

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	1492600364	事業の開始年月日	2011/10/1
		指定年月日	2011/10/1
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター大野台		
所在地	(〒252-0331) 神奈川県相模原市南区大野台3-15-50		
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"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
自己評価作成日	2016/9/3	評価結果	平成29年1月6日
		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）】

<p>入居者様とスタッフが日頃から楽しんでいられる空間を作れるように、行事や食事を工夫し日常に楽しさが出るように努めています。 又、一人一人が活躍の場を得意分野でもってもらうよう支援する工夫をし自信やその人らしさを持ち続けてもらう。 その際に、スタッフは脇役でいるように気をつけ入居者様が主役でいられるように徹します。</p> <p>入居者様をホーム内だけで完結する支援をするのではなく家族・医療・薬剤師・地域・他サービスと連携を行い、ケアスタッフが「あきらめない。決め付けない」事で一人一人を支援し、一人一人の可能性がこれからも続くように努めています。</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23日	評価機関 評価決定日	平成28年12月20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】 事業所はJR横浜線古淵、淵野辺駅より徒歩20分又は両駅からバス利用で大野台中央下車徒歩5分の場所に位置する。事業所がある旧大野村地域は公園やスーパー、薬局などがあり、利便性に富む住宅地である。小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。隣には、オーナーを同じくする保育園があり園庭の開放時には利用者と園児との交流の場となっている。</p> <p>【理念の実践への取り組み】 事業所で作りあげた独自の理念「あきらめない・決め付けない」は、職員が毎日目を通す業務日誌の巻頭に明示し、周知徹底している。職員は日頃のケアに当たって、「高齢だから」「認知症だから」などとあきらめたり、決めつけることなく利用者を主役とし、利用者の持てる力を信じてケアに当たっており、安易な支援の手段を用いず、見守りを励行し、理念の実践に努めている。「RUN伴」に参加した利用者は3キロ以上を走り終え、その達成感と喜びを仲間の利用者と一緒に分ちあった。この事例は他の利用者の励みにもなっている。事業所は若年性認知症家族会にも参加し、認知症ケアに積極的に取り組んでいる。</p> <p>【運営推進会議の活性化への取り組み】 年6回開催の運営推進会議は自治会長や利用者家族、地域包括支援センター職員のメンバーの他、テーマに応じて薬剤師や医師、病院職員、理学療法士、マッサージ師など広く参加を求めている。会議では勉強会や情報交換、意見交換を行っている。会議を通して事業所の情報発信をするなど運営推進会議の活性化に積極的に取り組んでいる。</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	ニチイケアセンター大野台
ユニット名	2階 なでしこ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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	「あきらめない。決め付けない」という理念を共有は出来ているが、実績はまだまだこれからというのが現状である。	理念は開設時に事業所で独自に作り上げたものである。業務日誌の巻頭に明示してあり職員に周知している。職員は利用者の持てる力を信じ、リハビリや行事の際のケアにおいても理念の実践に努めている。	
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	隣接保育園との交流や自治会主催の地域行事への参加を実施しており、お客様との散歩の際には近隣住民と挨拶を交わすなどの交流も実施している。	自治会に加入し、回覧で地域の行事紹介や情報を得ている。盆踊りには浴衣で参加したり、初詣では地域の人達との触れ合いを楽しんでいる。恒例のニチイ祭りには100名余の地域の方達が参加し、交流をしている。三線やオカリナ演奏のボランティアが来ている。	
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	自治会と協力し地域の方向けに見学会を実施。 当社の展開しているサービスの種類も活かし施設見学以外にも福祉用具・食卓宅配・オムツの見学会を行なう。		
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	運営推進会議において参加された御家族・自治会・地域包括の方々より挙げられた要望を、適宜サービス提供に活かすよう実践している。又他サービス事業所の参加もしてもらっている。	年6回開催し、自治会長や家族、地域包括支援センター職員の他に薬剤師、医師、理学療法士などの参加もある。事業所の活動や外部評価の報告、地域の行事紹介などを行っている。家族の要望により利用者が「RUN伴」へ参加した事例がある。	

5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センターの方へ出席いただき、連携をとるよう取り組んでいる。又、市内のGH連絡会へ行政の参加がありそこで関係性の構築を行う。</p>	<p>運営推進会議の報告や要介護認定更新手続きなどで行政と連携している。3ヶ月に1回開催されるグループホーム連絡会に参加し、情報交換をしている。若年性認知症家族会に市職員や医師、当事者と共に参加して認知症ケアに積極的に取り組んでいる。</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	内部研修において身体拘束について取り上げ、身体拘束に関する正しい知識を理解できている。	月1回のホーム会議やケア委員会で拘束排除の研修を行っている。職員は拘束の弊害について理解に努めている。玄関や各ユニットの入り口のドアは夜間以外は施錠をしていない。利用者の外出の際は職員が同行し見守っている。	
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	内部研修において高齢者虐待について取り上げ、高齢者虐待防止法に関する正しい知識を理解できている。 ニュース等の事例をスタッフ間で共有し理解を深めている。		
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	人権の尊重に関する事業や制度として会社のマニュアルに記載されており、それに基づく内部研修を実施している。		
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	契約時には必ず重要事項説明書とサービス契約書の読み合わせや、都度の質疑応答を行い十分な説明を行っている。また、解約時も同様である。		

10	6	<p>○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</p>	<p>お客様やご家族様からのご意見やご要望は随時受け付けており、その内容によってホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議などで検討して全スタッフで情報共有を行っている。</p>	<p>家族の来訪の際に要望や意見を聞いている。法人では年1回利用者の「サービス満足度調査」を実施している。「RUN伴」への参加や野球観戦、ソフトボールクラブへの参加などは家族の希望を反映した事例である。</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	
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	スタッフからの意見はホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議・申し送りなどで随時受け付けており、必要に応じて個別面談も実施している。 その中で、職員の意見や提案の場を設け反映させている。	管理者はユニット会議やホーム会議で職員の要望や意見、提案を聞く機会を作っている。管理者は常に職員が自由に意見や提案が出来る雰囲気を作っている。職員の提案により、利用者が調理の楽しさ、食べる喜びを感じられるように「ご当地グルメ」企画を実行した。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各スタッフに委員会活動などの役割を担ってもらうことで“みんなでホームを作る”という意識を持ち、また常勤への登用制度等による目標達成や意欲向上の取り組みを行っている。			
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	○J Tによりトレーニングを実施している。 段階的にスタッフのレベルアップに添った運営参加・ケアが出来るようスキルアップの場を提供している。 又、施設外の研修案内を回覧し参加を促している。 又、月一度を目処に介護実技研修を実施している。			
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	市内の系列拠点はもちろん、同業他社との交流を図るための連絡会や現任研修会などに参加している。 又、系列拠点の行事へスタッフが参加し交流を図っている。 又、管理者は市内のGH連絡会へ参加し意見交換・交流を図っている。			

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
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	ご入居者様の不安や困っていることに耳を傾け観察し情報を集め、協力関係を早期段階で構築出来るよう努めている。		
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	御家族様の不安や困っていることに耳を傾け観察し情報を集め、協力関係を早期段階で構築出来るよう努めている。		
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	ご意見やご要望から、お客様の尊厳を守るために“今”必要な支援を判断し、他のサービスのほうが適切と判断した場合には速やかに導入への支援を行う。		
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	お客様ということを意識しながらも共に生活する者同志家族のような関係を築いている。 又、ADLに合わせ「出来ること」を御自身でやっていただくよう支援を行なっている。		
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	御家族と情報を支援・共有し共に本人を支えて関係を築いている。		

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	一人一人との時間を大切に、そこから昔話や馴染みの事を聞き関係性が続くように努めている。 又、ご家族や知人の来訪を歓迎し楽しいひと時を過ごせるよう努めています。	利用者の友人や知人が来訪した際は居室で湯茶の接待をしている。手紙や電話の交信の継続支援をしている。墓参りや外泊、理美容、通院も家族の協力で継続の支援をしている。趣味の習字や野球観戦などの関係継続の支援をしている。	
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	個人を理解するように努め共通の話題や趣味をとおして関係性の構築に努めている。		
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	要望があれば必要に応じて可能な限り支援を実施する。		

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。	本人や御家族より今までの生活歴を伺い、本人や御家族の意向を把握するよう努め、今後どのように暮らしていきたいのかと言う意向を日々のコミュニケーションの中から確認する努力をしている。	利用者の意向は日常の会話のほか夜間や散歩、入浴時に職員との1対1の会話の中で把握している。意思表示の困難な利用者は、態度や仕草から汲み取ることもある。介護記録を確認することで職員間で情報を共有している。	
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	これまでの暮らしを把握する手法の一つとしてセンター方式を活用し、長年馴染んだ習慣や好み、得意な事や苦手な事をご本人は勿論、家族にも協力してもらい確認・把握に努めている。		
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	介護記録へ日々の心身の状態を記録し、カンファレンス等でスタッフ間の情報の共有を行い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を定期的を実施し気になる課題や原因を考え具体的な方法を話し合い介護計画書を作成している。参加出来ない御家族や関係者も多いので来訪時に意向などを確認している。	入所初回アセスメントでは暫定計画とし、1ヶ月後見直し、本計画書を作成している。短期計画は6ヶ月、長期計画は12ヶ月ごとに見直している。見直しの際は職員や計画担当者、管理者、時には家族も参加している。計画書には医療情報や本人、家族の希望も反映している。	

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>「チェックするだけの記録」にならない為に、ケアの実践事項を毎日記録を行なっている。 休みの職員も居る為連絡ノートを別に作り情報を共有している。 又ケアカンファを行い共有・反映をしている。</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
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	社内で実施しているサービスとも十分に連携しており、必要なサービスやニーズに対して情報や可能性を提供出来る様になっている。		
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	自治会への参加や地域の夏祭りへの参加や徒歩圏内のスーパーや公園の散歩等で地域資源を活用しながら日常・非日常を楽しめるよう努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	協力医療機関による往診はもちろんの事、介護士向けの勉強会の開催や、往診だけではなく外来としても対応していただき迅速に必要な医療を受けられるような体制が整っている。	事業所の協力医の往診は月2回、歯科医は週1回である。それ以外の持病や眼科、皮膚科などの受診は外来で原則家族対応である。家族対応時は診療情報提供書で情報を共有している。訪問看護は週1回あり、24時間オンコールで健康管理に当たっている。	
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	協力医療機関の看護師との提携により、週一回の訪問看護サービスや適宜、スタッフが看護師にお客様の健康面や疾患などについて24時間相談できる環境がある。		
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。	入院時には介護サマリーの作成などにより必要な情報を提供し、入院中は面会などにより情報収集するとともに、ご家族様やMSWと早期退院に向けての話し合いを実施している。		

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	ご本人様との事前聴取を踏まえ、重度化することが想定される状態になった時点で、ご家族様及び主治医と相談して方針及び支援方法を共有しチームとして支援する。	事業所の「重度化した場合における対応に係わる指針」は契約時に説明し同意書を交わしている。開設後看取りの受入れをしている。看取りの事例検討を行ったりクリニック主催のバイタル測定研修などに参加して、職員のスキルアップを図っている。	
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	応急救護に関する内部研修を実施し、応急救護や心肺蘇生に必要な知識と技術を学んだ。 又、社内マニュアルをスタッフが閲覧しやすい所に綴じ込んでいる。		
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	年二回の消防訓練を計画しており春（4～5月）に総合防災訓練、秋（10～11月）に自主訓練を計画・実施している。	訓練は夜間想定を含めて、年2回実施し1回は消防署の立ち合いの下で行っている。災害時対応マニュアルを備えている。備蓄は食糧や飲料水3日分と衛生品などである。運営推進会議に地域の防災担当者の参加を求め、地域からの支援を図ろうとしている。	備蓄に当たって、品名や数量、賞味期限、保管場所などリストを作成し、全職員が分かり易い場所に掲示して緊急時に備え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
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	人生において先輩である事を常に念頭に置き言葉使いや対応に気をつけている。尊厳の気持ちを忘れずに応じるようにしている。	年1回の接遇研修でプライバシー保護や個人情報保護について周知している。日ごろは特に「言葉遣い」に注意をしている。利用者への呼び名は名前に「さん」付けを原則としている。個人ファイルは事務所で施錠管理をしている。	
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	何事にもスタッフやご家族様による押しつけではなく、お客様自身が決定できるような働きかけの中で、本人の表情や様子を観察し自己決定が出来る様に働きかけをしている。		
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	一日のプログラムを決めることなく、その日の気分や体調等を勘案しその人らしさがでるよう工夫を行っている。		
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	定期的に依頼している訪問理美容を活用し本人にあった髪型やカラーも実施している。 ご家族へも協力をしてもらい季節や本人の好む物を着てもらえるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご当地の名産のメニューやレクを通じての食事作りを定期的に行っている。又、旬の食材を取り入れたメニューや誕生日の時は本人の希望するメニューを提供したりしている。	食材の調達や献立の作成、調理は職員の手で、利用者の状態に応じて形態を変えて提供している。雛祭りやクリスマス、正月などには特別食を提供している。うな重やハンバーグの出前を取ることもある。	

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
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	食事は個別に合った器や盛り付けを行い工夫している。食事・水分量ともに記録管理し栄養摂取できるよう支援している。水分を余り取らないかたはゼリー等で提供を行なう。		
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	毎食後の口腔ケアは一人一人の能力に合わせて声掛け、見守り介助を行っている。義歯・定期的な洗浄を行い定期的な歯科受診を行っている。		
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	一人一人の排泄状況を記録しパターンをつかみ時間での誘導を行ない失禁を減らすよう支援を行う。	排泄チェック表でパターンを把握してトイレ誘導している。排泄のサインを見逃さずトイレに誘導し、自力で排泄を促すよう支援した結果、パット量の減少や失禁する利用者が減少した事例がある。	
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	バランスの良い食事の提供と水分量も把握し体操や運動への働きかけをし便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の体調や希望により変更したり入浴拒否が強い場合は無理強いせず時間をずらし声掛けを行って居る。週2～3回での入浴を実施し、又、季節を感じてもらおう為、しょうぶ湯・ゆず湯にするなど工夫を行なう。	通常入浴は週2～3回を原則としている。回数や時間の希望には柔軟に応じている。入浴を好まない利用者には無理強いせず、時間を変え、相性の合う職員で対応している。季節の菖蒲湯やゆず湯、私物のシャンプーや化粧品を使うなどで入浴を楽しんでいる。浴室には暖房がありヒートショックの防止にもなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の生活リズムを大事にし、居室で休む時の室温調整に気を配っている。		
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	薬の効果・副作用等は薬剤師との確認を行い、薬の変更の際は症状の変化に注意し確認に努めている。誤薬防止のため二名での確認を行なう。 又、薬剤師による勉強会の実施を行っている。		
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	日常生活の中でその人に出来る事を役割として活躍の場を提供し、趣味・嗜好が継続出来るよう支援を行なう。		
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	なるべく外へ出る機会を作り散歩に出たり、計画を立て外食を行ったり地域の夏祭りへの参加を行っている。	天気の良い日は公園への散歩や近くのスーパー、薬局などに買い物を兼ねた散歩をしている。散歩や外出には車いすの利用者も参加している。介護タクシーを利用してゾーラシアを訪れた。	
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	お金を持つことで安心する方には、御家族のご理解の下財布をもって頂いている。買い物の要望がある時は一緒に外出し選んで頂き支払うようにしている。		

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
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	現在は要望はほとんどない為、年末に御家族宛に年賀状を出すようにしている。		
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	朝の掃除の時間に掃除機の大きな音を出す他は無意味な音は出さないようにする。 空調管理をこまめにしてる。 季節の飾り、壁紙作りをしている。	玄関や踊り場は広く椅子を備え、くつろぐことができる。リビング兼食堂は広く、明るい空間である。床暖房、空気清浄器、加湿器が設置されている。1階のベランダに置かれた椅子とテーブルで、外気浴をしたり、お茶を飲む事もある。利用者の書いた十五夜や栗の絵の作品が掲示され、季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	一人になれる居場所は確保されていないが、将棋や歌、テレビを見る等の思い思い過ごせるように支援している。		
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	馴染みのものや使い慣れた物を持ち込んで頂き御本人の混乱やストレスを減らし居心地の良い環境作りをご家族と連携し整えている。	居室にはエアコンやクローゼット、照明、カーテンが完備されている。その他は持ち込み自由でダンスやテレビ、鏡、縫いぐるみ、家族写真、椅子など馴染の家具調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっている。	

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	動線上に不要な物を置かないようにしトイレに表示をし分かりやすくする等自立した生活が送れるように工夫をしている。		
----	--	---	---	--	--



目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大野台

作成日 28年 12月27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	備蓄に当たって、品名や数量、賞味期限、保管場所などリストを作成し、全職員が分かりやすい場所に掲示して緊急時に備えることを期待します。	指柄のあった通り、リスト作成を行い全スタッフへ周知できるようにする。	早期に、備蓄品のリスト作成を行い改善に繋げる。	1ヶ月以内
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。