

平成28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	1492200272	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藤沢		
所在地	( 251-0003 ) 神奈川県藤沢市柄沢 5 8 0 - 7		
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10月7日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月3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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492200272&amp;SVCD=320&amp;THNO=14205">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492200272&amp;SVCD=320&amp;THNO=14205</a>
----------	---

### 【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)】

当ホームは閑静な住宅街に建っています。隣にはおしゃれなレストランがあり御ひいきにさせてもらってます。生活を通してホームとご近隣の方々との関係も少しずつ築かせていただけるようになりました。これからも地域の一員としてホームとして出来る事を発信し続けていければと思っております。ホーム内でも色々な事にチャレンジしていく事を忘れずお客様と共に楽しいホームとなるように職員一同支援しております。

### 【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10月25日	評価機関 評価決定日	平成29年2月16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)】

<b>【事業所概要】</b> この事業所は、JR東海道線藤沢駅又は大船駅からバスで約15分、バス停から徒歩5分ほどの住宅地にある。事業所の隣りにレストラン、周辺には日帰り入浴施設やドラッグストアがあり、利便性に富んだ環境である。
<b>【理念の実践】</b> 事業所は、法人理念の他に「みんなの笑顔のために」という独自の理念を掲げている。各ユニットの正面には、利用者によって習字で一文字づつ書かれた理念が掲示されている。職員は、利用者を笑顔にしたいと常に考え、実践している。
<b>【施錠をしない事業所】</b> 車の往来の少ない環境であることもあり、玄関・ユニット入口の施錠はしていないため、家族や地域の老人会の人などが気兼ねなく訪れている。外に出たい利用者とは、事業所周辺を散歩するなどの対応をしている。
<b>【食を楽しむ企画】</b> 毎日の食事は、法人管理栄養士作成の献立をもとにネットスーパーで食材を購入し、職員が調理している。利用者の誕生日には、隣りのレストランに行き、ユニット毎にランチケーキセットで祝っている。事業所のニチイ祭りでは、「まぐろの解体ショー」を行い、利用者と家族そして地域の方も一緒に、新鮮なまぐろを味わうなどの機会を作っている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター藤沢
ユニット名	湘南の里

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	運営推進会議を定期的に行い地域の方々と意見交換を行なっている。行事等に地域の方を招いている。職員研修を行なっている。	事業所の理念「みんなの笑顔のために」は前管理者と職員が作成し、事務室と各ユニットに掲示している。職員は常に利用者が笑顔になれるような対応を心掛けている。社は毎朝申し送り時に唱和している。	
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	年に夏祭り・ニチイ祭り等の行事を行い地域の方々に参加して頂き交流をしている。	町内会に加入し、利用者と職員が地域の清掃作業に参加し、自治会の防災訓練には、管理者が参加している。老人会に加入している利用者もいる。毎月、習字や音楽のボランティアが来所している。	
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	夏祭り・ニチイ祭り等近隣の方々をお招きしたり、老人会の方々には月1回のお茶会などをし認知症について理解や支援などを行なっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を行なっている。地域に開かれたサービスをすることでサービスの質の確保を図る。	運営推進会議は、偶数月に行い、地域包括支援センター職員、利用者家族、市の職員が参加している。会議では、活動報告のほか、利用負担2割の方の相談や看取りについて意見交換を行い、サービス向上を目指している。	地域密着型サービス事業として、民生委員など地域の方に関心を持って頂き、運営推進会議への参加が得られることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	2ヶ月に1回運営推進会議を開催、又2ヶ月に1回のGH連絡会に出席、村岡地区の福祉連絡会に出席し事業所の情報を公表し、協力関係を築いている。	藤沢市介護保険課に事業報告を行い、相談をしている。藤沢市グループホーム連絡会に参加し、研修や他事業所と意見交換を行っている。毎月、市の介護相談員2名が来所し、管理者と面談後、利用者の傾聴を行っている。	
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	身体拘束はしていない。身体拘束に関する研修を年に1回行なっている。	身体拘束廃止委員会の職員が中心となり研修を行っている。玄関、各ユニットは施錠をしていない。外に出たい利用者の様子に気を配り、一緒に事業所の周辺を歩くなどの対応している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	日々、利用者様を観察し利用者の状態を報告している。年に1回高齢者虐待防止法について研修を行なっている。		
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	年に一回研修を行い、権利擁護や成年後見制度について学習している。		

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
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	ご家族・利用者様に十分説明し納得して頂いてから契約を行なっている。		
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	ご意見箱を設けている。家族会を開いている。	ご意見箱の活用はないが、家族会を行い、特別養護老人ホームの申し込みの相談や看取りについての意見を聞いている。また、個別に、散歩や部屋の移動の希望に対応している。	
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	ユニット会議やホーム会議を開催しスタッフからの意見を聞き取り改善に努めている。	職員の意見は、ユニット会議や月1回のホーム会議で聞いている。管理者はスタッフの希望を取り入れた余裕のあるシフトを作成したいと考えている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の能力や希望にあわせ勤務時間を決めている。スキルアップした職員に対しては給与アップを行なっている。又、最低でも1年に1回は個人面談を行なうようにしている。		
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	毎月1回のユニット会議・職員研修を行なっている。社外研修や勉強会などを受ける機会を設けている。		

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
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	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作りネットワークづくりや勉強会をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の希望・意見に耳を傾け、安心して生活出来るように、声掛けを行なっている。		
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	積極的にご家族様とのコミュニケーションを取っている。また家族会等を開催し広く悩み事等を聞いている。		
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	ご利用者様やご家族からしつかり話を聞き必要なサービスを案内している。		
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	洗濯たたみ・干し・掃除機掛け等家事を共にしている。仕事毎に使命感を持って関わっておられる利用者様もいる。		

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
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	来所されるご家族にはご本人の生活の様子をお伝えし、互いに情報交換を行なって支援方法を模索している。また居室に思い出の写真を飾るなどして家族との絆を大切にしている。		
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	ホームでの行事には必ずご家族に声掛けし招待している。近親者や友人など気楽に来所出来る様に支援し訪問時はお茶を飲みながらくつろいで頂いている。又手紙や電話などの取次ぎも行なっている。	毎週日曜日に教会員の送迎で礼拝に参加している利用者がいる。また、家族と馴染みの美容院に行ったり、外食をしている。自分で繕い物をしたい利用者を支援している。来客時は、リビングや居室でお茶を出し、ゆっくりと過ごして頂いている。	
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	気の合う方同士が会話しやすい座席にしている。外出の際の移動時もコミュニケーションが図れる様支援している。		
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	関係を断ち切らないように契約が終了しても連絡を取り、その後の様子等を伺っている。又ホームに来所の際は相談や支援に努めている。		

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。	ご家族や利用者様との談話の中から希望・意向などを汲み取り把握に努めている。本人の意向の把握が困難な場合は計画作成者の指示によりサービスを提供している。	職員は、利用者が答えやすい質問を心掛けている。また、家族からの情報や利用者の表情の変化から意向をくみ取っている。職員間で情報を共有し、思いに添った対応に努めている。	
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	利用者や家族との会話からこれまでの暮らしについても聞き出し、好きな食べ物を提供する等して利用者の好みの生活が出来る様に工夫している。		
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	個人記録の特記事項の欄に生活の様子を記入しスタッフ全員が現状や変化の把握に努めており、必要があれば連絡ノート等を使い職員で情報を共有している。		
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	連絡ノートを活用し職員の意見を吸い上げている。日常会話の中で本人の望みを聞きだしている。来所時又は電話で家族及び関係者と連携している。	ケアプランは、アセスメントに基づき、家族・利用者の意向と医療情報を考慮し作成している。ユニット会議前に、職員全員に「事前シート」を提出してもらい、職員の意見を確認して3か月毎にプランの見直しを行っている。	

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
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	記録を読み気になった点や様子がいつもと違う時はホーム長やCMに相談し、その提案を連絡ノートや管理日誌に記入し情報を共有している。		
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	本人や家族の状況を判断しながらその都度、最良のサービスを提供出来る様に努力している。新たな行事にも取り組んでいる。		
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	地域の行事のお祭りや近隣の老人会での催しは、内容を確認し参加可能な催しについては積極的に参加して頂いている。子供祭りやかるた会、映画鑑賞会等に参加している。		
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	ご家族の意向を確認しながら希望に添った医療体制をとり支援している。提携医の診療を希望されないご家族は昔からの掛かりつけの医者に掛かることが出来る様にしている。	ご家族・利用者の希望により、現在2か所の往診医が来所し、月2回訪問診療を受けている。近医を希望している利用者は、管理者が受診支援している。看護師・歯科医は週1回来所し、受診結果は「受診・健康管理記録」で、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
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	午前・午後と1日2回バイタルチェックを実施し、体調の変化に早期発見、早期対応に努めています。又週1回訪問看護にてアドバイスを受け適切な支援に努めている。		
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。	入院時はこれまでの経緯を報告し必要な資料を医療機関に提供している。又お見舞いにて状態を把握し、退院に向けての話し合いを行い、退院時は医療機関からの情報を確認している。		
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	終末期の段階になってきたら往診医、御家族様、ホーム側等と話し合いを何度も行い、御本人様やご家族様の何を望んでいるのか聞く場を設け、希望に添った支援が出来るようにしている。	入居時に「重度化した場合の対応の指針」について説明し、同意を得ている。7月に看取りを行った事例があり、この経験を活かし、今後ホーム会議で研修を実施する意向である。	住み慣れた事業所で最期を迎えたいという利用者・家族の希望に応えられるように、研修等を実施していくことを期待します。
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	緊急時連絡先ファイルに対応マニュアルを付け読み込んでいる。感染症発生時の訓練等行なっている。		
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	近隣の方にも参加を促しながら年に2回消防隊の方を含めた避難訓練や消火訓練を実施し、状況に合わせた避難が出来るように訓練し、地域の防災訓練にも参加している。	年2回消防署員参加の下、夜間想定避難訓練を行っている。近隣住民の協力は得られていないが、消防署が近いため、通報を重視することをアドバイスされた。災害用の食料・水は3日分備蓄している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとり人格を尊重し適切な声掛けを心掛け対応している誇り・プライバシー・恥ずかしい言葉等に気をつけている。	職員は、法人の接遇マナー研修を受け、言葉遣いは職員間で注意し合っている。家族・利用者との信頼関係を築くことにより、使える言葉も増えると考えており、家族から「ちゃん」づけでという希望にも対応している。個人情報の記載がある書類は、施錠ができる書庫で管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床時の衣服の選別をして頂き好きな色を聞いたりしている。日々の会話の中から嫌いな食べ物を聞き出し、それらを出るだけ省いて提供したりしている。		
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いか、希望にそって支援している	何かをする時は必ず確認を取ってから支援を行なうようにし、利用者様のペースに合わせて食器拭き等して頂いたり、お昼寝して頂いたり出来る様に支援している。		
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	髭剃り、洗面、口腔ケア、お化粧品などできる事はやって頂き出来ない所はお手伝いしている。また洋服を複数枚用意し気分合った洋服を着て頂いている。		

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
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	利用者と職員と一緒に栽培した野菜の一部を提供している。また食器洗い、食器拭き等に自発的に参加なさっている。	利用者は、大根おろしや、もやしのひげ取りなどの下ごしらえ、テーブル拭きや食器洗いなどを行っている。誕生日は、隣のレストランで祝っている。そのほかにも別のファミリーレストランに出かけたり、出前を取ることもあり、食事を楽しむ機会が多い。	
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	食事摂取量・水分量を記録し、出来る限り味の好みに配慮し必要量を摂って頂いている。食が進まない時は時間を変えたり、紅茶が好きな利用者様には紅茶を提供する等工夫をしている。		
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	口腔内の清潔を保つ為、一人一人の口腔内を把握し、毎食後利用者の力に応じその人にあつたケアを行い、状況に応じて職員が手伝いをしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自らの意思（タイミング）でトイレに行けるように時間ごとに声掛けを行なっている。またソワソワしている時等、さりげなくトイレに誘導するようにしている。	トイレでの排泄介助によって寝たきりを予防できると考え支援している。排泄記録から排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。退院時には紙おむつを使用していた方が、誘導を続けることでリハビリパンツに改善したケースもある。	

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
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	整腸作用あるヨーグルトやヤクルトを提供し、スタッフ間で情報を共有し状況に合わせた服薬でコントロールしている。また適度な運動をして頂いたりして便秘予防を行なっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人が希望の場合は入浴し、希望されない時は足浴など短い時間で出来るものを勧めている。また季節ごとの入浴（ゆず湯や菖蒲湯）を楽しんで頂いたり、入浴剤を用いたりしている。	利用者は、週2～3回、入浴している。入浴を好まずに3年間清拭のみだった利用者が、職員の粘り強い対応により週1回入浴ができるようになった事例がある。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤で楽しむ機会を設けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の温度調節、寝具を整えるなど利用者と会話しながら適切に支援している。また体調を見てお昼寝等して頂き、その時に合わせた対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬ファイルの先頭のページに薬の説明表を入れている。服薬の変更等も連絡ノート等で情報を共有出来る様にしている。		
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	体力のある方には庭仕事、掃除機掛け等役割として参加して頂いている。洗濯たたみ、食器拭き等も固定のメンバーが自発的に行なっている。レクも随時提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現状は希望する日に毎回外出は出来ていないが、なるべく直ぐに外出出来るようにしている。またホームの行事として外食や遠足等、外の空気に触れるイベントは毎月行なっている。	天気の良い日は事業所の周りを散歩し、花見の時期は柄沢公園に弁当持参で出かけている。職員と一緒にドラッグストアで化粧品を購入している方もいる。大船フラワーセンターへの外出を考えている。	
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	希望があれば必要な時にいつでも使えるように支援している。スタッフと買物に行ったり、好きな物を職員が買ってくる等工夫している。		
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	電話を利用したい場合は決められた時間ではあるが使用出来る。手紙を書いた場合、スタッフが投函したり、届いた手紙も利用者に渡している。		
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	音、光、温度については感じ方に個人差があるが、なるべく満足して頂けるように希望をよく聞きその都度対応している。リビング等は季節感出るよう飾り付けしている。	玄関は広く、エレベーターと階段がある。リビングは明るく冬は床暖房を利用している。壁面に、ニチイ祭りの写真や習字の作品を掲示しているほか、季節感のある物を取り入れており、訪問時はハロウィンの飾りつけがされていた。	
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	状況に応じて席替えを行い、お茶を飲みながら楽しく会話をして頂けるように配慮している。またテレビの前には一人分の椅子を用意している。		

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
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	掃除・換気はもちろん安全性・利便性を考慮する。利用者の好む動物のポスターを貼ったり家族写真を置いて居心地の良い部屋作りをしている。	居室入口には表札があり、エアコン、照明器具、カーテン、クローゼットが設置されている。利用者は、ベッド、テレビ、整理ダンス、冷蔵庫などを置き、居心地よく過ごせる部屋となっている。	
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	物の置場所を決め、元に戻しやすいようにしている。トイレは男女が分かる様にし、文字も大きく表示しており、各自が判断し行ける様になっている。		

事業所名	ニチイケアセンター藤沢
ユニット名	富士の里

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、安心して暮らしている。 (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	「みんなの笑顔のために」という事業所理念を掲げ一人ひとりがより良い日常生活を送れるように支援している。又運営推進会議を定期的に行い地域の方々と意見交換を行っている。		
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	自治会の行事に積極的に参加し、夏祭り等利用者様にも参加できるものは参加して頂いている。		
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	夏祭り・ニチイ祭り等近隣の方々をお招きしたりし認知症について理解や支援などを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を行い、ご家族に行事報告を行なうことで地域に開かれたサービスをすることでサービスの質の確保を図っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催、又2ヶ月に1回のGH連絡会に出席、村岡地区の福祉連絡会に出席し事業所の情報を公表し、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
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	年に一度身体拘束に関する講習会を行なっている。玄関の施錠はしていない。ご家族の要望によりベッドに2点柵をすことがある。		
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	職員研修で高齢者虐待防止法について学んでいる。利用者様のアザ等を発見したら報告しあい防止に努めている。		
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	社内研修や社外講習等に積極的に参加をし制度に対して認識を深め、活用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	ご家族・利用者様に十分説明し納得して頂いてから契約を行なっている。		
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	ご意見箱を設けている。運営推進会議や家族会を開催し幅広く意見を聞いている。また来所されるご家族の方とのコミュニケーションを図り、近況等を話している。		

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	ユニット会議やホーム会議を開催しスタッフからの意見を聞き取り改善に努めている。		
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	個々の能力や希望にあわせ勤務時間を決めている。スキルアップした職員に対しては給与アップを行なっている。又、最低でも1年に1回は個人面談を行なうようにしている。		
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	毎月1回のユニット会議・職員研修を行なっている。社外研修や勉強会などを受ける機会を設けている。個々に案内チラシを配布したり声を掛けている。		
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	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作りネットワークづくりや勉強会をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の希望・意見に耳を傾け、安心して生活出来るように、声掛けを行なっている。		

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
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	積極的にご家族様とのコミュニケーションを取っている。また家族会等を開催し広く悩み事等を聞いていおり家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご利用者様やご家族からしっかり話を聞き必要なサービスを案内している。		
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	洗濯たたみ・干し・掃除機掛け等家事を共にしている。仕事毎に使命感を持って関わっておられる利用者様もある。		
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	来所されるご家族にはご本人の生活の様子をお伝えし、互いに情報交換を行なって支援方法を模索している。また居室に思い出の写真を飾るなどして家族との絆を大切にしている。		
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	ホームでの行事には必ずご家族に声掛けし招待している。近親者や友人など気楽に来所出来る様に支援し訪問時はお茶を飲みながらくつろいで頂いている。又手紙や電話などの取次ぎも行なっている。		

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
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	気の合う方同士が会話しやすい座席にしている。歌やカルタ等一緒に行い関わり合いが持てるように支援している。		
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	関係を断ち切らないように契約が終了しても連絡を取り、その後の様子等を伺っている。又ホームに来所の際は相談や支援に努めている。		
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。	ご家族や利用者様との談話の中から希望・意向などを汲み取り把握に努めている。本人の意向の把握が困難な場合は計画作成者の指示によりサービスを提供している。		
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	利用者や家族との会話又資料からこれまでの暮らしについても聞き出し、好きな食べ物を提供する等して利用者の好みの生活が出来る様に工夫している。		
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	個人記録の特記事項の欄に生活の様子を記入しスタッフ全員が現状や変化の把握に努めており、必要があれば連絡ノート等を使い職員で情報を共有している。		

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
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	連絡ノートを活用し職員の意見を吸い上げている。日常会話の中で本人の望みを聞きだしている。来所時又は電話で家族及び関係者と連携している。		
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	職員は気付いた点等、個人記録や日誌や連絡ノートに記載、気になる点があった時はホーム長やCMに相談し、その提案を連絡ノートや管理日誌に記入し情報を共有している。		
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	本人や家族の状況を判断しながらその都度、最良のサービスを提供出来る様に努力している。新たな行事にも取り組んでいる。		
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	地域の行事のお祭りや近隣の老人会での催しは、内容を確認し参加可能な催しについては積極的に参加して頂いている。子供祭りやかるた会、映画鑑賞会等に参加している。		
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	ご家族の意向を確認しながら希望に添った医療体制をとり支援している。提携医の診療を希望されないご家族は昔からの掛かりつけの医者に掛かることが出来る様にしている。		

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
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	午前・午後と1日2回バイタルチェックを実施し、体調の変化に早期発見、早期対応に勤めています。又週1回訪問看護にてアドバイスを受け適切な支援に努めている。		
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。	入院時はこれまでの経緯を報告し必要な資料を医療機関に提供している。又お見舞いにて状態を把握し、退院に向けての話し合いを行い、退院時は医療機関からの情報を確認している。		
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	終末期の段階になってきたら往診医、御家族様、ホーム側等と話し合いを何度も行い、御本人様やご家族様の何を望んでいるのか聞く場を設け、希望に添った支援が出来るようにしている。		
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	緊急時連絡先ファイルに対応マニュアルを付け読み込んでいる。感染症発生時の訓練等行なっている。		
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	近隣の方にも参加を促しながら年に2回消防隊の方を含めた避難訓練や消火訓練を実施し、状況に合わせた避難が出来るように訓練し、地域の防災訓練にも参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとり人格を尊重し適切な声掛けを心掛け対応している誇り・プライバシー・恥ずかしい言葉等に気をつけている。		
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	起床時の衣服の選別をして頂き好きな色を聞いたりしている。日々の会話の中から嫌いな食べ物を聞き出し、それらを出せるだけ省いて提供したりしている。		
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いか、希望にそって支援している	何かをする時は必ず確認を取ってから支援を行なうようにし、利用者様のペースに合わせて食器拭き等して頂いたり、お昼寝して頂いたり出来る様に支援している。		
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	髭剃り、洗面、口腔ケア、お化粧などできる事はやって頂き出来ない所はお手伝いしている。また洋服を複数枚用意し気分合った洋服を着て頂いている。		
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	利用者と職員と一緒に栽培した野菜の一部を提供している。また食器洗い、食器拭き等に自発的に参加させている。		

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
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	食事摂取量・水分量を記録し、出来る限り味の好みに配慮し必要量を摂って頂いている。食が進まない時は時間を変えたり、紅茶が好きな利用者様には紅茶を提供する等工夫をしている。		
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	口腔内の清潔を保つ為、一人一人の口腔内を把握し、毎食後利用者の力に応じその人にあったケアを行い、状況に応じて職員が手伝いをしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自らの意思（タイミング）でトイレに行けるように時間ごとに声掛けを行なっている。またソワソワしている時等、さりげなくトイレに誘導するようにしている。		
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	整腸作用あるヨーグルトやヤクルトを提供し、スタッフ間で情報を共有し状況に合わせた服薬でコントロールしている。また適度な運動をして頂いたりして便秘予防を行なっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人が希望の場合は入浴し希望されない時は足浴など短い時間で出来るものを勧めて意欲を促している。また季節ごとの入浴（ゆず湯や菖蒲湯）を楽しんで頂いたり、入浴剤を用いたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室の温度調節、寝具を整えるなど利用者と会話しながら適切に支援している。また体調を見てお昼寝等して頂き、その時に合わせた対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬ファイルの先頭のページに薬の説明表を入れている。服薬の変更等も連絡ノート等で情報を共有出来る様にしている。		
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	誕生日会や季節の行事などのイベントを通じて張り合いや喜びが持てるようにし、洗濯たみ、食器拭き等を積極的に行なっている。レクも随時提供している。		
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	日常では玄関の花を見たり金魚のエサやり等を通して戸外に出て頂いている。また地域のお祭りの時等、出掛け気分転換をして頂いている。		
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	希望があれば必要な時にいつでも使えるように支援している。スタッフと買物に行ったり、好きな物を職員が買ってくる等工夫している。		

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	電話を利用したい場合は決められた時間ではあるが使用出来る。手紙を書いた場合、スタッフが投函したり、届いた手紙も利用者に渡している。		
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	音、光、温度については感じ方に個人差があるが、なるべく満足して頂けるように希望をよく聞きその都度対応している。リビング等は季節感出るよう飾り付けしている。		
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	状況に応じて席替えを行い、お茶を飲みながら楽しく会話をさせて頂けるように配慮している。またテレビの前には一人分の椅子を用意している。		
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	掃除・換気はもちろん安全性・利便性を考慮する。利用者の好む動物のポスターを貼ったり家族写真を置いて居心地の良い部屋作りをしている。		
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	整理整頓を心掛け、トイレは男女が分かる様にし、文字も大きく表示している。お風呂の手摺に赤いテープを貼り見やすくする等工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター藤沢

作成日 平成29年6月28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	3	運営推進会議に多方面からの参加をしていただけるよう各方面と調整する。	民生委員や自治会長、オーナーにも参加していただき地域の連携をとる。	各方面へ連絡し日程を調整する。	4ヶ月
2					
3					
4					
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。