

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	1493000135	事業の開始年月日	平成21年10月1日	
		指定年月日	平成27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大和南			
所在地	(242-0016) 神奈川県大和市大和南2-8-19			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	2016.10.3	評価結果 市町村受理日	平成29年2月1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)】

小田急線・相鉄線の駅から徒歩で10分ほどのところに有り、ホーム周辺には学校やお店が沢山有りますが環境的には静かで過ごしやすい場所だと思います。ご家族様も面会や外出しやすい場所にあります。

ホームとしては

- ・月1回の行事の計画・実施
 - ・年に1回の遠足(遠出)行事開催
- は必ず行いたいと思っております。

【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31日	評価機関 評価決定日	平成29年1月17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>【事業所概要】 この事業所は相鉄線・小田急線大和駅から徒歩10分程の住宅地にあり、道路の向かい側には光丘中学校がある。その周囲は利用者の散歩コースになっており、天気の良い日は午前と午後、散歩に出かけている。建物は鉄骨2階建てで室内はバリアフリー、エレベータが設置されている。玄関前には職員がペイントしたベンチが2台設置されており、親しみやすい雰囲気になっている。</p> <p>【職員手作りの食事】 法人管理栄養士が作成した献立を職員が手作りしている。魚、野菜は専門店から配達してもらい、その他の食材はネットスーパーを利用している。職員は利用者の状態に応じて、必要な方には「常食」をミキサーにかけて提供している。</p> <p>【地域との関係】 大和南第4町内会に加入し、町内会の夏祭りに利用者と参加している。近隣の方と散歩時に挨拶をしたり話をしてる。2週間に1回、大正琴のボランティアの訪問があり、利用者は演奏に合わせて歌を歌っている。中学校2校の職業体験の受け入れや中学校の吹奏楽部生徒の訪問による演奏を鑑賞するなど、交流の機会が増えてきている。</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	ニチケアセンター大和南
ユニット名	大地

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	現状のホームに合った事業所理念となるように計画変更したいが職員不足の為新しい理念の作成は困難な状況にある	理念は「高齢者の尊厳と自立を守る」であり、リビングやスタッフルームに掲示してある。入職時には理念について学び、その後もフロア会議や介護計画見直し時に理念について話をしている。職員は利用者に対して、常に目上の人という意識を持ち、声のかけ方やプライバシーに配慮して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており今年度自治会のお祭りに参加させていただいた。11月には逆にホームのお祭りに自治会の方の参加をお願いしている	自治会の夏祭りに利用者と参加した。近隣の方と散歩時に挨拶をしたり話をしている。2週間に1回、大正琴のボランティアの訪問があり利用者は演奏に合わせて歌を歌っている。中学校の吹奏楽部生徒の訪問による演奏披露、中学校2校の職業体験の受け入れなどを通して地域とのつながりが増えてきた。	
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	年に1度のニチイ祭りでの取り組みと事業所として消防署の方を招き地域の方に対して普通救命講習の研修の場所の提供を提案してみたが開催にはまだ至っていない		

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
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	運営推進会議にて事業報告をし話し合いが行えている。改善して欲しい部分等の意見はなくサービスにつながっているかは分からない	今年度はこれまで4月、6月、8月、10月に開催している。参加者は利用者、大和市職員、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、管理者、職員である。事業所の現況報告の後、参加者と意見交換をしている。夏祭りの情報を得て利用者と参加した。	
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	運営推進会議にも隔月にて参加して頂いている。分からないことがあれば運営推進会議等や訪問したりして協力していけるように努力している	市介護保険課に運営推進会議録を持参したり、高齢福祉課に相談を受けてもらうなど連携している。介護相談員が月1回訪れ利用者の話を聴いてもらっている。要介護認定申請の代行をしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間19時以降から朝6時30分までは安全の為施錠しているがその他の時間帯は施錠していない	重要事項説明書に身体拘束をしないことを明記している。研修は年1回行われている。夜間を除き、ユニット入り口は開放している。職員は声をかけあい、1名は必ずフロアに残ることを徹底させている。	
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	管理者等が職員に対して高齢者虐待防止法についての研修を年に1回行う機会を設けているが、今年度は出来ていない。その時の状況に合わせて適時研修を行うように努力している		

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
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	管理者とケアマネにて成年後見人制度の講習に参加し学ぶ機会を設けた。その後、お客様の中に利用される方がおりました。今後も活用できるように随時支援していきたい		
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	事業所のサービスについて十分説明し、内容に納得していただいているからの契約を行うようにしている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	会社主体の顧客満足度調査にてご家族が改善して欲しいことが上がってくるので今後の運営に反映させている【遠足の開催・ホームの便りの作成等】	家族訪問時に意見を聞いている。訪問出来ない家族には電話をかけた。介護計画を郵送時に手紙を添え、話を聞く機会を作っている。家族から遠足の希望があり、ズーラシアに出かけた。事業所の設備修理の要望があり、対応中である。	

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
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	支店担当者や管理者は毎月のフロア会議と2ヶ月に1回のホーム会議を実施しており職員の意見をそこで聞く事が出来る。支店の担当者が不在でも会議の議事録は支店に提出している。	フロア会議や「なんでもノート」に記録して提案などを出しやすいように工夫している。業務の中でも意見を聞いており、ミキサーを買い替えた。行事、レクリエーションの内容は職員に考えてもらっている。	
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	時給者の方にはキャリアアップ制度を設けており時給向上する事がある。又、労働時間等については適時話し合い検討してその状況に合わせて就業環境で働いてもらっている		
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	随時社内で開催される身体介護研修には参加できる職員には参加してもらっている。後はここに講習等に参加している		
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	現在は同業者との交流はない。派遣が入っている所以他の施設での情報は聞けるかもしれない		
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	ご本人様がホームでの生活に不安を感じないように生活していただく為に入居前の面談にて聞き取りを行うようにしている		

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
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	面談の際や入居後も介護で困っていることや、今までの介護の中で大変だったことも聞き取り、ホームでの生活に生かしていけるようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護計画書を作るうえでご家族様からの要望等を踏まえ必要なサービスが提供できるようにし又マッサージ等の自費サービスの提案もしている		
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	ご本人様が出来る事は行って頂き、なるべく一緒に行っていくようにしている		
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	ご家族様との関係が途絶えないように来所・外出は積極的に促している。又ホームの行事にもご家族様をお誘いし参加していただいている		
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	入居前にお友達だった方と外出したり、ホームでお話をしたり関係が途絶えないように継続して支援している	以前住んでいた家の近所の方が訪れ、一緒にその人の家まで外出をする利用者もいる。家族と馴染みの床屋に行く方、墓参りや法事に出かける方もいる。電話の取次ぎや手紙の投函などの支援をしている。	

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
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	身体的や精神的なレベルも有り会話が出来ない方もおり、1階、2階関係なくお話の交流が日頃から出来るように工夫している。1階から折った新聞紙を2階に渡しに行く利用者もいる		
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	サービス終了後は今までかかわることが無いが、必要時には相談・経過の報告等支援に努められるようにしていきたい		
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。	ケアプランを作成する時には意向確認がはっきりと出来る方は聞き取りをしている。難しい方については居室担当者含め検討している	思いや意向の把握は入居前のアセスメントや日々の生活の中で把握している。把握が難しい方は家族から聞いたり表情で判断している。把握した情報は「業務管理日誌」、「なんでもノート」に記録して共有している。	
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	入居前には面談でこれまでの生活歴を細かく聞きホームでの生活に取り入れられるようにしている		
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	無理強いせず、ご本人様の生活リズムに合わせケアをしていけるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員での話し合いを行い、見直しは行っている。ご家族様との話し合いの時間があまり確保できていないのは変わらない。プラン送付の際に要望を記入して頂き反映している	介護計画は家族、医師、看護師などの意見を取り入れチームで作成している。入居時は1週間の暫定計画を作成し、1ヶ月後に見直している。通常は短期3カ月、長期6カ月で見直している。定期のモニタリングは3か月に1回行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の申し送り時に個々の状況把握をしている。変化などの情報を共有する事でケアプラン導入を行ったり日々の状況変化を記録している		
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	外出支援、外泊も出来るようにしている。食事や病歴、日々の状態に合わせて個別対応で行っている。入浴時間も一人ひとりが今までのスタイルを大切に継続できるようにしている		
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	地域の方との交流を大事にしその方が出来る事があれば協力し安心して生活出来るように支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医に継続して通院される方もおりホームの訪問診療医と契約しないことも出来る。適切な医療を受けられるようになっている	従前からのかかりつけ医は精神科、皮膚科、眼科などに4名の方が家族対応で受診している。その際の情報は必ず報告してもらい業務管理日誌で共有している。協力医が月2回、訪問看護師が週2回、マッサージ師が週1～2回の訪問がある。歯科医は3ヶ月に1回、定期検査を実施しているほか、必要に応じて訪問している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師に変化があれば相談し適切な処置となるようにしている。又訪問診療医へも報告し適切な対応となるように努めている		
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。	入院した場合にはこまめに病院を訪問し病院関係者と情報交換を蜜に取り早期退院が出来るようにしている		
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	看取りに関しては当社は推奨はしていないが、ご本人様とご家族様の希望に添えるように医療関係者と蜜に連絡を取り最善の対応となるようにしている	入居時、家族に「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って事業所の方針を説明して同意をもらっている。これまでに看取りの事例はない。重度化した場合は医師と話し合いにより、検討していきたいと考えている。	

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
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	職員全員に任意だが普通救命講習の研修は行わせるようにしている。その後も適時再講習を受ける場を提供している。今後は自治会を巻き込んだの公衆を開催したい		
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	火災については避難訓練を計画に則り実施するようにしているが地震、水害時の避難等についての方法までは訓練が出来ていない。今後避難訓練に含め計画していきたいと思う。	直近は3月に消防署立ち合いの下、夜間想定で避難訓練を実施した。11月末に水害を想定した訓練、29年1～2月に自治会に参加をお願いして火災訓練の実施を予定している。備蓄品は水、おかゆなど食品類3日分、簡易トイレなどを用意している。	避難訓練は地域の方にも協力してもらい実施することが望まれます。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	目上の方との意識を持ち尊厳を損ねる事無く、やる気を損ねないような言葉かけを心がけている	管理者は、日頃から職員に、利用者には年長者として敬意を払い、家族への声掛けや身だしなみにも気を配るように伝えている。一部職員が強い口調になった事があったが、現在は人員体制の充実を図り、改善されている。玄関には、個人情報保護のポスターを掲示している。	職員は言葉かけなどについて、フロア会議等で定期的に話し合われることを期待します。
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	今日何がしたいとか、今度何が食べたいとか聞き取り反映している		

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
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	眠い方には休息して頂き、レクリエーションをするときも強制でなく参加したい方だけに参加していただいている		
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	介護者介助しやすい服のみにするのではなくご本人様の好みの服装にし、いつまでも楽しみが途切れないようにしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしのひげ取り、お茶入れなど出来る事は行ってもらっている。下膳出来る方にはして頂き、食器拭きも声かけし促している	法人管理栄養士の献立を基に、職員が調理している。食材は野菜の専門店やネットスーパーから調達している。職員は利用者と一緒に食事をとらず、ミキサー食づくりや見守りなどしている。外食は利用者から希望を聞いてレストラン等へ出かけ、職員も一緒に食事をしている。誕生日会は居室担当者が企画・運営している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ホームで提供する食事はメニューが決まっており、その通りにほぼ作ってはいるが個々に合わせた量や形態等往診医と相談しながら決め支援している		
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	毎食後、声かけし口腔ケアを促している。適時歯科往診をしてもらい指示があればそのように仕上げ磨きを行っている		

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
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	排泄のパターン把握までは出来ていないかもしれない。2時間おきに声かけし、トイレ誘導しなるべくトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表があり、自立に向けて支援している。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間はパット、ポータブルトイレを利用の方もいる。排泄パターン通りにいかなく排泄の失敗になることがあるが、失禁時は浴室隣接のトイレに誘導し、浴室で洗浄するなど羞恥心に配慮している。	
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	薬に頼らず繊維質の多い飲み物の提供や野菜嫌いの方のお味噌汁をミキサーにかけ具材ごと摂取してもらったりしている		
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	介助の方が多い為入浴する日が決まっている。ゆず湯や菖蒲湯等楽しめる工夫は実施している	入浴は、2日おきが基本で入浴時間になると自主的に支度をされる方もいる。現在、シャワー浴が5名位、医師から入浴を禁止されていて清拭の方が1名いる。職員の2名体制で入浴している方もいる。入浴を好まない方は時間や職員を変えて声を掛けている。ゆず湯、しょうぶ湯を楽しむこともある。	

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
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	空調等調節し寝苦しくない様にしている、大きな音をさせない様にしている		
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	薬が変更になった際には処方箋を確認し用法等確認している。薬の説明書が個々にファイルされているので確認している		
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	食器拭きなどではコップ担当や食器担当、お盆担当など個々の能力に合わせてお願いしている。行事等の準備も一緒に行うようにし楽しみがある生活になるようにしている		
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	8月までは散歩がてら買い物に出かけていたが近隣の店がなくなったため、今は散歩のみになっている。今後は地域に出来るサロンの開所を楽しみにし出来たらそちらに散歩に行く予定	天気の良い日は午前と午後に分けて、車椅子の方も一緒に散歩に行っている。散歩が難しい方は玄関先で日光浴をしている。大和公園での花見、ズーラシアへの遠足に出かけている。近くのレストランなどへ外食に行っている。	
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	保管しているお金を使いたいという方はいない。消耗品がなくなったら一緒に買いに行くことは出来る場合にだけ支援している		

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	ご家族からかかってきた電話に関しては取り次ぎ支援している。手紙を書く方はいない		
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	あまりスペースが広いほうではなく車椅子の方もおり動線は悪いかも知れない。歩行している方が転倒しないように無機質なりビングにならない様に季節感を取り入れた飾りつけにしている	居間、食堂は明るく、畳のスペース、ソファ、テレビ、観葉植物などが設置され寛げる。廊下の壁には利用者が書いた書道作品や、行事の写真を飾っている。室内は清潔でトイレは分かりやすく表示されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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に過ごせるような居場所の工夫をしている	1人がけのソファを設置しており自席ではないところでの会話ができるようになっている		
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	入居の際には今まで使用していた家具等を持ち込むようお願いしている。馴染みのものを使用することで安心して過ごしていただけるようにしている	居室入り口には、職員手作りの温かみのある表札をかけている。エアコン、照明、カーテン、作り付けの物入れが備え付けられている。利用者はお位牌、車椅子、ラジカセ、塗り絵、写真など馴染みの物をそれぞれに持ち込んでい	
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	トイレは分かるように表示してある。以前お風呂場ものれんがあつたが消火的に駄目とのことではずしている。廊下には手すりがあるのでつかまりながら職員の見守りだけで歩行できる。		

事業所名	ニチケアセンター大和南
ユニット名	太陽

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	現状のホームに合った事業所理念となるように計画変更したいが職員不足の為新しいリネンの作成は困難な状況にある		
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	自治会に加入しており今年度自治会のお祭りに参加させていただいた。11月には逆にホームのお祭りに自治会の方の参加をお願いしている		
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	年に1度のニチイ祭りでの取り組みと事業所として消防署の方を招き地域の方に対して普通救命講習の研修の場所の提供を提案してみたが開催にはまだ至っていない		
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	運営推進会議にて事業報告をし話し合いが行えている。改善して欲しい部分等の意見はなくサービスにつながっているかは分からない		
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り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	運営推進会議にも隔月にて参加して頂いている。分からないことがあれば運営推進会議等や訪問したりして協力していけるように努力している		

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
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	夜間19時以降から朝6時30分までは安全の為施錠しているがその他の時間帯は施錠していない		
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	管理者等が職員に対して高齢者虐待防止法についての研修を年に1回行う機会を設けているが、今年度は出来ていない。その時の状況に合わせて適時研修を行うように努力している		
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	管理者とケアマネにて成年後見人制度の講習に参加し学ぶ機会を設けた。その後、お客様の中に利用される方が降りました。今後も活用できるように随時支援していきたい		
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	事業所のサービスについて十分説明し、内容に納得していただいているからの契約を行うようにしている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	会社主体の顧客満足度調査にてご家族が改善して欲しいことが上がってくるので今後の運営に反映させている【遠足の開催・ホームの便りの作成等】		

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	支店担当者や管理者は毎月のフロア会議と2ヶ月に1回のホーム会議を実施しており職員の意見をそこで聞く事が出来る。支店の担当者が不在でも会議の議事録は支店に提出している。		
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	時給者の方にはキャリアアップ制度を設けており時給向上する事がある。又、労働時間等については適時話し合い検討してその状況に合わせての就業環境で働いてもらっている		
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	随時社内で開催される身体介護研修には参加できる職員には参加してもらっている。後はここに講習等に参加している		
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	現在は同業者との交流はない。派遣が入っているので他の施設での情報は聞けるかもしれない		
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	ご本人様がホームでの生活に不安を感じないように生活していただく為に入居前の面談にて聞き取りを行うようにしている		

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
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	面談の際や入居後も介護で困っていることや、今までの介護の中で大変だったことも聞き取り、ホームでの生活に生かしていけるようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護計画書を作るうえでご家族様からの要望等を踏まえ必要なサービスが提供できるようにし又マッサージ等の自費サービスの提案もしている		
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	ご本人様が出来る事は行って頂き、なるべく一緒に行っていくようにしている		
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	ご家族様との関係が途絶えないように来所・外出は積極的に促している。又ホームの行事にもご家族様をお誘いし参加していただいている		
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	入居前にお友達だった方と外出したり。ホームでお話をしたり途絶えないように継続して支援している		

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
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	身体的や精神的なレベルも有り会話が出来ない方もおり、1階、2階関係なくお話の交流が日頃から出来るように工夫している。1階の方が折った新聞紙を2階に私にいく利用者もいる		
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	サービス終了後は今までかかわることが無いが、必要時には相談・経過の報告等支援に努められるようにしていきたい		
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。	ケアプランを作成する時には意向確認がはっきりと出来る方は聞き取りをしている。難しい方については居室担当者含め検討している		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には面談を今までの生活歴を細かく聞きホームでの生活に取り入れられるようにしている		
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	無理強いせず、ご本人様の生活リズムに合わせてケアをしていけるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員での話し合いを行い、見直しは行っている。ご家族様との話し合いの時間があまり確保できていないのは変わらない。プラン送付の際に要望を記入して頂き反映している		
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	日々の申し送り時に個々の状況把握をしている。変化などの情報を共有する事でケアプラン導入を行ったり日々の状況変化を記録している		
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、その時々にも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	外出支援、外泊も出来るようにしている。食事や病歴、日々の状態に合わせて個別対応で行っている。入浴時間も一人ひとりが今までのスタイルを大切に継続できるようにしている		
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	地域の方との交流を大事にしその方が出来る事があれば協力し安心して生活出来るように支援している		
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	かかりつけ医に継続して通院される方もおりホームの訪問診療医と契約しないことも出来る。適切な医療を受けられるようになっている		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師に変化があれば相談し適切な処置となるようにしている。又訪問診療医へも報告し適切な対応となるように努めている		
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。	入院した場合にはこまめに病院を訪問し病院関係者と情報交換を蜜に取り早期退院が出来るようにしている		
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	看取りに関しては当社は推奨はしていないが、ご本人様とご家族様の希望に添えるように医療関係者と蜜に連絡を取り最善の対応となるようにしている		
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	職員全員に任意だが普通救命講習の研修は行わせるようにしている。その後も適時再講習を受ける場を提供している。今後は自治会を巻き込んだの公衆を開催したい		
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	火災については避難訓練を計画に則り実施するようにしているが地震、水害時の避難等についての方法までは訓練が出来ていない。今後避難訓練に含め計画していきたいと思う		

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	基本は警護にて声かけしているが強い口調になってしまうときもある		
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	自分で決める方もおられるが出来ない方には、選択肢の声かけをし決めていただいている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	たとえば入浴等は2日おきに声かけしているが拒否があった場合には別の日に促すなど希望を聞くようにしている		
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	決められない方に関してはこちらで決めてしまっている。出来る方でも、毎日同じものを着てしまう方が居るのでそのような場合には、声かけし身だしなみがきちんとするように促している		
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	一緒に調理や準備が出来る方が居ないのでしていない		

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
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	往診医と相談しながら、食事路湯や形態を決めている		
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	義歯の方でも歯科医と相談しどのような口腔ケアがいいか相談している。出来る方も職員が最終的には確認し仕上げ磨きが必要な方には手助けしたりしている		
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	排泄の自立に向けての支援は出来ていない。ほぼ介助の方が多く、適時トイレ誘導するが失禁が多い。		
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	野菜ジュースや牛乳等個々に合ったものの提供をしている。それでも出ない場合には便秘薬を服用している		
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	1人で入浴できる方はいないため、又全介助の方が多く職員のほうで入浴を促している。湯船に浸かれる方が少なく、楽しめる入浴が出来ていない		

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
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	往診医の指示により、半数の方がむくみ軽減の為昼食後に休息している。後は個々に休息したいと要望があれば休息している		
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	服薬に関して職員にて管理している。薬については説明書にて確認している		
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	不穏な状態になったときなど気分転換に散歩に行ったり買い物に行ったりしている。嗜好品に関してみんなで食べられるものが限られてくる為あまり聞けていない		
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	外出したいとの要望はなく、散歩に行きたい方はご家族の協力もあり、ほぼ毎日散歩に出かけている。他の方は適度に散歩に連れ出している		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持はしていない。買い物に行くときも職員がご本人様のお小遣いを代行し支払ってしまっている		

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
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	電話をしたいという人はいるものの、ご家族様の都合によりこちらから電話はしていない。ご家族様からかかってきてつなぐことは稀にある		
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	壁に季節を取り入れた壁画風の絵（折り紙にて作成）を貼っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室に自由に戻っている方もいる。みんな自分の席にてすごしている。他の方との会話はあまりない（出来ない）		
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	ご家族との写真など落ち着いた居室となるようにしている		
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	自立して車椅子でトイレに行く人がいる為、1箇所のみトイレはカーテンにしており1人でも行きやすいようにしている		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大和南

作成日 平成29年 2 月 1 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	消防訓練に地域の方の参加が出来ていない	地域の方にも参加して頂き消防訓練や避難訓練が出来るようになる	現在運営推進会議にて自治会に相談中	平成29年度中に計画・実施したい
2	14	職員の教育（接遇マナー）について	高齢者の尊厳を守るという事に対する理解、対応が出来るようになる	ホームでの会議にて定期的に接遇マナーを実施し、尊厳を守る声かけ、対応の重要性を継続的に周知していく	平成29年2月のホーム会議より実施（*隔月）
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。