

## 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	1490700091	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	株式会社二チイ学館		
事業所名	二チイケアセンター洋光台		
所在地	(〒235-0045 ) 神奈川県横浜市磯子区洋光台3-16-32		
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8月31日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月4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>駅から3分という好立地にもかかわらず、閑静な住宅街にあるホーム。駅周辺には多くのスーパーが立ち並び、ほぼ毎日ご利用者様と買物やお散歩に出かけ四季を肌で感じる場面作りをしています。</p> <p>「拘束をしないホーム・明るい笑顔のあるホーム」を事業所理念とし、毎日朝礼で唱和を行っています。</p> <p>常に行為・言動が拘束につながっていないかを確認し、ご利用者様が毎日笑顔でお過ごしいただける様なケアを行っています。</p> <p>また、地域に根付いたホームづくりを目指し、学校や保育園との交流を実施したり、地域のボランティアの協力を得て演奏会などを行っています。</p> <p>昨年より介護相談員を導入して、サービスの質の向上を目指しています。</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9月20日	評価機関 評価決定日	平成28年10月27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><b>【事業所の概要】</b> 当事業所は、JR根岸線洋光台駅徒歩3分ほどの住宅街の一角にある。駅周辺には銀行、スーパーなどの商業施設、飲食店、医療機関など日常生活に欠かせない施設がそろっており利便性のある地域である。事業所は、共用型認知症対応型通所介護を併設しており、3名の通いの利用者を受け入れている。</p> <p><b>【理念に基づくサービスの実践】</b> 事業所はふたつの理念を掲げている。一方は「拘束をしないサービス」とし、事業所玄関やユニットの施設は、通常、日中はしていない。利用者はエレベーターで自由に昇降して互いのユニットを行き来し交流している。もう一方は「明るい笑顔のあるホーム」とし、訪問日も利用者や職員の明るい笑顔や弾んだ声で活気に満ちていた。</p> <p><b>【社会とのつながりや生活習慣を生かした支援】</b> 利用者の社会とのつながりを重視して、毎日、利用者とともに買い物に出掛けたり、利用者が以前から所属する団体の集まりに出かける支援をしている。晩酌をする利用者が外に飲みに行きたいという希望も検討している。テレビ番組をきっかけに社会情勢や時事情報について、利用者同士で会話をする機会をさりげなく作るようにしている。共用型認知症対応型通所介護の利用者との交流も刺激になっている。</p> <p><b>【利用者の自主性を尊重した支援】</b> 商業施設が近いという立地を生かし、ユニットごとに利用者の希望を取り入れた献立を立て、利用者とともに買い物に出かけている。また入居前に家庭菜園をしていた方が、前庭の菜園で野菜づくりをしており、収穫した野菜が食卓に上ることもある。料理が好きな方は、職員とともに調理をしたり、人をもてなすのが得意な方は、来客の接待をしている。近々、利用者の特性を生かし、レクの時間に1階、2階合同で喫茶室を開く予定である。ゆくゆくは喫茶室を地域の認知症カフェに発展させ、事業所が地域の認知症の方や家族が気軽にお茶を飲み立ち寄り場所となれまよと考えている。</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	二チイケアセンター洋光台
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	地域に暮らす一員として、明るく笑顔で毎日の生活が送れるよう毎朝の朝礼で理念を唱和し共有し意識を高め実践を心がけている。	開所時に理念を作成して事務所に掲示している。職員は、毎日の朝礼時に唱和することで常に意識している。訪問時も事業所内は明るい笑顔と活気にあふれていた。	
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	町内会に入り、町内とのつながりを持っている。防災訓練には町内会長をはじめ、町内の方にも参加いただき交流を持っている。また保育園、中学校とも交流の機会を持っている。	町内会の一員として、町内のお祭りや老人会に招待されている。お祭りでは、職員が綿菓子づくりの手伝いをして協力している。近隣の中学生の福祉体験の受け入れを毎年行っている。ボランティアも楽器演奏や前庭の草取りなど多岐にわたっている。	
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	年1回開催される「ニチイ祭り」では地域の方をホームにご招待し、事業所内部の見学、説明などを実施しグループホームをご理解いただける機会を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご利用者のご家族、地域ケアプラザ所長様、町内会長様を交えての運営推進会議を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2か月ごと年6回行っており、家族、町内会長、地域包括支援センター職員が参加している。会議では、地域の情報や外部評価の報告、事業所が地域に対して協力できることなどを提案したりして活発な意見交換をしている。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>必要があれば連絡をとり、協力体制関係が築けるよう心がけている。昨年、介護相談員導入の相談があり、受け入れを行っている。</p>	<p>昨年11月から磯子区の介護相談員が毎月訪問して利用者の話を聞いている。管理者が横浜市グループホーム連絡会の幹事をしているため区高齢障害支援課の職員とは面識がある。職員は、区主催の研修に積極的に参加している。磯子区徘徊高齢者あんしんネットワークに登録をして地域の一員として活動している。</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
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	「拘束をしないホーム」という事業所理念の理解を深める為、年間研修計画に取り入れ日々取り組んでいる。	身体拘束については、毎年研修をするほか、職員間で事例をあげ、どのようなケースが拘束にあたるか話し合いをしている。向精神薬の服用も医師と相談をしながら薬に頼らないように調整をしている。利用者が、事業所内の移動やエレベーターの使用を自由にできるように見守りで対応している。	
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	研修をおこない、ネグレクトや言葉による虐待についても理解を深め、スタッフ一人ひとりが意識を持って防止に努めている。		
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	全員のスタッフが学ぶ機会はあまりないが、管理者、リーダーは必要に応じて支援できるようにしている。		
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	事前に重要事項説明書を開示し、入居前に不安や疑問点をお聞きしできるだけご要望に応え納得を得ている。		

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	ご利用者様、ご家族様の要望には常に耳を傾ける姿勢を心がけ、ご家族様面会の際はスタッフ、管理者がお話を伺える時間を設けている。	法人が毎年家族アンケートを行い、意見を検討してサービスの実現にできる限り応えている。家族からは、レクを増やして欲しい、協力医とじかに話す機会が欲しいなどの要望が出ている。利用者や家族からの要望をケアプランに反映したサービスを実践した。	
----	---	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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
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、定期会議において常にスタッフの意見や提案を聞き反映させられるようにしている。	月1回のユニットごとのケアカンファレンスと合同の全体会議で事業所の方針や情報、職員の意見や提案を検討している。新任職員には初年度4回、現任職員は毎年1回の個別面談の機会を設けている。職員からはレクの提案やケアについての意見などがあり、日々のサービスに反映させている。	
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	勤務形態、時間数、夜勤の負担などのヒアリングを行い離職防止、把握に努めている。モチベーションアップにつながるキャリアアップ制度を設けている。		
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	キャリアアップ制度の他、個々に見合った社内研修やグループホーム連絡会開催の研修に参加してトレーニングができるようにしている。		
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	現場研修制度を利用して、他法人のグループホームへの交換研修に参加して、交流・勉強を行う機会を作っている。		

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
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	入居後にご本人のお話を聞く時間を多く持ち、カンファレンスや申し送りにより情報共有をおこない、計画作成担当者と連携をとりケアプランの見直しを行っている。		
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	入居時からご要望をお聞きする時間を多くとり、ご本人の様子をご家族に電話連絡し、できる限り不安を取り除くよう配慮しながら信頼関係作りを行っている。		
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	入居面談より、ご本人と話をし「こうしたい」「こうなりたい」などの希望や要望をお聞きし、共有しながら支援している。		
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	日々の生活の中で、お手伝いいただけることをできるだけ一緒に行い、感謝の言葉をかけ、アットホームな共同生活の場を築き、関係性を保つよう心がけている。		
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	行事を通してご家族と絆を深め、思い出作りの場面を設け、共にご本人を支えていく関係性を築いている。		



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	友人知人の訪問時には、気兼ねなくお話していただけるようなスペースを確保し、ゆっくりしていただけるような雰囲気作りをしている。 電話などのやりとりも支援している。	会社勤めをしていたころの同僚や、以前から所属している団体の仲間の訪問がある。来客の際には、居室や他のスペースを提供してお茶の接待をしている。入居前からの習慣だった晩酌や、携帯電話を使用する利用者もいる。	
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	利用者の性格、相性を把握し、フロアでの座席も考慮している。出来る限り良好な関係性を築けるよう支援に努めている。		
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	ご退去後、別の施設へ移られた方への面会も行い、ご家族と連絡をとり支援に努めている。		

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。	毎日の生活の中で傾聴する時間をできるだけとるよう心がけ、ご本人の思い、希望、「こんなふうに過ごしたい」などの意向を汲み取れるよう努めている。	利用者と1対1になったときに聞き取った言葉などを申し送りノートに記入して共有している。入所直後の不安な時期は、申し送りから拾いあげ一覧表にして全員で共有し検討を重ねている。利用者の仕草や表情の変化から思いを判断することもある。	
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	ご本人、ご家族からの話、アセスメントなどから生活歴などを把握し支援に活かしている。		
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	個人記録や排泄・水分チェック表などの帳票を活用し、一日の過ごし方、心身状態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	カンファレンスにおいて、ご本人、ご家族の意向、医療機関などの意見も反映させ現状に即した介護計画を作成している。	入居時アセスメントから暫定プランを作り、約1か月後に本プランを作成している。全利用者のモニタリングを元に、毎月のカンファレンスで医療情報や家族の意向を加味して課題を検討している。居室担当者から提案があった車いすや福祉用具の導入なども利用者の安全確保のためにケアプランに反映させている。	申し送りノートや居室担当者の意見など重複している記録が見受けられます。日々の介護記録に記載する通常の内容は、記入方法の簡素化を図る一方、利用者の意向や変化などは特記事項として介護記録に反映させるなどの工夫が望まれます。

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、申し送りノートなどの帳票を利用し、連絡を密にとり、情報共有に努めている。</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	身体の重度化により発生する個々のニーズ、その他状況の変化により生まれるニーズに出来る限り柔軟に対応し支援している。		
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	地域の行事への参加、活動支援により一人ひとりが持っている力を出来る限り発揮し、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	協力医の往診が月2回ある。かかりつけ医と連携をとりながら重症化を防ぎ、良好な関係作りにも努めている。	入居前からのかかりつけ医に1名の方が家族対応で通院をしている。受診情報や検査結果は協力医にも渡して情報共有している。その他の方は、月2回の協力医の往診を受けている。医師に同行する看護師が服薬管理をしている。毎週の訪問看護師による利用者の健康管理や、不定期であるが訪問歯科や訪問マッサージの往診もある。	
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	週1回の看護師の訪問があり、受診記録などにより連携を密に取り適切な受診を受けられるように支援している。		

32		<p>○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。</p>	<p>入退院時には病院関係者と連絡を密にとり、ご本人、ご家族が不安なくできるだけ早期に退院できるよう支援し、日頃から良い関係作りを実施している。</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
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	入居時に、重度化した場合の指針についてご説明し、ご本人やご家族の意向に沿って出来る限りの対応をおこなっている。	入居時に重度化や看取りについての指針を説明している。利用者や家族の意向を踏まえ、状態に変化が生じた際は都度医師も交えて確認をしている。今年度も1名の看取りをしている。	職員は看取りに備えてマニュアルなどで確認をしたり、医師や看護師に質問したりしていますが系統立てた研修はまだできていません。夜勤専門の職員も含め看取りの研修が望まれます。
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	緊急時対応マニュアルがあり、研修を行い、連絡網や対応についても確認をおこなっている。		
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	定期的に消防署員、地域の方をまじえての防災避難訓練（夜間も含む）を実施し、災害時の対応に備えている。	今年度は、消防署立ち合いの下、3月に火災と地震を想定した訓練をしている。10月には夜間想定で避難訓練を予定している。今年8月の運営推進会議で消防団の消火栓ホースの保管を町内会から依頼された。この機会に消防団へ訓練などへの参加を要請する計画がある。備品や備蓄は消費期限などをリストに記入して備えている。	

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	プライバシーの確保についての研修を行っている。個人情報保護のテストも毎年実施。言葉かけは、信頼関係が成り立った上で気軽な言葉かけをするスタッフもいるが、個々により違いはある。	個人情報保護やマイナンバーに関する研修を入職時と毎年、法人が行っている。管理者は、利用者の尊厳や羞恥心を損なわないように、排泄時の声掛けや馴れ馴れしい接遇など問題がないように常に指導している。個人情報が含まれる書類は、事務所内の鍵がかかる書庫で保管したり、介護保険証などを貸し出す際は、預かり証を発行するなど管理体制は徹底している。	
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	ご入居者様が、遠慮なく希望や思いを伝えられる関係、雰囲気作りを行い、いくつかの中から選んだり、決定したりする場面も作っている。		
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	カンファレンスの時間を使い、「その人らしさ」について話し合い、個々のペースにあった支援をする様心がけている。		
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	ご本人希望の理美容に行き、使い慣れた化粧品を使い、意向に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。訪問理容により、毛染めやカットがホーム内で受けられるよう支援している。		

40	15	<p>○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</p>	<p>ご利用者様とスーパーに食材を買いに行き、調理、盛り付け、片付けなどお手伝いしていただいている。また、畑で野菜を育て食材として利用し喜びを共有している。</p>	<p>利用者の希望を聞いて献立を立て近くのスーパーと一緒に買い物に出か けている。台所では、調理や配膳、 下膳などできることを職員と一緒に 行い、ともに食卓を囲んでいる。利 用者は、誕生日のホールケーキや行 事の際の出前の寿司を楽しみにして いる。利用者が育てた野菜が食卓に あがったり、職員おすすめの近くの 飲食店で外食をしている。</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
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	食事、水分の摂取量をすべて帳票に記録し把握することにより、脱水症状などを予防している。個々の状態により食事形態を変え支援している。		
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	訪問歯科の利用あり。義歯の不具合などにも対応でき、定期検診により口腔内チェックもおこなうようにしている。毎食後の口腔ケアも支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、パットへの失禁が多い場合には、誘導時間を替えてみるなどし、トイレでの排泄をできるだけ促すようおこなっている。	排泄チェックリストに水分の摂取量と排泄の記録を記入して利用者の排泄パターンの把握をしている。トイレ表示を工夫して場所がわかりやすくなっている。重介護の方も日中はトイレでの排泄支援や、夜間も利用者によってはトイレ誘導してできるだけおむつをしない介護を目指している。自然排便のために乳酸菌飲料を取り入れている。	
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	水分摂取、適度な運動、お腹のマッサージなどにより、できる限り自然排便を促している。便秘が続いたときは、医師の指示を仰ぎ、薬により調整を行っている。		
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	入浴時間は毎日設けているが、拒否があった場合は、ご本人の意向を伺い、時間を変えたり曜日を変えたり、毎日入浴したりと個々に応じた対応ができる体制を整えている。入浴ができない場合は清拭、足浴で対応している。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の意向から夏場は毎日入浴する方もいる。入浴を好まない方には無理強いをしないで清拭などで対応している。皮膚の弱い方に刺激の少ない石鹸やシャンプーを使用したり、季節のゆず湯や菖蒲湯なども楽しんでいる。脱衣場に床暖房、エアコン、浴室には浴室暖房機が備えられ、冬場のヒートショック対策をしている。	

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	生活習慣や心身の状態に応じて、いつでも休息や睡眠がとれる環境づくりを行い、必要な方は褥瘡予防のため、午前、午後と居室で横になっていただく時間を設けている。		
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	処方薬の説明書は見やすいようにファイリングしており、副作用についてもいつでも閲覧し確認できるようになっている。研修によりご利用者が服用している薬について理解を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意分野、嗜好などをアセスメントやご本人、ご家族からもお聞きし、一人、一人に合った楽しみごと、役割を持て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	毎日の買物や散歩で外出する機会をできるだけ多く持ち、希望にそった支援を行っている。	毎日の買い物のほか、個別対応で近くのスーパーなどに行っている。外気にあたり、気分転換ができるように短い時間でも散歩に出る機会を作っている。毎月通院後に自宅に泊まる方や、家族と旅行する利用者もいる。	
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	お小遣いを預かり好きなように使うことはできるが、日常的に所持はしていない。希望に応じて所持も支援している。		

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	申し出があればいつでも電話をかけることができ、つなぐことができる体制を作り、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	トイレの場所がわかりやすい様ドアの床とドアの色分けをしている。共有フロア、居室はバリアフリーで、玄関は季節ごとに飾りを替え季節感を味わえるような配慮を行っている。	台所を中央に配置してリビングや居室の出入りが見守りやすいレイアウトになっている。共有部分は床暖房、エアコン、加湿器が整備され季節を通して快適な温湿度管理がされている。リビングや廊下には、利用者の書いた習字や共同制作の塗り絵、貼り絵を飾り温かな雰囲気づくりをしている。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを設置し自由に座り、会話を楽しめる環境作りをしている。 和室もあり、くつろげる空間作りに配慮している。		
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	入居時は使い慣れた家具を持参いただき、できるだけ居心地よく馴染みの空間を作り心地よく生活出来る様工夫している。	居室には、エアコン、クローゼット、防災カーテン、照明が備えられている。利用者は自宅から家具や時計、テレビなど生活用品を持ち込んでいる。ぬいぐるみや家族の写真、自作の作品などを飾って思い思いの部屋づくりをしている。自室でDVDを鑑賞したり、携帯電話で友人や家族と話をする利用者もいる。	

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	持っている力を発揮できる場面を作り、安全でできるだけ自立した生活が送れる様支援している。		
----	--	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	--	--

事業所名	二チイケアセンター洋光台
ユニット名	みずばしょう

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、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	地域に暮らす一員として、明るく笑顔で毎日の生活が送れるよう毎朝の朝礼で理念を唱和し共有し意識を高め実践を心がけている。		
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	町内会に入り、町内とのつながりを持っている。防災訓練には町内会長をはじめ、町内の方にも参加いただき交流を持っている。また保育園、中学校とも交流の機会を持っている。		
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	年1回開催される「ニチイ祭り」では地域の方をホームにご招待し、事業所内部の見学、説明などを実施しグループホームをご理解いただける機会を設けている。		
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	ご利用者のご家族、地域ケアプラザ所長様、町内会長様を交えての運営推進会議を行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	必要があれば連絡をとり、協力的体制関係が築けるよう心がけている。昨年、介護相談員導入の相談があり、受け入れを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「拘束をしないホーム」という事業所理念の理解を深める為、年間研修計画に取り入れ日々取り組んでいる。		
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	研修をおこない、ネグレクトや言葉による虐待についても理解を深め、スタッフ一人ひとりが意識を持って防止に努めている。		
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	全員のスタッフが学ぶ機会はあまりないが、管理者、リーダーは必要に応じて支援できるようにしている。		
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	事前に重要事項説明書を開示し、入居前に不安や疑問点をお聞きしできるだけご要望に応え納得を得ている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望には常に耳を傾ける姿勢を心がけ、ご家族様面会の際はスタッフ、管理者がお話を伺える時間を設けている。		

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
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、定期会議において常にスタッフの意見や提案を聞き反映させられるようにしている。		
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	勤務形態、時間数、夜勤の負担などのヒアリングを行い離職防止、把握に努めている。モチベーションアップにつながるキャリアアップ制度を設けている。		
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	キャリアアップ制度の他、個々に見合った社内研修やグループホーム連絡会開催の研修に参加してトレーニングができるようにしている。		
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	現場研修制度を利用して、他法人のグループホームへの交換研修に参加して、交流・勉強を行う機会を作っている。		



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
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	入居後にご本人のお話を聞く時間を多く持ち、カンファレンスや申し送りにより情報共有をおこない、計画作成担当者と連携をとりケアプランの見直しを行っている。		
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	入居時からご要望をお聞きする時間を多くとり、ご本人の様子をご家族に電話連絡し、できる限り不安を取り除くよう配慮しながら信頼関係作りを行っている。		
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	入居面談より、ご本人と話をし「こうしたい」「こうなりたい」などの希望や要望をお聞きし、共有しながら支援している。		
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	日々の生活の中で、お手伝いいただけることをできるだけ一緒に行い、感謝の言葉をかけ、アットホームな共同生活の場を築き、関係性を保つよう心がけている。		
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	行事を通してご家族と絆を深め、思い出作りの場面を設け、共にご本人を支えていく関係性を築いている。		

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	友人知人の訪問時には、気兼ねなくお話しいただけるようなスペースを確保し、ゆっくりしていただけるような雰囲気作りをしている。 電話などのやりとりも支援している。		
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	利用者の性格、相性を把握し、フロアでの座席も考慮している。問題が発生した場合、すぐに席替えを行っている。出来る限り良好な関係性を築けるよう支援に努めている。		
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	ご退去後、別の施設へ移られた方への面会も行いご家族と連絡をとり、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。	毎日の生活の中で傾聴する時間をできるだけとるよう心がけ、ご本人の思い、希望、「こんなふうに過ごしたい」などの意向を汲み取れるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族からの話し、アセスメントなどから生活歴などを把握し支援に活かしている。		
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	個人記録や排泄・水分チェック表などの帳票を活用し、一日の過ごし方、心身状態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	カンファレンスにおいて、ご本人、ご家族の意向、医療機関などの意見も反映させ現状に即した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	管理日誌、申し送りノートなどの帳票を利用し、連絡を密にとり、情報共有に努めている。		

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
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	身体の重度化により発生する個々のニーズ、その他状況の変化により生まれるニーズに出来る限り柔軟に対応し支援している。		
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	地域の行事への参加、活動支援により一人ひとりが持っている力を出来る限り発揮し、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	協力医の往診が月2回ある。 かかりつけ医と連携をとりながら重症化を防ぎ、良好な関係作りにも努めている。		
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	週1回の看護師の訪問があり、受診記録などにより連携を密に取り適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入退院時には病院関係者と連絡を密にとり、ご本人、ご家族が不安なくできるだけ早期に退院できるよう支援し、日頃から良い関係作りを実施している。		

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	入居時に、重度化した場合の指針についてご説明し、ご本人やご家族の意向に沿って出来る限りの対応をおこなっている。		
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	緊急時対応マニュアルがあり、研修を行い、連絡網や対応についても確認をおこなっている。	/	/
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	定期的に消防署員、地域の方をまじえての防災避難訓練（夜間も含む）を実施し、災害時の対応に備えている。		

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	プライバシーの確保についての研修を行っている。個人情報保護のテストも毎年実施。言葉かけは、信頼関係が成り立った上での気軽な言葉かけをするスタッフもいるが、個々により違いはある。		
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	ご入居者様が、遠慮なく希望や思いを伝えられる関係、雰囲気作りを行い、いくつかの中から選んだり、決定したりする場面も作っている。		
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	カンファレンスの時間を使い、「その人らしさ」について話し合い、個々のペースにあった支援をするよう心がけている。		
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	ご本人希望の理美容に行き、使い慣れた化粧品を使い、意向に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。訪問理容により、毛染めやカットがホーム内でうけられるよう支援している。		
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	ご利用者様とスーパーに食材を買いに行き、調理、盛り付け、片付けなどお手伝いしていただいている。また、畑で野菜を育て食材として利用し喜びを共有している。		

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	食事、水分の摂取量をすべて帳票に記録し把握することにより、脱水症状などを予防している。個々の状態により食事形態を変え支援している。		
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	訪問歯科の利用あり。義歯の不具合などにも対応でき、定期検診により口腔内チェックもおこなうようにしている。毎食後の口腔ケアも支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、パットへの失禁が多い場合には、誘導時間を替えてみるなどし、トイレでの排泄をできるだけ促すようおこなっている。		
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	水分摂取、適度な運動、お腹のマッサージなどにより、できる限り自然排便を促している。便秘が続いたときは、医師の指示を仰ぎ、薬により調整を行っている。		
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	入浴時間は毎日設けているが、拒否があった場合は、ご本人の意向を伺い、時間を変えたり曜日を変えたり、毎日入浴したりと個々に応じた対応ができる体制を整えている。 入浴ができない場合は清拭、足浴で対応している。		

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	生活習慣や心身の状態に応じて、いつでも休息や睡眠がとれる環境づくりを行い、必要な方は褥瘡予防のため、午前、午後と居室で横になっていただく時間を設けている。		
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	処方薬の説明書は見やすいようにファイリングしてあり、副作用についてもいつでも閲覧し確認できるようになっている。研修によりご利用者が服用している薬について理解を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意分野、嗜好などをアセスメントやご本人、ご家族からもお聞きし、一人、一人に合った楽しみごと、役割を持て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	毎日の買物や散歩で外出する機会をできるだけ多く持ち、希望に副った支援を行っている。		
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	お小遣いを預かり好きなように使うことはできるが、日常的に所持はしていない。希望に応じて所持も支援している。		



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	申し出があればいつでも電話をかけることができ、つなぐことができる体制を作り支援している。		
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	トイレの場所がわかりやすい様 ドアの床とドアの色分けをしている。共有フロアー、居室はバリアフリーで、玄関は季節ごとに飾りを替え季節感を味わえるような配慮を行っている		
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	リビングにソファを設置し自由に座り、会話を楽しめる環境作りをしている。 和室もあり、くつろげる空間作りに配慮している。		
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	入居時は使い慣れた家具を持参いただき、できるだけ居心地よく馴染みの空間を作り心地よく生活出来る様工夫している。		
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	持っている力を発揮できる場面を作り、安全でできるだけ自立した生活が送れる様支援している。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター洋光台

作成日 28年 11月 2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	10	記録に重複があり、介護記録の記入方法の簡素化と工夫が必要である。	介護記録を簡素化して、利用者に向き合う時間を多くとり、意向や変化を特記事項として介護記録に反映することができる。	ミーティング等で重複する記録を省いたり、介護記録に利用者の意向が反映できるような記入方法を再検討していく。	6ヶ月
2	12	看取りについての系統立てた研修が夜勤専門の職員も含め行われていない。	系統立てた研修を行うことで、夜勤専門を含めた職員が看取りに不安なく備えることができる。	看取りについての研修を外部・内部で受講できる機会を作り、職員全員で共有していく。	1年
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。