

平成 27 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	1495400127	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稲田堤			
所在地	(〒214-0004) 神奈川県川崎市多摩区菅馬場2-10-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18 名	
		エット数	2 エット	
自己評価作成日	H27年 9月 1日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月15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）】

利用者様一人一人の自立支援の為、「出来る事」を常に模索し少しでも日常生活に関わりを持って頂ける様、職員全員が努力をしている。

グループホームに入居された方々が地域の方々と一緒に暮らしていける環境を提供出来るよう、取り組んでいる。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年9月17日	評価機関 評価決定日	平成28年2月16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）】

【事業所の概要】

この事業所は、JR南武線稲田堤駅・京王相模線京王稲田堤駅より徒歩約10分の住宅地に位置する。建物は鉄骨造り2階建て2ユニットである。玄関前には階段と車椅子用のスロープが設置されている。

道路を挟んで向かいに小学校があり、朝方に職員と利用者が玄関掃除を行い小学校に行く生徒と顔をあわせると会釈したり声をかけしたりして地域との関わりをもっている。

【理念の実践と自立支援】

「私たちは、利用者様一人ひとりの自立支援を考えます」という理念を柱に「お願いいたします」「ありがとうございます」という声かけを基本として常に利用者との良い関係をつくる努力を続け自立支援を進めている。利用者は、次第に重度化しているが体の動く限り利用者には出来ることはしていただくことを第一に考えて支援している。

たとえば、ある利用者の意向を把握して、毎朝の仕事として介護計画に日めくりカレンダーをめくるということを組み込み、生活のリズムをつくっている。日ごろから利用者へ声をかけ、調理の手伝いや洗濯物たたみや居室の清掃、衣類の整頓などの役割を担ってもらうことによって生活の張り合いが出て日常生活の質が保たれている。

訪問時には、利用者が職員の付き添いでヒアリングの部屋にお茶を運んでにこやかな表情で接待してくれた。

【医療連携体制と看取りの実施】

利用者の重度化が進み、法人の方針もあって看取りを実施している。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」を作成し、契約時に利用者・家族に説明して同意を得ている。

連携医は24時間対応が可能で、利用者の心身に大きな変化があった場合や急性増悪時には直ちに往診できる体制である。家族・本人の希望により看取りを実施する場合は、事業所と医療関係者を交えて話し合い同意を得ている。医師の判断にしたがって職員に状況を説明して体制を整え、家族等の協力により行っている。

【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

事業所名	ニチイケアセンター稲田堤
ユニット名	2F やすらぎ

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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	事業所理念を職員で共有し実践につながる様取り組んでいる。	「利用者一人ひとりの自立支援を考え、普段からの声かけを大切にす」という理念を職員が共感し共有してサービスに反映させている。	
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	日中の散歩時に近隣の方への挨拶や、近隣の店へ買い物など実施している。 近隣の保育園との交流や、地域の運動会の見学など。	町内会の地区防災訓練に参加している。幼稚園の運動会に参加したり保育園児が毎月来訪し歌などを披露したりして交流している。「かっぱれ」のボランティアが来て利用者を楽しませている。	
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	年に1回会社で推奨されているイベントがあり、民生委員にご協力を頂き取り組む。		
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ヶ月に一度の運営推進会議にて報告やアドバイスを頂き、活かせるよう取り組んでいる。	運営推進会議は2か月ごとに開催し、メンバーは家族、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所職員である。事業所の状況や事故・ヒヤリハットの報告と出席者との意見交換を行っている。	
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に取り組んでいる	日程上の都合で運営推進会議には参加して頂けてないが、会議の議事録は後日区役所へ送付している。	運営推進会議の議事録は、区の高齢支援係の意向でFAXで送付している。区役所のボランティア担当よりボランティアの育成研修を依頼されて実習を受け入れている。市の主催する研修会・講習会に職員が自主参加している。	

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	身体拘束に当たる事例などを会議や普段の業務中職員に指導している。 玄関の鍵も安全確保の目的以外では解錠している。	身体拘束排除の方針を定め職員研修を行っている。車椅子使用の方は、椅子に移乗したり、できるだけ自力で歩いてもらったりしている。玄関は日中開放している。ユニット入口は、職員が少ない場合は施錠することがある。	
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	虐待に当たる事例などを月1回の会議の中や、普段の業務中職員に指導する。 年に一回弊社のマニュアルを使用し、研修も実施している。		
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	詳しく学ぶ機会が設けられていない。		
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	契約の際に説明をし、疑問点がないかどうか確認を行なっている。		
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	「顧客満足度アンケート」での御家族のご意見を真摯に受け止め、反映させるよう取り組んでいる。また家族会で意見を求め反映出来る様取り組んでいる。	家族の来訪時に希望や意向を聞いたり、法人満足度アンケート、年2回開催する家族会などで要望や意見を把握している。事業所の対応は、玄関に掲載したり、家族への便りやホームページで知らせている。	

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	個別面談、会議、普段の業務中に聞く機会を設けている。	管理者は、ホーム会議やユニット会議、日常の業務の中で職員の意見や提案を引き出すようにしている。介助の道具の使用方法を個々の利用者に合わせるといった意見や重度化対応でトイレの手すりを増やすという提案を実施している。	
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	各職員に毎月目標を定めてもらい実施、月末に自己評価をしている。 時給者へのキャリアアップ制度や月給者雇用を実施しているが、低賃金や人材不足に不満の声も上がっている。		
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	会社内で研修を実施するよう定められており、ホーム会議の際に実施するよう取り組んでいるが、外部研修への参加費などが支給されない為、外部研修の機会は乏しいが、外部研修に進んで参加する職員もいる。		
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	向上心のある職員は、業務外で興味のある研修などに参加している。		

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	入居前のアセスメントでご本人やご家族に話しを伺い、関係作りに努めている。		
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	見学に来られた際や入居前に現段階での内容をご家族にお聞きし関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族にお話しを伺い適切な対応が出来る様努めている。		
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	同じ屋根の下で生活をするという観点を持ちご本人を尊重できるような支援を行なえるよう指導をしている。		

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
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	定期的にご家族が来訪して一緒に過ごして頂く機会を整える為に家族会の開催やイベントをお知らせしている。		
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	昔からの友人等が訪ねてこられる事もある。 ご家族の協力で、お墓参りや結婚式に参加されている方もいる。	事前に家族に協力をお願いして墓参りに行ったり、法人の家事代行サービスを案内し、それを利用して親戚の結婚式に行った人がいる。事業所の家族向け年賀状に利用者が一筆添えている。親戚や知人の来訪時にはお茶などでもてなしている。	
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	利用者様同士の関係、職員と利用者様との関係、それぞれを考える事が出来る様、指導を行っている。		
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	体調不良等で退去された利用者様の経過をお尋ねしたり、ご家族からご報告を頂いたりする事もある。		

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
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。	毎月のケアカンファレンスを中心に職員で話し合っている。またこれまでのご本人の生活が直接お聞き出来ない場合はご家族に相談したり、ADLの低下による場合は本人本位に検討している。	職員は日ごろのサービスの中で、利用者や家族とコミュニケーションを密にして思いや意向を把握している。把握した事柄はユニット会議や申し送りなどで共有し、利用者の自立支援に生かしている。	
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	職員の能力により、差があるが個人ファイルの記録やご本人から直接口頭やご家族よりお話を伺ったりして把握出来る様に指導を行なっている。		
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	各職員が介護記録や申し送りで現状の把握に努めている。		
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	毎月1回はユニットでケアカンファレンスを実施しそれぞれの意見を反映、ご家族が来訪された際やお電話で相談させて頂いている。	介護計画は、利用者個々のADLの維持向上を目指した目標・サービス内容を設定している。職員は計画を認識し、内容に沿った記録をつけカンファレンスで意見を出し合って実施状況を確認し評価を行っている。見直しは3～6か月ごと、変化があれば随時行っている。必要に応じて医師や看護師の意見を取り入れている。	

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
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	介護記録や申し送りで情報を共有し、気付いた点は会議を中心に改善出来る様に申し送りをしている。		
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	毎月のケアカンファレンスで必要事項については話し合い、変更箇所があればその都度検討している。		
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の協力を依頼している。 運営推進会議などで情報を頂き地域に参加出来るよう取り組んでいる。		
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、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	入居の際にご家族にそれぞれの長所、短所を説明し今後のかかりつけ医に関して相談をしている。	月1回、連携医の内科往診を全員が受けている。そのほかに利用者の状況に応じて随時往診に来ている。他の科目の受診は家族対応で、診療記録は家族から聞いたものを受診記録書に記録している。訪問看護師と歯科医は毎週来ている。	
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	月2回の往診で主治医に相談したり、週1回の訪問看護にて相談をしている。		

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
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。	そうした場合に備える為の関係作りは難しいが入院後に病院サイドとの連絡やお見舞いの際に状況を伺う程度は行なっている。		
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	ご本人の意思確認は困難だが、ご家族の意向に沿えるよう、医師と相談している。 またスキルアップの為、外部の研修に参加する職員もいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」を契約時に説明している。家族の希望で連携医および事業所の3者で話し合い同意を得て看取りを行った事例がある。看取った職員の経験を基に看取りの対応方針についてホーム会議などで話し合っている。	医師または看護師による、看取りの際の緊急時の基本的注意事項や心構えについて職員研修を行うことを期待します。
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	日頃より対応に関して教育をしている。 消防署等の救命講習会にも参加するなど、努力している。		
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	年2回の避難訓練を実施している。民生委員の方々にも参加を依頼し、実施している。	避難訓練は年2回、うち1回は夜間想定訓練を行っている。消防署に訓練計画を提出し報告を行っている。町内会の避難訓練は、職員と利用者が一次集合場所に行き点呼を受けたのち帰っている。災害備蓄は約3日分保有している。	

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
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	対応をしている、またそのような対応が出来る様、指導をしている。	法人の方針で、職員の個人情報チェックテストを毎年行っている。職員が家族に対して本人のプライバシーに関する話をするときは、玄関ホールやリビングの和室などで話すようにしている。個人情報を含む書類は事務所に鍵をかけて保管している。	
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	利用者様のお話を傾聴し、可能な範囲で対応している。		
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	利用者様の希望は傾聴し、出来る範囲で対応、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	洋服を選んだり、化粧をしたり出来る範囲で支援している。		
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	普段の調理で出来る範囲でお手伝いしてもらっている。好みを明確に訴える事が出来る利用者様はいらっしゃるが、職員が気持ちを汲んで対応している。	専門業者によりメニューと食材が届けられる。調理は職員が行い、利用者には大根を切ったり下膳やテーブル拭きをしてもらっている。職員は必要に応じて同席して食事介助している。利用者の希望を聞いて弁当や寿司を手配することがある。フロアごとに1名が検食をしている。	

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	
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	水分摂取が難しい利用者様に対しては寒天を作って提供するなど、工夫をしている。			
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	毎食後歯磨きの声掛けをしている。ADL状況により、スポンジ棒を使用するなどしている。			
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	排泄チェック表をつけ一人一人のトイレ間隔を把握出来る様努力している。	排泄チェック表で利用者ごとのパターンを把握し、定期的に誘導している。夜間は、睡眠を優先して家族の同意を得てパッドを使用し朝に交換している。夜間起きてきた場合は付き添っている。失敗したときなどは、浴室に隣接したトイレに案内して対応している。		
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	乳製品や食物繊維が取れるよう工夫をしたり日常の家事や散歩などで運動を促している。また、そのような支援で改善が難しい場合は医師に相談している。			
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	「午前」「午後」という希望があれば、可能な限り対応している。	入浴は原則として週に2回である。入浴を好まない方には声をかける職員を代えたり希望があれば時間を変えて対応している。体調によりシャワー浴や清拭に変えることもある。ヒートショック対策や同性介助を行っている。菖蒲湯や柚子湯などで季節感を味わっている。		

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	ご家族に相談し、暑がりの方に涼しい衣類をご用意して頂くなど、対応している。		
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	服薬表を薬ファイルに掲示し閲覧しやすい状況に配慮、処方変更の際は申し送りを実施している。		
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	体調により、アルコールが摂取出来ない方にノンアルコールビールを提供する等、支援をしている。		
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	地域の方々の協力は難しいが、要介護度が高くなり、集団での外出が難しくなった方への外出も個別に出来る様、検討している。	天気の良い日には、できるだけ散歩に出かけている。車椅子の方にも対応している。遠方への外出は、春はバラ園の見学などを実施し秋にも予定している。食事介助と車椅子が必要な方は、家族の了承を得て介護タクシーを利用している。	
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	日常の金銭管理は難しいが利用者様のADLにより、買い物の際にお金を渡す、お釣りをもらう等、出来る範囲で取り組んでいる。		

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
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	年賀状に何か一筆そえて頂いたり、時々一言書いて頂いたお手紙を毎月の御家族への手紙に添えたりしている。ご家族へ手紙を書き、ポストと一緒に出しに行くような支援もしている。		
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	共存スペースや居室などの温度管理を行い、リビングに季節の花を飾るなどの工夫をしている。	リビングは広く清潔で採光が良く明るい。清掃は職員が行い年2回専門業者が入っている。壁面には行事の写真や利用者の書道作品、職員と利用者が共同制作したカレンダー、季節の花などが飾ってある。共用トイレは広く車椅子介助ができる。男性用小便器を配置している箇所もある。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様は共存スペースであるリビングや個室にてご自由に過ごして頂けるよう声掛けをしている。		
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	入居の際などにご本人の使い慣れたものや家具をそのまま継続して使って頂けるよう説明をし、実際お持ちになっている。	居室には空調施設、照明器具、収納キャビネット、エアコン、スライド式ハンガーが設置されている。利用者は馴染みのものや衣類、家族の写真やテレビ、テーブルなどを持ち込み住み心地良くしている。清掃は職員が行い、手伝う方もいる。	
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	毎月のユニット会議にて利用者様それぞれのその時点での能力を引き出せるよう話し合い出来るだけ自立した生活が送れるよう取り組んでいる。		

事業所名	ニチイケアセンター稲田堤
ユニット名	ぬくもり (1F)

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	理念が浸透し、少しずつ実践できてきているように感じる場面が見られるようになった。		
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	散歩や買い物のほか、運営推進会議や回覧板などで知らせを見聞きして自治会の行事に参加するなど、地域とのつきあいや関係作りに鋭意努力しているところである。		
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	ホームのイベントを通して発信の機会を設け、また参加していただけるようにチラシ配りなどでアピールしているところである。		
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	会議ではホーム内の行事や活動の報告や話し合いをしており、出された意見やアドバイスを運営に生かしている。		
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	市町村担当者の方にはご案内はしているものの、運営推進会議には参加されていないので議事録を送付させて頂き、活動の報告をしている。		

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
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	ホーム内に身体拘束廃止のための委員会を設置し、委員を中心にホーム会議時に研修実施して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	ホーム内の身体拘束廃止に関する委員会を中心にホーム会議、虐待防止の研修を行い、虐待に繋がりうるケースの検討を行ない、実際に虐待がおきないように注意を払っている。		
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	ホーム内研修で取り扱ってはいるが、成年後見制度を利用されている方がいないため、理解が深まっているとはいいいがたい。		
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	契約時に管理者が契約書と重要事項説明書を読み合わせをし、必要に応じて細かい説明を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	家族会は3～6ヶ月の間隔でホーム内のイベントにあわせて定期的実施しているほか、毎年、会社全体で顧客満足度調査のアンケートを実施している。		

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
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	管理者は定期的にスタッフ面談を実施し、意見や提案を出しやすい環境作りに努めているところである。		
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	管理者は個々に課題を提示し、課題をクリアしたり成長がみられるスタッフには社内のキャリアアップ制度に反映させるなどしている。 毎月職員が各自目標を定め、向上心を持ち業務に努めるよう努力している。		
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	研修の受講を勧め、社外研修の情報提供もしているほか、参加に際してはシフトの調整を行なっている。ホーム内研修でもスキルアップに繋がるような話題提供をするように心がけている。		
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	管理者は事業所連絡会に参加し、ネットワーク作りを行なっている。		

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
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。	入居後は不安な面も多いと思われるので、こまめな声掛けを実施するほか、特に入居後1ヶ月間は特に記録の充実を図り、スタッフ間の情報共有に努めている。		
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。	入居当初は特にこまめな報告などをさせていただき、安心して頂けるように心掛けている。		
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	ご本人やご家族が何を求められ、何が必要なかを多角的かつ客観的に観察し、より良いサービスや情報提供に心掛けている。		
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。	グループホームの特性を生かし、少数の見慣れたスタッフとの密な関係から得られる気付きや会話により、職員と入居者のよりよい関係作りに努めている。		
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。	ご家族が貴重な存在であることを理解し、ご家族しか出来ないケア（外出や来訪）を実際に出るような環境作りに努めている。		

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	親戚やご友人の来訪など、なじみの関係が途絶えないような環境整備、支援を心掛けている。		
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	利用者の相性を把握し、関係性の構築に努めている。また、一人がお好きな方も声掛けや訪室を通して孤独を感じることはないように努力している。		
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	ご家族には退居後も支援が可能なことをお伝えし、フォローできる体制を整えている。近隣に居住されている元入居者のご家族と道で会うと挨拶したり、雑談をしたりする関係が継続している。		

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。	ご本人に声掛けし、またはご家族から情報提供をして頂いて思いや意向の把握に努めている。		
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	モニタリングシートを作成しており、必要に応じてご家族やご本人から情報を得て、加筆修正を加え、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々のケアから一人一人を観察し、介護記録を記入し、会議等で情報共有し、現状の把握に努めている。		
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）への聞き取りやスタッフ、ケアマネ（管理者）との会議を通し、集められた情報を集約し、より良い介護計画の作成を目指している。		
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	特に目立った出来事は個人記録の特記事項に記入することになっており、それを集約し、会議で話し合い、介護計画やケアの見直しに役立てている。		

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	ちょっとした表情やしぐさから訴えの少ない方のニーズも出来る限り把握するように努め、柔軟なサービス提供をできるよう、ご本人、ご家族にもご協力をして頂き、スタッフ、管理者で一丸となるようにしている。		
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	実際に運営推進会議を通じて、民生委員の方に情報提供していただき、地域のイベント（初詣や救命救急講習、花火大会、防災訓練、運動会）に参加をしている。		
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、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	かかりつけ医と事業所は以前に比べ、良好な関係になっており、適切な医療が受けられている。また、そのように支援している。		
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	訪問看護師の定期的な訪問時には毎回、受診記録に情報を記入しており、変化や異変が書面でわかるようにしている。また、適宜訪問看護師からもアドバイスしていただけるような関係が出来ている。		
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。	入院時にはすぐに情報提供出来るような介護サマリーを作成、定期的に更新するようにしている。		

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
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	入居時から、終末期の説明は行なっているほか、必要に応じて、往診医も交えて、今後の方針等も話し合っている。 ホーム会議にて緊急対応等の職員の研修を実施。		
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	職員の大半は自治会主催や消防署の救命救急講習に参加をし、市民救命士になっており、AEDの使い方や応急処置の流れを把握している。会議でも救急搬送の振り返り等を実施している。		
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	年に2回、消防訓練を実施し、民生委員の方々にも御参加頂いている。 また地域の防災訓練にも参加している。		

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	定期的に研修を実施するほか、会議時にも適切なケアや声掛けについて考える機会を設けており、一人一人の尊厳に配慮したケアを意識している。		
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	自己決定が出来るような努力（服の選択やレクの選択など）を行なっている。		
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か、希望にそって支援している	その人らしい生活の実現を目指して一人一人のペースを大切にしたいケアをなるべく心掛けてはいる。		
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	身だしなみには目が行くがなかなかおしゃれまでには到達できていないのが現状である。		
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	可能な限り、米とぎや、野菜刻み、盛り付け、味付けなど職員と一緒に出来るようにしている。時々作った食事やお弁当の日など、利用者様と同席して一緒に食事をする事もある。		

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
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	その方に必要な食事量や水分量を摂取できるように工夫し、また摂取を促している。また、往診時にそのデータを報告し、ドクターの指示を仰いでいる。		
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	食後の口腔ケアを実施し、拒否のある方はうがいなどで代用したり、時間をあけて対応したりしている。		
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	便意、尿意がなくなってきた方が増えている為、排泄パターンを活かしたトイレ誘導に心がけ、陰部の保清につとめている。		
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	水分摂取や繊維質の食物の提供、散歩や廊下歩行、階段昇降後にトイレに誘導するなどの工夫をしている。		
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むように、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	入浴時間帯が午前固定されていたが、午後も入れるようにし、自立の方は夕方にも入れるような臨機応変な対応を心掛けている。		

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
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	眠れないときは夜勤者がリビングで一緒に過ごしてお茶を飲んで傾聴したり、空腹の訴えのある方には夜食を提供するなどして、不安感の解消に心掛けている。		
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	薬ファイルに情報はあがるが、往診担当者以外の理解度は低いものと思われ、会議時に定期的に研修をしている。		
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	習字花壇の水やり、読書、かると、カラオケ、折紙など、ご本人の興味に応じたレクを用意し、対応している。		
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	可能な限り、屋外に出れるような支援をしているが拒否があったり、筋力低下や症状のため、危険を伴う場合もある為、事故のないように気を付けている		
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	個人個人での管理が難しい方が多い為、職員が支払いや管理をしている。		

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
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	ご友人やご家族と電話が出来るような体制は整っている。		
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ものがないように常に清潔と安全に配慮している。また、カレンダーやホワイトボードを活用し、季節感もののレクや花を生けるなどして季節感を出している。		
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	リビングではゆったりとしたスペースの中、キッチンやテレビの側にも席を設け、スタッフと話せたり、一人で過ごしたりとご自分でも調整でき、一人一人の心地よい居場所作りを目指している。		
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	入居以前に愛用していたものを居室空間に持ち込めるよう、入居時にご家族やご本人にご案内をしている。		
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	ご本人のお力を活かし、また衰えさせる事のないようなサービス提供と環境整備に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター稲田堤

作成日 28年 2月 8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		看取りに関する取組みが不十分。	看取りに関する研修を実施していく。	インターネットや外部研修など、紹介されている過去の事例について職員と共有していく。	6ヶ月
2	9	ホーム内の介護度が高くなってきている。	職員全員が利用者様それぞれのADLに合わせた支援を考えられるようになる。	日頃の業務、会議で個別ケアに関する考え方を指導していく。	6ヶ月
3	6	一年を通して様々な行事を行なったが、毎回数名のご家族のみの参加となってしまう。	ご家族を含め、ホームの雰囲気を作っていく。	継続して企画の立案、行事のお知らせをしていく。	6ヶ月
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。