

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	1493300097	事業の開始年月日	平成16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長津田			
所在地	(226-0018) 神奈川県横浜市緑区長津田みなみ台5-26-13			
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	
		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10月28日	評価結果 市町村受理日	平成28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)】

事業所の運営方針として「安全を第一に努め、その人らしさを優先に考え、心からお客様を大切にする」そして、ほのぼのとした温もりの家で、その人らしくより豊かにゆうゆうと過ごせるよう支援を心がけています。畑はご利用者様も作物を植えたりできるようになっており、花壇や玄関先はボランティアの方々も季節に合ったお花を植えていただいています。近隣の小学校との交流を行っておりお互いに良い刺激となっています。周囲の環境は静かで平坦な道も多く歩きやすいため散歩や近くのスーパーへの買物にも天気の良い日は出かけています。

【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12月11日	評価機関 評価決定日	平成28年3月4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、JR横浜線または田園都市線長津田駅よりバスで約5分ほどの「玄海田」バス停より徒歩約2分の所に位置する。バス通りから少し入った、公園や住宅、店舗に囲まれた閑静な場所に建つ鉄筋2階建てのグループホームである。表通りには、イタリアンレストラン、回転ずし店、ラーメン店、スーパーマーケット、コンビニエンスストアなどが建ち並び、出前や外食、買い物などの楽しみにはことかかない。</p> <p>【理念の実践と職員の連携】 事業所では、理念に沿って、サービスの目標を「体調管理をしっかり行う」「手洗いとうがいの徹底」と定め、サービスを提供している。起床後は利用者それぞれが好みの服に着替え、リビングでお茶を飲みながら世間話をしたり、塗り絵をしたり、自室でくつろいだりと思いのことをしている。職員は、笑顔で利用者に接し、その人の健康状態や心身状況を配慮して散歩や買い物、外気浴、日光浴など外に出る機会をつくっている。</p> <p>職員は10ほどある委員会にそれぞれ参加して、企画、実施を担当している。管理者は、職員との間に壁を作らないように気をつけ、会議などで意見の出やすい環境づくりに努めている。毎月のホーム会議やユニット会議、カンファレンスでは、職員が活発に意見交換してサービスや運営の向上に役立っている。新人職員は、前任職員に遠慮なく介護方法について質問したり、接遇のアドバイスを受けたりできる環境にある。様々な要求をしたり思いがけない行動に対しては、年長の家族に接するように落ち着いた態度と丁寧な言葉遣いで対応するのが見受けられた。</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長津田
ユニット名	1階 ほのぼの

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、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	事業所理念は開所当時より作り事務所にて掲げている。 1階は一つの家族のようにほのぼのとした家、2階はその人らしく豊かにゆうゆうと過ごせる家となるよう努めている。	管理者は理念を基に、利用者が「その人らしさを優先に、心豊かに過ごす」ことが大切と考えてサービスを行っている。 職員はユニットごとに毎月のサービスの目標を立て、利用者が自立した生活を過ごすように支援している。	
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	事業所開設時から自治会への加入をしております。 お客様が個人的に通えるよう近隣の美容院に通えるよう支援をし、協力を得られている。	自治会に加入し、ごみ集積所の清掃をしたり、地域防災訓練に職員が参加している。事業所は子供110番施設になっており、近隣の小学生からお礼の葉書が届いている。小学校から、スポーツフェスティバルの招待状が届いて見物に行っている。ガーデニングやフラダンス、ハーモニカ演奏のボランティアが来訪している。	
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	地域の小学校の福祉委員会生徒達との交流会を行い、認知症高齢者との関わり方を勉強、理解をしてもらうために地域貢献につなげている。	/	/
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度の運営推進会議の開催をしており、代表ご家族2組、地区民生委員、地域包括センター職員、他法人の管理者に参加をしていただき、問題点の改善をしています。	運営推進会議は2ヶ月ごとに、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員などが参加して開催している。事業所の運営、利用者の状況、事故などの報告の後、地域包括支援センター職員から介護保険制度の変更などについて話もあった。家族から地域の子供達との交流継続の要望があった。	
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	横浜市認知症協議会に加入し意見交換等をしサービスの質の向上に取り組んでいる。	緑区役所の高齢者福祉課に、運営推進会議の議事録を届け情報交換している。福祉保健センターの感染症、食中毒対策研修を受けている。横浜市高齢者グループホーム連絡会に出席し、意見交換と事例検討を行っている。	

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
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マニュアルを設置しいつでも内容が確認できるようにしている。 身体拘束にあたらぬよう常に職員それぞれが意識し努めている。	契約書に身体拘束をしない介護について明記して、契約時に説明している。職員の言葉遣いで、利用者の行動を制止してしまうような言葉はその都度注意している。身体拘束廃止委員会で離床センサーの使用について検討し、家族に説明して一時的な使用に限り承諾を得た事例がある。玄関は、昼間は開錠している。フロア入口はパスワードで管理していて、入るのは自由である。	
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	虐待防止についてのマニュアルを設置しいつでも内容が確認できるようにしている。 職員の態度や声かけにも注意をし、防止に努めている。		
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	必要性がある場合は、話し合いの場を設け支援に繋がるようにしていくと同時に職員にも学ぶ機会を設けていく。		
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	ご入居前に契約書に沿って十分な説明を行い、都度不安な点や疑問点を伺い、ご理解をいただけるように努めている。		
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	ご家族のご意見やご要望は職員からも聞けるようにし、改善や反映に努めている。 苦情連絡相談窓口を設置し、連絡先の掲示と玄関にご意見書、ご意見箱も設置している。	法人が行う満足度調査の結果について、ホーム会議で対応を話し合った。家族の要望により、毎朝行う居室の清掃は、ベッドの下など隅々まで徹底して行っている。家族会は、保険制度や利用料金改定などがあつたときは随時開催し、説明して了承を得ている。	

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	ホーム会議やユニット会議を開催し、職員の意見や提案が出来る場を設けている。 個別での職員との対話の機会も作っている。	管理者は、職員と意思の疎通を図り意見や提案をできるだけ聞き取るようにしている。毎年行う個別面談では、サービスの改善点や問題点を話し合っている。初めての試みで、職員の意見聴取をアンケート方式で実施した。「利用者の重度化に伴い、アクティビティに割く時間がなくなってきた。」という意見に対しての改善点をアンケートで出し合った。	
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	職員の健康状態の把握に努め勤務状況など面談や話しの場を設け把握できるよう努めている。 また家族愛経営を念頭にサンクスファミリーデーを設け条件整備も行っている。		
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	社内で開催される研修の紹介と参加を促している。 外部研修についても日程調整にて参加ができるよう努めている。		
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	運営推進会議には他法人グループホーム管理者の方も参加して頂いており、同業者としての問題点や改善方法などサービスの質の向上に繋がるようにしている。		
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	入居前にご自宅への訪問か実際に足を運んで頂き、その際不安や要望に対し耳を傾け、施設内の雰囲気や職員との関わりを事前に持つことで安心感をもてるよう努めている。		

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
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	入居前にご自宅に訪問したり連絡を取りながら都度、要望などを取り入れて信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前の状況把握をし、必要とされている支援、要望に対し対応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	お客様の出来る事、得意な事が行える環境作りに努め屋内では家事を共に行ったり、買物に一緒に出かけたり生活を共にしていることを日々感じていただけるよう努めている。		
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	外出や外食、外泊がいつでもできるようにしている。ご家族への要望や職員へ訴えていた内容をご家族に知らせることで、直近の悩みや問題を共有しご家族ととともにご本人を支えていける環境、関係を築いていくようにしている。		
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	交流をされていた馴染みの人やご友人にはご家族確認のもとご来所いただき関係性が継続されるようにしている。馴染みの場所や物についても外出できるよう支援をしたり持ってきていただき馴染みの環境が保てるよう努めている	以前から通っている美容院に月1回出かける方がいる。来訪する理・美容を毎回利用し続け、馴染みの関係になっている方もいる。以前からの友人が来訪し、居室で歓談したり一緒に外出することがある。手紙の取次ぎは家族に確認して行っている。	

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	利用者の仲の良い悪いの関係性を把握し、職員も関わりきっかけ作りをすることで交流の機会を設け、1階2階問わずの関係も持てるよう日々努めている。		
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	退去をされた後もご本人の状況について連絡をいただいたりしており、関係が切れないように出会いを大切にしている。		
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。	外出が好きの方には散歩や買物へお声かけをし積極的に外出の機会を設けている。ご本人の希望や意向をお聞きしできる限り応えられるようにしている。	意思の疎通が困難な利用者の場合は、問いかけをしたときの表情の変化や体の動きなどを観察し、思いや意向を把握している。把握したものは業務管理日誌や個人の介護記録に記載して職員間で共有している。「外の散歩をしたい」とか「他の入居者の名前が知りたい」という要望にそれぞれ対応している。	
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	入居前の情報を基にサービス利用歴や経過の把握をしている。ご家族にも生活歴や馴染みの暮らし方についての情報をお聞きし入居後も反映できるように努めている。		
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	心身の状態の変化には日々その日の状態を観察し把握できるようにしている。状態に応じ対応方法や注意点などの情報共有を図り、日々適切な対応をするよう努めている。		

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
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	居室担当者を決めているため担当者が中心となり課題点や利用者の気持ちの把握に努め担当者の意見を基にカンファレンスの開催をし、現状に沿った介護計画の作成をしている。	介護計画は、身体機能の維持やADLの改善について個別の目標を設定し作成している。担当者会議にはユニットリーダーやケアスタッフが参加して意見を交わし、計画の内容を検討している。利用者の日々の状況を日常生活支援シートに記入し、モニタリングを作成している。計画の見直しは3か月ごと、変化があれば随時行っている。	介護記録書に、介護計画目標の具体的なサービス内容に沿った記録をつけ、計画の見直しに活用することを望みます。
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	個別の介護記録や管理日誌を活用し利用者の変化や気づきについて記載をし、いつでも確認できるようにしている。また申し送りにて職員間での情報共有を図り、日々取り組むことで改善点や発見を介護計画の見直しに		
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	利用者の状況に応じてその場に付き添う要望などがあった場合は事前連絡のもとご家族の宿泊も可能となっている。ニーズに沿った対応ができるように心掛けている。		
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	スーパーへの買物に出かけたり、散歩中に近隣の方との交流や子供達との交流も図れている。また美容院へ付き添いカット、カラーをすることで心身の力を発揮し豊かな暮らしが出来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	ユニット毎で9名の往診と個別の往診が月に2回あり職員からも日々の情報の提供を行い適切な診察が受けられるよう医師とも連携を図りながら健康管理に努めている。	協力医は、月2回の往診でユニットごとに診療している。訪問看護は、毎週来訪して健康管理などを行っている。歯科医は毎週水曜日に来訪し、診療と口腔ケアや義歯のメンテナンスを行っている。家族に毎月送る「近況報告」には、医師からの居宅管理指導書と医療に関する報告を同封している。	

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
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	週に1回訪問看護師が来ている。利用者の状態や気になることを相談し情報を共有し健康の維持に努めている。往診医との相談ツールとしても活かしている。		
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。	入院された際はご本人の様子と現状の確認や処置内容など面会に訪れた際に把握するようにし、関係作りに努めておりご家族へも都度お知らせをしている。		
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	平成23年より医療連携体制加算をとっている。利用者が重度化や終末期となった場合には提携医、訪問看護師と相談をしながら連携をとりご本人やご家族が安心できるよう努めている。	契約時に、家族・利用者に「重度化した場合における対応に係る指針」や連携医療機関について説明している。医療が必要な状態になった場合は家族と話し合い、看取りの希望があれば連携医を交えて意見を交わし、その後の方針を決めている。過去に看取り介護の実績がある。	
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	急変時や事故発生時は職員同士の連絡体制を決めており情報の共有とともに協力体制がとれるようにし、迅速に対応ができるよう努めている。		
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	防災訓練を行う際は自衛だけでなく消防署の協力もしていただきながら行っている。近くのグループホームとも連携をとり災害時の受け入れなど協力体制が築けるようにしている。	防災訓練は、消防署に届け出て年2回実施し、夜間想定訓練も行っている。消防署の指導で、非常口のチェーンはかけないように変更した。災害備蓄は飲料水、非常食など約3日分と薬品、備品の入った非常用持ち出しリュックサックやライト付きラジオなどがある	災害備蓄にカセットコンロや保温シートなどを加えること。運営推進会議などで近隣住民にも呼びかけて、避難訓練の協力を得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	利用者一人ひとりの人格の理解に努め、その方に合った対応と否定的な言葉にならないよう心がけるようにしている。	実際の状況から、介護や誘導は尊厳に配慮してさりげなく声かけをしていた。利用者が、同じ要求を繰り返しても、本人が納得するまで丁寧に対応していた。個人情報に含まれる書類は、ユニットの事務室に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	散歩や入浴、お手伝いなどにお誘いする時はご本人の意思を確認し自己決定を促す声かけを心がけている。		
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、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	職員の業務優先で時間にとられないよう注意し、利用者一人ひとりのペースを優先に考え希望にそえられるように職員同士協力し対応している。		
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	洋服を一緒に選んだりご自身で選べる方は着たい物を選んだりお化粧を楽しまれたりと自己決定にそったその人らしい身だしなみができるようにしている。近くの美容室へカット、カラーに行かれる方の付き添い支援も		
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	調理のお手伝いが出来る方とメニューを説明し一緒に行ったり食材の買物も利用者と出かけている。食器洗いや片付けも一緒に行っていたりしている。	朝食の食材は職員と入居者が前日に買い物に行き、昼食と夕食は食材業者がレシピと一緒に届けてくる。それを職員が調理して出来たてを提供している。利用者は、地球温暖化などを話題にして、楽しくおしゃべりしながら完食していた。利用者は、配膳や食後のテーブル拭き、食器拭きを手伝っている。月1回程度、出勤をとっている。	

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
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	水分量、食事量ともに毎日記録を付けて摂取量の把握に努めている。一人ひとりの好みに合わせ飲み物の提供や嚥下能力に合わせ食事形態の工夫もしている。		
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	一部介助が必要な方でもうがいやブラッシング、義歯の取り外しなど出来ることは行っているように支援している。訪問歯科診療にて定期的に来ていただいている。		
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	尿便意を訴えられる方は都度誘導を行い、訴えがない方でも排泄パターンを掴み時間に応じて誘導するように努めている。	排泄チェック表を活用して排泄のパターンを把握し、声かけや誘導によりできるだけトイレ排泄を行っている。失敗したときは、浴室とつながっているトイレから浴室に直接誘導し対応している。トイレは、前の床とドアが緑色のマークで分かりやすく表示している。	
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	散歩や買物に出かけ身体を動かしていただき、外出が苦手な方も食事の前の体操や室内を介助にて歩いていただいたりしている。水分量が足りない場合は好みの物を提供したり牛乳など乳製品を適度に摂取していただいたりしている。		
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	職員側の時間の都合で入浴時間を決めず準備から入浴までご本人のペースで入浴ができるように支援している。介助が必要な方もご自身でできることは行っている。介助が必要な方にもご自身でできることは行っている。入浴前の健康状態を欠かさず行っている。	入浴は、1週間当たり2～3回で希望により時間や回数を変えている。汚れが目立ったり、疾病や感染症の方の入浴後は必ず湯を交換して衛生管理している。縦の手すりを要所に配置して、浴槽への出入りをしやすくしている。湯温・室温調節で快適に、菖蒲湯などで楽しく入浴できている。	

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	その日の体調や外出で疲れている様子の時はお昼寝を促したりご本人の意思にそって身体を休めていただくようしている。夜間帯も季節に応じて室温管理と湿度管理を行っている。		
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	服薬前に必ず職員2人で日付、名前、用量の確認と服薬後も服薬忘れがないか確認を行い、提携医の判断のもと薬の変更があった場合も職員への周知をし、誤薬のないよう努めている。		
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	散歩に出かけたり、歌レクを行ったりしている。食器拭きや洗濯物を畳んだりとお手伝いをしていただくことで役割をもつことに繋がるようしている。折り紙や編み物、裁縫など個人でできる方に楽しんでもらっている。		
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	散歩や買物にお誘いをしたり利用者からの要望もあるため意思にそった外出支援に努めています。ご家族の協力も得ながら馴染みの場所へ出かけたりされています。	事業所周辺への散歩は可能な限り日課として行っており、車椅子の方にも対応している。天候や心身状況により1階のウッドデッキで日光浴や外気浴などを行っている。近くのマーケットへの買い物は利用者の要望に応じて、職員と入居者が一緒に買いに行くこともある。	
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	お預かりしているお金を管理する責任と大切さを理解し、利用者の購入希望に応じて買物と一緒に出かけ欲しいものが購入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
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	利用者の状況に応じていつでもご家族など電話ができるようにしている。手紙も書いていただき宛先など確実に届くよう職員も確認をした上で出している。け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	リビングは日中、陽当たりが良いこともあり明るい環境となっている。各居室の表札部に季節感のある飾りを施したりしている。キッチンは対面式で廊下も開放的なつくりとなっている。	共有空間は広く、利用者はゆったりと過ごしている。リビングは床暖房で暖かく、掃き出し窓からの採光もよい。壁には季節を感じる飾りつけを貼っている。1階には広いウッドデッキがあり気候がよければ日光浴など多目的に使っている。広い庭には、ボランティアの協力で花壇に季節の花々が咲いている。	
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	リビングで利用者だけで会話が続かない時は歌レクを行ったりお手伝いを共同でお願いすることで会話が弾んだり、利用者同士の関係が築けるようにしている。		
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	馴染みのものとしてタンス、仏壇、布団などお持ち込みいただき住み慣れた環境となるようご本人やご家族の意見を取り入れるようにしている。一人の時間が退屈にならないようテレビを持ち込まれる方もいる。エアコン設備、クローゼットを活用していただき居室内で過ごしやす	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、カーテン、スライドハンガーが備えられ、ベッドやテレビ、テーブル、椅子、家族の写真などを運び入れ自分の住まいとしている。居室担当者が衣類の整理などを手伝っている。表札は、木製の楕円形の板に名前や折り紙の飾りなどを貼って個性を出している。	
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	玄関から施設内の廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しておりバリアフリーの環境となっている。壁掛け時計にて時間の感覚がつかめるようにし、安全にできるだけ自立した生活に繋がるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター長津田

作成日 H28年 3月 7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	介護計画目標のサービス内容に沿った介護記録を具体的に記入したほうがよい。	介護計画目標と介護記録が結びつくように意識しながら記入をする。	サービス担当者会議などの開催の場で介護計画目標のサービス内容に沿った記録を残していくよう周知。	2017/3/31
2	35	カセットコンロや保温シートを災害備蓄品に加えたほうがよい。 避難訓練で地域住民の協力を得る。	災害備蓄品の必要物品として購入する。 地域住民の方々へ協力の呼びかけを行い避難訓練の実施。	再度、備蓄品の中で不足しているものがないか確認。必要と思われるものや不足しているものについては適宜購入、準備をする。	2017/3/31
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。