

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	1493500092	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成27年4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長沼町		
所在地	( 244-0841 ) 神奈川県横浜市栄区长沼町836-4		
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9月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月2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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kan=true&amp;ligvosvoCd=1493500092-00&amp;ProfCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kan=true&amp;ligvosvoCd=1493500092-00&amp;ProfCd=14&amp;VersionCd=022</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)】

「お客様と共に笑顔になれる空間創り」を事業理念とし、毎日朝礼で唱和を行っています。  
入居者・ご家族・地域の方々・スタッフ全員が笑顔になれる事を目標としています。  
提携医との連携を密にする事で、身体的に重度の方でも受入れを継続する事ができています。

### 【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21日	評価機関 評価決定日	平成29年2月16日

### 【事業所の概要】

当事業所は、JR戸塚駅からバス10分、バス停から徒歩3分ほどの立地にある。周りは閑静な住宅地で、団地や有料老人ホームなどもある。事業所の敷地内には広い庭があり、花壇の手入れは利用者が行っている。玄関周りには、草花のプランターやベンチを置いて、利用者の外気浴や憩いの場所となっている。

### 【理念の実践】

毎朝の朝礼で、事業所理念とサービスの目標や、法令順守を定めた7つの心得を唱和している。管理者を中心に職員が連携して、利用者が健康で日々の生活を笑顔で送れるように、利用者目線に立ったサービスの提供を心掛けている。管理者は、常に理念を意識してサービスにあたるように職員に指導している。

### 【利用者の自主性や自己決定の尊重】

利用者の自主性や自己決定を尊重している。日常の家事は、利用者が自ら進んで取り組めるように支援しており、利用者間で家事を行う順番を決めることもある。利用者は居室の掃き出し窓の開閉や庭の花壇・玄関周りの草花の手入れなどの際には自由に建物から出入りしており、職員は見守りで対応している。居室で携帯電話を使用している方もいる。

### 【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	ニチイセアセンター長沼町
ユニット名	たんぼぼ

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	毎朝の朝礼で事業所の理念を唱和し共有・実践に努めている。また、理念を実現する為に「私たちの7つの心得」を唱和し共有している。	毎朝の朝礼で、事業所理念と7つの心得を唱和して確認し、日々のケアに生かしている。管理者、職員は、常に利用者に寄り添い、プロ意識をもってケアにあたっている。	
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	自治会に加入し、交流に努めている。消防避難訓練には、毎年自治会の役員が参加してくれている。地域のグループホーム連絡会に参加し、情報共有を行っている。	町内会に加入しているが、現在は人員の関係などでなかなか交流ができていない。ボランティアや、地域の学校などとの交流も途絶えている。今後は、栄区ボランティアセンターへ、ボランティアの来訪を依頼する予定がある。	ボランティアの依頼に加えて、今まで交流のあった地域の学校との交流の再開など、地域の方たちとの交流の機会を持つことを期待します。
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	運営推進会議の場で地域におけるグループホームの役割や認知症についてお話をさせていただいている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、定期的で開催している。地域ケアプラザの職員・自治会長・利用者の家族等が参加し、意見の交換を行っている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。栄区高齢障害支援課、生活支援課職員、地域包括支援センター職員、町内会長、家族の参加を得ている。会議では、運営状況や利用者の様子を報告の後、情報交換や質疑応答をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や市町村主催の研修会等に参加した際に交流を持ち、協力関係を築けるように努力している。	運営推進会議を通じて、高齢障害支援課や生活支援課の職員との連携があり、情報交換や運営面などの相談もしている。豊田地区の4つのグループホームで構成される連絡会に参加して、情報交換などを行っている。	

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	年間の研修計画に身体拘束の排除を盛り込み、職員に意識付けを行っている。	運営規定や契約書に、身体拘束しないケアを掲げ、職員はどのようなことが拘束にあたるかなどを研修で確認している。日中は、玄関や居室の掃き出し窓の施錠はせずに、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がないように注意を払い、防止に努めている	年間の研修計画に虐待の防止を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	全スタッフが学ぶ機会はあまり無いが、管理者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	契約に関しては文面を読み上げるだけでなく、必要に応じて補足説明を行い、同意を得ている。		
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	運営推進会議・家族会・顧客満足度調査を実施し、その後の運営に反映できるように努力している。	運営推進会議や、年1回の家族会で、家族からの要望や意見を聞いている。家族の面会時などに、家族と話す機会を設け、個別の希望や要望を聞き取り、サービスに反映している。法人の顧客満足度調査の結果は、職員会議で検討して、サービスの質の向上に生かしている。	

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	全体会議やユニット会議の際にスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映できるようにしている。	管理者は、会議や個別の面談時に、職員の要望や意見をできるだけ聞いて対応している。日常から職員間のコミュニケーションを図り、意見が言いやすい環境を作っている。職員の提案で、利用者同士で話がしやすいように座席を配置したり、物品購入なども実現している。	
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	法人の仕組みとしてキャリアアップ制度があり、昇給の機会を設けている。また、個人面談でヒアリングを行う事で、各自の状況を把握し、離職防止に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月職員研修を実施している。また、外部研修の情報提供を行っている。個人面談の際等に各自の課題を提示し、必要に応じて介護技術の指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜支店での研修に職員が参加でき、他拠点との交流が持てるような機会を作っている。		
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	入居時は事前面談を行い、課題やニーズを把握しスタッフ間で共有する事で、関係づくりに活かしている。		

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	入居時の事前面談で家族の意向を確認し、コミュニケーションを取る事で信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人・家族の意向とアセスメントを基に、他職種とも連携を行いながら必要なサービスの調整を行っている。		
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	共同生活の中で本人の能力に応じた役割を見出す支援を行う事で、他利用者やスタッフとの関係が築けるように努力している。		
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	契約時に家族も本人を共に支えるチームの一人だと説明している。また、家族から必要な援助が受けられる様に相談を行っている。		
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	馴染みの方が面会に来た場合に、コミュニケーションの仲介や場の設定を行っている。	親戚の方などの来訪時には、リビングや居室で話をしてもらい、湯茶などでもてなしている。居室で携帯電話を使用したり、事務所の電話を取り次いで知人と話をする方もいる。以前から園芸の好きな方が、玄関周りに草花を植えて手入れをしている。	

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	スタッフが仲介する事で、利用者同士が無理のないコミュニケーションが取れる様に支援している。 レクリエーション等への参加の機会を設け、楽しく関わりが持てるように努めている。		
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	契約終了後であってもご家族から相談があれば対応するように努めている。		
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。	本人や家族から意向の確認を行っている。 確認が困難な場合は家族の意見を参考にアセスメントからニーズを読み取り、本人本位に検討している。	アセスメントや日常の会話、家族の話などから、思いや意向を把握している。管理者は、利用者の言葉をダイレクトに受け取るだけでなく、その裏に隠れている真意をくみ取るように、職員に指導している。把握した思いや意向は、介護記録に記録をしてカンファレンスで検討している。	
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	本人・家族からの聞き取りから生活歴を読み取るように努めている。 また、居宅介護支援事業所等との連携により、サービス利用の経過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	日々の出来事を個人記録に記入し、そこから現状を読み取っている。		

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
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	カンファレンスの際、本人・家族の意向、医療機関等の意見も反映できるように努めている。	入居時は、短期の暫定プランを作り、数回見直しをして本プランに移行することもある。職員は常にケアプランを念頭にして、サービスを行い、ケアの内容を介護記録に記録している。日々の気づきなどを、カンファレンスで話し合い、ケアプランに反映させている。	
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	個人記録・業務日誌を使用し、情報の共有を行っている。また、そこから得た情報を介護計画作成に繋げている。		
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	日々の観察からニーズの変化を読み取り、柔軟に対応できるように努めている。		
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	町内会の方、地域ケアプラザ等の協力を得て利用者の生活の幅が広がるように努めている。		
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	協力医の訪問診療が月2回ある。ご家族希望のかかりつけ医療機関がある場合は適切な連携が取れるように心掛けている。	協力医の往診は、月2回全員が受診している。協力医は、相談や助言などにも気軽に応じてくれる。訪問看護師は、週1回の健康管理のほか、職員からのケアについての相談も受けてくれる。訪問歯科は、週1回来訪し、口腔ケアと、必要に応じて治療をしている。薬剤師が月2回服薬管理に来所している。	

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	週1回の看護師の訪問がある。受診記録や口頭での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っている。		
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。	入院時は円滑に医療サービスが受けられるように情報提供を行っている。また、入院時に面会やムンテラへの参加を行い病院関係者との連携を取っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針について説明している。また、重度化した場合は本人・家族の意向を確認し、医師を含めたカンファレンスを行い方針を共有している。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を取り交わしている。原則として、看取りは行わない方針であるが、利用者の重度化により、家族の希望を踏まえ、医師を交えて話し合いを持ち、家族の同意を得て看取りに至った事例がある。	
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を使用し、毎年研修を行っている。また、普通救命講習を受けたスタッフが複数名在籍している。		
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	消防署・地域の方にも参加していただいている避難訓練を年2回行い、災害時の対応に備えている。	避難訓練は年2回、総合訓練と夜間想定訓練を行っている。近くに消防署の分室があり、毎回立ち合ってもらっている。町内会からの参加も時々ある。災害備蓄は、飲料水、食料など3日分を備蓄しているが、熱源などの備品の備えはこれからの課題と認識している。	災害用の備品の備えがまだ整備途中です。今まで用意されていたものに加えてリストを作成し、早急に整備さ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
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	プライバシーに配慮したケアの研修を毎年行っている。また、個人情報保護に関するテストも毎年実施している。言葉かけに関しては敬語を基本とするが、専門的な関わりとして必要な場合は気軽な言葉かけを行う場合もある。	プライバシー保護についての研修を入職時に実施し、その後は年1回行っている。職員は、人権の尊重や、プライバシーへの配慮について常に意識してケアにあたっている。訪問時も、職員が利用者の目線になるようにひざまずいてケアにあたっていた。利用者の近くで話をする際は、名前が特定されないように、部屋番号を用いるなどの配慮をしている。	
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	利用者が自己決定や意思表示ができるような関係性の構築や雰囲気作りを行うように努めている。		
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	施設としての大まかなスケジュールは存在するが、できるだけ職員の都合を優先する事なく個々のペースで過ごしていただけるように支援している。		
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	訪問美容が受けられる機会を定期的に設けている。 また、ご本人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	食事の献立はユニット毎の担当者が作成し、利用者の状態や好みにあったメニューになるように心掛けている。	9月からは、献立付きの食材を業者に委託して、職員が調理している。そのほかに1品付け加えたり、季節の食材を取り入れて、食事に変化をつけ、利用者から喜ばれている。行事の際は、ちらしずしや赤飯などに献立を変えたり、誕生会や敬老会では、出前を取ったりしている。利用者は分担して、食器洗いや食器拭きなどできることを手伝っている。	

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
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・水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。 また、往診医と相談しながら個々の健康状態に応じた対応を行っている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアの訪問が月に4回あり、必要に応じて歯科往診も受けている。また、歯科衛生士アドバイスを受けながら、日々の口腔ケアに必要な支援を行っている。		
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	個々の排泄障害に応じた適切な対応を検討し、支援を行っている。	日々の個人記録で排泄チェックをして、パターンを把握している。誘導は、定時のほか、表情、仕草などから判断することもある。リハビリパンツを使用している方も、日中はできるだけトイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルトイレの使用など、個々の状況に応じた対応をしている。各フロアに3か所あるトイレの表示は、分かり易い。	
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	排便のタイミングの把握、水分摂取や適度な運動等を行う事で、できる限り自然排便を促している。便秘の際は提携医や看護師と相談しながら排便のコントロールを行っている。		

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
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	基本となる予定はあるが、それ以外でも個々の希望に添えるように努め、実践している。	入浴は週2回を原則として、午前中に3名ずつ入っている。浴槽の湯はかけ流しにしている。利用者の心身の状況などに応じ、無理強いないようにシャワー浴や、清拭で対応することもある。季節の柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいる。冬場のヒートショック対策として、浴室や脱衣場には、暖房機を設置している。	
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	生活習慣や心身の状態に応じて、必要な休息や睡眠が取れるように支援を行っている。		
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	処方薬の説明書はファイリングして見やすいように管理している。また、変更があった場合は業務管理日誌に記録し、情報の共有を行っている。		
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	得意分野や嗜好、現在の能力を把握し、本人に合った楽しみや役割を持って過ごせるように支援している。		
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	天気が良い日は本人の希望を確認後、できるだけ散歩の機会を多く持つようにしている。また、家族との外出の際は近況や体調等、必要な情報提供を行っている。	天気の良い日は、車椅子の方も事業所の周りや、近くの公園に散歩に出かけている。玄関前のベンチで外気浴をしたり、草花の手入れをすることもある。家族対応で水族館に出かけたり、外食に出かける方もいる。	
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	利用者が日常的な金銭の所持はしていないが、お小遣いを事務所で預かり、希望があれば職員が買物の支援を行う事はある。		

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
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	申し出に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りを支援している。		
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	個室・共有部分は全てバリアフリーになっており、過ごし易い空間となっている。 また、ユニットの入口には季節感が感じられるような飾り付けを行っている。	南向きで窓が広く、明るいリビングには季節の切り絵や行事の写真を飾り、暖かな雰囲気を作っている。隣接した小上がりの和室は、利用者が横になったり、洗濯物を畳んだりと多目的に使っている。居室の間の廊下は、車いすがゆったりすれ違えるスペースがあり、運営推進会議に使うこともある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間の中でも本人の意向に沿った居場所作りが出来るようにソファや和室等を準備して支援している。		
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	入居時は本人や家族と相談しながら、居室の環境設定を行っている。 その後も、必要に応じて環境の見直しを行っている。	居室は、エアコン、天井のダウンライトや、壁の照明が常備されている。利用者は、持参した好みの家具やカーテン、照明器具、家族の写真、絵画、仏壇などで、居心地の良い部屋作りをしている。寝具は、利用者の状況や習慣に合わせてベッドのほかに床に布団を敷くなど職員が配慮をしている。	
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	建物内のトイレ等はアイコンの掲示があり、場所の用途が分かり易くなっている。 その他でも個別の能力に応じた安全な環境作りができるように努めている。		

事業所名	ニチイセアセンター長沼町
ユニット名	はなみずき

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	利用者職員と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している。 (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、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	毎朝の朝礼で事業所の理念を唱和し共有・実践に努めている。 また、理念を実現する為に「私たちの7つの心得」を唱和し共有している。		
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	自治会に加入し、交流に努めている。消防非難訓練には、毎年自治会の役員が参加してくれている。 地域のグループホーム連絡会に参加し、情報共有を行っている。		
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	運営推進会議の場で地域におけるグループホームの役割や認知症についてお話をさせていただいている。		
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	2ヶ月に1回、定期的で開催している。 地域ケアプラザの職員・自治会長・利用者の家族等が参加し、意見の交換を行っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議や市町村主催の研修会等に参加した際に交流を持ち、協力関係を築けるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間の研修計画に身体拘束の排除を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	年間の研修計画に虐待の防止を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	全スタッフが学ぶ機会はまだ無いが、管理者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	契約に関しては文面を読み上げるだけではなく、必要に応じて補足説明を行い、同意を得ている。		
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	運営推進会議・家族会・顧客満足度調査を実施し、その後の運営に反映でき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
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	全体会議やユニット会議の際にスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映できるようにしている。		
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	法人の仕組みとしてキャリアアップ制度があり、昇給の機会を設けている。 また、個人面談でヒアリングを行う事で、各自の状況を把握し、離職防止に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月職員研修を実施している。また、外部研修の情報提供を行っている。 個人面談の際等に各自の課題を提示し、必要に応じて介護技術の指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜支店での研修に職員が参加でき、他拠点との交流が持てるような機会を作っている。		
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	入居時は事前面談を行い、課題やニーズを把握しスタッフ間で共有する事で、関係づくりに活かしている。		

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	入居時の事前面談で家族の意向を確認し、コミュニケーションを取る事で信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人・家族の意向とアセスメントを基に、他職種とも連携を行いながら必要なサービスの調整を行っている。		
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	共同生活の中で本人の能力に応じた役割を見出す支援を行う事で、他利用者やスタッフとの関係が築けるように努力している。		
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	契約時に家族も本人を共に支えるチームの一人だと説明している。 また、家族から必要な援助が受けられる様に相談を行っている。		
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	馴染みの方が面会に来た場合に、コミュニケーションの仲介や場の設定を行っている。		

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
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	スタッフが仲介する事で、利用者同士が無理のないコミュニケーションが取れる様に支援している。 レクリエーション等への参加の機会を設け、楽しく関わりが持てるように努めている。		
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	契約終了後であってもご家族から相談があれば対応するように努めている。		
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。	本人や家族から意向の確認を行っている。 確認が困難な場合は家族の意見を参考にアセスメントからニーズを読み取り、本人本位に検討している。		
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	本人・家族からの聞き取りから生活歴を読み取るように努めている。 また、居宅介護支援事業所等との連携により、サービス利用の経過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	日々の出来事を個人記録に記入し、そこから現状を読み取っている。		

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
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	カンファレンスの際、本人・家族の意向、医療機関等の意見も反映できるように努めている。		
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	個人記録・業務日誌を使用し、情報の共有を行っている。 また、そこから得た情報を介護計画作成に繋げている。		
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	日々の観察からニーズの変化を読み取り、柔軟に対応できるように努めている。		
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	町内会の方、地域ケアプラザ等の協力を得て利用者の生活の幅が広がるように努めている。		
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	協力医の訪問診療が月2回ある。 ご家族希望のかかりつけ医療機関がある場合は適切な連携が取れるように心掛けている。		

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
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る。受診記録や口頭での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っている。		
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。	入院時は円滑に医療サービスが受けられるように情報提供を行っている。また、入院時に面会やムンテラへの参加を行い病院関係者との連携を取っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針について説明している。また、重度化した場合は本人・家族の意向を確認し、医師を含めたカンファレンスを行い方針を共有している。		
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	緊急時対応マニュアルを使用し、毎年研修を行っている。また、普通救命講習を受けたスタッフが複数名在籍している。		
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	消防署・地域の方にも参加していただいている避難訓練を年2回行い、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	プライバシーに配慮したケアの研修を毎年行っている。また、個人情報保護に関するテストも毎年実施している。言葉かけに関しては敬語を基本とするが、専門的な関わりとして必要な場合は気軽な言葉かけを行う場合もある。		
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	利用者が自己決定や意思表示ができるような関係性の構築や雰囲気作りを行うように努めている。		
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	施設としての大まかなスケジュールは存在するが、できるだけ職員の都合を優先する事なく個々のペースで過ごしていただけるように支援している。		
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	訪問美容が受けられる機会を定期的に設けている。また、ご本人らしい身だしなみができ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
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	食事の献立はユニット毎の担当者が作成し、利用者の状態や好みにあったメニューになるように心掛けている。		
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	食事・水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。 また、往診医と相談しながら個々の健康状態に応じた対応を行っている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアの訪問が月に4回あり、必要に応じて歯科往診も受けている。 また、歯科衛生士アドバイスを受けながら、日々の口腔ケアに必要な支援を行なっている。		
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	個々の排泄障害に応じた適切な対応を検討し、支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便のタイミングの把握、水分摂取や適度な運動等を行う事で、できる限り自然排便を促している。 便秘の際は提携医や看護師と相談しながら排便のコントロールを行っている。		

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
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	基本となる予定はあるが、それ以外でも個々の希望に添えるように努め、実践している。		
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	生活習慣や心身の状態に応じて、必要な休息や睡眠が取れるように支援を行っている。		
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	処方薬の説明書はファイリングして見やすいように管理している。 また、変更があった場合は業務管理日誌に記録し、情報の共有を行っている。		
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	得意分野や嗜好、現在の能力を把握し、本人に合った楽しみや役割を持って過ごせるように支援している。		
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	天気が良い日は本人の希望を確認後、できるだけ散歩の機会を多く持つようにしている。 また、家族との外出の際は近況や体調等、必要な情報提供を行っている。		

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
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	利用者が日常的な金銭の所持はしていないが、お小遣いを事務所で預かり、希望があれば職員が買物の支援を行う事はある。		
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	申し出に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りを支援している。		
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	個室・共有部分は全てバリアフリーに張っており、過ごし易い空間となっている。また、ユニットの入口には季節感が感じられるような飾り付けを行っている。		
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	共有空間の中でも本人の意向に沿った居場所作りが出来るようにソファや和室等を準備して支援している。		
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	入居時は本人や家族と相談しながら、居室の環境設定を行っている。その後も、必要に応じて環境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
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	建物内のトイレ等はアイコンの掲示があり、場所の用途が分かり易くなっている。その他でも個別の能力に応じた安全な環境作りができるように努めている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター長沼町

作成日 平成29年2月20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	2	・ボランティアや地域の学校との交流が途絶えている。	①定期的にボランティアの受け入れを行う。 ②地域の学校から見学または介護体験の受け入れを行う。	①ボランティアセンターでボランティアを募集する。 ②学校との交流を開始するルートが無いため地域包括支援センターに相談し、仲介を依頼する。	①平成29年度6月末。 ②平成29年度9月末。
2	13	・災害時の備えが整備途中。リストの作成・熱源の確保ができていない。	①災害用の備品リストを作成する。 ②熱源の確保または熱源を必要としない食料の備蓄を行う。	①備品リストの作成。 ②熱源の確保または熱源を必要としない食料の備蓄を行う。	①平成28年11月に達成済み。 ②平成28年11月に熱源を必要としない食料の備蓄を行う事で達成済み。
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。