

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	1493400194	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横浜瀬谷		
所在地	(〒246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷3-36-5		
18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
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月7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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1493400194&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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）】

入居者、ご家族、地域、スタッフがそれぞれ心地よく過せる空間を目指しています、生存するだけでなく生活する場所を目指しています。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年11月5日	評価機関 評価決定日	平成27年1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、相鉄線瀬谷駅から徒歩15分の、自然環境に恵まれた閑静な住宅街に位置している。横浜市と大和市の行政境である境川のサイクルロードに接しており、近隣には公園、由緒ある神社や寺院などがあり、散歩コースに恵まれている。鉄骨構造2階建てでバリアフリーになっており、車いす対応のエレベーターが設置されている。1階には、広いウッドデッキがあり、利用者は、バーベキューやお茶、日光浴や外気浴などを楽しむことができる。敷地内には菜園があり、ボランティアの協力で、四季の野菜を栽培し収穫して、近隣に配ったり食材として使用している。</p> <p>【地域との連携】 本郷第5自治会に加入し、管理者が総会に出席している。利用者は区の敬老会に参加して地域との交流を図っている。事業所のニチイ祭りには、家族や地域の方の参加がある。七夕や節分などには近隣の大門小学校の生徒の来訪があり、文化祭には作品を出品して交流している。菜園では、利用者がボランティアと一緒に作業をして、収穫した野菜を近隣に配っている。運営推進会議には、地域包括支援センター職員、自治会長・副会長、民生委員、家族が参加して、活動報告および地域情報、水害等の意見交換を行っている。横浜市の防災訓練には管理者や職員が参加している。</p> <p>【利用者を主体とした支援の実践】 玄関と2階ユニット入口は日中開放している。1階ユニット入口は施錠しているが、外に出たい利用者がいれば、その都度職員が付き添って外出している。職員は見守りを重視している。体操、レクリエーション、畑仕事、カラオケなどは参加を無理強いせず、利用者の判断にゆだねている。利用者は下膳、食器洗いや食器拭き、洗濯物のたたみなどできる事をしている。利用者の好きなことや嫌いなことを、生活歴や日常の支援の中から職員は把握して、利用者の意向に沿って支援を実践している。</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	

事業所名	ニチイケアセンター横浜瀬谷
ユニット名	あじさい

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	事業所の理念は玄関に掲示し公表している。また企業としての社是、経営理念を事務所に掲示し共有している。朝礼や全体会議で周知し、実践している。	玄関に法人の社是、経営理念と事業所のホーム理念、ケア理念を掲示している。ユニット会議や朝の引き継ぎ時に職員は確認している。事業所の理念は管理者が作成したもので、今後は職員を交えて新しい理念を作成する計画があり、タイミングを図っている。	
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	事業所は自治会に加入している。自治会の会議や清掃、子供会の廃品回収への協力、小学校や保育園と交流をしている。	本郷第5自治会に加入し、管理者は総会にも出席している。散歩時に近所の方から花をもらったり、事業所の畑で収穫した野菜を近所の方に配ることもある。台風時の水害対策の情報は共有している。利用者は区の敬老会にも参加している。畑の作業は地域の方のボランティアと利用者、職員が実施している。近くの大門小学校の運動会の見学や文化祭に利用者と職員で作成した作品を出品して交流を図っている。深見台保育園の園児が散歩の途中に来訪することもある。	
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く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	自治会の会合や運営推進会議の際にGHの状況や認知症についてお話させていただいている。		
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	概ね2ヶ月に1度開催している。ご意見を伺い、GHの状況や今後の運営について報告させていただき、地域に根ざした運営が出来るよう努めている。	3か月に1回、年間に4回開催している。メンバーは、地域包括支援センター職員と自治会長・副会長、民生委員、利用者家族である。事業所の活動状況の報告と地域情報、特に事業所のそばを流れる境川の氾濫による水害対策などについて意見交換をしている。外部評価結果についても報告している。	
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	講習会や研修などでお話できる機会には運営状況などお話させていただいている。	瀬谷区高齢障害支援課が窓口で、運営推進会議の議事録や外部評価結果を届けている。市や区の衛生管理の研修には参加している。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に加入して、行政や他の事業所との情報交換を図っている。	

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
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	4月に全職員を対象に研修を行い、各職員に意識付けをした。ケア実践の際には研修したことを再度振り返り日々取り組むよう指導している。	身体拘束をしないことを重要事項説明書に明記している。身体拘束防止マニュアルに基づき、全体会議で年1回研修を実施している。身体拘束防止委員会で話し合っている。玄関と2階ユニット入口は、日中は開放している。1回ユニット入口は施錠しているが、外に出たい利用者がいれば、職員が同行して外出している。家族の要望でベッドに転落防止用の柵をとり付けている方もいるが、立ち座りしやすく、取り外しも簡単にできるようになっている。不意に外出される方はいない。	
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	上記同様に研修を行い、各職員への意識付けを行った。ケア実践の際には研修したことを再度振り返り日々取り組むよう指導している。		
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	情報はあがるが、学ぶ機会があまりない。		
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、解約、改定の際には契約書、重要事項説明書に基づいて説明させていただき、御不安や疑問の残らないよう対応させていただいている。		
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	運営推進会議、ご面会の際にお話させていただき、御要望や御意見を頂いている。	来訪時や運営推進会議などで意見や要望を聞いている。来訪が少ない家族には、毎月送付する状況報告書にアンケート用紙を同封して、意見や要望を聞いている。家族会は半年に1回の開催を目標にしており、今年3月に実施した。参加は5～6名で、職員の人員増加や外出の充実などの要望が出ている。利用者の意見や要望は、日常の支援の中で把握している。意見の言えない方については表情などから読み取っている	

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	朝礼や申し送り、全体会議などで職員が全員発言できるようにしている。また毎日の業務の中でも管理者に声を掛けやすい雰囲気に努めている。	毎月のユニット会議や朝の引き継ぎ時、日常の業務の中で、職員の意見や要望を聞いている。非常勤職員からも雇用条件変更時の個人面接等の機会に意見や要望を聞いている。職員からの意見としては、備品の購入や利用者の支援方法が多い。	
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	個人面談やキャリアアップ、個々の目標設定等で自己啓発や資格取得、やりがいを持ち勤務できるよう努めている。		
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	外部研修の情報提供や社内研修の参加を促している。毎日の業務の中でも介護技術の指導を実施している。		
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	外部研修参加や地域交流などでの活動の情報を頂いている。		

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
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	アセスメントを基に生活暦を把握し担当スタッフが主にやり関係づくりに努めている。		
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	毎月担当者が作成した状況報告書をご家族に郵送し、現況をお知らせすると共にご希望等をホーム長が伺っている。		
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	アセスメントを基にホーム長、ユニットリーダー、スタッフ、ケアマネ、訪問医、看護師、歯科医、マッサージ師までも巻き込んでカンファレンスを行っています。		
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	生活の場である事を踏まえ、それぞれの生活暦、価値観に応じスタッフが入居者同士の関係を築ける様支援している。		
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	ご家族の生活の中で無理なく協力頂ける範囲を見極め、共に本人を支えて頂ける様、関係を築いていっている。		

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	アルバムや日記、家族の話から過去の思い出に折に触れている。	知人・友人から訪問を打診する電話などがあると、家族の了解を得てから対応している。訪問時にはリビングや居室でお茶の接待をしている。手紙のあて名書きや電話の取り次ぎの支援をしている。馴染みの理容室や墓参り、泊まりがけの外出などに家族と一緒にいることがある。利用者から職員が、昔の歌を覚えてもらったり、昔話を聞いたりしている。	
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	スタッフが気配りを心がけ生活全般に於いて入居者同士の関係を築ける様支援している。		
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・家族サービス利用（契約）が終了の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も御家族が来苑し馴染みの入居者様と歓談頂ける関係継続に努めている。		

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。	体操、レクリエーション、畑仕事、からおけ等を行っていますが本人の意思を確認し無理強いはしておりません。	日常の支援の中で、利用者の表情・言葉・態度などから意向を把握している。特に言葉の出ない方には表情やしぐさから把握したり、家族から聞くこともある。職員は日常の支援の中で利用者の好きなことや嫌いなことを聞きとり、引き継ぎ時やユニット会議で共有している。体操やレクリエーション、畑仕事、カラオケへの参加は利用者の主体性に任せて無理強いはしていない。	
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	入所前の生活をご家族の協力も頂いて子供の頃から入所直前まで出来るだけ鮮明に描きだしています。		
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	家事の手伝いなども単なる手伝いではなく生活暦を鑑みて主婦や主夫になって頂ける様に支援しております。		
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	ホーム長、ユニットリーダー、スタッフ、ケアマネ、訪問医、看護師、歯科医、マッサージ師までも巻き込んだモニタリングとカンファレンスを行っています。	利用者の自宅を管理者、ケアマネジャー、職員が訪問して初回アセスメントを実施し、介護計画書を作成している。その後はモニタリングを実施して、毎月のユニット会議後にサービス担当者会議を開催して、介護計画書を見直している。見直しは短期が3ヶ月、長期は6ヶ月で、状況が変化した場合はその都度見直している。家族の意見や要望は来訪時や行事の参加時に確認し、医師や看護師の意見は往診時に聞き取っている。介護記録に日々の経過を記録して、介護計画書との連動を図っている。介護計画は家族に手渡し、同意を得ている。来訪がない家族には郵送することもある。	

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	お客様別に担当者を設け毎月状況報告書を作成閲覧し、各スタッフの意思統一、介護計画作成に役立てている。		
----	---	--	--	--

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	毎月担当者が作成した状況報告書をご家族に郵送し、現況をお知らせすると共にホームに対するご希望等を伺っている。		
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	隣接した大きな畑を入居者と共に数名の地元ボランティアさんが管理して下さっている又運営推進会議には、近隣の住民も数名参加頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人及び家族等の意向を大切にし、必要時には担当医が御家族にインフォームドコンセントを実施している。	内科の協力医の往診が毎月2回あり、利用者全員が受診している。歯科は毎週往診があり、看護師は毎週木曜に来訪し、健康管理に努めている。眼科や整形外科、皮膚科などは家族が対応している。記録は、協力医の往診については「往診記録」に、他の医療機関の受診については「管理日誌」に記入して、職員間で情報を共有している。	
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	受診時以外にも電話による指示、体調不良時の訪問診断等密接な支援がされている。		
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。	かかりつけ医の協力を得、サマリーや日々のバイタル情報などを提供している、又入退院時の医療機関とのカンファレンスも御家族を交え必要時開催している。		

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	「同意を頂いている重度化した場合の対応指針」に基づき、かかりつけ医、訪問看護師を交え本人・家族等と話し合いを行います。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、契約時に説明し同意を得ている。今まで看取りの経験はない。協力医や看護師との連携はできており、24時間対応である。職員の研修はしていない。状況に応じて利用者家族、医師・看護師、管理者・職員で話し合いをする方針である。	利用者の重度化に備えて、職員にターミナルケアについての研修等を実施することを期待します。
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	本社のマニュアルに沿い緊急時や利用者の急変時に対応出来る様定期的訓練を全体会議時に行なっている。		
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	行政の行う訓練の他、町内の火災訓練にも住民を交え参加している。 スプリングクラーを設置した。	避難訓練は年2回消防署立ち合いで、夜間を想定した訓練も実施している。事業所の訓練に地域住民の参加はない。横浜市の避難訓練には管理者や職員が参加している。備蓄は飲料水・非常食・オムツなどの日用品を3日分のほか、簡易トイレや懐中電灯なども準備している。スプリングクラーや消防署と直通の電話などが設置されている。	災害時には地域との連携が必要です。運営推進会議などを通して事業所の避難訓練に地域の方の参加を要請し、防災に対する地域との連携を強化す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
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	トイレや入浴はなるべく同姓介護対応をしている又個人名が記載されている書類のコピーは名前にスクランブルをかけている。	利用者への声かけは、優しく親しみをこめてするよう管理者は常に指導している。利用者の希望に応じて呼び方を変えている。個人情報保護についての研修を12月に予定している。トイレ誘導の声かけには特に注意している。特に失禁については、利用者が委縮しないように、さりげなく、事務的に処理している。居室には必ずノックをして入るなどプライバシーに配慮している。個人情報守秘義務の誓約書を職員から受けとり、情報漏えいには注意している。個人情報の記入された書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	会話が苦手な方には幾つかの選択肢の中から選んで頂ける様なお声掛けをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	おおまかなスケジュールの中、体操、レクリエーション、畑仕事、カラオケ等を行っています参加せずお部屋で過される方も多いです。		
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	生活暦を鑑みて会話の中からその人らしい身だしなみやおしゃれを探しだし、日々、又理美容の折に援助している。		
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	調理も単なる手伝いではなく我が家で料理する様参加頂き、食事の前の嚥下体操でより美味しく召し上がれる。	献立作成と食材配達を宅配業者に委託している。調理は職員が担当している。利用者は、下膳、食器洗い、食器ふきなどができる範囲で職員と一緒にしている。食前には全員で嚥下体操をしている。毎月1回の誕生日会やイベントには、懐石弁当の出前をとっている。クリスマス会にはケーキ、正月にはおせち料理など行事食を楽しんでいる。外食は家族が対応している。	

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
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	チェック表を有効に使い食べる量や水分量を把握し、不足分は、一人ひとりの状態や嗜好に応じた飲食を支援している。		
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、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	毎食後の口腔ケアの他に、月4回の訪問歯科での口腔状態のチェック。		
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	一人ひとりの排泄のパターンをチェック表を有効に使い把握しトイレ誘導の回数、時間を工夫し自立に向けた支援を行っている。	オムツを使用している方が2名、リハビリパンツを使用している方が10名、自立している方が4名で、夜間ポータブルトイレを使用している方もいる。排泄チェック表でパターンを把握して、声をかけてトイレでの排泄を支援している。失禁した時は、委縮しないように、ある程度事務的に処理している。トイレは各階3箇所あり、車いす対応で、1箇所は脱衣所と直結している。トイレ表示は大きくわかりやすい。	
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	水分や繊維質摂取の他、慢性的便秘にはかかりつけ医、訪問看護師の指示を受け服薬支援を行っている。		
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	利用者の希望を尊重し曜日や時間を一人ひとりの習慣に応じた支援をしている。	入浴は週2～3回が基本で、入浴時間は15分位である。利用者の要望にはできる限り対応している。同性介助について要望があれば対応している。入浴したがいらない利用者には、声かけの内容を変えたり、時間をおいて対応する職員を変えるなど工夫している。オーナーからの菖蒲やゆずの差し入れを活用することもある。浴室も脱衣所もエアコンで温度調整している。	

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	レクに参加せずお部屋で過される方も多いですが妨げる様な事は無く、夜間の室内灯も個々の習慣に応じ工夫した明るさにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬の支援はスタッフ同士確認しあいかかりつけ医、訪問看護師の指示を受け服薬支援を行っている。		
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	体操、レクリエーション、畑仕事、カラオケ等を行っていますが本人の意思を確認し無理強いはしておりません。家事の手伝いなども単なる手伝いでは無く生活歴を鑑みて楽しんで頂ける様に支援しております。		
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	散歩や畑仕事での外出が主体です。又ご家族との外食機会も多いです。	天気の良い日はできる限り、近くの公園や由緒ある神社・寺院、さらには境川沿いのサイクルロードに散歩に行っている。車いすの方も職員が対応し、一緒に行っている。散歩時に近所の方から花を頂くこともある。遠出の外出は家族が対応してお墓参りや帰省、外泊などしている。玄関の前で体操をしたり、ウッドデッキでバーベキューやお茶、日光浴や外気浴を楽しむ方もいる。	
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	お小遣いは事務所で預かっておりますが、今後は一人ひとりの希望や力に応じて工夫して参りたいと思います。		

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	電話や手紙のやり取りは日常的に支援をしています。		
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	玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は分かり易く表示し、テレビも好きな席で見れる様にしている。	リビングは明るく、採光が良い。窓は時々開放して換気には注意している。空気清浄機が設置されており、ソファがあり利用者はのんびりと過ごすことができる。和室も用意されており、読書を楽しむこともできる。廊下は広く車いすが2台通れるようになっている。廊下には利用者と職員が一緒に参加して、作成した大きな貼り絵があり、利用者家族から贈られた絵手紙も飾られている。トイレは各階3箇所車いすの対応ができ、表示が分かりやすくなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	スタッフが気配りを心がけ生活全般に於いて入居者同士の相性などを考慮した支援をしている。		
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	我が家で使い慣れた家具や飾り物、仏壇など、本人や家族と相談しながら、心地よく過ごせる様支援をしている。	エアコン、クローゼット、照明器具、防災カーテンが備え付けられている。ベットやテレビ、仏壇や位牌、家族の写真などを利用者は自由に持ち込んでいる。清掃は、できる利用者と職員と一緒に実施している。表札は個性的なものを職員や家族が作成している。居室担当制で担当者は利用者の状況報告書の作成や消耗品のチェックをしている。	
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	我が家での生活暦を鑑みその人らしい力（得意な事）を生かして頂ける環境作りを支援しております。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニキイケアセンツ-横文-相行

作成日 平成27年1月23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	35	災害時には地域との 連携が必要。避難施設 会議を通じて事業所の 避難訓練に地域の者の参加 を促し、防災に対する地域との 連携を強化する事を期待 します。	年2回開催の夜間指定 避難訓練にご近所の方 に参加して頂し。	・運営協議会様において 開催を告知する。 ・お客様と散歩している時に ご近所の方にふたいし時間 適時お知らせする。	2～6ヶ月
2	33	利用者の重度化に備える 職員はターミナルケアについ ての研修等を実施する事を 期待します。	・ターミナルケアセミナーに 研修を開催する。	・社内ターミナルケアの 経験のある者を講師に 招き、研修を行う。	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。