

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	1494400029	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9月29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綾瀬寺尾		
所在地	(〒252-1131) 神奈川県綾瀬市寺尾北2-17-31-2		
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
		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2月22日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月8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）】

<p>家庭生活の延長を意識し、ご利用者様が孤立したり、孤独感を感じることを無いう、お一人お一人にしっかり目を向ける。 また気になる様子があれば、スタッフ間で話し合い、時にはご家族へ相談し要望を受け入れ対応している。</p>

【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15日	評価機関 評価決定日	平成28年5月24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、相鉄線かしわ台駅から徒歩7分の、大通りから少し奥まった静かな住宅地に立地している。建物オーナーの大きな屋敷に隣接し、広い畑地や雑木林に囲まれた緑の多い環境である。春夏秋冬と四季の移り変わりを実感できる風情のある佇まいである。居間では窓越しに外の風景を見ながら利用者と職員が話をしたり、天気の良い日はベランダでお茶を飲んだり、ランチを楽しんでいる。</p> <p>【家庭生活の延長を目指す】 家庭生活の延長を意識したホーム作りをしている。職員はのびのび、はつらつと明るく利用者に接し、入居当初は緊張状態が続いていた利用者も、職員の働きかけにより徐々に落ち着いて生活できるようになっている。毎月の行事や誕生日会は利用者と一緒に準備をして事前に気分を盛り上げていくようにしている。食事も栄養バランスや嗜好も考えてなるべく手作りしている。下ごしらえや簡単な料理は利用者と一緒に作り、役割を持ってもらい、張り合いのある生活が送れるように支援している。利用者が孤立しないよう、させないように職員は常に配慮している。</p> <p>【医療連携体制と看取りの支援】 医療連携体制加算を算定し、医師および訪問看護師と24時間連携している。内科医の往診が月2回あり、訪問看護師は毎週来て利用者の健康管理をし、歯科医は希望者に往診をしている。 重度化対応指針を定め、利用者と家族が希望し医師が看取り可能と判断し、家族の協力が得られる場合は、事業所としてターミナルケアを実施している。これまでに8件の経験がある。</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	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	バラ

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、生き活きと働けている。 (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	独自の理念を作り上げるようにとのアドバイスがあり、職員間で話し合ったが、決定するに至らなかった。 (現時点では前理念を実践中)	開設時に作成した理念「いつも若々しく遊び心を忘れない」をフロアに貼り職員間で共有している。職員は笑顔で利用者に接し利用者の元気につなげている。管理者は新しい理念を職員と模索中である。	
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	行事を通じて、子供会・ボランティア団体との繋がりを持ち交流している。掃除当番・散歩等の際には積極的に挨拶を交わし交流を深めている。	自治会に加入し回覧板で地域情報を得ている。夏祭りに子供神輿が寄り利用者で交流している。傾聴、大正琴、ハンドベル等のボランティアが来訪する。ニチイ祭りに近隣の方や家族が来訪している。地域防災訓練に職員が参加している。	
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	急な訪問・見学や電話での問い合わせにも、日々の実践経験を活かし不安にさせぬよういつでも応じられる体制をとっている。		
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度の割合で開催し、地域・行政・ご家族と意見交換およびアドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2か月毎に年6回開催している。市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、建物オーナー、家族が参加している。事業報告の他に避難訓練等の意見交換をし、運営の参考にしている。	運営推進会議には地域の意見を運営に反映するという面があるので、自治会長または自治会役員の参加を促すことが望まれます。

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	運営推進会議への参加をお願いし、ホームの状況を報告して協力関係を築いている。 本年度より綾瀬市グループホーム事業所連絡会が開催されることになり参加している。	市高齢介護課職員とは運営推進会議の参加時に近況を伝えて連携している。綾瀬市グループホーム連絡会が発足し、参加して情報交換している。	
---	---	--	---	---	--

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	身体拘束についての勉強会（研修）を行い、全職員が正しく理解するように努めている。徘徊のリスクの高い利用者様が数名いらっしゃるので、現在も玄関は施錠している。	身体拘束防止についての研修を、年1回開催して職員は理解している。徘徊する方がいるので家族の了解を得て玄関を施錠している。外に出たい素振りの方には職員と一緒に付き添っている	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや研修を通して、虐待とはどういうものかを学び話し合っている。小さな芽を見逃さないよう全職員で情報共有している。		
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	権利擁護に関してホーム内にて職員の講習を行い、それを基に支援できるよう努めている。		
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	出来るだけわかりやすく、丁寧な説明を心がけている。疑問点は遠慮なく聞いていただけるよう声をお掛けしている。		
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	面会・行事・家族会等には必ずご意見・ご要望をお聞きし運営に活かしていくよう努力している。特にご家族とのコミュニケーションを大切にし意見や要望を発信しやすい環境作りを心掛けている。	家族の来訪時には意見や要望を聞くようにしている。家族の意見、要望等のきっかけになればと、書類送付時に行事や生活の写真を同封している。	

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
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	カンファレンスやホーム会議では意見や提案を出しやすい雰囲気作りを心がけている。また職員が働きやすい環境になるよう改善されている。	毎月のフロア会議で職員の意見、提案を聞いている。職員のシフトの組み方などの要望は、公平になるように工夫している。年度初めに個人面談を実施して、個人的な悩みも聞いている。	
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	管理者及び職員は実績に応じ評価され、時給者はキャリアアップ制度により時給アップの機会を与えられている。またスキルアップのための資格取得に協力し、推進している。		
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	職員は各種の社内研修（月1～2回）の参加を必須とし、学ぶ機会を設けている。		
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	市内のグループホームでお互いの運営推進会議に参加し、意見交換や情報交換をしている。		

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
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	アセスメントの段階でご本人の要望や意見を伺い、入居前には安心していただけるようなケアプランを作成する。 画一的な対応にならないよう心がけている。		
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	入居前の面談時にご家族の要望・意見を聞き、出来るだけ不安をなくし信頼していただけるよう心がけている。		
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・ご家族と密に連絡を取りケアプランの説明をする。 その方に必要な支援を見極め、対応する。		
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	職員本位の対応にならないようご本人の能力を把握し、役割を奪うことの無いよう心がける。 皆で生活していることを意識して頂けるようサポートしている。		
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	面会に来られたり電話があったときには、必ず近況をご報告しより良い対応が出来る様協力関係を築いている。		

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
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	ご家族やご友人の面会は基本的に受け入れている。また馴染みの場所等へはご家族のご協力ですぐ連れて行って頂いている。ご家族と一緒に外出されたり、ホームへいらした時はお茶をお出ししておもてなしをして支援している。	友人や自宅の近所の方が来られると、居室やリビングで湯茶の接待をしている。家族と一緒に外出や墓参りに行く方もいる。電話の取次ぎや手紙の代読の支援をしている。	
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	トラブルがあった時は職員が間に入るなどして、良好な関係が保てるように支援している。お客様同士と一緒に楽しめるような場面を作り、一緒に関わられるよう支援している。お互い助け合うような時には危険の無いように見守りしている。		
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	サービス終了後も相談に応じ、必要な支援が出来るような体制が出来ている。また他の施設へ移られた場合はその後のご本人の様子等、ご家族や施設に伺う等支援に努めている。		

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	
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。	お客様一人ひとりの行動や言葉の端々からその方の思いを汲み取り対応できるよう努めている。	日常生活の中で希望や意向を聞き出すようにしている。把握の困難な方はよく観察して、表情や素振りから本人本位に汲み取っている。情報は申送りや介護記録で共有している。		
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	入居前に全職員がアセスメントでの情報を把握し、カンファレンスで対応を話し合う。日常生活の延長を意識した対応が出来る様努めている。			
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	お客様ごとの生活パターン（性格・行動等）を把握し、全職員で情報共有している。			
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	医療関係者・ご家族等と相談しながら、ご本人の気持ちに沿った介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスで日常生活支援シートを用いて職員全員で話し合い、家族意見、医療情報も入れて、介護計画を作成している。3か月毎か利用者の状態に変化が生じた時はその都度、計画を見直している。介護計画書を介護記録に添付して確認し、番号、記号を付して記録し、モニタリング時に見やすいように工夫をしている。		

27		<p>○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</p>	<p>管理日誌・介護記録・連絡ノートと使い分け、些細な事も情報共有して実践につなげている。</p>		
----	--	---	---	--	--

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	少しずつ変化していくお客様に合わせ、ご家族・提携医等の要望やアドバイスを受け入れ、柔軟なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ふきのとうを摘んで天ぷらにしたり、ゆずを頂いてゆず湯にしたり、季節を感じていただ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、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	月に2回提携医の往診があるが、ご本人やご家族の希望があったり往診医による通院の指示があった場合はご家族の付添で通院されている。緊急時には職員が付き添うこともある。	現在は利用者全員が協力医の月2回の往診を受けている。訪問看護師は週1回健康管理に来ている。歯科医は必要時に往診がある。その他科目は家族対応で通院し、医療情報は管理日誌で共有している。訪問マッサージは1名が利用している。	
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	情報や気づいたことはその都度訪問看護師に報告し、相談している。 また健康管理記録により情報を共有している。		
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。	入院時は提携医を含め情報交換をし、入院中もご家族や医療機関と連絡を密に取りながら面会に行く等して、退院に向けての対応が迅速に出来るようにしている。		

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
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	ご家族とは【重度化した場合に係る指針】の取り交わしをしている。 また提携医・ご家族と話し合い早期に方針の共有をして支援している。	入居時に本人・家族に「重度化の対応指針」を説明し同意を得ている。利用者の状況の変化に合わせて医師、看護師、家族、職員で話し合いを重ねている。夜間は夜勤2名で連携、協力している。これまでに8名の看取りをしている。	「緊急事態研修」のほかに、これまでの看取りの経験を引き継いで活かしていくためにも、年1回の「重度化・終末期の研修」を実施することが望まれます。
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	救命救急講習を受講している。 防災訓練時には消防署の指導を受けている。 また提携医や訪問看護師に応急手当の方法を教えてもらっている。		
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回消防署立会いの下、様々な状況設定をした上で防災訓練を行っている。 近隣の方々にもご参加を呼びかけて、協力体制を築いている。	年2回地震や火災を想定した避難訓練を消防署が立ち合い、近隣住民が見守り参加して、実施している。毛布を使用し利用者を2階から階下に下す訓練も実施した。食料、水を3日分と頭巾など防災用品を備蓄している。	年1回は、夜間を想定した避難訓練を実施することが、望まれます。

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	気持ちよく過ごして頂けるよう、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を心がけている。	新人は法人で言葉遣いや接遇の研修を受講している。現任の職員は、事業所の研修を受けている。利用者への声かけは尊厳を大事に丁寧な呼び方をしている。個人情報を含む書類は鍵付き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	日常生活の中で選択肢があるものは出来るだけ希望を伺い、自己決定できるよう支援している。		
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か、希望にそって支援している	一人ひとりが【今何がしたいのか】【何が気になるのか】に目をむけ、ご本人のペースに合わせて生活できるよう支援している。		
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	その人らしいおしゃれが楽しめるよう支援している。 出来る限りご本人に洋服等を決めていただいている。 2ヶ月に1度訪問理美容にてカットやカラーリング等してもらい楽しんでいる。		
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	それぞれの好みや調理法を把握し、見た目も工夫し提供している。 季節を感じていただけるような献立を工夫している。 盛り付けや片付け等お手伝いをお願いして楽しんでいただいている。	食材はネットスーパーで、野菜は宅配で購入している。献立は毎月給食委員会で法人のメニューを参考に作成する。料理は職員が手作りしている。利用者は盛り付け下膳などできることを手伝っている。職員は持参弁当を、会話しながら利用者と一緒に食べている。	

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	一人ひとりの体調に合わせ、調理方法・盛り付けを工夫している。水分量はチェック表を用いて把握している。好みの飲料を提供し水分量を確保している。		
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	それぞれの口腔内状況によりスポンジや歯ブラシで毎食後のケアを行っている。		
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	それぞれの排泄パターンを把握し、声掛け誘導をしている。自立排泄ができるよう支援している。	排泄状況を記録してパターンを把握し、声掛け誘導してトイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。夜間は定時巡回時の声掛けやパット交換、見守り介助をしている。	
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	食事量・水分量を把握し、1日2回の体操を取り入れ体を動かすことで便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望に沿った入浴が楽しめるよう支援している。ゆず湯・菖蒲湯と変わり湯も楽しみの一つにしている。	入浴は週2～3回としているが、希望があればいつでも入浴できる。入浴を好まない方には声かけのタイミングや職員を替えるなどの工夫をしている。しょうぶ湯やゆず湯などの季節の湯を楽しんでいる。また好みの入浴剤を使用する方もいる。	

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	一人ひとりの生活習慣状況を把握し対応している。居室の清掃は毎朝行い、天気の良い日は布団を干す（表で管理）寝巻きは毎日洗濯する等、気持ちよい睡眠が出来る様支援している。		
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	提携医・訪問看護師と症状の情報を共有し、服薬の変更があった場合は必ず薬局より説明を受ける。その情報を管理日誌に記入し、申し送りで情報共有する。		
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	それぞれが【何がどこまで出来るのか】を把握し、可能な限り役割を担っていただいている。またご自分の趣味や好きなことを職員も一緒にできるよう支援している。		
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	庭にて昼食を取ったり、簡単な買い物に同行していただいたりしている。また散歩や季節によっては花見などにも出かけるよう支援している。	天気の良い日は車イスの方も一緒に庭を周回したり、近所のパン屋へ出かける。デッキや駐車場で外気浴やランチを楽しんでいる。介護タクシーを使用し、花見やバラ園など遠方にも出かけている。	散歩や買い物、あるいは戸外のデッキでの外気浴、日光浴の頻度を上げると共に、片寄りなく全員に広く実施するための一覧表を作成するなどの工夫を望みます。
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	ご本人の希望に出来るだけ沿うように金銭管理や使用を支援している。だがトラブルが発生しかねない場合はご家族に相談し対応を変えている。		

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
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	必要に応じて電話や手紙のやり取りができる様支援している。		
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	明るく清潔な空間づくりに配慮し、快適に過ごせるよう支援している。 季節の行事の作品等を展示し楽しめる工夫をしている。	居間は開口部が広く採光が十分で明るい。掃除が行き届き清潔である。温湿度は適切に調整されている。床暖房が居間と脱衣場にあり快適である。壁に貼り絵、習字、行事写真が飾られ生活感がある。	
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	それぞれの方の特質や性格に合わせ、座席位置を変えたりして常により良い環境を整えるよう工夫している。		
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・ご家族の要望も取り入れ、居心地の良い居室空間を作りよう工夫している。	居室にはエアコン、クローゼットが装備されている。ベッドやテレビ、仏壇など馴染みの家具が持ち込まれている。壁にはぬり絵や貼り絵などの自分の作品を飾り、安心して過ごせる場所となっている。	
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	安全のため、手すりを設置し、トイレや浴室はわかりやすいように表示している。 安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	ひまわり

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、安心して暮らさせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	【いつも若々しく遊び心を忘れない】をホームの標語にし、お客様にいつも笑顔で楽しく過ごしていただけるよう接している。		
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	子ども会やボランティア団体との交流の場を持ち、散歩等の時には地域の方などに積極的に挨拶し日常的な交流を心がけている。		
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	電話での相談や訪問・面会時の問い合わせに応じ、支援方法などを伝えている。またより良い方法を一緒に考えている。		
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。ホームの現状やお客様の様子を報告している。また行政や地域の方のご意見を伺い、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	日頃の連絡や運営推進会議等で意見交換をし、助言・協力を頂くことで良い関係を築いている。		

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
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	玄関の施錠についてはご家族の了解を得た上で、安全のため行っているが、お客様の状態が落ち着いたら開放したいと考えている。身体拘束については勉強会で全職員が理解をした上で拘束の無いケアを実践している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で勉強会を行い、虐待防止策について話し合い、見過す事の無いよう努めている。		
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	資料を配布し、個々で学び勉強会で話し合いを行っている。		
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	契約締結の際は十分な説明をし、ご理解いただけるよう努力している。 大きな改定の際は家族会を開催し説明してる。また参加できなかった方には文書にてお知らせしている。		
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	面会時やホーム行事・電話等その都度丁寧に、ご意見・ご要望を伺うよう努めている。 また運営推進会議・家族会では外部の方の参加により意見を反映させている。		

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	ホーム会議やカンファレンスの際に意見や要望を述べる機会を作り反映するよう努めている。また個人的にも話す機会を設け、意見を言いやすい環境づくりをしている。		
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	キャリアアップ制度があり、時給アップの機会がある。個々の努力や勤務状況を把握し、より良い職場環境の整備に努めている。		
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	社内研修に参加することを勧めている。社外の研修についても申請すれば受講できる制度が整っている。		
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	他の施設の運営推進会議に出席し、意見交換や情報交換を通して、サービス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
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	アセスメントでご本人の要望や意見・困っていること等を伺い、全職員が情報共有することで安心した生活が送れるよう努めている。		
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	入居前にご家族の要望・意見をお伺いし、安心していただけるよう努めている。 入居後も随時要望を聞く機会を持つよう努めている。		
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	どのようなサービスが利用できるかを把握し、必要なサービスをその時々で提供できるよう努めている。		
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	お客様個々のできる事を見極め、手伝っていただくことで共に支えあう関係を築くよう努めている。		
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	ご本人とご家族の絆を大切にしつつ、職員とご家族のコミュニケーションをはかり共に支えていく関係を築くよう努力している。		

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
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・ご友人には随時面会に来ていただき、ご本人との絆が途切れることの無いよう支援している。 またご家族のご協力を頂き、馴染みの場所へも出かけられるよう支援している。		
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	お客様一人ひとりの思いや心情を理解し、孤立すること無くお互いに関わり合って行けるような関係作りの支援に努めている。		
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	サービス終了後も相談に応じ、必要な支援が出来るような体制づくりをしている。		

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
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。	お客様一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。 困難な場合はその時々の様子をしっかりと観察・把握し、全職員の情報共有によってご本人本意のサービスが提供出来る様努力している。		
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	ご家族やご本人の話を聞き、アセスメント資料や介護記録を読み込み、把握するよう努めている。		
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	お客様一人ひとりの生活リズムを把握し、日々の変化に対応できるよう努めている。		
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	カンファレンスでご家族・ご本人の意見や要望を取り入れ、課題やケアのあり方について話し合い介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	介護記録・管理日誌・ケアノート等に記録し、しっかりと引継ぎをして情報共有をしている。		

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
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	ご本人やご家族の状況を見ながら、その時々で必要なニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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	近くへの散歩や買い物・作物や果実の収穫等を通して、地域の方々との触れ合いや自然との触れ合いを楽しむことができ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、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	ご家族の希望を取り入れ、かかりつけ医やホームの提携医の診察を受け、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	お客様の体調等、些細な変化も見逃さぬ様努め、気づいたことや情報は訪問看護師に伝えて相談している。 個々のお客様が適切な看護・医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院時、提携医も含め情報交換を密にしている。 入院中もご家族や医療機関との連携をはかり早期退院に向けての対応が迅速に出来る様努めている。		

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
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	ご本人が良い終末を迎えられるよう、ご本人・ご家族・提携医と共に早い段階で話し合う機会を設けている。		
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	職員は全員救命講習を受講している。 年2回の防災訓練の際、救命の訓練を受けることもある。	/	/
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回の防災訓練を実施し避難方法を確認している。 また近隣の方へも参加をお願いし、協力体制を整えている。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわないような言葉かけに努めている。 またプライバシーに関してはこれを確保するよう努めている。		
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	しっかりとご本人の話に耳を傾け、その思いや希望が表現・自己決定できるよう支援している。		
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か、希望にそって支援している	お客様一人ひとりの生活ペースを大切に、希望に沿った支援ができるよう努めている。		
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	その方らしいおしゃれが出来る様、洋服の整理をし、その時々にあった服装が出来る様支援している。		
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	好物は勿論、それ以外の食物もおいしく召し上がれるような工夫をしている。 また準備・片付けを一緒にして頂くことで、食事の時間を楽しんで頂く様支援している。		

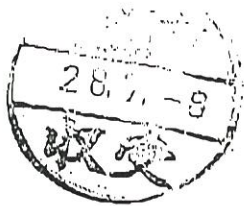
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や水分量の把握に努め、栄養バランスが偏らないよう気をつけている。 また個々の咀嚼力を考慮しながら、食べやすいよう調理・盛り付けをしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、それぞれのお客様の状態や状況を見て口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。 なるべく自立で行えるよう見守り・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	水分量・食事量を把握し、個々に応じた予防に取り組んでいる。 更に朝夕に体操を取り入れ、体を動かすことで便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望する日や時間を優先し、入浴を楽しんでいただいている。 好みの入浴剤を用いて更に快適な入浴時間を過ごしていただいている。		

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
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	夜間は空調・明かり等に注意し快適な睡眠がとれるよう支援している。 日中はリビングのソファや自室で必要に応じて休息がとれるよう支援している。		
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	用量・用法は正確を期すため説明書と薬を一緒に置いている。 また薬の目的や副作用については全職員が把握するよう情報共有している。		
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	それぞれの力に応じた役割を担って頂き、張りのある生活を送っていただくよう支援している。また好きな事を把握し対応できるよう努めている。		
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	ご希望に沿って散歩や近隣の買い物に同伴していただいている。 またご家族のご協力を頂き、ご希望の場所へ行けるよう支援している。		
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	要望に応じて金銭の所持・使用に対応し支援している。		

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	必要なときに電話をしたり、手紙のやり取りができ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	共用部は空調や明かりに配慮し、お客様の混乱を招かないような工夫をしている。 また季節や行事等にあわせた飾りつけ・配置をすることで居心地良い空間を作っている。		
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	ソファや和室を用意し、お客様の希望に沿った時間をすごせるよう努めている。		
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	くつろいで、ゆったりと過ごせるよう、ご本人・ご家族の意向を取り入れ居心地良い居室作りをしている。		
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	トイレや浴室の場所がわかるよう工夫している。 お客様個人が良く使われるものについては目に付きやすい場所においている。		



目標達成計画



事業所名

ニキヤアセンター
志摩瀬尾

作成日

H28.7.4

【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	4	運営推進会議は、自治会長又は自治会役員の参加を促す事が望ましい。	民生員・建物不下村に協力いただき自治会長に参加を促し行く	運営推進会議開催時には積極的に打ち合わせる	5月・運営推進会議で打診する 9月の会議では自治会役員の参加を促す
2	33	重度化・終末期の研修を実施する事が望ましい。	これまでの看取りの経験を活かしていきながら年に1度は研修を行う	職員への聞き取りを行い終末期への不安、今までの経験で得た事、改善したい事	7月・職員への聞き取り 8月・管理者への聞き取り 9月 研修
3	35	夜間を設定した避難訓練を行っているか確認。	夜間は各フロア職員が1名と必ず乗りの連携の確認	4月の防災訓練は、夜間帯の火災を想定し、全員参加とする	4月 達成済 10月 反省点を踏まえ実施する
4	49	外出支援は、片寄りなく、全員に広く実施する事が望ましい。	介護度の高い方も体調を考慮し上記外出支援を行う事で外気を浴び認知症の症状の緩和につなげる	外出対応表の作成 月末に対応表を集計し支援は片寄りがないか確認し対応していき、必要であれば改善していく	4月より 実行中。
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。