

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	1494000092	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峰岸		
所在地	(〒259-1141) 神奈川県伊勢原市上粕屋392-1		
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28年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月7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)】

お客様、ご家族が入居して良かったと思っただけのホームを目指して努力しています。地域との交流も大切に、自治会行事への参加やホームの催しである「ニチイまつり」へ近隣の方に来ていただき、一緒に楽しんでいます。アクティビティとして毎月一回の「リハビリ体操教室」、2か月に一回「アコーディオンと三味線の演奏会」、誕生日会の開催、個別支援での外出、季節行事の他、春・秋の2回の遠足などを行っています。今年度は「比々多神社」「平塚総合公園」「伊勢原道灌祭り」等に出かけました。ホームの裏には大きな桜の木があり、満開になる頃には毎年、恒例のお花見を楽しんでいます。

【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3月23日	評価機関 評価決定日	平成28年7月1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、小田急小田原線伊勢原駅から大山登山口へ通じるバスで約4分の閑静な住宅街にある。近隣は自然豊かで、事業所からは大山・丹沢連峰を眺めることができる。

【理念の実践と日々の介護・介助の取り組み】
理念は、管理者と職員が話し合い、「一日、一日を大切に」送ることができるように心掛けることとし、職員が笑顔で接することをモットーにしている。食の楽しみを重視しており、新潟産のブランド米を使用したり、誕生会には赤飯を、行事食としてちらし寿司を提供するなど工夫している。春・秋の年2回には、伊勢原の太田道灌祭りを見物したり、平塚総合公園などへ遠足に出掛けている。

【運営推進会議を活かした取り組み】
運営推進会議は2か月に1回開催している。地域代表、行政職員、地域包括支援センター職員、消防本部職員、地域消防団、利用者・家族が出席し意見交換を行い、地域の情報を得てサービス向上に活かしている。

【利用者の体調管理における介護記録の一覧性】
個人別に、排尿・排便の排泄チェック表、食事摂取量、服薬、バイタル、入浴、睡眠・水分などを一覧表にまとめ、一目瞭然となっている。裏面には特記事項を記録して、職員の情報共有に努めている。

【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峰岸
ユニット名	大山ユニット

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	「一日、一日を大切に」を事業所の理念としている。忘れてしまうことも多い入居者の方とその日を楽しく充実した日にしたいと努力しています。	理念は管理者が職員と話し合って作成し、玄関に掲示している。法人の社是と経営理念は、朝の申し送り時に唱和している。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中で互いに確かめ合い実践につなげている。	
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	自治会の催しへの参加で地域の方々との交流をしている。ニチイまつりも毎年開催し、地域の方をご招待している。	自治会に加入し、地域の道路清掃やどんと焼きに参加している。事業所の秋のニチイ祭りは、回覧板にポスターを入れて案内をしている。自治会からいすや机を借り、事業所が手作りパンや揚げ菓子を提供した。多数の地域住民と利用者家族が参加し、交流している。ボランティアの津軽三味線、大正琴が来所している。	
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	認知症の方を在宅で介護されている方よりの相談を受けたり、伊勢原市の家族介護者教室で認知症の方への対応についての講義も行った。		
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	2ヶ月に1回開催している。出席して下さった方が、何か発言していただけるように心掛けています。困っていることを話し多方面からの意見をいただいている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行っている。参加者からは、地域の情報を得てサービスの向上に活かしている。	

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
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	市役所の窓口への訪問、電話などにて事業所の実情や取組みなどを伝えている。運営推進会議にもほぼ毎回出席いただき意見をいただいている。	管理者は伊勢原市高齢福祉課へ運営面を報告し、相談をしている。介護保険の認定更新手続きや立会いを家族に代わって行うこともある。伊勢原市入所系ネットワーク連絡会に加入し、情報交換をしている。	
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	身体拘束をしないケアについて毎年、研修を行い職員の理解を深めている。不審者が入らないよう玄関は施錠しているが、外出を好む方は職員がついて外に出ていただくようにしている。	研修は管理者が講師役となっており、身体拘束をしないケアの理解に努めている。玄関は防犯上と安全面から家族の了解を得て施錠している。利用者が外出を希望する際には、職員と一緒に出て見守りに努めている。	
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	虐待防止については毎年、研修を行っており、対応の困難な利用者については職員間で話し合いをもち対応策を考えている。職員が一人で抱え込まないように努めている。		
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	成年後見人制度についての研修を行っている。現在も制度を利用している方もおり理解を深めている。		
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、解約、改定の際には十分な説明を行っている。疑問や不安も尋ね、丁寧な説明でご理解いただけるようにしている。		

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
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	スタッフは入居者とコミュニケーションを取り、希望の把握に努めている。御家族とは面会時や電話連絡などで気軽に話していただけるようにしている。	運営推進会議や家族会、家族の来訪時に利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している、家族から介護保険についての質問があり、回答している。法人独自の顧客満足度調査を行っている。	
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	全体会議、ユニットミーティング等で職員の意見を聴く機会を設けている。また、何でも話してもらえよう環境作りに努めている。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議、朝の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務に反映している。職員から、勤務体制や利用者の入浴スケジュールについて要望や意見があり対応している。	
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	自己評価や管理者との面談を通して努力実績が評価されている。社内的にはキャリアアップ制度が確立されており、向上心を持って働ける職場環境にある。		
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1回以上の社内研修のほかに法人の研修、また、外部の研修参加も促している。介護技術については、より良い介護の方法を職員が話し合いお互いに教えあうなどしている。		
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	管理者は市内の事業者連絡会に加入参加しており情報交換、勉強会などをおこなっている。職員は法人主催の研修に参加し他サービスの方と交流し向上に努めている。		

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
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	相談をいただいた段階から、ご本人、ご家族の困りごと、心配事や要望などを誠意を持って伺えるようにしている。入居初期は、職員は傾聴を心がけ、関係作りを大切にしている。		
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	申し込みからご入居までに面談やアセスメントを行い、困りごとや要望を話していただけるような関係作りをしている。		
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	相談時に現在必要としている支援を見極め、社内、社外サービス利用を視野に入れた対応に努めている。		
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	本人の持てる機能を活かせるように積極的に家事などに携わっていただいている。また、年長者の知恵や技を教えていただくように心掛けています。		
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	職員と家族が常に同じ方向を向いて支援をしていけるように心掛けています。本人にとって家族は大きな意味を持つことをご理解いただき相互関係を築けるように努めています。		

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
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	馴染みの人や場所との関係が途切れない様に特段の事情がない限り、面会や外出の制限はしていない。手紙や電話の通信手段も活用している。	利用者の知人や友人が来訪し、居室で歓談している際には、職員がお茶出しをしている。利用者によっては、家族と一緒に馴染みの美容院や外食、墓参りに出掛ける方もいる。孫の結婚式に出席した方もいる。	
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	利用者同士の関係に気を配り、席替えなどを行っている。居室で一人で過ごせるようにも支援している。上手くいかない場合は職員が間に入り橋渡しを行うなどしている。		
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	必要に応じて情報提供や相談支援を行っている。		
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。	日々のコミュニケーションで本人の考えや思いの把握に努めている。困難ケースではご家族に相談をしたり、センター方式のアセスメントを利用し本人本位に検討している。	職員は、利用者の日常の行動や表情、会話の中から利用者の意向や希望を汲み取るように努めている。生活歴も参考にしている。意向を自分から伝えるに難しい方には、入浴時や夜勤帯の時間に話を聞いている。	
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	入居前のアセスメントにてご本人、ご家族、ケアマネに話を聞き把握に努めている。面会に来られた兄弟、近隣の友人などからも情報収集を行っている。		

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
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	一日の過ごし方や生活リズムなどは記録を残し情報共有している。また、朝礼時の申し送りにて心身状態の現状把握に努めている。		
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	月一回のカンファレンス時に職員間の話し合いを行っている。関係各位には適宜相談し助言をもらっている。ご家族には面会時や電話にて要望の把握を行い介護計画の作成をしている。	入居時に自宅や病院を訪問し、利用者や家族と話し合っている。アセスメントシート、サービス担当者会議シート、日常生活支援シートなどを基に計画を作成している。毎月カンファレンスを行い、医師の意見を参考にして現状に即した介護計画にしている。見直しは通常6か月毎に行っている。	
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	個別の介護記録に日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを記入している。また、センター方式を利用し把握に努めている。職員間の情報共有も徹底し介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状態を把握しその時のニーズに対応した柔軟な支援が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	自治会に加入し、地域の行事などに参加するなど地域の一員として暮らして行け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
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	ホームの往診医との関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。入居前のかかりつけ医に入居後も家族対応で受診している方には必要に応じホームでの様子等のサマリーを出している。	本人や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。協力医療機関の往診医が2週間に1回、歯科医が週1回来訪している。受診結果は受診・健康管理記録、居宅療養管理指導書に記録して職員間で共有している。	
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	訪問看護師とは気軽に相談しアドバイスをいただける関係にある。個々の利用者の性格や生活歴も把握してもらっている。		
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。	病院関係者には必要な情報を提供し面会も行っている。できるだけ早期に退院できるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談に努めている。		
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、ご家族の希望の把握に努め、重度化した場合を想定したお話もしている。終末期にはどのような選択がご本人にとって幸せか、今後の方針等を医療機関、御家族と話し合いを持ち確認している。	今までに看取り介護を数名行っている。入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取り介護・医療の同意書」で方針を説明し、同意を得ている。利用者の状態が重度化してきた時には、家族の意向を確認している。重度化に対する支援の研修を実施し、職員間で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	応急救護、緊急時の対応の研修を行い実践力を身につけている。また、急変等の事例があった時は職員間で情報共有を行い対応方法を学んでいる。		

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
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	職員は年に2回の避難訓練をしている。消防署の要請で2回とも夜間想定訓練を行っている。その時に水消火器を使った消火訓練もしており、消火器の使い方を身につけている。	防災・避難訓練は年2回、夜間想定を含めて実施している。訓練時には、チラシを地域住民の家々のポストに投函し、協力を呼び掛けている。事業所の近隣に住み、緊急時にすぐに駆けつけられる職員もいる。非常災害時の食料・飲料水は3日分程度備蓄している。	防災・避難訓練には、運営推進会議などを通して、地域の方への協力依頼を継続して行い、一層充実した訓練を期待します。
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	言葉遣いが横柄なったり、人格を傷つけたりしていないかを常に気をつけ、職員同士でも注意し合える環境である。プライバシーの保護にも常に気を付けた対応をしている。	職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出している。日頃からプライバシーを損ねることのないように親しみを持って丁寧に話しかけるように心掛けている。個人情報を含む書類は施錠のできる事務室に保管している。	
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	利用者の希望を最優先している。自己決定が難しい方については選択肢を少なくしたり説明を分かりやすくするなどの方法をとり、決定してもらっている。		
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、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	利用者一人ひとりのペースにあった生活ができるように配慮をしている。		
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	訪問美容が毎月来ており、カットやパーマをしている。馴染みの理美容院へ行けるようにも支援している。着ている服が同じ物ばかりにならないよう、提案や相談に応じている。		

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	下ごしらえ、盛り付け、片付けなどは出来る方に積極的に参加してもらっている。食事介助の方も、言葉かけをして楽しい食事になるよう心掛けている。	利用者は職員と一緒に、調理の下ごしらえ、テーブル拭き、食器洗い・拭きなどを行っている。職員が献立を決めて、事業所内で調理をし、美味しい食事が出せるように努めている。職員は食事介助をしながら一緒に食事をしている。誕生会には赤飯や寿司等とケーキを提供し祝っている。	
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	個々の状態に合わせて、普通食刻み食、トロミ食の提供を行っている。食事、水分摂取量は記録を残し状態把握、共有をしている。また、塩分、脂質、糖質の調整、お茶ゼリーの提供をしている。		
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	口腔内の清潔維持は毎食後行っている。義歯の管理、清潔維持も行っている。訪問歯科も毎週来ており、希望者は利用している。		
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	介護記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。また、行動の変化を見てトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレへ誘導をしている。利用者が体を動かしたりなど、落ち着かない様子から察知して声かけをする場合もある。利用者の約9割の方が紙おむつかりハビリパンツを使用している。	
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	水分不足にならないよう個別に摂取量を記入している。また、乳酸菌飲料を適宜、提供している。運動は体操などを定期的に行い、予防に努めている。		

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
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	入浴の希望を尊重し、無理強いはしないように支援している。拒否のある方には、時間を変えて再度の声かけを行うなどしている。	入浴は、週2回を基本としている。毎日入浴を希望する方は現時点ではない。入浴を好まない方もいない。入浴は無理強いしておらず、足湯を希望する方にも対応している。季節を感じられるゆず湯を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの習慣を尊重し、気持ちよく眠っていただけるように支援している。また、できるだけ睡眠薬に頼らないように心掛けている。個々にあった休息時間も設けている。		
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	薬局から効能、用法用量、副作用などを記した明細をもらっており、理解に努めている。不明点等はすぐに問合せができる環境にある。服薬時は職員のダブルチェックを徹底している。		
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	利用者の得意なことや喜びごとを見出し、発揮していただけるようにしている。楽しんでいただけるようなレク活動を工夫し行っている。		

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
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	体調や気候などを見て、近くの公園などに散歩に出かけている。誕生日には個別支援で好みの場所に出かけることもしている。また、年に2回、介護タクシーを利用し遠足にも出かけている。	天気が良ければ近くの公園に車イスの方も一緒に散歩に出掛けている。事業所のウッドデッキや玄関のアプローチで日光浴をしたり、廊下で歩行訓練をする方もいる。裏の畑にある大木の桜や伊勢原大神宮での花見を楽しみ、春と秋に行う年2回の遠足は、介護タクシーを使用し遠出している。	
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	トラブル回避の観点から金銭所持は奨励していないが、数人の方が金銭所持をされている。基本的にはお小遣い金として預り、嗜好品などの購入をしている。支払いを体験できるように支援している		
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	御家族から特段の申し出がない限り、電話や手紙の通信支援を行っている。		
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	季節感のある物を飾ったり、清潔で明るい環境作りに努めている。また遠足や行事の写真、製作物などを飾って楽しい思い出を話して頂けるようにしている。	リビングは明るく、清潔である。床暖房の設備があり、加湿器を置いて、温・湿度にも配慮している。畳の間もある。ひな人形が飾られ、季節感を感じる。庭の畑では利用者は職員と一緒に、四季折々の野菜を栽培している。	

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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下やリビングに椅子を配置し自由に座っていただ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	家具等はご本人、ご家族の希望でレイアウトしていただいている。ご入居時になじみの物や好みの物を持ち込んでいただけるようにご案内をしている。	居室はエアコン、クローゼット、防災カーテンを備え付けている。利用者は椅子、整理ダンス、テレビなどを置き、家族の写真を飾り、思い思いに居心地よく暮らしている。	
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	危険のない様に環境の整備を行っている。トイレの場所が分かるように大きく書いたり、ご家族の了承を得て、居室の扉に名前をつけるなどしている。		

事業所名	ニチイケアセンター峰岸
ユニット名	丹沢ユニット

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	「一日、一日を大切に」を事業所の理念としている。忘れてしまうことも多い入居者の方とその日を楽しく充実した日にしたいと努力しています。		
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	自治会の催しへの参加で地域の方々との交流をしている。ニチイまつりも毎年開催し、地域の方をご招待している。		
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	認知症の方を在宅で介護されている方よりの相談を受けたり、伊勢原市の家族介護者教室で認知症の方への対応についての講義も行った。		
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	2ヶ月に1回開催している。出席してくださった方が、何か発言していただけるように心掛けている。困っていることを話し、多方面からの意見をいただいている。		
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	市役所の窓口への訪問、電話などにて事業所の実情や取組みなどを伝えている。運営推進会議にもほぼ毎回出席いただき意見をいただいている。		

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
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ついて毎年、研修を行い職員の理解を深めている。不審者が入らないよう玄関は施錠しているが、外出を好む方は職員がついて外に出ていただくようにしている。		
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	虐待防止については毎年、研修を行っており、対応の困難な利用者については職員間で話し合いをもち対応策を考えている。職員が一人で抱え込まないように努めている。		
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	成年後見人制度についての研修を行っている。現在も制度を利用している方もおり理解を深めている。		
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、解約、改定の際には十分な説明を行っている。疑問や不安も尋ね、丁寧な説明でご理解いただけるようにしている。		
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	スタッフは入居者とコミュニケーションを取り、希望の把握に努めている。御家族とは面会時や電話連絡などで気軽に話していただけるようにしている。		

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
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、ユニットミーティング等で職員の意見を聴く機会を設けている。また、何でも話してもらえるような環境作りに努めている。		
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	自己評価や管理者との面談を通して努力実績が評価されている。社内的にはキャリアアップ制度が確立されており、向上心を持って働ける職場環境にある。		
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1回以上の社内研修のほかに法人の研修、また、外部の研修参加も促している。介護技術については、より良い介護の方法を職員が話し合いお互いに教えあうなどしている。		
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	管理者は市内の事業者連絡会に加入参加しており情報交換、勉強会などをおこなっている。職員は法人主催の研修に参加し他サービスの方と交流し向上に努めている。		
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	相談をいただいた段階から、ご本人、ご家族の困りごと、心配事や要望などを誠意を持って伺えるようにしている。入居初期は、職員は傾聴を心がけ、関係作りを大切にしている。		

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
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	申し込みからご入居までに面談やアセスメントを行い、困りごとや要望を話していただけるような関係作りをしている。		
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	相談時に現在必要としている支援を見極め、社内、社外サービス利用を視野に入れた対応に努めている。		
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	本人の持てる機能を活かせるように積極的に家事などに携わっていただいている。また、年長者の知恵や技を教えていただくように心掛けている。		
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	職員と家族が常に同じ方向を向いて支援をしていけるように心掛けている。本人にとって家族は大きな意味を持つことをご理解いただき相互関係を築けるように努めている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れない様に特段の事情がない限り、面会や外出の制限はしていない。手紙や電話の通信手段も活用している。		

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
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	利用者同士の関係に気を配り、席替えなどを行っている。居室で一人で過ごせるようにも支援している。上手くいかない場合は職員が間に入り橋渡しを行うなどしている。		
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	必要に応じて情報提供や相談支援を行っている。		
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。	日々のコミュニケーションで本人の考えや思いの把握に努めている。困難ケースではご家族に相談をしたり、センター方式のアセスメントを利用し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	入居前のアセスメントにてご本人、ご家族、ケアマネに話を聞き把握に努めている。面会に来られた兄弟、近隣の友人などからも情報収集を行っている。		
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	一日の過ごし方や生活リズムなどは記録を残し情報共有している。また、朝礼時の申し送りにて心身状態の現状把握に努めている。		

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	月一回のカンファレンス時に職員間の話し合いを行っている。関係各位には適宜相談し助言をもらっている。ご家族には面会時や電話にて要望の把握を行い介護計画の作成をしている。		
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	個別の介護記録に日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを記入している。また、センター方式を利用し把握に努めている。職員間の情報共有も徹底し介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状態を把握しその時のニーズに対応した柔軟な支援が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	自治会に加入し、地域の行事などに参加するなど地域の一員として暮らして行け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	ホームの往診医との関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。入居前のかかりつけ医に入居後も家族対応で受診している方には必要に応じホームでの様子等のサマリーを出している。		

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	訪問看護師とは気軽に相談しアドバイスをいただける関係にある。個々の利用者の性格や生活歴も把握してもらっている。		
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。	病院関係者には必要な情報を提供し面会も行っている。できるだけ早期に退院できるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談に努めている。		
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、ご家族の希望の把握に努め、重度化した場合を想定したお話もしている。終末期にはどのような選択がご本人にとって幸せか、今後の方針等を医療機関、御家族と話し合いを持ち確認している。		
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	応急救護、緊急時の対応の研修を行い実践力を身につけている。また、急変等の事例があった時は職員間で情報共有を行い対応方法を学んでいる。		
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	職員は年に2回の避難訓練をしている。消防署の要請で2回とも夜間想定の実践を行っている。その時に水消火器を使った消火訓練もしており、消火器の使い方を身につけている。		

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
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	言葉遣いが横柄なったり、人格を傷つけたりしていないかを常に気をつけ、職員同士でも注意し合える環境である。プライバシーの保護にも常に気を付けた対応をしている。		
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	利用者の希望を最優先している。自己決定が難しい方については選択肢を少なくしたり説明を分かりやすくするなどの方法をとり、決定してもらっている。		
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、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	利用者一人ひとりのペースにあった生活が出来るように配慮をしている。		
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	訪問美容が毎月来ており、カットやパーマをしている。馴染みの理美容院へ行けるようにも支援している。着ている服が同じ物ばかりにならないよう、提案や相談に応じている。		
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	下ごしらえ、盛り付け、片付けなどは出来る方に積極的に参加してもらっている。食事介助の方も、言葉かけをして楽しい食事になるよう心掛けている。		

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
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	個々の状態に合わせて、普通食刻み食、トロミ食の提供を行っている。食事、水分摂取量は記録を残し状態把握、共有をしている。また、塩分、脂質、糖質の調整、お茶ゼリーの提供をしている。		
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	口腔内の清潔維持は毎食後行っている。義歯の管理、清潔維持も行っている。訪問歯科も毎週来ており、希望者は利用している。		
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	介護記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。また、行動の変化を見てトイレ誘導を行っている。		
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	水分不足にならないよう個別に摂取量を記入している。また、乳酸菌飲料を適宜、提供している。運動は体操などを定期的に行い、予防に努めている。		
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	入浴の希望を尊重し、無理強いはしないように支援している。拒否のある方には、時間を変えて再度の声かけを行うなどしている。		

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	一人ひとりの習慣を尊重し、気持ちよく眠っていただけるように支援している。また、できるだけ睡眠薬に頼らないように心掛けている。個々にあった休息時間も設けている。		
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	薬局から効能、用法用量、副作用などを記した明細をもらっており、理解に努めている。不明点等はすぐに問合せができる環境にある。服薬時は職員のダブルチェックを徹底している。		
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	利用者の得意なことや喜びごとを見出し、發揮していただけるようにしている。楽しんでいただけるようなレク活動を工夫し行っている。		
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	体調や気候などを見て、近くの公園などに散歩に出かけている。誕生日には個別支援で好みの場所に出かけることもしている。また、年に2回、介護タクシーを利用し遠足にも出かけている。		
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	トラブル回避の観点から金銭所持は奨励していないが、数人の方が金銭所持をされている。基本的にはお小遣い金として預り、嗜好品などの購入をしている。支払いを体験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	御家族から特段の申し出がない限り、電話や手紙の通信支援を行っている。		
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	季節感のある物を飾ったり、清潔で明るい環境作りに努めている。また遠足や行事の写真、製作物などを飾って楽しい思い出を話して頂けるようにしている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下やリビングに椅子を配置し自由に座っていただ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	家具等はご本人、ご家族の希望でレイアウトしていただいている。ご入居時になじみの物や好みの物を持ち込んでいただけるよう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	危険のない様に環境の整備を行っている。トイレの場所が分かるように大きく書いたり、ご家族の了承を得て、居室の扉に名前をつけるなどしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター峰岸

作成日 平成28年 7月 5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	13	防災・避難訓練には、運営推進会議などを通して、地域の方への協力依頼を継続して行い、一層充実した訓練を期待します。	自治会や地域住民との交流を深め、施設の存在をアピールし認知度を高める。いざという時に協力援助をしてもらえるような関係を築く。また、避難訓練への参加を呼びかける。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会への協力依頼 ・地域住民との交流 ・自治会行事への積極的参加 ・施設への見学呼びかけ ・施設まつりへの参加呼びかけ ・避難訓練への参加呼びかけ 	平成29年3月31日までを目標に行い、その後も継続して行う。
2					
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。