探り、排泄のサインを見逃さないようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事量・水分量・運動量などを考慮し予防に取り組んでいる。散歩や腹部マッサージも行い、排便を促している。必要な場合はDr. と連携し服薬によるコントロールも行なっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の体調、意思の確認を行ってから、3日に1回を目標に入浴の支援をしている。気持ちよく入浴していただくことで職員との関係が良好になるよう心がけている。入浴拒否があるときには、清拭・ドライシャンプーなどで対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	適切な室温管理を行い居室環境を調えることで、安眠できるよう支援している。眠れない場合には無理に入床をすすめず、職員との会話などでリラックスしてから再入床を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をファイルに綴じ、用法・要領が確認できるようにしている。薬の変更があったときには連絡ノートに記載し周知している。夜勤者は一日分の薬をセットすることで理解を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で各利用者が行なえる作業を見つけている。料理・配膳・お茶汲み・洗濯など個々の利用者の能力に応じた役割を果たしてもらっている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の歩行レベルに応じて、散歩や買物を支援している。家族との外出を促したり、ヘルパー利用の支援などもしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	御家族と相談のうえ小額の金銭を管理され、外出時に自分で支払いされる利用者もいる。スタッフ同行で買物する時に、支払いやお釣りの受け取りをしてもらうこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の申し出がある際は職員が支援して、家族に電話をかけている。家族や友人から電話がかかってきた際も会話できるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の写真や習字を壁に貼るようになっている。各居室のドアに利用者の名前を書いたり、トイレの場所がわかりやすいよう張り紙をしたりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者がリビングで落ち着ける場所はそれぞれ確保しているが、利用者同士の間人間関係などを考慮に入れながら席替えも行なっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には以前の生活で使用していた家具や衣類などを持ってきていただいている。生活の状況を見ながら、家族とも相談して、家具の配置などを変更している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗濯の場所、干し場、調理場など充分ではないが高さや動きやすさを考慮に入れた配置をし、家事に参加しやすいように工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター栗平

作成日 平成26年 12月 22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	26	・介護記録の特記事項が、介護計画書の内容とリンクしているかわかりにくい。	・介護計画書のサービス内容を介護記録に明確に結びつける。	・介護計画書のサービス項目をナンバリングし、介護記録に記載しやすくする。 ・介護記録の記入方法の研修実施。	平成27年3月までに記入法を徹底。 平成27年3月までに研修を実施。
2	33	・介護職員の「重度化した場合の対応に係る指針」の理解が不十分である。	・終末期の対応に向けた介護職員のスキルアップ。	・重度化、終末期に向けた対応の研修実施。 ・緊急時の対応についてロールプレイを実施。	平成27年3月までに研修実施。 平成27年3月までに研修を実施。
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。