

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	1493800138	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 横浜南山田		
所在地	(〒224-0026 ) 横浜市都筑区南山田町3969		
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		評価結果 市町村受理日	平成28年12月28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）】

認知症対応型として地域に根ざし、全職員が認知症のプロとしての誇りを持ち自分たちが持っている知識や知恵を活かし、地域貢献を目指している。  
超高齢化社会に対応し、地域になくてはならない存在感のある事業所として、学習を怠ることなく、常に向上心のみがいている。

職員はご利用者本位、ご利用者の心に寄り添ったケアを心がけ、安心安全な生活が送れるような業務に徹している。

ご家族、医療関係者と常に連携をとり、ご利用者にとって心身共に健全な環境作りを心がけている。

### 【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20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><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、横浜市営地下鉄グリーンライン東山田駅から徒歩5分の幹線道路の交差点そばに立地している。近くには配送センターや中小事業所、住宅、畑地が点在しており、沿道の交通量の割には静かな環境である。</p> <p><b>【認知症介護のプロとしての自覚】</b> 職員には認知症介護のプロの自覚が持てるように、認知症の知識や介護技術について月1回ケアマネジャーが中心になって研修を行っている。研修では、日常の事例をもとに実技中心の実践内容になっている。研修の成果もあり、職員は認知症介護のプロとして、誇りを持ってケアに当たっている。地域の認知症相談も受けるなど、地域に貢献できる事業所を目指している。</p> <p><b>【地域密着型サービスとしての地域交流の推進】</b> 町内会に加入しており、正月には獅子舞が立ち寄る。夏は地域の無形文化財行事「虫送り」に利用者全員で参加して地域の人々と交流を図っている。11月には近隣中学校の生徒5名が職業体験に訪れる予定である。事業所の「ニチイ祭り」では町内会婦人部の方々が盆踊りを披露し、近隣の人々が沢山来訪してくれた。</p> <p><b>【職員が連携して作成する介護計画】</b> 管理者とケアマネジャー、事務職、介護職員は連携して、意思疎通を図っている。働きやすい職場となっている。毎月のケアカンファレンスの宿題として「短期目標の達成状況」「気づき」「全体で話し合うこと」を利用者ごとに書いて提出することを全職員に義務付けている。ケアマネジャーは全員の意見を利用者ごとにまとめて一覧表にして、カンファレンスで全員に配布して話し合っている。その結果をもとに、利用者、家族の希望を入れて、医師の意見も参考にして介護計画を作成している。職員全員が介護計画に携わることで、利用者個々の目標やサービス内容についての理解を深め、それぞれが会得した上で、統一したサービスを提供できている。</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	ニチイケアセンター横浜南山田
ユニット名	ふるさと

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

事業所名	ニチイケアセンター横浜南山田
ユニット名	きらめき

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	各フロアごとに理念を作り実践している。 自社の社是を朝礼で唱和し共有している。	法人の社是を朝礼で唱和して職員間で共有している。一昨年にはユニット毎の理念を作成し、1Fは玄関、2Fはフロアに掲げ周知している。理念を日々のケアに生かすよう努めている。	
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	町会長、民生員、ケアプラザと密に連絡を取り、地域行事などのお知らせを頂き積極的に参加している。7月には地域の無形文化財「虫送り」に全員で参加した。11月に近隣中学との交流会を予定している。	町内会に加入し地域行事に参加している。正月は獅子舞が立ち寄り、夏の「虫送り」には利用者全員が参加をし、子供たちと交流している。ボランティアと一緒に散歩をしたり、ネイルを施してくれる。近隣の中学生が職業体験に訪れる予定がある。	
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	運営推進会議で、町会、地域ケアプラザに認知症支援に対する協力をお伝えしている。また、認知症家族で悩んでいる地域の方に認知症対応などの相談等受けている。		
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ヶ月ごとに運営推進会議を開催し事業内容、地域交流など報告し、要望やご意見は謙虚に受け止め施設内会議で話し合い検討し実施している。	2か月ごとに町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加し開催している。年1回は区職員も参加する。活動報告、意見交換の他に会議に併せて避難訓練も行っている。	

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>ケアプラザ、グループホーム連絡協議会等の会合に積極的に参加し、市町村担当者に様々アドバイスを頂いている。運営推進会議にも来て頂いている。</p>	<p>都筑区高齢福祉課には要介護更新申請代行時等に事業所の近況を報告し連携している。市・区の研修に積極的に参加している。区グループホーム連絡協議会で行政の連絡や空室等の情報交換をしている。</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
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	「高齢者虐待防止の手引き」を基に身体拘束についての研修会を定期的実施し、身体拘束をしないケアを徹底している。	年に1回身体拘束の研修と法人のチェックリストによるテストを行っている。職員のスピーチロック等には、その場で注意している。玄関は施錠していない。ユニット入口はテンキーを使用している。外出のそぶりのある利用者には、職員と一緒に近所を周回している。	
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	カンファレンス、会議等で高齢者虐待について学習会を実施し徹底した虐待防止に努めている。家族会でも学習内容を報告している。		
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、ケアマネージャーは権利擁護が必要とされるご利用者の関係者と話し合い支援している。職員は介護福祉士試験の勉強などで個々に学習している。		
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	入居契約の際、重要事項説明書、契約書等十分な時間をかけ説明し合議と納得をしていただいて、契約または解約の手続きをしている。		

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	運営推進会議、家族会を定期的 に開催し、意見や要望を頂き会 議等で話し合い反映させてい る。 ご家族来訪時にも日常生活、健 康状態等を伝えながらご意見を 頂いている。	2か月ごとの運営推進会議の後 に家族会を行い、5家族程の参 加がある。家族の来訪時にも 意見を聞いている。要望によ り制服に名札をつけ、玄関に は職員の顔写真を掲示してい る。質問に対しては丁寧に説 明している。	
----	---	---	---	---	--

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	毎月行うホーム会議、カンファ レンス等で、職員からの意見を 聞き、その場で話しにくい内容 であれば別機会に直接聞き取 る。またはリーダーを通して話 してもらい反映している。議事 録を回覧し内容の共有をしてい る。	毎月のホーム会議やユニット 毎のカンファレンスで職員の 意見を聞いている。管理者は 全員に周知する時はグループ ラインを、アドバイスが必要 な職員には個人ラインを利用 している。必要に応じ個人面 談も行っている。	
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	個々の職員の声に耳を傾け、 各々の能力、性質に合わせた声 かけ、激励を心がけている。ま たキャリアアップ制度での評価 で給与引き上げややりがいをも って働けるよう取り組んでい 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	社内では入社時研修、社内フォ ローアップ研修があるが、施設 内では職員研修年間計画に沿 った研修をおこなっている。外 部研修については全職員に周知 積極的に参加できるよう働きか 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	横浜市グループホーム連絡会の 講習会、ケアプラザの講習会に 参加。地域他グループホームと は施設内行事に招待し、参加し て頂いたり、訪問させて頂き交 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	アセスメント後、カンファレンスでご本人の経歴、既往歴や家族構成等を伝え、今後ご本人にとって安心安全な生活が送れるようケアプランを作成し実行に努めている。		
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	入居希望時や契約時に、ご家族として悩んでいること、困っていることに傾聴しアドバイスさせて頂いている。		
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	アセスメントでのご本人の状況、ご家族からの情報を丁寧に聞き取り、サービス開始前にご本人にとって何が必要かを話し合いサービス提供をおこなっている。		
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	日常生活の中で、ご利用者が出来ることと出来ないことを見極め、出来ることは積極的に行って頂けるよう働きかけている。		
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	家族会や来所時に、ご利用者の様子をお知らせしている。また、日常の生活状況を月に1度、全ご家庭にお手紙として送付している。		



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
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	入所の際、ご本人の生活上で大切にしていた物、生活暦、家族構成を聞き取り会話の中にとりいれている。また、ご友人やご親戚の来所時にご家族に繋げ、ご本人が受け入れやすくなるようにしている。	利用者の友人・知人が訪れた際は居室でゆっくり過ごしていただき、お茶を出し歓待している。家族からの電話の取次ぎや年賀状の宛名代筆などの支援をしている。	
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	日常はなるべくリビングで過ごして頂けるよう声かけし、一人ひとりの状況に合わせた関わり合いをおこなっている。行事の時だけではなく日常的に1階,2階の交流をおこなっている。		
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	必要に応じ、ご連絡をとっている。		

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
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。	日常生活の中で、ご利用者がやりたい事等、思いを傾聴しご利用者本位のケアができるようカンファレンスで情報を共有し検討している。	日頃の思いや意向は普段の生活の中で聞き取るようにしている。把握が困難な方については表情や日常の動作から判断して、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	入居の際のアセスメントやご家族からの情報をまとめ、情報共有している。		
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	介護記録に一日の状況、健康状態、食事量、排泄等詳しく記録している。		
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	定期的カンファレンスを行っている。事前に全職員は利用者に対する気づきを書面で提出し短期目標、長期目標を設定。ご利用者に即した生活ができるよう話し合っケアプランを作成している。	毎月のカンファレンスの前に全職員に利用者毎の達成状況・気づき・全体で話し合うことを文書で提出してもらっている。皆で話し合い、家族の要望や医師の意見を入れて、介護計画を作成する。計画は6か月毎、または変化時はその都度、見直している。	
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	介護記録、管理日誌、往診記録等に記入し情報共有し、申し送り事項は申し送りノートに記入している。		

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
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	ご家族と電話や手紙でまたは来所時に相談させて頂き、ご本人には会話の中で要望を聞き、その時々生活状況に応じたサービスをおこなっている		
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	民生委員、町会役員の協力を頂きながら地域内の行事に参加できるように、また地域と関わりが持てる場所をご提供し地域住民と交流を図っている。		
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	入居契約時、協力医療連携の説明をし、全員月2回の往診を受けている。歯科往診、月2回。訪問看護毎週1回。	全員が協力医を受診している。内科と歯科が月2回往診があり、訪問看護師が毎週健康管理に訪れる。家族対応で皮膚科を受診している利用者が1名おり、結果は記録して共有している。訪問マッサージを週2回利用している方もいる。	
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	ご利用者の心身の状況は往診記録に記入し、訪問看護師に伝えて個々の状況を把握し、看護を受けていただいている。		
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。	体調変化には細心の注意を払い、少しの変化でもかかりつけ医に繋ぎ、入院にいたらないように病院と情報交換をしている。		

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
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	入居契約時、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し相互で取り交わしている。かかりつけ医とご家族が、今後の方向性を話し合う機会を随時もうけている。	入居時に本人、家族に「重度化対応指針」を説明し同意を得ている。状況の変化に合わせて家族と医師、看護師、職員で話し合いを重ねる。終末期はムンテラで家族に説明し、合意を得て看取りに入る。これまでに4名を看取っている。	今後も家族から終末期ケアの要望が続くものと思われますので、職員の研修を年1回は実施することが望まれます。
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	ご利用者容態急変時の基本連絡ルート、マニュアルを作成し、会議等で徹底、訓練している。消防署の意見交換会に参加し、救急要請時の対応についての公衆を受け、スムーズに対応できるよう訓練している。		
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	ご家族、町会関係者も参加し年2回の避難訓練の実施。4月に夜間火災消防訓練をおこなった。10月に地震防災訓練を予定。その他「非常災害予防・対応マニュアル」を活用し会議等で研修会をおこなっている。	年2回避難訓練を実施している。うち1回は消防署が立ち合い夜間火災想定で、あと1回は地震と河川氾濫想定訓練を実施した。町会で5～10名が協力してくれる。災害用の水・食料3日分と防災備品類を数量、期限を管理し備蓄している。	

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	職員全員が自社の個人情報に関する試験を年2回受けている。当施設では、ご利用者には敬語を使うことを徹底し、ご利用者の人格を尊重する言葉で対応している。	新入職員には法人で言葉遣いや接遇を研修し、その後は毎年2回個人情報に関する試験を全員が受けている。現場では不適切な発言等はその場で指導している。個人情報を含む書類は書庫に施錠し保管している。	
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	生活の中で、ご本人の好みや意向を聞き、なるべく希望通りに生活が送れるよう支援している。		
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	ご利用者のペースに合わせた生活が送れるよう、またそれが実行できているかカンファレンス等で確認している。		
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	ご本人の希望に沿った身だしなみができるよう、自己決定していただいている。		
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	下ごしらえ、取り分け、後片付けなど出来ることは積極的に行って頂いている。また、器や食材の彩りにも気を配り、食事が楽しくなるよう工夫している。誕生会や行事ではご利用者の希望する食事の出前をとることもある。	食材は給食業者から取り寄せ職員が調理している。利用者の好みはおやつに反映している。利用者は盛り付けや後片付けなどを手伝っている。年に数回は特別食を提供し、お祭りでは寿司の出前を取る。嚥下の心配な方にはペースト状にして提供している。	

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
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	担当医や看護師のアドバイスをもとに、食事量や水分量を介護記録に記入し、ご本人の状態に応じたケアをしている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。ご自分で出来ないご利用者には、職員が介助し清潔保持をしている。誤嚥性肺炎の予防にもなるため、月に2回歯科往診を実施している。		
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	自立でないご利用者には個々の習慣に合わせた時間に排泄を促し誘導。自立排泄を支援している。使用後は職員全員が持参している携帯用消毒スプレーで感染対策をしている。	排泄表を記入し、それぞれのパターンを把握して声かけ誘導し、トイレでの排泄の支援をしている。5分毎にトイレに行く頻尿の方をその都度、誘導した結果、2時間置きに改善された事例がある。夜間は2時間毎にパット交換し、トイレ誘導する方もいる。	
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	当施設提携のマッサージ師の指導の元、健康体操を食事前、15時に行う事を日課としている。便秘予防のためおやつに乳製品をお出ししている。便秘時には医師や看護師にアドバイスを受けている。		
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	その日の体調、ご本人の希望に合わせて入浴していただいている。決して無理強いせず、足浴を楽しんで頂く日もある。	入浴は週3回を目途に午後のおやつ後から夕食前までに入る。入浴を好まない方にはムリをせず、声かけする職員や時間を代えて促している。足浴に代える方もいる。浴室には温風暖房、脱衣所には床暖房を完備している。入浴剤、ゆずなどは皮膚疾患の方がおり使用していない。	

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
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	ご本人の意思にお任せし個々に休息していただいている。特に昼食後は居室で休まれる方が多い。リビングで過ごす事を希望される方もいらっしゃる。		
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	往診後、薬剤師の服薬指導を受けている。処方箋が変更する場合は、往診記録に処方箋の内容を記入。全員で共有、確認し服薬事故の無いよう気をつけている。		
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	お掃除、洗濯などの家事、炊事をして頂く事により、無くてはならない存在と自覚して頂いている。家事が難しい方には、施設内の飾りつけなどお願いし作品を張り出している。		
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	職員とともにスーパーに買い物に出かけたり、車でホームセンターに行き、店内散策を楽しむ時もある。回覧板やお知らせ等は、ご利用者とお届けし地域住民と交流を持つようにしている。	天気の良い日は車いすの人も一緒に近所を散歩する。車でスーパーやホームセンターに出かけることもある。テラスで冬は日光浴、夏は外気浴を楽しんでいる。	
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	お小遣いは、お預かりしているが、ご本人が希望する物があれば、一緒に買い物に出かける。近隣のコンビニへおやつなどを買いに行っている。		

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
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	ご本人の希望でご家族に電話をかけていただいている。手紙を書ける方はいないが、ご家族からのお手紙をお渡しし、返事はお電話をかけ、ご家族に繋げている。		
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	共用空間の清潔の保持（手すりなどの消毒）や空調の温度差の変化が無いように努めている。室内は季節にあった装飾をご利用者と作成したり、華やかさの中に落ち着きがある色彩になるよう工夫している。	居間は陽当たりよく明るい。温湿度は適正に調整され快適である。壁面には利用者と一緒に制作した大きな花や紅葉の装飾物が配置され、季節を感じさせる。職員のマスク着用と携帯消毒スプレーで感染症を予防している。	
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	居室で過ごされたい方は、居室でくつろいでいただいている。リビングには応接用の椅子がありご利用者がおしゃべりしたりリラククスできる空間をご提供している。		
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	居室内はご家族とご本人が話し合い、日常生活で使い慣れたものや必要とするもの馴染みの物をお持ちいただいている。	居室はエアコン、クローゼット、カーテン、照明器具が備えられている。それぞれが使い慣れた整理タンス、テレビ、テーブル、仏壇などを置いている。登山が趣味の人は山岳写真を飾り、落ち着く部屋としている。	
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	施設内の随所に手すりがあり転倒防止しながら自力歩行できるよう工夫している。トイレや浴室、居室が一目で分かるよう名前やマークなどを貼り、工夫している。		



# 目 標 達 成 計 画

事業所名 三千イアセタ-横浜南山田

作成日 H28年 12月26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)	重度化や終末期ケア に対する対応はご利用 者ごとに違ふため終末期 ケアの職員研修も実施 できていない。	年1回の開催、 今期は早々に開催 した。	「職員研修年間計画」 に終末期ケアを取り 入れ実施していく。	H29年12月 (H28年11月に 実施済)
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。