

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	1493500092	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長沼町		
所在地	(244-0841) 神奈川県横浜市栄区長沼町836-4		
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27年9月21日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月4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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kan=true&ligvosvoCd=1493500092-00&ProfCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

「お客様と共に笑顔になれる空間創り」を事業理念とし、毎日朝礼で唱和を行っています。入居者・ご家族・地域の方々・スタッフ全員が笑顔になれる事を目標としています。

提携医との連携を密にする事で、身体的に重度の方でも受入れを継続する事ができています。

【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10月6日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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】 <p>この事業所はJR戸塚駅から江ノ電バスで10分、バス停から徒歩3分ほどの所に位置している。近隣はアップダウンの多い住宅街で、新旧団地や有料老人ホームがある。法人は人材教育事業や介護施設運営などを全国的に展開している法人である。事業所前に広い駐車場があり、玄関前はベンチやスロープがしつらえてある。</p> 【理念に基づく支援の実践】 <p>事業所独自の今年目標として「職場環境の整備」「人材の確保と定着」を定め、法人社是や「私たちの7つの心得」と共に毎朝朝礼時に唱和している。一人ひとりの状態に配慮し、利用者目線に立った家具の配置や寝具の選択(ベッドまたは床敷き)などのきめの細かな支援を目指している。そのための大切な要素として職員が楽しく働ける様、職場環境にも配慮している。利用者も職員も笑顔の出る事業所をめざし日々の活動を行っている。</p> 【災害対策】 <p>年2回の防災訓練を消防署立ち会いで行っている。1回は夜間想定で行い、水消火器や火災報知機を使う訓練の他、AEDの使用訓練や心臓マッサージによる救命救急講習を実施した。地域にも周知し、近隣の方々が訓練に参加した。法人から定期的に送られてくる飲料水、おこわ、缶詰や乾パン等の非常用食料を備蓄として管理している。</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	ニチイセアセンター長沼町
ユニット名	たんぼぼ

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、活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	毎朝の朝礼で事業所の理念を唱和し共有・実践に努めている。また、理念を実現する為に「私たちの7つの心得」を唱和し共有している。	法人の社是の他、7つの心得を掲示して、事業所独自の理念と共に毎朝朝礼時に唱和している。職員も利用者と共に「笑顔」になれる事業所を目指し、職場環境の整備に重点を置いて日々のケアにあたっている。	
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	自治会に加入し、交流に努めている。消防非難訓練には、毎年自治会の役員が参加してくれている。地域のグループホーム連絡会に参加し、情報共有を行っている。	町内会に事業所として加入している。毎年正月には獅子舞が来る。豊田地区のグループホーム連絡会に参加し、居宅介護支援事業所との交流を持てるようになった。現在、ボランティアなどの来訪はなく、管理者は地域との結びつきの薄さが課題と認識している。	町内会の行事や地域のイベントに参加したり、ボランティアの受け入れ等、積極的に交流を深め、課題解決にあたることを期待します。
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	運営推進会議の場で地域におけるグループホームの役割や認知症についてお話をさせていただいている。		
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1回、定期的開催している。地域ケアプラザの職員・自治会長・利用者の家族等が参加し、意見の交換を行っている。	利用者家族や町内会役員、地域包括支援センター職員、ケースワーカー、区職員などの出席を得て、2か月ごとに開催している。事業所からの報告内容に対する質問や防災についてのやり取りが多い。	事業所からの働きかけにより、町内会役員の出席が実現しました。今後は民生委員の出席が得られるよう、協力を呼びかけ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
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	運営推進会議や市町村主催の研修会等に参加した際に交流を持ち、協力関係を築けるよう努力している。	区の窓口には空き情報等の問い合わせがある。地域包括支援センター主催の研修会に参加している。生活保護受給者の利用があり、ケースワーカーの来所がある。区のグループホーム連絡会に加入し、行政の情報を得ている。保健所で行われた感染症についての研修に参加した。	
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	年間の研修計画に身体拘束の排除を盛り込み、職員に意識付けを行っている。	「しない、させない、見逃さない」をスローガンに掲げ、拘束について正しく理解する為の研修を4月に実施した。スピーチロックなども注意している。夜間は施錠するが、日中は開錠し、出たい利用者には職員が付き添い散歩に出かけている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	年間の研修計画に虐待の防止を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	全スタッフが学ぶ機会はまだ無いが、管理者は必要に応じて支援できるようにしている。		

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
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	契約に関しては文面を読み上げるだけではなく、必要に応じて補足説明を行い、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	運営推進会議・家族会・顧客満足度調査を実施し、その後の運営に反映できるように努力している。	法人で行う顧客満足度調査結果をもとに、家族会などで回答している。家族会は年に1回行われ自由な意見が交わされている。散歩や外出、掃除などについて話し合い、改善に向け努力している。	

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
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	全体会議やユニット会議の際にスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映できるようにしている。	管理者は、日頃の業務の中で職員からの意見を聞いたり直接言える関係を築いている。職員が「申し送りノート」に意見を記入する仕組みがあり、業務改善に結びついている。ゴミ捨てについて、法人に相談し、家庭ゴミから事業ゴミに変更することで職員の負担が減った事例がある。	
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	法人の仕組みとしてキャリアアップ制度があり、昇給の機会を設けている。 また、個人面談でヒアリングを行う事で、各自の状況を把握し、離職防止に努めている。		
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	毎月職員研修を実施している。また、外部研修の情報提供を行っている。 個人面談の際等に各自の課題を提示し、必要に応じて介護技術の指導を行っている。		
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	横浜支店での研修に職員が参加でき、他拠点との交流が持てるような機会を作っている。		

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	入居時は事前面談を行い、課題やニーズを把握しスタッフ間で共有する事で、関係づくりに活かしている。		
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	入居時の事前面談で家族の意向を確認し、コミュニケーションを取る事で信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人・家族の意向とアセスメントを基に、他職種とも連携を行いながら必要なサービスの調整を行っている。		
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	共同生活の中で本人の能力に応じた役割を見出す支援を行う事で、他利用者やスタッフとの関係が築け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	契約時に家族も本人を支えるチームの一人だと説明している。 また、家族から必要な援助が受けられる様に相談を行っている。		

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
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	馴染みの方が面会に来た場合に、コミュニケーションの仲介や場の設定を行っている。	知人や家族の来所の際に場所を提供したり湯茶のもてなしをしている。定期的に馴染みのコンビニに花を買いに行く際に付き添う支援をしている。手紙や電話の取次ぎの支援も行っている。	

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
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	スタッフが仲介する事で、利用者同士が無理のないコミュニケーションが取れる様に支援している。 レクリエーション等への参加の機会を設け、楽しく関わりが持てるように努めている。		
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	契約終了後であってもご家族から相談があれば対応するように努めている。		
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。	本人や家族から意向の確認を行っている。 確認が困難な場合は家族の意見を参考にアセスメントからニーズを読み取り、本人本位に検討している。	センター方式のアセスメント表を使用し入居時に家族からの聞き取りを行い、生活歴を把握している。普段から本人の言葉を聞くよう努力している。利用者の行動に気を配り、排泄や散歩の支援を行っている。記録などから普段の様子を注意深く観察するよう職員に指導している。	
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	本人・家族からの聞き取りから生活歴を読み取るように努めている。 また、居宅介護支援事業所等との連携により、サービス利用の経過を把握し支援に活かしている。		
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	日々の出来事を個人記録に記入し、そこから現状を読み取っている。		

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
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	カンファレンスの際、本人・家族の意向、医療機関等の意見も反映できるように努めている。	医療情報は「受診健康管理記録」に記載している。月1回のカンファレンスで職員の意見を聞き、記録している。6か月ごと「モニタリングシート」でモニタリング・評価を行い、計画書を見直している。家族には来所の際に意見を伺い、交付している。	
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	個人記録・業務日誌を使用し、情報の共有を行っている。また、そこから得た情報を介護計画作成に繋げている。		
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	日々の観察からニーズの変化を読み取り、柔軟に対応でき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	町内会の方、地域ケアプラザ等の協力を得て利用者の生活の幅が広がるように努めている。		

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
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	協力医の訪問診療が月2回ある。 ご家族希望のかかりつけ医療機関がある場合は適切な連携が取れるように心掛けている。	全員が月2回の協力医の訪問診療を受けている。「受診健康管理記録」に記入し医療情報を共有している。専門医への通院は家族が基本ではあるが、家族が対応できない時は職員がタクシーで付き添うこともある。	
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	週1回の看護師の訪問がある。 受診記録や口頭での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っている。		
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。	入院時は円滑に医療サービスが受けられるように情報提供を行っている。 また、入院時に面会やムンテラへの参加を行い病院関係者との連携を取っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針について説明している。 また、重度化した場合は本人・家族の意向を確認し、医師を含めたカンファレンスを行い方針を共有している。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、事業所の方針は契約時に説明を行っている。終末期には医師から家族への話があり、意向を確認しながら昨年2件の看取りを行った。5月に法人のマニュアルで「ターミナルケア」の研修を行った。	

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
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	緊急時対応マニュアルを使用し、毎年研修を行っている。また、普通救命講習を受けたスタッフが複数名在籍している。		
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・地域の方にも参加していただいている避難訓練を年2回行い、災害時の対応に備えている。	年に2回夜間を想定した避難訓練を行っている。水消火器や火災報知機の訓練の他、AEDの使用訓練を行った。町内会の役員などが毎年参加している。職員を含め1週間分の食料と水、備品等の備蓄が法人から定期的に届く。それらは、リストで管理している。	

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	プライバシーに配慮したケアの研修を毎年行っている。また、個人情報保護に関するテストも毎年実施している。言葉かけに関しては敬語を基本とするが、専門的な関わりとして必要な場合は気軽な言葉かけを行う場合もある。	法人は毎年全職員に対し個人情報保護に関する研修とテストを実施し、周知徹底に努めている。職員間の会話では利用者の名前を直接口にせず、番号で話している。認知症ケアを知ることによって個人への尊厳を深め、できることの継続を支援している。書類は事務所の書庫に保管している。	
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	利用者が自己決定や意思表示ができるような関係性の構築や雰囲気作りを行うように努めている。		
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	施設としての大まかなスケジュールは存在するが、できるだけ職員の都合を優先する事なく個々のペースで過ごしていただ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	訪問美容が受けられる機会を定期的に設けている。また、ご本人らしい身だしなみができるように支援している。		

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
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	食事の献立はユニット毎の担当者が作成し、利用者の状態や好みにあったメニューになるように心掛けている。	献立はユニットごとに担当者が作成し、食材はネットスーパーで購入している。希望があればメニューに取り入れている。希望により出前を取ったり、市販の弁当を買うこともある。職員もテーブルについて声掛けしながら食事をしている。家族と一緒に出掛け外食している。	
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・水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。また、往診医と相談しながら個々の健康状態に応じた対応を行っている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアの訪問が月に4回あり、必要に応じて歯科往診も受けている。また、歯科衛生士アドバイスを受けながら、日々の口腔ケアに必要な支援を行なっている。		
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	個々の排泄障害に応じた適切な対応を検討し、支援を行っている。	各ユニットに3か所トイレがあり、1つは車いすも利用できる広さがある。個別の介護記録で排泄パターンを把握し、時間を見て声掛け等を行いトイレに誘導している。パットの利用枚数が減った事例がある。便秘の場合は個々に原因を突き止め、食事や薬など医師に相談しながら支援している。	

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
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	排便のタイミングの把握、水分摂取や適度な運動等を行う事で、できる限り自然排便を促している。 便秘の際は提携医や看護師と相談しながら排便のコントロールを行っている。		

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
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	基本となる予定はあるが、それ以外でも個々の希望に添えるように努め、実践している。	浴室と脱衣所にヒーターがあり温度管理をしている。原則、週に2回午前の入浴だが、希望があればいつでも入浴ができるよう支援している。入浴を望まない利用者には声掛けのタイミングや、曜日を変えるなどの工夫している。ゆず湯や菖蒲湯などの行事湯を行っている。	
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	生活習慣や心身の状態に応じて、必要な休息や睡眠が取れるように支援を行っている。		
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	処方薬の説明書はファイリングして見やすいように管理している。 また、変更があった場合は業務管理日誌に記録し、情報の共有を行っている。		
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	得意分野や嗜好、現在の能力を把握し、本人に合った楽しみや役割を持って過ごせるように支援している。		
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	天気が良い日は本人の希望を確認後、できるだけ散歩の機会を多く持つようにしている。 また、家族との外出の際は近況や体調等、必要な情報提供を行っている。	遠方への外出はしていないが、近隣の公園や事業所周辺に散歩に出かけている。玄関のポーチや事業所前の駐車場で日光浴をする利用者もいる。玄関の花の手入れを利用者が行っている。今後は駐車場隣の畑の利用も考えている。	

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
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	利用者が日常的な金銭の所持はしていないが、お小遣いを事務所で預かり、希望があれば職員が買物の支援を行う事はある。		
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	申し出に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りを支援している。		
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	個室・共有部分は全てバリアフリーに張っており、過ごし易い空間となっている。また、ユニットの入口には季節感が感じられるような飾り付けを行っている。	玄関前は車いす用のスロープがありベンチも置かれている。利用者が手入れしたコスモスが咲いている。室内は段差がなくトイレや居室は引き戸になっている。玄関や居間には季節行事の飾り付けがされている。居間の畳スペースには掘りごたつがあり、廊下にはソファが置かれ、ゆったりとくつろげる。	
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	共有空間の中でも本人の意向に沿った居場所作りが出来るようにソファや和室等を準備して支援している。		

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
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	入居時は本人や家族と相談しながら、居室の環境設定を行っている。 その後も、必要に応じて環境の見直しを行っている。	居室は空調設備以外の持ち物はすべて利用者の持ち込みとなっている。カーテン、照明器具、ベッド、机、箆筒、テレビなどのほか、ぬいぐるみや写真など思い思いに部屋を飾って居心地良くなるように工夫している。利用者の状態に合わせた家具の配置や寝具を考え、安全にも配慮している。	
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	建物内のトイレ等はアイコンの掲示があり、場所の用途が分かり易くなっている。 その他でも個別の能力に応じた安全な環境作りができるように努めている。		

事業所名	ニチイセアセンター長沼町
ユニット名	はなみずき

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	利用者職員と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している。 (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、活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	毎朝の朝礼で事業所の理念を唱和し共有・実践に努めている。 また、理念を実現する為に「私たちの7つの心得」を唱和し共有している。		
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	自治会に加入し、交流に努めている。消防非難訓練には、毎年自治会の役員が参加してくれている。 地域のグループホーム連絡会に参加し、情報共有を行っている。		
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	運営推進会議の場で地域におけるグループホームの役割や認知症についてお話を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	2ヶ月に1回、定期的開催している。 地域ケアプラザの職員・自治会長・利用者の家族等が参加し、意見の交換を行っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議や市町村主催の研修会等に参加した際に交流を持ち、協力関係を築けるよう努力している。		

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
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	年間の研修計画に身体拘束の排除を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	年間の研修計画に虐待の防止を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	全スタッフが学ぶ機会はまだ無いが、管理者は必要に応じて支援できるようにしている。		
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	契約に関しては文面を読み上げるだけではなく、必要に応じて補足説明を行い、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	運営推進会議・家族会・顧客満足度調査を実施し、その後の運営に反映できるように努力している。		

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
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	全体会議やユニット会議の際にスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映できるようにしている。		
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	法人の仕組みとしてキャリアアップ制度があり、昇給の機会を設けている。 また、個人面談でヒアリングを行う事で、各自の状況を把握し、離職防止に努めている。		
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	毎月職員研修を実施している。また、外部研修の情報提供を行っている。 個人面談の際等に各自の課題を提示し、必要に応じて介護技術の指導を行っている。		
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	横浜支店での研修に職員が参加でき、他拠点との交流が持てるような機会を作っている。		
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	入居時は事前面談を行い、課題やニーズを把握しスタッフ間で共有する事で、関係づくりに活かしている。		

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
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	入居時の事前面談で家族の意向を確認し、コミュニケーションを取る事で信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人・家族の意向とアセスメントを基に、他職種とも連携を行いながら必要なサービスの調整を行っている。		
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	共同生活の中で本人の能力に応じた役割を見出す支援を行う事で、他利用者やスタッフとの関係が築け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	契約時に家族も本人を共に支えるチームの一人だと説明している。 また、家族から必要な援助が受けられる様に相談を行っている。		
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	馴染みの方が面会に来た場合に、コミュニケーションの仲介や場の設定を行っている。		

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
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	スタッフが仲介する事で、利用者同士が無理のないコミュニケーションが取れる様に支援している。 レクリエーション等への参加の機会を設け、楽しく関わりが持てるように努めている。		
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	契約終了後であってもご家族から相談があれば対応するように努めている。		
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。	本人や家族から意向の確認を行っている。 確認が困難な場合は家族の意見を参考にアセスメントからニーズを読み取り、本人本位に検討している。		
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	本人・家族からの聞き取りから生活歴を読み取るように努めている。 また、居宅介護支援事業所等との連携により、サービス利用の経過を把握し支援に活かしている。		
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	日々の出来事を個人記録に記入し、そこから現状を読み取っている。		

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
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	カンファレンスの際、本人・家族の意向、医療機関等の意見も反映できるように努めている。		
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	個人記録・業務日誌を使用し、情報の共有を行っている。 また、そこから得た情報を介護計画作成に繋げている。		
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	日々の観察からニーズの変化を読み取り、柔軟に対応でき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	町内会の方、地域ケアプラザ等の協力を得て利用者の生活の幅が広がるように努めている。		
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	協力医の訪問診療が月2回ある。 ご家族希望のかかりつけ医療機関がある場合は適切な連携が取れるように心掛けている。		

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
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	週1回の看護師の訪問がある。 受診記録や口頭での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っている。		
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。	入院時は円滑に医療サービスが受けられるように情報提供を行っている。 また、入院時に面会やムンテラへの参加を行い病院関係者との連携を取っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針について説明している。 また、重度化した場合は本人・家族の意向を確認し、医師を含めたカンファレンスを行い方針を共有している。		
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	緊急時対応マニュアルを使用し、毎年研修を行っている。 また、普通救命講習を受けたスタッフが複数名在籍している。		
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・地域の方にも参加していただいている避難訓練を年2回行い、災害時の対応に備えている。		

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
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	プライバシーに配慮したケアの研修を毎年行っている。また、個人情報保護に関するテストも毎年実施している。言葉かけに関しては敬語を基本とするが、専門的な関わりとして必要な場合は気軽な言葉かけを行う場合もある。		
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	利用者が自己決定や意思表示ができるような関係性の構築や雰囲気作りを行うように努めている。		
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	施設としての大まかなスケジュールは存在するが、できるだけ職員の都合を優先する事なく個々のペースで過ごしていただ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	訪問美容が受けられる機会を定期的に設けている。また、ご本人らしい身だしなみができるように支援している。		

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
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	食事の献立はユニット毎の担当者が作成し、利用者の状態や好みにあったメニューになるように心掛けている。		
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・水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。また、往診医と相談しながら個々の健康状態に応じた対応を行っている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアの訪問が月に4回あり、必要に応じて歯科往診も受けている。また、歯科衛生士アドバイスを受けながら、日々の口腔ケアに必要な支援を行なっている。		
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	個々の排泄障害に応じた適切な対応を検討し、支援を行っている。		
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	排便のタイミングの把握、水分摂取や適度な運動等を行う事で、できる限り自然排便を促している。便秘の際は提携医や看護師と相談しながら排便のコントロールを行っている。		

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
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	基本となる予定はあるが、それ以外でも個々の希望に添えるように努め、実践している。		
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	生活習慣や心身の状態に応じて、必要な休息や睡眠が取れるように支援を行っている。		
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	処方薬の説明書はファイリングして見やすいように管理している。 また、変更があった場合は業務管理日誌に記録し、情報の共有を行っている。		
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	得意分野や嗜好、現在の能力を把握し、本人に合った楽しみや役割を持って過ごせるように支援している。		
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	天気が良い日は本人の希望を確認後、できるだけ散歩の機会を多く持つようにしている。 また、家族との外出の際は近況や体調等、必要な情報提供を行っている。		

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
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	利用者が日常的な金銭の所持はしていないが、お小遣いを事務所で預かり、希望があれば職員が買物の支援を行う事はある。		
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	申し出に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りを支援している。		
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	個室・共有部分は全てバリアフリーに張っており、過ごし易い空間となっている。また、ユニットの入口には季節感が感じられるような飾り付けを行っている。		
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	共有空間の中でも本人の意向に沿った居場所作りが出来るようにソファや和室等を準備して支援している。		
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	入居時は本人や家族と相談しながら、居室の環境設定を行っている。その後も、必要に応じて環境の見直しを行っている。		

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
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	建物内のトイレ等はアイコンの掲示があり、場所の用途が分かり易くなっている。その他でも個別の能力に応じた安全な環境作りができるように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター長沼町

作成日 平成28年3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	2	・町内会の行事や地域のイベントに参加できていない。 ・ボランティアの受け入れが行えていない。	・町内会の行事やイベントに利用者と共に参加する。 ・定期的にボランティアの受け入れを行う。	①町内会の年間行事を把握し、参加可能なイベントを検討する。 ③ボランティアセンター・運営推進会議でボランティアを募集する。	①平成28年5月末。 ②平成27年12月に達成済み。
2	4	・民生委員の出席が得られていない。	・民生委員が運営推進会議に参加する。	①社会福祉協議会に相談し、参加可能な民生委員の紹介を受ける。	①平成28年5月末。
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。