

## 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	1494400029	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9月29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綾瀬寺尾		
所在地	(〒252-1131 ) 神奈川県綾瀬市寺尾北2-17-31-2		
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24日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月9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>家庭生活の延長を意識し、ご利用者様が孤立したり孤独感を感じる事の無いよう、お一人お一人にしっかり目を向ける。 また気になる様子があれば、スタッフ間で話し合い、時にはご家族へ相談し要望を受け入れ対応している。</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		
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11月14日	評価機関 評価決定日	平成27年1月14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> この事業所は、相鉄線かしわ台駅から徒歩7分の、大通りから少し奥まった静かな住宅地に立地している。建物オーナーの屋敷に隣接し、広い畑地や雑木林に囲まれて緑の多い環境である。春には樹木が芽吹いて新緑を、夏には蝶が舞い、秋には虫の声を聴いて、冬には木枯らして落ち葉が躍る、四季の移り変わりを実感できる環境である。利用者や職員が居間の窓から外の風景を見ながら話をしたり、天気の良い日はベランダでお茶をしたり、ランチを楽しんだりしている。</p> <p><b>【家庭の延長を目指す】</b> 食事づくりで利用者にしてもらえることは、なるべく一緒にやってもらい、ほとんど手作りしている。誕生日や行事の準備も必ず利用者と一緒にやり、それぞれが役割を持ち、張り合いのある生活が送れるように支援している。また、そのためには職員が明るく楽しく働いていることが大事だということを職員自身が自覚して、利用者一人一人にしっかり向き合い、利用者が落ち着いて生活できるように支援している。 そうした職場環境の維持・向上のため、職員の専門的なスキル取得に向け外部研修にも積極的に参加を促している。新入職員にはなるべく早く、できるだけ不安なく、利用者のケアに当たれるようにOJTで先輩職員が時間をかけて訓練をしている。</p> <p><b>【医療連携体制と看取り支援】</b> 医療連携体制をとり、医療機関および訪問介護事業所と24時間連携している。内科の往診が月2回あり、訪問看護師は毎週来て利用者の健康管理をし、歯科は毎週希望者に往診をしている。利用者や家族の医療的な不安がないように対応している。 また、重度化対応指針を定め、利用者や家族が希望し医師が看取り可能と診断し、家族の協力が得られる場合は、事業所としてターミナルケアを実施している。これまで8件の経験がある。</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綾瀬寺尾
ユニット名	バラ

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	【いつも若々しく遊び心を忘れない】をホームの標語として、笑顔を忘れずお客様の気持ちになって接している。	ホームの標語をリビングに大きく書いて貼り出して、笑顔でケアしている。開設時に作成したもので、既に十数年経過し、職員間で時代に合わせて、改訂の機運が出てきている。	理念は職員が運営やケアサービスを提供する上で拠り所とし、立ち戻る原点を言語化するものです。職員間で話し合い、地域密着型サービスの意義をふまえた独自の理念をつくりあげていくことを期待します。
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	子供会・ボランティア団体との繋がりを大切にし、地域行事への参加やホーム行事へのお誘いを通じて地域との関わりを大切にしている。	自治会に加入し、夏祭りではみこしが寄り利用者が見物している。地域の消防訓練には職員が参加している。事業所の夏祭りやニチイ祭りには近所の方も来てくれる。傾聴や音楽のボランティアも時々来訪し、利用者と交流している。	
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	地域の方とのコミュニケーションを活かし、認知症への理解や支援方法を伝えている。 また相談があればいつでも応じる体制を取っている。		
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	2ヶ月に1度開催し、地域や行政との意見交換を行っている。 また、様々な意見をサービスに活かすべく努力している。	運営推進会議は2か月毎に実施している。市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、近隣ホーム長、家族が参加している。活動報告のほか防災訓練について意見交換をしている。自治会や老人会にも声をかけて参加を促している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加をお願いし、その他にも連絡を密に取ることで情報共有している。	市高齢介護課へ運営推進会議の議事録はFAX送信し、要介護認定更新手続きに行った際等には、事業所の近況を報告している。市グループホーム連絡会には参加していない。	

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
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	身体拘束についての勉強会の場を設け、職員全員で正しく理解するよう努めている。 現在は玄関の施錠をしているが、ケアの方法を工夫することで近い将来には開放できるよう取り組んでいる。	身体拘束を行わないことは、契約書、重要事項説明書に明記している。落ち着かない方がおり、家族の了解で玄関を施錠しているが、状態が良くなり次第開放する方針である。職員研修を毎年実施して周知徹底する。	身体拘束をしないケアについての職員研修を年1回は実施して、周知徹底することが望まれます。
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	高齢者虐待についてはカンファレンス等で常に話し合い学習している。 また小さな芽を見逃さないよう職員全員で情報共有している		
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	それぞれが学び、またカンファレンス等で話し合うことによって、必要な時に活用できるような体制作りをしている。		
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	契約に関しては、どのような場面でも丁寧な説明を心がけ、ご理解・ご納得頂ける様努めている。		
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	面会・行事・家族会等の機会にご意見・ご要望をお聞きし運営に活かすべく努力している。 また運営推進会議等、外部の方が参加する際も出席できる方には出たいて、意見表明していただいている。	家族の来訪時に意見や要望を聞いている。毎月の請求書に利用者の様子を書き、スナップ写真を同封している。今後は「ホームたより」も発行する意向である。要望がありベランダの段差解消工事を実施した。	

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	カンファレンスやホーム会議では、職員の意見・提案を聞き、運営に反映させるよう努力している。	毎月のフロア会議で職員の意見や提案を聞いている。業務の流れや休憩時間の取り方についての提案があり、直ちに実施し改善された事例がある。年1回人事考課時に個人面談を実施している。	
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	管理者及び職員は実績に応じて評価され、時給者は、キャリアアップ制度によって時給アップの機会も与えられる。		
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	管理者・職員は各種社内研修に参加する機会を与えられ、社外研修も申請すれば、受講することが出来る制度が整っている。		
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	市内のグループホームとお互いの運営推進会議に参加し、意見交換や情報交換をしている。		

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
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	アセスメントの段階でご本人の要望や意見を伺い、入居前にはご本人の安心を得られるようなケアプランを作成することで信頼関係を築いている。		
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	入居前の面談時にご家族の要望や意見を聞き、ご家族の安心を得られるよう信頼関係を築くべく努力している。		
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	その方に必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めた提案をするよう努めている。		
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	ご本人が出来ることを探し、お互いに助け合う関係を作るように努力している。		
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	ご本人とご家族の絆を大切にしながら、職員とご家族と共同でご本人を支える関係を築いている。		

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・ご友人等の面会は（ご家族の承認を得た上で）常に受け入れ、絆を断ち切る事の無いよう支援している。 また馴染みの場所へはご家族の協力を頂いて出来る限り連れて行っていただいている。	昔の仲間や自宅の近所の方の訪問があった時には、湯茶でもてなし歓迎している。家族からの電話を取り次いでいる。家族と一緒に自宅へ帰ったり、墓参りに行くこともある。	
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	お客様同士の良好な関係を保つよう、トラブルになりそうな時は職員が間に入り、お互いに支えあえ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	退去後も必要に応じて、相談に応じられるような体制作りを努めている。		

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。	一人ひとりの思いや希望を会話や言動により把握している。 意思表示が困難な方は、本人の立場になって考え検討している。	日頃の生活の中で少ない言葉や何気ない行動から意向を汲み取るようにしている。把握が困難な方は表情や仕振りから判断し、家族に聞いて確認することもある。情報は口頭や申し送りノートを使って職員間で共有している。	
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	入居前に職員でカンファレンスをし、情報共有をすることで様々な経緯を把握するよう努めている。		
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	それぞれのお客様の生活パターンを把握し、職員間で情報共有している。		
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	ご本人・ご家族は勿論のこと、提携医や関係者の意見・提案を吟味し、チームとして介護計画を作成している。	毎月1回のカンファレンスで家族や医療関係者の意見を参酌して、職員が話し合い介護計画を作成している。6か月毎に、また変化時にはその都度、計画を見直している。計画と介護記録の連動を検討している。	介護記録を基に介護計画の評価を実施して、見直しにつなげていくために、介護計画に沿った介護記録の記載方法の工夫を期待します。
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	介護記録・管理日誌・ケアノートに記録することで、職員間の情報共有を図り、実践に役立てている。		



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	日々の状況やニーズに即したサービスを提供できるよう、柔軟な支援を心がけている。		
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	オーナー様のご協力の下、畑の作物を収穫したり、お花を摘んだりと生活を楽しめるよう支援している。		
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	かかりつけ医がいる方には、ご家族・当ホームとの連携を図りながら適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者全員が協力医の月2回の往診を受けている。訪問看護は毎週来て健康管理をし、24時間対応可能である。歯科は希望者に毎週往診がある。その他の科目は家族が付添い受診し、医療情報は管理日誌に記入して、職員間で共有している。	
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	職員は日々の暮らしの中で変化を見逃さず、訪問看護師との連絡を密にすることで適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には病院との連絡を密に取り、情報交換している。 また早期退院に向けての話し合い・相談等を行っている。		

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	○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	ご家族・提携医と十分な話し合いを持ち、良い終末期が迎えられるよう支援している。	入居時に本人・家族に「重度化の対応指針」を説明し同意を得ている。状況の変化に合わせて家族、医師、看護師、職員が話し合いを重ねている。これまで8名の看取りをしている。今後、毎年1回の職員研修を予定している。	これまでの看取りの経験を引き継いで活かしていくためにも、毎年の職員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	職員全員が救命救急講習を受講している。 また防災訓練の時には消防署からの訓練を受けている。		
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	年に2回の防災訓練を行い、近隣の方にも参加を呼びかけて協力体制を築いている。	年間2回避難訓練を行い、うち1回は消防署が立ち会っている。夜間想定訓練は次回に行う予定である。近隣の方が6名、見守りで協力してくれる。非常用食料・水を3日分と用品類を数量と期限を管理して備蓄している。保管場所を検討している。	

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	プライバシーを損ねないような声かけや対応を心がけている。 人格を尊重して接するよう努力している。	職員は入職時に法人支店で言葉使いや接遇の研修を受けている。現場では先輩がOJTで指導している。声掛けは丁寧な呼び方をしているが、本人の希望で「ちゃん付け」で呼ぶなど個別対応する場合もある。個人情報を含む書類は事務所で施錠して保管している。	
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	ご本人の望んでいることを、会話や態度により正確に把握し、自己決定が出来るように支援している。		
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	職員側の都合ではなく、ご本人のペースを大切にし、ゆとりを持って暮らしていける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	自分で更衣できない方には毎日同じ服にならないよう、また季節に応じた身だしなみができるよう支援している。		
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	皆様の好みを考えながら、季節感のある献立をたて食事が楽しめるよう支援している。	法人の献立を参考に職員が調理している。食材はスーパーで、野菜は宅配で購入している。利用者は調理、配膳、片づけを手伝っている。職員は弁当を持参し見守りしながら一緒に食べている。検食を行っている。外食は家族と出かけている。	

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	記録により水分量を把握し、好みの飲み物で必要量を確保している。また体重増加の方にはマンナン入りご飯等配慮している。		
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	一人ひとりの口腔内状況により、スポンジや歯間ブラシを使い、毎食後口腔ケアをしている。		
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	それぞれの排泄パターンを把握し、声かけ誘導をすることによって、自立へ向けた支援をしている。	排泄状況を介護記録に記入してパターンを把握している。声かけ誘導して、トイレでの排泄の支援をしている。オムツ使用から紙パンツに改善した例がある。夜間は定時に巡回し、見守り介助している。	
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・運動量等を考慮し、便秘にならないような予防に取り組んでいる。		
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	ご本人の希望に沿った入浴が楽しめるよう支援している。	通常は週2回の入浴だが、希望があり、週3回入っている方もいる。好まない方も、少なくとも週1回は入っている。入浴を好まない方には声かけのタイミングを変えて対応している。入浴状況は脱衣場の入浴記録簿で管理している。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	それぞれの体調を把握し、状況にあった休息が取れるよう支援している。 また質の良い睡眠を取れるようリネンの清潔を保ち、程よい運動を取り入れ支援している。		
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	カンファレンス・申し送り時に薬の情報も共有し確認している。 服薬目的・副作用等についても職員全員が把握している。		
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	それぞれの能力にあった家事の手伝いをしていただくことで張り合いある生活を送っていただいている。 また、新聞・テレビ等ご自分の希望のを楽しまれている。		
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	その日の天候により、散歩をしたりウッドデッキでの日光浴をしたりと外出するようにしている。また希望の場所へはご家族の協力を得て、出かけられるよう支援している。	天気の良い日は周辺を、車イスの方も一緒に散歩する。デッキや駐車場で外気浴やお茶、ランチを楽しんでいる。 季節には花見やバラ園など遠方に介護タクシーで出かける。	
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	一人ひとりの希望や能力により、お金を所持したり使用したり出来るよう支援している。		

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	ご本人の希望により、電話や手紙等いつでも出来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	共用の空間は、不快な刺激が無いよう空調・光・温度等に気をつけている。 またお客様と一緒に飾り等を作り、壁面に飾って居心地のよい空間を作っている。	居間は採光良く明るい、清掃が行き届き清潔である。温湿度は職員がこまめに調整している。居間と脱衣場に床暖房があり冬場も快適である。壁に貼り絵や習字、行事写真を貼り生活感がある。	
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	和室や余分なソファ等を配置し、独りになれたり、仲間同士で過ごせるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族と相談しながら馴染みのものに囲まれた居心地の良い生活出来るよう工夫している。	居室にはエアコン、クローゼットが装備されている。ベッドやテレビ、仏壇など馴染みの備品が持ち込まれている。壁にはぬり絵や貼り絵などの自分の作品を飾り、気の休まる場所となっている。	
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	てすりを配置し、トイレや浴室は分かりやすい表示を施し安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	ひまわり

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	皆が過ごすリビングに大きく書いて張り出しており、お客様も一緒に読むこともある。活き々と生活できるよう、全員で取り組んでいる。		
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	地域のお祭りに参加したり、子供会・ボランティア団体との交流を持っている。また、掃除当番・散歩・買物等の時には積極的に挨拶を交わし、交流している。		
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	電話や訪問により相談を受けた際は、解決策を一緒に考えたり、相談する所を教えたりしている。（地域包括支援センター等）		
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1回開催し、ホームの現状等を報告している。また、行政や地域の方の意見を伺ったり、情報を頂いたりしてサービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議での意見交換や、日ごろの連絡で助言を頂いたり協力して頂くことで良い関係を築いている。		



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
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	玄関の施錠はご家族の了解を得た上で、安全のため行っているが、お客様の状態が落ち着いたら開放したいと考えている。その他の身体拘束については全職員理解し、拘束のないケアを実践している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で勉強会を行い、虐待や防止策について話し合っている。見過ごす事の無いよう努めている。		
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	資料を配布し、個々で学び勉強会で話し合っている。		
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	契約締結の際は十分な説明を行い、理解を頂いている。大きな改定の場合は家族会を開き、説明している。参加できない方には文章にてお知らせしている。		
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	お客様の意見はその都度丁寧に聞き、ご家族には面会時やホーム行事の際にご意見・ご要望を伺うよう努めている。また運営推進会議や家族会で話し頂き反映させている。		

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	ホーム会議の際に意見や要望を言う機会があり、反映するように努めている。 また個人的にも話す機会を設け意見を言いやすい環境を作るべく努力している。		
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	個々の状況を把握し、より良い職場環境の整備に努めている。		
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	各自がスキルアップ出来るよう、内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	お互いの運営推進会議へ出席し意見交換や情報交換を通してサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	アセスメントや入居の際、ご本人より要望等をお話頂き、職員全員が情報共有することで安心した生活が営めるよう努めている。		
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	入居前にご家族の要望等をお聞きし、ケアプランに活かすべく努力している。 また、入居後もいつでも相談を受けたり、要望を聞いたりする機会を持つよう努めている。		
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	どのようなサービスが利用できるかを把握し、必要な支援をその時々で提供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	寄り添って生活することで共に暮らす人々が助け合っているような関係を築くよう努めている。		
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	ご本人と家族の絆を大切にし、それぞれの要望や意見を反映できるように関係を築くよう努力している。		

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
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・友人には随時面会に来ていただき、ご本人との絆が途切れないよう支援している。 また、ご家族の協力を頂きなじみの場所へ出かけることも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	仕事や楽しみごと等、一緒に出来る場面を作りお互いに支えあいながら関わられるよう支援している。 また出来ない方の援助をすることで本人の自信にもつながっている。		
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	サービス終了後も相談に応じ、必要な支援が出来るような体制作りをしている。		

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
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。	毎日、その時々の様子をしっかりと把握し対応できるよう情報共有をしている。 またミーティングで検討している。		
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	ご家族やご本人に話を聞いたり、資料を読み込んで把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握した上で、日々の変化に対応出来るよう努めている。		
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	ご家族・ご本人の意見や要望を取り入れながら、課題やケアのあり方についてカンファレンスで話し合い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	介護記録・管理日誌・ケアノートに記録し、情報共有している。 また、気づき、考え工夫するようにして介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	ご本人やご家族の状況を見ながら、その時々で対応できるように取り組んでいる。		
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	近くに散歩したり、作物や果実の収穫をして地域の自然に触れる機会を作るよう支援している。		
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	ご家族の希望も取り入れ、かかりつけ医やホームの提携医の診察を受け、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	訪問看護によるケアや相談・アドバイスを24時間受けられるように支援している。		
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。	入院時、提携医を含めた情報交換をし、入院中もご家族や医療機関との連絡を密に取りながら退院に向けての対応が迅速に出来るよう努めている。		

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
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	提携医やご家族とご本人がどういった終末を迎えるのがベストなのか、早い段階で話し合う場を設けている。		
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	職員全員が、救命講習を受講している。 また、提携医や訪問看護師に応急手当の方法を教えてもらっている。		
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、消防署立会いの下、様々な状況設定した上で防災訓練を行っている。 出来る限り近隣の方にも参加をお願いして協力体制を築いている		

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
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	親しみのある声かけをしつつ人格を尊重し、良く話を聴くよう心がけている。		
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	話を傾聴し、表現しているのを見逃さないよう見守りし、自己決定できる環境を作るよう心がけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら声かけ確認をし、希望に沿った支援ができるよう努力している。		
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	季節に合ったものを選べるよう整頓を心がけ、自分で選んで着ていただいている。 また自己決定できない方にも身だしなみに気を配る。		
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	積極的に手伝っていただけるよう準備や声かけをしている。 また季節や好み・行事に合った献立を作成し、食事を楽しめるよう工夫している。		



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	その日の体調や咀嚼の能力に応じて、調理方法や盛り付けを工夫している。 好みの飲み物を提供し、水分量を確保している。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりの状態を考えて行い、週2回は義歯の付け置き洗浄を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけ・誘導を行っている。 また自立排泄が出来るよう支援している。		
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	水分量を把握し、必要な水分量を確保している。 また、朝夕に体操を取り入れ、なるべく体を動かすことで便秘の予防に努めている。		
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	ご本人の希望を聞き、それに沿って入浴を楽しんでいただけるよう支援している。		

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
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	ゆっくり休息出来るように、リビングや廊下にソファを用意している。 リネンやパジャマはまめに洗濯し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	説明書を常に薬と共に置き、用法・用量を正確に把握している。 また提携医と常に症状の情報を共有している。		
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	出来る仕事・好きな楽しみごとを把握し、各々対応している。 仕事後の感謝の言葉や、達成後の喜びを共有するなど努め支援している。		
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	ご希望に沿って散歩に出たり、近隣の買物に同伴していただいている。 またご家族のご協力の下、ご希望の場所へ行けるよう支援している。		
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	要望に応じて、お金の所持・使用に対応し支援している。		

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	ご希望に応じて、電話をかけるお手伝いをしたり、手紙のやり取りが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	季節に応じた飾り付けや入居者様の作品を展示してくつろげる空間を作るよう心がけている。また季節や時間帯に応じた空調・照明にも気を配り工夫している。		
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	多くの椅子やソファを用意し、好きな場所でくつろいだり会話を楽しんだり出来るよう工夫している。		
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	ご本人の好み、ご家族の要望をとりいれ、居心地の良い居室作りの工夫をしている。		
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	それぞれの身体能力や役割を考慮した作りになっている。個室に表札をかけ、絵表示をすることで場所がわかるように工夫している。		

# 目標達成計画

事業所名

二千ヶアセナー  
綾瀬寺尾

作成日

27.2.5

【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	6	身体拘束を行っている事は把握しているが無意識に拘束をし、まっている可能性もある。	職員全員がマニュアルを熟知し的確な対応をとるようになる。	マニュアル作成 職員研修を行う 事例等読み直し、当ホーでの対応が的確になるか確認	2/10 マニュアル作成 3/15 研修 4/10 合同(17-4)研修
2	26	計画書にそって対応ができていない	職員はケアプランを把握し計画書に基づいたサービスを提供する。	具体的には支援(ケア)を立てる。 サービス別に番号記号を付録し、計画書に記入し、計画書にそって対応がとれるようになる	(2月より開始)計画書の確立(ておろす)調整中 達成4月予定
3					
4	33	看取りに対しての不安を感じている職員が多い	職員の看取りに対する自身の負担を軽減し、利用者様へ終末期を穏やかに送り出す。	職員が落ち着いた状況にたどり着くための最終期マニュアルを作成し、研修を行う事で不安を解消する。	3/30 マニュアル作成し、対応を確立し、職員の理解度は高くなる事をめざし、研修を行う 3/15
5	1	現理念は漠然としている。	認知症対応型共同生活介護施設とあるべき姿を理念にする	職員全員で話し合い、着意識している事など聞き、決めて行く	4月入社職員も含め話し合う 4/20

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。