

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	1493000127	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大和西鶴間		
所在地	(〒242-0005) 神奈川県大和市西鶴間 7-9-17		
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 type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	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28年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月2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)】

<ul style="list-style-type: none">●お客様のADLをなるべく維持出来るように支援しています。●天気の良い日は出来る限り毎日散歩に出かけて、近所の方とコミュニケーションをとれるようにしています。季節の移り変わりを肌で感じ取れるようにしています。●ラジオ体操・下肢運動などお客様の状態に合わせて、毎日適度に身体を動かせるようにしています。●日々の家事を毎日楽しく、一緒に出来るように支援しています。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年1月29日	評価機関 評価決定日	平成28年4月13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)】

【事業所概要】 この事業所は小田急江ノ島線の南林間駅からバスで「十一條」下車、徒歩5分ほどの閑静な住宅地にある。そばには植物防疫所があり、栗の樹林など緑が多いところである。ウッドデッキが新しくなり、利用者とお茶を飲んだり、日向ぼっこなどが楽しめるようになっている。畑もあり、訪問時は、ボランティアが植えたパンジーやデージーなどが咲いていた。 【理念の実践】 事業所の理念は「お客様の自立と尊厳を守る」である。その他ユニットごとに「ユニット目標」を作っている。職員は、「理念」とユニットの雰囲気に合わせて作った「ユニット目標」を意識してケアに努めている。利用者主体でその人にあったケアを心掛け、些細なことでも出来ることはしてもらい、出来ない事を支援するようにしている。散歩を日課にしているが、身体機能の低下で散歩が難しい時はリハビリ体操などに変更して身体機能が維持、向上するように努めている。 【地域との連携】 西南自治会に加入し、夏祭りに参加している。地域の方と散歩時、挨拶を交わし話をしたり大根を頂くなど顔なじみの関係を築いている。自治会のボランティアの来訪が春と秋の2回あり、畑の草取りや花・野菜の植え付けを手伝ってくれた。クリスマス会にボランティアが訪れ、歌や踊りを披露してくれた。
--

【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大和西鶴間
ユニット名	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	事業所の理念として「お客様の自立と尊厳を守る」作っています。ユニット目標は「思いやり優しさで笑顔あふれるやすらぎの場所に」を入りに掲示して、日々忘れないようにしています。	職員は「理念」とユニットの雰囲気合わせた「ユニット目標」を作成して、ケアに努めている。管理者は「自立と尊厳を守る」という利用者主体のケアを目指して、些細なことでも利用者のできることを支援するように職員に伝えている。テーブル拭きなど出来る事をしてもらっている。	
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	散歩のときに、積極的に挨拶をしてご近所の方とコミュニケーションに努めています。	毎年自治会の夏祭りに参加している。自治会のボランティアは春と秋の2回来訪し、畑の草取りや花・野菜の植え付けを手伝ってくれた。訪問時パンジーなど花がきれいに咲いていた。クリスマス会にはボランティアが来訪し、歌や踊りを披露してくれ利用者も一緒に楽しんだ。	
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	年一回「ニチイまつり」を開催して、地域に発信できるよう努めている。(今年度は地域の方の参加は無かった)		

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
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	防災訓練の結果や日々の行事の様子の報告をして改善点や新たな意見を伺い（向上は難しい側面があるが）、マニュアル作りや行事計画の参考にしています。	運営推進会議は2か月に1回、利用者、家族、自治会地区長、防災担当、友愛スマレ会（老人会）と大和市役所、包括支援センター職員が交互出席している。事業所の現況報告などを行い参加者と意見交換をしている。園芸活動のお願いをしたら地域の方や家族が協力してくれ、見違えるようにきれいになった。	
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	グループホーム連絡会になるべく参加をして、意見を伺っています。	市介護保険課職員に事業所の実情を伝えたり、相談している。運営推進会議議事録を介護保険課と地域包括支援センターに提出している。防火実務研修会に管理者、防火担当職員が出席した。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし状況により（利用者様の安全確保のために）玄関施錠をせざるを得ない現実もあります。	今年度は、まだ身体拘束の研修を行っていない。12月に利用者が一人で外に出ていくことがあったため、現在、家族の希望と防犯を兼ねて玄関、ユニット口は施錠をしている。職員は、利用者が外に行きたいという気配を感じた時は、一緒に散歩に出たり、テラスで話をしたりしている。	身体拘束の研修は、ヒヤリハットの検討をしたり、他で起こった事例などを共有して話し合うなど、職員全員で繰り返し実施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	虐待については会議で話し合い理解を深め防止対策に努めている。疑問に思ったことは日々スタッフ同士で声を掛けあっています。		

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
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	成年後見制度についての研修に参加し、知識を共有できるように整備中です。		
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	契約時は必ず読み合わせをして、不明な点が無いか伺っています。「入居後、日々の生活のなかで判らないことがあったら遠慮なくご相談ください」と十分に納得していただけよう努めています。		
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	管理者は、毎日の申し送りや定期会議で職員からの意見や提案を聞いて業務改善に反映できるよう努めている。	運営推進会議や法人が年1回行う顧客満足度調査などで、家族は意見を伝える機会がある。玄関に意見箱を設置している。出された意見は職員間で話し合い反映させるようにしている。	
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・ユニット会議、また個々の面談で報告や意見交換・相談できる機会を設けています。	管理者は就業後や夜勤時などに職員へ声をかけ、意見を出しやすいようにしている。法人にウッドデッキの修理を依頼し、再度活用できるようになった。2階のユニットでは職員の提案で散歩表を作成した。	
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	昨年度に比べて、人材が不足している現状です。労働環境の整備が必要です。把握できるよう情報を発信しています。		

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
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	研修には出来る限り参加できるように、シフト調整をしています。が充分とは言えず改善項目です。		
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	同業拠点との相互訪問の機会を今後取り入れていくこと準備中です。計画作成関連は、相互チェックをして質の向上を図っています。		
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	入居前に面談を行い、お客様やご家族の困っていること・要望を聞きそれに添ってプラン作成・支援をしています。		
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・入居後の連絡でお客様・ご家族の要望などに相違が無いか確認して、双方の不安の解消に努めています。		
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	支援に関しては、他のサービス利用を説明し、理解して頂けるように話合っている。		

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
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	ケアを提供するばかりでなく役割を持って暮らしお互い支えあえる関係を築いていけるように努めています。（認知症の進行により困難な状況もあります）		
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	日頃からご家族様と連絡をとり話しています。不明な点はその都度確認して、理解して頂けるよう関係作りに努めています。		
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	ご本人のこれまでを大切にしてい、馴染みの関係を続けていけるようにしています。	毎月、家族と教会に行かれる方や新聞の購読、馴染みの美容室に行くなど、以前からの生活習慣を尊重している。知人などの訪問時は湯茶を出して居室などで話してもらっている。利用者が電話をしたいという希望があった時には、事業所の電話を利用してもらっている。	
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	関係作りの支援は常にしています。トラブルが無いよう、また笑顔があるように支援しています。		
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	退去された方全員ではありませんが、退去後もボランティアとして関わって下さるご家族もいらっしゃいます。		

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
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。	日々の様子など（会話・行動）からお客様の要望や希望・気持ちを汲み取り把握に努めています。思いの表出が困難な場合は、ご家族と相談して話し合っています。	家に帰りたいという思いは当然のこととして受け止めて、気持ちに寄り添っている。把握が難しい方には、目線を合わせ、言葉をかけて思いを汲み取る。センター方式の「私の思い」などを参考にしている。	
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	センター方式を活用しています。ご家族記入していただいた用紙をスタッフケアマネが見て参考にしてケアプランを立てています。日々の関わりのなかで情報を把握しています。		
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	スタッフ間での情報を密にすることで把握しています。記録に残して確実に周知できるように努めています。		
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	モニタリング・会議で話し合い現実可能なプラン作りを心がけています。ご家族・往診医・マッサージ師などにも意見を聞き、質の向上に努めいえ居ます。	家族、職員、医師など外部の関係者の意見も取り入れチームで介護計画を作成している。個別の日常支援シートがあり、その人に支援することを分かりやすくしている。入居時は1か月位、その後は定期的な見直し、モニタリングは3か月に1回している。	
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	個別記録は毎日記入、申し送り・モニタリング時に情報共有し随時支援内容を見直しつつ、介護計画にも反映させています。		

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
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	その時どきの状況に応じて、ご家族に相談しながら柔軟な取り組みが出来るように努めています。		
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	散歩の時に近所の方々との交流を大切にして、いざというときにご近所の力（連携）を活用できる・安全な暮らしが出来るように支援しています。		
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	往診医を希望される方は往診医と連携を取りながら受診できるようにしています。	本人のかかりつけ医での受診者は2名である。協力医以外は家族の対応で受診し、受診結果は「通院記録」で共有している。緊急の受診は職員がタクシーで同行する。訪問医・看護師、訪問看護師、訪問歯科医、マッサージ師が訪れている。	
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	往診の看護師・訪問看護師には情報を伝え相談し、その時必要な適切な受診が出来るように支援しています。		
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。	入院されてしまった際は、お客様の日々の様子を介護サマリーで、適切な治療のための情報提供をしています。（リハビリ病院関係者が訪問調査あり退院後の助言をもらいました。）		

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
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	重度化が予測される方には早めにご家族・ご本人の意向を確認し、医療との話し合いもまじえつつ事業所が出来る支援の範囲を説明して、適切な援助が出来るように努めています。	重度化の対応指針があり、家族に対応について出来る事、出来ない事を説明している。平成27年7月に家族の協力と理解を得て初めての看取りをした。重度化のマニュアルの整備や研修はこれからである。	重度化についてマニュアルの整備と研修の実施が望まれます。
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	スタッフ全員が消防署の上級救命講習を受講しています。連絡の仕方に伝手は掲示して速やかに実施できるようにしています。(定期的な研修機会の確保が今後の目標です。)		
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	防災訓練を定期的に行い、夜間想定訓練も行っています。また、近所の方に訓練に参加してもらっています。(地域の防災訓練への参加が今後の目標です。)	5月、11月(昼間・夜間想定)防災訓練を消防署立ち合いで実施した。近隣の方が2回の訓練に合わせて5名、協力してくれた。災害に備えてカセットコンロなど備品、水、乾パン、五目御飯など3日分の食品、利用者の着替え3日分を用意している。	
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	カンファレンスの際や申し送りの時に利用者様の様子を共有して、それぞれにあった言葉かけの工夫をしています。個人情報については年一回トレーニングで各自確認しています。	接遇研修は、ほぼ全員の職員が参加している。利用者が受け入れやすいようにその人に合った言葉かけをするように努めている。不適切な対応があればその都度、対応について話をする。個人情報が含まれる書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。	

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
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	お客様それぞれに合わせて分かり易い言葉で質問したり、様々な場面で気持ちを表出できるように働きかけています。		
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	日課も含めて、お客様のペースにそって暮らせるように（希望を聞いて）心がけています。		
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	出来るだけお気持ちに沿うように支援しています。		
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	食事の準備・片付けをスタッフや他の利用者様と楽しく出来るように心がけています。	献立は法人の管理栄養士が立てたものをアレンジし、利用者のリクエストも入れている。食材はネットスーパーに発注して職員が調理している。利用者は野菜を切ったり、食器ふきなど出来る事をしている。訪問時、職員は持参した食事を利用者と同席して食べていた。誕生日は利用者の好物とケーキを用意してお祝いをしている。	
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	必要量取れるように、随時声掛けや種類を変えたりタイミングをみて合間に提供をするなど工夫しています。（栄養バランスについては医療に相談して補助食品を取り入れるなど工夫しています。）		

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
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	毎食後お1人それぞれにあわせ、口腔ケアの声掛けや介助をしています。訪問歯科にケアについて相談しています。		
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	それぞれに合わせた排泄介助をしています。パットやリハビリパンツを利用の方も、排泄リズムをチェック表にて把握・確認して、なるべくトイレで排泄できるように支援しています。	排泄パターンや利用者の様子からタイミングを見てトイレ誘導をしている。夜間はパットの種類を変えたり、トイレ誘導などで利用者負担がかからないように対応している。トイレの表示は大きめで分かりやすくなっている。	
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	散歩・体操などを行い、自然な排便が出来るように促がしています。便秘の方は往診医に相談し適切な服薬の指示を仰いでいます。		
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	乗り気でない方への言葉掛けやタイミングを工夫してしています。支援の方法の情報共有をして、(成功例)それぞれに臨機応変に対応出来るように努めています。	入浴は週3回を基本にしている。主に、1階ユニットは午後、2階ユニットは午前に入浴をしているが、個々の希望に合わせて入浴することもできる。お風呂には入浴剤を入れて温まってもらっている。自分の好きなシャンプーやせっけんを使うなど、個別対応をしている。	

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
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	1人ひとりの状態に合わせて休息が取れるように（日中の静養）また安心して眠れる環境を作るようにしています。		
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	それぞれの既往歴・必要な薬の把握をしています。勉強して理解しながら支援できるように努めています。症状の変化は随時往診医に報告をして指示に従い対応しています。		
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	可能な限り、楽しみながら出来るように家事やレクリエーションの参加に努めています。		
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	日々の散歩にお誘いして適度に戸外に出られるように努めています。（全員ではありませんが外出レクを半年に1回ほど実施）ご家族と出かけられる方もいらっしゃいます。	1階ユニットは天気の日毎日散歩に出かけている。2階ユニットは散歩表を作り、車いすの方も一緒に散歩に行っている。車いすでの外出が難しい方は、ウッドデッキで外気浴をしている。諏訪神社での初詣や、近くの公園での花見、ショッピングセンターへ買い物などに出かけている。	

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
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	基本的に現金は所持されていません。		
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	極少数の認知症の程度軽い方のみおこなっています。（ご本人の希望により支援している）		
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	気持ちよく過ごして頂けるように清潔であるよう努めています。	リビングは採光が良く明るい。窓を通してウッドデッキがあり畑が見える。床暖房、温湿度計があり空調に配慮している。クリスマス会、外食時など写真や利用者が書いた習字が壁に飾ってある。	
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	トラブルの無いよう席の配慮をしています。仲間作りの工夫をしています。新聞を読んだりなど思い思いに過ごされています。		
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	出来る限りご本人の使い慣れた家具や、好みのものや家族の写真などおいています。体調やADLの変化に合わせて安全に過ごせるように工夫・対応しています。	居室入り口には手作りの表札がある。以前と同じ環境を作る為、ベッドでなく布団を寝具にしている方もいる。夜間でもトイレが分かるように方向を記した紙を掲示している居室があった。仏壇、小ダンス、電子ピアノ、ぬいぐるみなど馴染みの物を持ち込み安らげるようになっている。	

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
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	それぞれの状況に合った福祉用具を活用をしています。手すりを活用して下肢の運動を行い筋力維持・向上に努めています。		

事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間
ユニット名	ひなたぼっこ

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	事業所の理念として「お客様の自立と尊厳を守る」作っています。ユニット目標は「お客様の気持ちに寄り添いながら、笑顔あふれる毎日を過ごしましょう」をフロアに掲示している。		
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	毎日の散歩のときに、積極的に挨拶をしてご近所の方とコミュニケーションをとっています。		
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	年一回「ニチイまつり」を開催して、地域に開放して利用者様との交流を持てるようにしている。(今年度は地域の方の参加は無かった)		
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	防災訓練の結果や日々の行事の様子を報告をして改善点や新たな意見を伺い、マニュアル作りや行事計画の参考にしています。		
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	市の「グループホーム連絡会」に出来る限り出席して、情報共有に努めている。(今年度は出席できず)		

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	毎日の散歩などで気持ちのリフレッシュが出来るようにしています。帰宅願望のある方は随時散歩に出かけ気分転換が出来るようにしています。 (ご家族の要望にて、日中は玄関の施錠をしています)		
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	虐待については会議で話し合い、また日々の業務で気づいたこと・疑問に思ったことをスタッフ同士が声を掛けあうことが出来るように努めています。		
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	お客様の必要に応じて、成年後見制度を活用していただいています。		
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	契約時は必ず読み合わせをして、不明な点が無いか伺っています。「入居後、日々の生活のなかで判らないことがあったら遠慮なくご相談ください」と十分に納得していただけるよう努めています。		
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	運営推進会議で意見交換を行い、不満や提案があれば改善に努めています。また日々のご家族訪問時に日々の様子をお伝えして・ご要望等伺っています。		

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
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	職員からの意見は随時聴けるように努めている。だが充分とは言えず 反映させ根本的な問題解決は難しい現状もあります。		
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	昨年度に比べて、人材が不足している現状です。労働環境の整備が必要です。把握できるような情報を発信しています。		
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	研修には出来る限り参加できるように、シフト調整をしています。		
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	同業拠点との相互訪問の機会を今後取り入れていくこと準備中です。計画作成関連は、相互チェックをして質の向上を図っています。		
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	入居前に面談を行い、お客様やご家族の困っていること・要望を聞きそれに添ってプラン作成・支援をしています。		

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
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・入居後の連絡でお客様・ご家族の要望などに相違が無いか、双方の不安の解消に努めています。		
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	ご家族に相談を受けた時は困難な状況にどのようなケアをしていくか例をもって説明をしています。また、ご本人の状態によってはホームからご家族に相談しています。		
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	ご本人が無理なく出来る家事などを計画書に入れ、日常的な役割をある張りのある暮らしができるように支援しています。		
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	日々のケアやご本人の日常生活について、家族訪問時や必要ある時は電話連絡で相談・お話をしています。外出や訪問は気軽にさせていただき、また、ご家族からの提案・意見をケアに反映させています。		
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	ご本人のこれまでを大切に、昔からのお仲間などとの馴染みの関係を続けていけるようにしています。		

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
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	お客様同士の関係性を日々見守り把握をして、お1人お1人が気持ちよく過ごして頂けるように支援しています。		
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	退去された方全員ではありませんが、一部のお客様・ご家族さまと近況報告など連絡を取るようにしています。		
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。	日々の様子など（会話・行動）からお客様の要望や希望・気持ちを汲み取り把握に努めています。思いの表出が困難な場合は、ご家族と相談して話し合っています。		
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	センター方式を活用しています。ご家族記入していただいた用紙をスタッフやケアマネが見て参考にしてケアプランを立てています。日々の関わりのなかで情報を把握しています。		
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	毎日の申し送りで、変化があった点は情報共有できるようにしています。記録に残して確実に周知できるようにしています。		

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
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	スタッフ・計画作成担当者でのモニタリング実施。ご家族・往診医・マッサージ師などにも意見を聞き、サービス担当者会議で話合って作成しています。		
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	個別記録は毎日記入、申し送り・モニタリング時に情報共有し随時支援内容を見直しつつ、介護計画にも反映させています。		
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	保険外サービスの活用など様々な支援やお客様のニーズを把握できるように努めています。（現在は利用はしていない）		
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	散歩の時に近所の方々との交流を大切にして、いざというときにご近所の力（連携）を活用できる・安全な暮らしが出来るように支援しています。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続してかかっている方もいらっしゃいます。往診医を希望される方は往診医と連携を取りながら受診できるようにしています。		

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
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	往診の看護師・訪問看護師には情報を伝え相談し、その時必要な適切な受診が出来るように支援しています。		
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。	入院されてしまった際は、お客様の日々の様子を介護サマリーで、適切な治療のための情報提供をしています。ご家族にも要望を伺い、早期退院できるように相談しています。		
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	重度化が予測される方には早めにご家族・ご本人の意向を確認し、医療との話し合いもまじえつつ事業所が出来る支援の範囲を説明して、適切な援助が出来るように努めています。		
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	スタッフ全員が消防署の上級救命講習を受講しています。連絡の仕方は掲示して速やかに実施できるようにしています。		
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	防災訓練を定期的に行い、夜間想定訓練も行っています。また、近所の方に訓練に参加していただき、意見を伺っています。		

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
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	カンファレンスの際や申し送りの時に利用者様の様子を共有して、それぞれにあった言葉かけの工夫をしています。個人情報については年一回トレーニングで各自確認しています。		
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	お客様それぞれに合わせて分かり易い言葉で質問したり、様々な場面で気持ちを表出できるように働きかけています。		
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	日課も含めて、お客様のペースにそって暮らせるように（希望を聞いて）心がけています。		
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	訪問美容を利用され、それぞれの好みに合わせてカットしていただいています。行きつけの美容院に行かれる方もいます。		
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	食事の準備・片付けをスタッフや他の利用者様と楽しく出来るように心がけています。行事食は希望を伺ってメニューを決めています。		

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
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	必要な水分や食事が取れるように、随時声掛けや、飲み物は種類を変えたりタイミングをみて合間に提供をするなど工夫しています。		
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	毎食後お1人それぞれにあわせ、口腔ケアの声掛けや介助をしています。訪問歯科にケアについて相談しています。		
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	それぞれに合わせた排泄介助をしています。パットやリハビリパンツを利用の方も、排泄リズムをチェック表にて把握・確認して、なるべくトイレで排泄できるように支援しています。		
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・体操などを行い、自然な排便が出来るように促がしています。毎日牛乳とヨーグルトを提供しています。便秘の方は往診医に相談し適切な服薬の指示を仰いでいます。		
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	乗り気でない方には、時間を空けて声かけるなどしてスムーズに入れるように、また事前に入浴準備をしてご本人のタイミングに合わせられるようにしています。		

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
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	1人ひとりの状態に合わせて休息が取れるように（日中の静養など）また安心して眠れる環境を作るようにしています。		
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	それぞれの既往歴・必要な薬の把握をして服薬介助をしています。症状の変化は随時往診医に報告をして指示に従い対応しています。		
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	その方それぞれのそれまでの生活歴を理解して、馴染み易い家事やレクリエーションの実施をしています。		
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	行事として、ショッピング・外食会に出かけています。（家族参加もお誘いしています。）		
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	基本的に現金は所持されていませんが、希望のある方には（ご家族の同意を得て）お財布を持っていただいています。		

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	ご自身で葉書・手紙を書かれたり、ホームの電話でご家族とお話しされる方もいます。		
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	廊下や居間に行事の飾りや写真を掲示して会話の種になるようにしています。レクリエーションの書道を飾っています。		
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	居間ではテレビを観たり、利用者さまやスタッフとお話しされたり、新聞を読んだりなど思い思いに過ごされています。		
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	ご本人の使い慣れた家具や、好みのもの、家族の写真などおいています。体調やADLの変化に合わせて安全に過ごせるように工夫・対応しています。		
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	それぞれの状況に合った福祉用具を利用をしています。廊下手すりを活用した下肢の運動で筋力維持・向上に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大和西鶴間

作成日 平成28年7月31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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や、終末期に向けた方針について、入居の際指針にて説明はしているが、受け入れ・対応についての判断基準があいまいなところがある。	職員全員が、重度化や看取りについて十分に理解をして、拠点で出来ること、また出来ないことを把握し、それぞれの利用者様に適切に対応していけるようにスキルアップする。	重度化についての職員用のマニュアルを整備して、全員に研修を実施していく。	平成28年12月末まで
2	6-7	身体拘束・虐待防止についての、定期的な振り返りと研修の実施	昨年度は研修の実施が遅れてしまったので、計画的に行い、繰り返し日々の振り返りが出来るようになる。	自拠点のみでなく、他拠点や他の事業所の事例検討なども題材に話し合えるような研修を実施していく。	平成28年12月末まで
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。