

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	1493800120	事業の開始年月日	平成21年10月1日	
		指定年月日	平成27年10月1日	
法人名	(株)ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター荏田東			
所在地	(224-0006) 横浜市都筑区荏田東4-18-23			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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12月25日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

日常生活のリズムを大切にしながら、食事の下ごしらえや食器荒い、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみなど能力に応じたお手伝いをして頂いています。お天気の良い日は必ず散歩に出かけたり、庭の畑の草むしりなどをして四季を感じて頂いています。

また非日常の楽しみも感じて頂く為、イベントも多く取り入れています。スタッフが企画するお祭りやクリスマス会、ボランティアで外部から来てくださる歌や民謡舞踊など、参加する嬉しさで刺激を受けられる様努めています。

【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20日	評価機関 評価決定日	平成28年5月6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】
この事業所は横浜市営地下鉄センター南駅から徒歩約10分程の、目の前に都筑中央公園の樹木が茂る自然に恵まれた場所にある。利用者は春の桜や秋の紅葉など、四季折々の風景を楽しみながら毎日30分程度の散歩をして、ADLの維持向上につながっている。

【理念の実践と利用者本位の支援】
事業所の理念「明るい笑顔、愛する心を大切にします」「感謝の気持ちを大切に、真心を込めて介護します」を念頭に置き、職員は明るく自然な形で、家族のように寄り添って支援に取り組んでいる。管理者は、利用者の健康第一を心がけ、食事は事業所での手作りとし、近隣の農家から新鮮な野菜を調達するなど、安心安全な食事の提供に努めている。庭では季節ごとの野菜を栽培し、職員は露の臺やウドの料理法を利用者から教わりながら一緒に調理している。また洗濯物たたみや庭の草むしり、植木の水やりなど、利用者は自分の得意なことに力を発揮している。個別の外出支援にも力を入れている。

【健康管理と看取りの取り組み】
今年度から事業所の往診医を変更したが、訪問看護師との医療連携も整い、利用者の安心につながっている。医療連携体制加算も算定して、医師・看護師・家族・職員とが協力して看取りに取り組んでいる。今年度2名の利用者を看取っている。

【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
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ニチイケアセンター荏田東
ユニット名	わかば

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	ホームの理念があり。目の触れやすい場所に掲示し、職員全員で共有している。	事業所独自の理念「明るい笑顔、愛する心を大切にします」を、事務室のタイムカードの前に掲示し、毎朝出勤時に声だし確認している。職員の表情は明るく自然な形で、家族のように利用者に寄り添った支援に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、地域の行事、町内会、小学校との交流を行っている。	町内会に加入し、地域の運動会、祭り、防災訓練などに参加している。小学校の社会科見学を受け入れたり、運動会の招待状を貰い利用者も参加するなど双方向の交流を行っている。放課後に事業所へ遊びに来る児童もいる。歌や踊りのボランティアを受け入れている。	
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	地域行事などへ、入居者様と一緒に参加している。		
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	数か月に一度運営推進会議を開催して、情報交換ができるように配慮している。	3～4か月ごとに開催し、民生委員、近隣住民、家族、利用者が参加している。事業所の現況や運営状況の報告の後に意見交換の場を設けている。地域包括支援センター職員、区の担当職員の参加はない。	会議の開催に向けて、早めに日程を調整し、自治会長、区の担当職員、地域包括支援センター職員の参加が得られるよう働きかけ、地域の中の事業所として連携強化を図られ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に取り組んでいる	横浜認知症協議会に加入し、意見の交換などしサービスの質の向上に取り組んでいる。	区の高齢・障害福祉課には、運営推進会議の議事録を直接届け、入居者の相談をするなど連携の構築に努めている。区の主催の研修会やグループホーム連絡協議会の研修に職員が交替で参加している。	
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	入居者様の状況を常に観察し、多動のある方は、見守りを重視している。	身体拘束をしないケアの勉強会を年に数回実施している。職員はスピーチロックにあたるような声かけをしないよう、お互いにチェックし合っている。玄関は施錠せず、外に出たい方には職員がついて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逃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	日々の生活の中で、職員間でケアの方法について等話し合い虐待防止に努めている。		
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	既に成年後見人制度を活用されている方がいらっしゃるもので、実際に関わり、研修などの機会には、参加するようにして、職員と情報共有するようにしている。		
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	契約時に、重要事項を説明し、了承を得たうえで契約している。制度改正がある場合などは、再度説明し同意を得ている。		

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
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	御意見箱を設置している。日ごろからご家族様には入居者様の状況報告を密にし、ご意見、ご要望をお聞きするように努めている。	家族の面会や電話連絡の折、また年2回開催する家族会などで、家族からの意見や要望を聞いている。介護報酬の改定や往診医の変更なども家族会で説明している。家族からは、外出・外食を増やして欲しいという要望があり、介護タクシーを利用して外に出る機会を増やした。	
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	職員間で意見、提案を出し合い、連絡ノートを活用して情報を共有した上で、ホーム会議で話し合い、反映させている。	毎日の申し送りで意見を出し合い、連絡ノートに記録し全職員が共有している。毎月のホーム会議やユニット会議で話し合い反映させている。管理者は差し出がましいと思っても職員に声掛けしをして、職員が相談しやすい環境を整えている。	
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	職員と管理者は常にコミュニケーションを図り、何でも話せる関係であり、管理者は職員の思いを支店に伝えるように努めている。		
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	個々の自主的な研修参加に配慮している。職員間で共有でき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
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	相互研修に参加し、交流、意見交換をしている。		
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	入居前に訪問調査、面談を行いご本人の意向に沿うように努めている。		
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	入居前にご本人と見学に来ていただき、事前に不安や要望を聞き、より良いサービスができるように努めている。ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境を作っている。		
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、ご家族の意向を把握し、安心して生活できるように努めている。		
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	共に暮らすという意識を持ち、教えあったり、励ましあったりしながら、信頼関係を築いている。		

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
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	ご家族の意向を聞きながら、ご本人と良い関係を作っている。ご家族にできることは協力していただいている。		
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	ご家族、知人、友人の面会時にはご自宅でゆっくり過ごしているような雰囲気作りには心がけている。	友人・知人の来訪時には、居室やリビングでゆっくり過ごしてもらっている。電話の取次ぎや年賀状を書く支援をしている。「箱根に行きたい」という利用者からの希望に応え、職員が付き添って出かけた。利用者にとっては、思い出の場所への再訪となった。	

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
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	入居者のできること、できないことを把握し、その方が力を発揮できるように声かけをしている。共通の話題を提供したり、同じ内容の仕事を依頼し、会話が弾むきっかけを作ったりしている。		
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	転居先に伺ったり、ご家族の様子を伺ったりしている。		
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。	日々の行動、言動、表情を観察し、思いや希望を把握するようにしている。ご家族からも情報を聞くようにしている。	日常の行動や会話から思いや意向を把握している。特に夕食後リビングでお茶を飲みながらゆっくり話を聞いている。言葉で表現しにくい方には、家族から話を聞いたり、表情やしぐさから推し量り、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	入居前の情報収集や日々の暮らしの中での様子など、経過シートを用い情報収集に努めている。		

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
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	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援している。その中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	サービス担当者会議や申し送り等で、でた意見等を検討し、現状に合ったケアができるようにしている。必ずスタッフ間でシェアしている。	介護計画は、利用者・家族の希望を聴き取り、職員間で話し合った意見を参考にして管理者と計画作成担当者が作成している。モニタリングは2・3か月毎に行い、計画の評価・見直しに活かしている。職員は介護計画の目標を実施記録に記し、共有している。	
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	日々の様々な気づきを申し送り申し送りノートで情報を共有し、常に話し合い実践に繋げている。		
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	個々に合わせ、その時々合ったケアをしている。		
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	定期的にボランティアの来訪や小学校との交流や地域行事への参加などを通し、開かれた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
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	基本的にはご家族にお願いしている。受診の際は、主治医に情報提供し、連携を図っている。	事業所の協力医を変更したが、全員が了解し月2回の往診を受けている。訪問看護師は週1回訪問している。往診医との連携も良好で利用者の安心につながっている。歯科医は月1回、歯科衛生士が週1回口腔ケアに来訪している。専門医への通院は、家族対応が原則であるが、事業所が送迎支援することもある。	

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
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	日常的に情報共有し、状態変化等の場合は相談し、受診の判断や助言を得ている。いつでも連絡のとれる体制になっている。		
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。	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。入院中職員、管理者が訪問し、今後のことについて話し合っている。		
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	ご家族とご本人にとって一番良い環境について話し合っている。主治医と連携を密にとり方針を共有している。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明している。状況の変化に応じ医師、家族、職員で話し合い、方針を共有して連携を取りながら看取りに取り組んでいる。職員は勉強会や看護師の助言を通して、最後までその人らしく過ごせるよう支援している。今年度2名の看取りを行った。	
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	マニュアルがあり、急変時には速やかに対応できるように備えている。救急蘇生法の研修なども受けている。		

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
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回防災訓練を行い、避難訓練の確認や手順、消火器の使い方の訓練をしている。	年2回防災訓練を行っており、夜間想定避難訓練も実施した。近隣住民の参加はまだ得られていないが、地域の防災訓練に参加し、地域の消防団の方とも顔なじみになった。災害用備蓄は水・食料など3日分と備品類が確保されている。	
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	ご本人の気持ちを一番に尊重し、さりげない声かけを心がけている。プライバシーの確保に注意し、記録等の個人情報の取り扱いに注意している。	言葉かけには十分に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。職員に不適切な言葉かけがあった時には、管理者がその場で注意している。毎年実施している個人情報保護の勉強会では、テストも行い周知徹底している。個人情報を含む書類は、事務所の書棚で施錠管理している。	
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	日々の生活の会話の中で、思いや希望を探ったり、個々が決定できるような場面を提供す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
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	1日のスケジュールを決めるのではなく、その方のペースに合わせて、体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	ご本人の希望を聞いて、訪問理美容に来ていただいている。季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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	旬の食材を取り入れたり、誕生会にはその方の好物やケーキを提供している。又、準備、片づけができる方には、手伝っていただいたり、味付けをしていただいたりしている。	管理者は事業所での手作りにこだわって食事を提供している。職員は、利用者に希望を聞いて献立を立てている。利用者は職員と一緒に調理の手伝いをしたり、配膳や後片づけなどを行っている。近隣の農家から野菜を仕入れるほかに、庭で季節ごとの野菜を育て食材にしている。和食の宅配弁当を取り寄せたり、個別対応で外食に出かけている。	

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
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	水分の摂りにくい方には、ジュース、ゼリー等提供し、水分確保に努め、水分量チェックを行い情報共有している。会社のメニューなど参考に、栄養のバランスに配慮している。		
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	職員は口腔ケア重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは、個々の能力に応じ声かけ、見守り、介助を行っている。義歯の定期的洗浄等の配慮をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導等を行い失敗を減らすように努めている。	排泄チェック表でパターンを把握し、個々のパターンに合わせた誘導を行っている。現在、半数以上の利用者が自立している。入居前はリハビリパンツを使用をしていた方の排泄パターンを観察し、便秘改善を心がけて布パンツに改善した例がある。	
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	食事の工夫、牛乳、ヨーグルト等の提供により自然排便に心がけている。		

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
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	ご本人の体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声かけしている。	週に2回、午前中の入浴を基本としているが、入浴回数や時間の変更にも対応している。同性介助、血行促進のための足浴、白髪染めなどの希望にも応じている。ゆず湯、菖蒲湯で季節を楽しんでいる。ヒートショック対策もしている。	
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	体調や希望に応じ自由に休息していただいている。日中適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠できるように支援している。		
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	薬の内容は職員が把握し、いつでも確認ができるように処方箋はファイルに保管している。変更があった場合は、情報共有している。服薬後の観察なども記録している。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、それに合った役割をもっといただけるようにしている。散歩、行事等に参加することで気分転換とな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
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	天気の良い日は散歩に出かけている。年に何度か介護タクシーでドライブ、食事に出かけている。	天気の良い日は、事業所の目の前の都筑中央公園の緑道を散歩するのが日課となっている。車いすの方も職員が付き添って出かけている。3・4か月に1度、介護タクシーを利用して花見や外食に出かけている。希望者を募り、個別の外出に出かけることもある。	
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	ご本人の希望で少額のお金持っている方が数名いる。ご家族より小遣いとしてお預かりして、散髪代の支払いや欲しい物の買い物を職員が頼まれ購入している。		
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	現在は希望される方は居ませんが、電話をかけたい方はいつでもかけられるようにしています。		
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	玄関やリビングには季節ごとの貼り絵を貼り季節感を感じていただいています。	リビングに設けられた開放的な窓からは、明るい陽射しが差し込み、目の前の公園から見える樹木や花々、鳥を眺めながら利用者同士の会話が弾んでいる。壁には職員が利用者一人ひとりに贈った感謝の詩や立体的な季節の作品が飾られている。加湿器に空間除菌剤を入れて感染症の予防をしている。	

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
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	席は固定していますが、本人の意向を尊重して変更しています。暖かいときはテラスや窓辺で日光浴をしながら、お茶を飲んだりして寛いでいただいています。		
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	自室はできる限り自宅環境に近き状態にしている。	居室の並びは利用者同士の相性を考慮している。自宅で使い慣れたタンスやテレビ、利用者によっては仏壇などを持ち込んでいる。職員からの手作り作品のプレゼントや家族の写真を飾り、居心地の良い部屋になっている。	
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	トイレは大きな字で見やすく、自室は表札があり、夜間でも混乱しないように工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター荏田東
ユニット名	そよ風

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	ホームの理念があり。目の触れやすい場所に掲示し、職員全員で共有している。		
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	町内会に加入し、地域の行事、町内会、小学校との交流を行っている。		
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	地域行事などへ、入居者様と一緒に参加している。		
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	数か月に一度運営推進会議を開催して、情報交換ができるように配慮している。		
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	横浜認知症協議会に加入し、意見の交換などしサービスの質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
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	入居者様の状況を常に観察し、多動のある方は、見守りを重視している。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	日々の生活の中で、職員間でケアの方法について等話し合い虐待防止に努めている。		
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	既に成年後見人制度を活用されている方がいらっしゃるもので、実際に関わり、研修などの機会には、参加するようにして、職員と情報共有するようにしている。		
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	契約時に、重要事項を説明し、了承を得たうえで契約している。制度改正がある場合などは、再度説明し同意を得ている。		
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	御意見箱を設置している。日ごろからご家族様には入居者様の状況報告を密にし、ご意見、ご要望をお聞きす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
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	職員間で意見、提案を出し合い、連絡ノートを活用して情報を共有した上で、ホーム会議で話し合い、反映させている。		
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	職員と管理者は常にコミュニケーションを図り、何でも話せる関係であり、管理者は職員の思いを支店に伝えるように努めている。		
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	個々の自主的な研修参加に配慮している。職員間で共有できるように努めている。		
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	相互研修に参加し、交流、意見交換をしている。		
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	入居前に訪問調査、面談を行いご本人の意向に沿うように努めている。		

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
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	入居前にご本人と見学に来ていただき、事前に不安や要望を聞き、より良いサービスができるように努めている。ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境を作っている。		
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、ご家族の意向を把握し、安心して生活できるように努めている。		
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	共に暮らすという意識を持ち、教えあったり、励ましあったりしながら、信頼関係を築いている。		
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	ご家族の意向を聞きながら、ご本人と良い関係を作っている。ご家族にできることは協力していただいている。		
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	ご家族、知人、友人の面会時にはご自宅でゆっくり過ごしているような雰囲気作り心がけている。		

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
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	入居者のできること、できないことを把握し、その方が力を発揮できるように声かけをしている。共通の話題を提供したり、同じ内容の仕事を依頼し、会話が弾むきっかけを作ったりしている。		
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	転居先に伺ったり、ご家族に様子を伺ったりしている。		
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。	日々の行動、言動、表情を観察し、思いや希望を把握するようにしている。ご家族からも情報を聞くようにしている。		
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	入居前の情報収集や日々の暮らしの中での様子など、経過シートを用い情報収集に努めている。		
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	一人ひとりが個々のペースで生活できるように支援している。その中で現状の把握に努めている。		

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
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	サービス担当者会議や申し送り等で、でた意見等を検討し、現状に合ったケアができるようにしている。必ずスタッフ間でシェアしている。		
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	日々の様々な気づきを申し送り申し送りノートで情報を共有し、常に話し合い実践に繋げている。		
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	個々に合わせ、その時々合ったケアをしている。		
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	定期的にボランティアの来訪や小学校との交流や地域行事への参加などを通し、開かれた環境作りに努めている。		
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	基本的にはご家族にお願いしている。受診の際は、主治医に情報提供し、連携を図っている。		

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
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	日常的に情報共有し、状態変化等の場合は相談し、受診の判断や助言を得ている。いつでも連絡のとれる体制になっている。		
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。	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。入院中職員、管理者が訪問し、今後のことについて話し合っている。		
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	ご家族とご本人にとって一番良い環境について話し合っている。主治医と連携を密にとり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	マニュアルがあり、急変時には速やかに対応できるように備えている。救急蘇生法の研修なども受けている。		
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2回防災訓練を行い、避難訓練の確認や手順、消火器の使い方の訓練をしている。		

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
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	ご本人の気持ちを一番に尊重し、さりげない声かけを心がけている。プライバシーの確保に注意し、記録等の個人情報の取り扱いに注意している。		
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	日々の生活の会話の中で、思いや希望を探ったり、個々が決定できるような場面を提供するように努めている。		
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、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	1日のスケジュールを決めるのではなく、その方のペースに合わせて、体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	ご本人の希望を聞いて、訪問理美容に来ていただいている。季節に合わせた服装ができるように支援している。		
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	旬の食材を取り入れたり、誕生会にはその方の好物やケーキを提供している。又、準備、片づけができる方には、手伝っていただいたり、味付けをしていただいたりしている。		

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	水分の摂りにくい方には、ジュース、ゼリー等提供し、水分確保に努め、水分量チェックを行い情報共有している。会社のメニューなど参考に、栄養のバランスに配慮している。		
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	職員は口腔ケア重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは、個々の能力に応じ声かけ、見守り、介助を行っている。義歯の定期的洗浄等の配慮をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導等を行い失敗を減らすように努めている。		
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	食事の工夫、牛乳、ヨーグルト等の提供により自然排便に心がけている。		
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	ご本人の体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声かけしている。		

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	体調や希望に応じ自由に休息していただいている。日中適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠できるように支援している。		
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	薬の内容は職員が把握し、いつでも確認ができるように処方箋はファイルに保管している。変更があった場合は、情報共有している。服薬後の観察なども記録している。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、それに合った役割をもっていただけようようにしている。散歩、行事等に参加することで気分転換とな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	天気の良い日は散歩に出かけている。年に何度か介護タクシーでドライブ、食事に出かけている。		
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	ご本人の希望で少額のお金持っている方が数名いる。ご家族より小遣いとしてお預かりして、散髪代の支払いや欲しい物の買い物を職員が頼まれ購入している。		

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	現在は希望される方は居ませんが、電話をかけたい方はいつでもかけられるようにしています。		
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	玄関やリビングには季節ごとの貼り絵を貼り季節感を感じていただいています。		
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	席は固定していますが、本人の意向を尊重して変更しています。暖かいときはテラスや窓辺で日光浴をしながら、お茶を飲んだりして寛いでいただいています。		
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	自室はできる限り自宅環境に近き状態にしている。		
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	トイレは大きな字で見やすく、自室は表札があり、夜間でも混乱しないように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター笹田東

作成日 28年5月24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		運営推進会議の定期的開催	最低でも3ヶ月に一度開催する。	開催した時点で次回のご案内を確実にこなす	1年間
2		災害時のご近所との連携。	ご近所とのお付き合い。	積極的に地域の行事に参加し、今以上にホームのことを理解していただき、交流の場を広げる。	1年間
3					
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。