

平成29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	1495600080	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21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栗平		
所在地	(215-0031) 神奈川県川崎市麻生区栗平1-2-13		
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29年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月7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)】

当事業所は、利用者が中心となり、ホームが家庭的な雰囲気になることを目標に運営しております。利用者が安心して安全に暮らせる支援をしながら、しっかり言葉や心にも耳を傾け、利用者が暮らしの内容を決定出来るよう支援をしています。地域とのつながりを大事にしていくことも、グループホームの大切な役割であると考えています。

【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	神奈川県横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年9月25日	評価機関 評価決定日	平成29年12月6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)】

【事業所の概要】 この事業所は小田急多摩線の栗平駅南口から徒歩で7分の住宅地にある。建物は鉄骨2階建てで、同一法人の通所介護・訪問介護を併設している。間取りは居間、食堂、キッチンがスタッフルームとユニット玄関近くにあり、職員が見守りやすい配置となっている。居間に接して掘りこたつのある和室があり、利用者の友人・知人が来訪した際の歓談場所として使用することもある。
【理念の実践】 「笑顔で楽しく役割の持てる生活を送っていただけるよう、元気いっぱい対応します」という理念に沿って、利用者が手伝える役割を用意し、それぞれが存在意義を感じられるよう気を配っている。
【チームでつくる介護計画とモニタリング】 事業所は、毎月、研修・カンファレンス・ミーティングに併せて、職員会議を開催し、職員の意見に耳を傾けている。また派遣を除く職員で毎月カンファレンスを行い、日々の「連絡ノート」に記入された利用者の状態をモニタリングに反映し、職員間で利用者の状態を共有し介護計画に反映させている。

【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栗平
ユニット名	1F

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、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	理念と基本方針は職員で話し合い、作り上げたものである。申し送り時に唱和し、共有に努めている。又、ケアの方向性が理念から外れることのないよう実践している。	理念は事業開始時に職員が作った。申し送りやカンファレンスの時に唱和をして共有している。理念にある「役割の持てる生活」を利用者が色々な場面で実現できるように職員は日々実践に努めている。	
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	入居者はほぼ毎日散歩や買い物に出かけ、挨拶などを通し地域に溶け込んでいる。事業所は町内会に加入し、地域行事に参加できるよう努めている	秋に予定している事業所主催の「秋祭り」のチラシを地域に案内する予定である。近くの保育園児がハロウインのイベントに来訪予定である。書道や紙芝居、全体のボランティアが毎月定期的に来訪している。	
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	イベントの際、介護講座などを実施していく予定である		
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	運営推進会議では活動状況の他、事故や職員の動き、研修内容なども報告し、ホーム運営への提言を頂いたり、地域の状況を話していただいたりし、サービス向上に活かしている	2カ月に1回開催している。出席者は地域包括支援センター職員、民生委員、建物オーナー、元市議の地域協力者である。町内会長は現在出席していない。会議では事業所の活動報告・顧客満足度調査の結果報告・職員異動・事故報告などを行っている。	
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に取り組んでいる	サービス提供に於いての不明点などは市の担当に問い合わせ解決するようにしている。保護課とも綿密に連携している。	麻生区の担当窓口は高齢者支援課である。区の安全衛生講習や防災講習などに参加している。主に、川崎市の担当窓口には運営に関する相談をしている。	

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
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	代表者及び全職員はマニュアルに基づき研修を受けることで具体的な行為について理解している。止むを得ない身体拘束は手順に添って行われる。玄関の施錠は日中行っていない。	虐待防止マニュアルに沿って研修している。身体拘束に関する研修に参加している。玄関とユニットドアは施錠していない。利用者が不意に外出した場合は、必ず職員が付き添っている。	
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	高齢者虐待防止については29年度は2回研修を行うよう会社から指示があった。例年は年に1回研修を行い、特に職員には虐待に気付いたら通報義務があることをしっかり伝え、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	障害者手帳をお持ちの方には制度に添った活用が出来るよう支援している。現在、後見人はいないが金銭管理で制度を利用されている入居者を支援している。		
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	契約締結の際は充分に時間をとり説明を行っている。改定の際は疑問点について尋ねる機会を必ず設けている。解約に際しては不安が無いよう何でも聞いていただける対応をとっている。		
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	入居者様のお話は日頃からきちんと伺うようにしている。例年の「顧客満足度調査」でご家族の意見や要望を伺い、その内容を家族会で議題に掲げ、話し合いを行い、運営に反映できるようにしている。	家族会を年に2回開催しており、多くの家族が参加している。希望する家族には、利用者の生活記録を毎月郵送している。	

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	毎月業務ミーティングを開催し、職員の意見や提案を聞いている。出された意見や提案は必ず検討を行い運営に反映させられるものは反映させている。	毎月、研修・カンファレンス・ミーティングに併せて開催し、職員意見に耳を傾けている。利用者がその人らしい生活を継続するためには足腰を鍛えることが必要と考え、職員の提案で坂道や階段を歩くことを取り入れた。	
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	ここ数年で給与水準は上がってきている。労働時間、やりがいについては現場努力も行われており、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	会社にはキャリアアップ制度があり、スキルの向上をすすめている。職員は毎月を受けている。外部研修については案内を行っている。		
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	地域のGHの連絡会に加盟しているが、ここ暫くは取り組みに参加していない。今後は参加の方向で取り組んでいきたい。		
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	利用開始時にご本人のアセスメントを行い、困っていることや不安や要望を把握している。この情報を職員で共有し、ゆっくりした環境でお話しし、安心していただけるよう努めている		

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
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	利用開始時にご家族のお話をよく伺い、来訪時は明るい挨拶をし、話しやすい環境の中で関係作りに努めている。		
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	利用開始に際してご本人、ご家族が必要としている支援を正しく把握し、福祉用具無償貸与なども含めた対応を行っている。		
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	業務優先ではなく、本人の意思で生活が出来る様に支援し働きかけをしている。		
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	ホームでの外食やイベントの際に参加を呼びかけている。ご本人と家族の時間を持てるように配慮している。		
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	ご家族、親戚、友人などが訪問しやすい環境作りに努めている。なじみの場所に出かけるために必要な支援を行うよう努めている。	お墓参りなどに家族と一緒に出掛けている。来訪者には気軽に来ていただけるように声かけをしている。個別に付き添い、出掛けることも行っている。	

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	入居者様同士が居室で過ごし、おしゃべりするなど関係が保てるように機会を増やす。		
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	退去の際には今後のことをお聞きし、必要な際は相談や支援を行っている。		
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。	入居者様の意思・希望を尊重し、日常生活での会話や表情、暮らし方などから本人の意向の把握に努めている。	現在、利用者の平均年齢は85才と高いものの、要介護度は1と2の方々のみで意向の把握は難しい。それぞれが希望通りの生活ができるような支援に努めている。	
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	ご家族様からの話やセンター方式などの資料をもとに馴染みの暮らしや生活環境の把握に努めている。		
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	日常生活支援シートを活用し、介護記録と一綴りにして常に目標を確認できるようにしている。		

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	モニタリングを実施し、現状に合った介護計画をスタッフ全員で課題に取り組み、ご家族様からの意見も反映している。	毎月、派遣を除く職員でカンファレンスを実施してケアに関する職員意見に耳を傾けている。介護計画は3カ月毎に見直し、変更のある場合は6カ月毎に変更している。介護計画は「日常支援シート」に転記し、計画の実施状況は介護記録に記載している。	計画と記録の連動については現在、まだ徹底できていません。引き続き取り組むことを期待します。
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	出勤後、介護記録や業務日誌、申し送りノートなどを閲覧し、勤務日以前の事も把握してから現場に入ることによって最新情報を共有出来るようにしている。		
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	通常の年間行事だけでなく、1・2階共同で行われる活動、ボランティアの来訪や個別支援も実施している。		
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	近所の徒歩で行ける温泉施設・公園・食事処を活用し、本人の力を発揮できるよう支援している。		
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	希望にあわせ選択出来る事を説明し、個別に柔軟に対応できるようにしている。4月より協力医療機関が変更になっている。	協力医は月2回、歯科医、訪問看護師は週1回、来訪している。家族対応により入所前のかかりつけ医を受診している利用者が2名いる。結果は受診記録に記載している。	

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	ホームには看護職員は在籍していないが、医療連携での看護師と受診記録と報告書を使用して適切な看護が受けられるようにスタッフが対応している。緊急時は24時間相談・指示も受けられる。		
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。	6月～7月に入院者が1名おり、4週間ほどで退院。入院中は家族・医療関係者と情報交換を行い、ご家族の希望もあり予定より早く退院した。		
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	入居時に重度化した場合における対応に係る指針を説明し、協力医療機関、提携訪問看護事業所と連携を図りながら、尊厳を重視した支援に取り組んでいる。	今まで看取りの経験はないが、医療連携もできており、家族から看取りの要請があれば、対応できる準備は出来つつある。研修を行い、重度化した場合の対応の流れなどを学んでいる。	
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	体調急変時や事故の対応に「緊急時対応手引き」や「緊急連絡網」を用意し周知徹底している。またOJTなど研修時にロールプレイング形式で実際の体験もしている。		
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	消防署立会いの下、年2回の防災訓練や避難訓練、実際に消防設備を使用し訓練を行っている。	年2回、防災訓練を実施、うち1回は夜間想定訓練を行った。災害備蓄は1階と2階に職員と利用者の飲料水と食品を3日分を備蓄している。備蓄リストは作成し管理している。	

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	職員は入職時に個人情報保護の誓約書を提出している。OJTにより接遇や個人情報保護を受講し入居者様の尊厳を守るよう努めている。言葉遣い、態度など気をつけている。	申し送りなどで利用者の実名を言わなければならない場合は事務所内で行っている。尊厳を傷つけないように言葉づかいや態度には留意している。個人情報に関連する書類は事務所で鍵をかけて保管している。	
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	日常生活の中で入居者様のご希望をお聞きし、こちらから指定するのではなく自己決定できるように声をかけている。		
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	ホーム側（職員）の都合を押し付けるのではなく、一人ひとりのペースに合った生活リズムを取れるように入居者様の希望を傾聴し支援している。		
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	起床時、入浴時、外出時、その日の天候や気温をお伝えし、衣服を選んでいただけるようにお声かけしている。		
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	調理、盛り付け、配膳、片付けは入居者様の持つ力に合わせ参加していただいている。入居者様と一緒に職員も食事をとり、良い雰囲気になるように努めている。	現在、3食ともに献立作成、食材配達を業者に依頼している。調理は主に職員が行っているが、利用者の多くが調理・盛付などを手伝っている。10月から朝食のみ、献立作成、材料購入、調理まで職員が行うことを検討している。	

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	入居者様ごとに介護記録に食事量、水分摂取量を記録し、職員全員に周知することで栄養バランス状態を確認できるようにしている。嚥下能力・本人の希望によって刻み食などを提供している。		
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	毎食後ご自分で出来る方はお声がけをし、難しい方はお声がけでなく仕上げ磨きなど介助している。週2回就寝時に義歯をお預かりし消毒している。		
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	出来るだけトイレで排泄していただけるよう日中は一定時間おきにお声がけをする方もいる。リハビリパンツを使用し、失敗を減らし本人の尊厳を守っている。	各ユニットに車椅子対応のトイレが3か所ある。ほとんどの利用者が自立している。夜間は声掛けをせず睡眠優先としている。トイレ清掃は職員が行い、清潔を保っている。	
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	朝食時にヨーグルト、プルーン、バナナを提供。昼食時にはヤクルトを提供。食事だけでなく散歩やレクリエーションなど毎日運動することで便秘予防にも努めている。下剤使用の方が2名減った。		
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	本人の希望がある場合、予定とは関係なく入浴できるように対応している。入浴を楽しめるようお話しする。ゆっくり入りたい方は浴室外から見守りを行っている。	入浴は原則週2回だが、希望があれば毎日でも対応している。お湯は1回ごとに交換している。本人が希望した場合は同性介助で対応している。菖蒲湯・ゆず湯も行っている。	

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
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	前日の入眠状態や疲れ、その日の状態によって、起床・入眠時間を決めずご本人の意思によって眠れるよう支援している。		
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	事前に薬の説明書を読み理解することで副作用や効能を理解し、日中の変化に気をつけている。薬が変更になった際は、介護記録にその様子を記入し確認している。		
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	日常生活の中で、各入居者様の持っている力を大切に、家事やアクティビティに参加できるように配慮している。		
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	毎日散歩や買い物など外出出来るようお声がけをしている。また近隣のお店などを活用し、外出支援を行っている。本人の希望もあり、ご家族と一緒に出かけたりされる方もいる。	元気な利用者が多いので、事業所周辺の散歩コースを毎日散歩している。遠方への外出は個別支援で対応していく予定である。	
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	本人・ご家族の希望もあり1名がお財布を所持、買い物などで使用している。本人で管理が難しい方は買い物、外出時にお声がけをし自由に使えるよう支援している。		

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	本人・家族の希望により携帯電話を1名所持。本人の希望により家族に電話を掛けたりする方もいる。		
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	リビングには季節感のあるものを貼ったり、飾ったりしている。空調を常に適温になるように調節している。	リビングには大きな窓があり風通しもよく、掃除が行き届いている。空気清浄器とウォーターサーバーが常設してある。壁にはイベントの写真や塗り絵が飾られ、季節感を感じられる。利用者ごとの書道の作品が部屋の入口に飾ってある。	
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	イスだけでなくソファなどを活用し、仲の良い入居者様同士が過ごせるようにしている。また状況に応じて席替えをしている。		
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	家で使用していたなじみのある家具や写真を置けるようにしている。	エアコンは備え付けで、カーテン・タンス・テレビ・洋服掛けは持ち込みである。清掃は行き届いている。居室の表札が額縁のようで、趣がある。	
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	建物内では動線上に物を置かないよう気をつけ、本人が自分で移動できるようにしている。居室やトイレなど個々の場所に表札をつけご自分で判断し移動できるよう工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター栗平
ユニット名	2F

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、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	理念と基本方針は職員で話し合い作り上げたものである 申し送り時に唱和し、共有に努めている 又、ケアの方向性が理念から外れることのないよう実践している		
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	入居者はほぼ毎日散歩や買い物に出かけ挨拶などを通し地域に溶け込んでいる 事業所は町内会に加入し地域行事に参加できるよう努めている		
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	イベントの際、介護講座などを実施していく予定である		
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	運営推進会議では活動状況の他、事故や職員の動き、研修内容なども報告し、ホーム運営への提言を頂いたり、地域の状況を話していただいたりし、サービス向上に活かしている		
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取り組んでいる	サービス提供に於いての不明点などは市の担当に問い合わせ解決するようにしている 保護課とも綿密に連携している		

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	代表者及び全職員はマニュアルに基づき研修を受けることで具体的な行為について理解している。止むを得ない身体拘束は手順に添って行われる。玄関の施錠は日中行っていない		
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	高齢者虐待防止については29年度は2回研修を行うよう会社から指示があった。例年は年に1回研修を行い、特に職員には虐待に気付いたら通報義務があることをしっかり伝え、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	障害者手帳をお持ちの方には制度に添った活用が出来るよう支援している。現在後見人はいないが金銭管理で制度を利用されている入居者を支援している		
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	契約締結の際は充分に時間をとり説明をおこなっている。改定の際は疑問点について尋ねる機会を必ず設けている。解約に際しては不安が無いよう何でも聞いていただける対応をとっている		
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	入居者様のお話は日頃からきちんと伺うようにしている。例年の「顧客満足度調査」でご家族の意見や要望を伺い、その内容を家族会で議題に掲げ、話し合いを行い、運営に反映できるようにしている		

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
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	毎月業務ミーティングを開催し職員の意見や提案を聞いている 出された意見や提案は必ず検討をおこない運営に反映させられるものは反映させている		
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	ここ数年で給与水準は上がってきている 労働時間、やりがいについては現場努力もおこなわれており、職場環境・条件の整備に努めている		
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	会社にはキャリアアップ制度があり、スキルの向上をすすめている 職員は毎月を受けている 外部研修については案内をおこなっている		
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	地域のGHの連絡会に加盟しているが、ここ暫くは取り組みに参加していない 今後は参加の方向で取り組んでいきたい		
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	利用開始時にご本人のアセスメントを行い、困っていることや不安や要望を把握している。この情報を職員で共有し、難しいこともあるがコミュニケーションを大事にして関係作りに努めている		

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
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	利用開始時にご家族のお話を良く伺い、ご家族が来訪される際は必ず声をかけよう努めています。電話でご要望や近況もお伝えしています		
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	利用開始に際してご本人、ご家族が必要としている支援を正しく把握し、福祉用具無償貸与なども含めた対応を行っている		
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	職員は理念に基づき持ち、暮らしの中で出来る力を発揮できる関係を築いている		
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	ホームでの外食やイベントの際参加を呼びかけている。ご本人と家族の時間を持てるよう配慮している		
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	ご家族、親戚、友人などが訪問しやすい環境作りに努めている。なじみの場所に出かけるために必要な支援を行うよう努めている		

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
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	配膳など出来る方が他の方の分も行ったりされている。お部屋で気の合う人達があうようにお話する支援をしています		
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	退去の際には今後のことをお聞きし必要な相談や支援を行っている		
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。	ご家族から聞き取った生活環境等を職員全員でご要望に沿った支援に努め、表情や声の大きさなどで困っているサインを見逃さないよう努めている		
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	必ずアセスメントで生活歴、なじみの暮らしとか把握していきます		
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	日常支援シートを用い、申し送りで把握し、日々の変化については毎日の記録で情報の共有に努めている		

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
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	モニタリングは職員全員で行っている ご家族には生活への意向を伺っている 必要尾に応じて医療関係者とも話し合いカンファレンスで其々の意見を反映し介護計画を作成していま		
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	介護記録に目標に添ったケアの内容を記録するようにしている他の職員が書いた記録を読む事で情報を共有し、ケアの参考とし、介護計画の見直しにも活かせる様努めている		
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	終末期の取り組みや、ボランティアを受け入れて様々な活動など多機能化に取り組んでいる		
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	近くのコンビニや駅前のスーパーなどで買い物を楽しんでいる。日々の散歩で四季の移ろいを体感し暮らしを豊かになるよう支援している		
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	訪問診療医をされる方以外に元々のかかりつけ医を希望される方もいる どちらの場合も連携をしっかりと行い適切な医療を受けられるよう支援しています		

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
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Stは週に1回訪問している 職員はその1週間の様子を伝えると共に急変時なども訪問Stに相談し適切な受診が受けられるよう協働している		
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。	入院時は介護サマリーや必要な情報を提供している 早期退院に向けては入院病棟のナースや医療相談室の方等と連絡を密にとるよう努めている		
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	重度化や終末期に向けた方針については入居時に説明し同意を頂いている 終末期を迎えた際は医療関係者等と連携を取り組んでいく方針である		
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	急変時や事故発生時の対応について研修を行っている 救急車の手配など実践でトレーニングしている		
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	年に2回避難誘導訓練をおこなっている 夜勤帯と日勤帯両方を行い現実に対応できるよう努め、地域にも協力をお願いしている		

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	お一人お一人に合わせた言葉を選びお声かけするよう対応し、トイレの声かけに拒否があった場合には時間をあけたり職員を変えたりして対応している		
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	ご自分で出来る方は皆様のご意見を聞いたりして、決断され、わからないとおっしゃる方は普段の会話の中での思いをうかがったり選択肢を用意して決めてもらうような対応をしている		
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、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	起床時間やお食事、入床時間などお一人ひとりのペースで過ごされるようその都度対応している。季節にあったレクリエーションにお誘いしたり、ご自分からお好きなゲームなど持参される事もある		
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	ほとんどの方が選べる状況ですが、入浴や整容、更衣時の際に季節や居室の温度などで選んでいただけけるよう支援している		
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	お食事の好みを把握し皆様でお食事の準備をコミュニケーションに繋げています。お料理の準備、食器洗い、食器ふき、片付けなどやって頂くことで利用者様の出来る自信につなげています		

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
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	1500K c a lを標準とし、水分1200 c c以上を目標としその時の状況で飲めない、食べれない方は申し送りで状況を共有し、摂取できるよう声かけなどを工夫をしている		
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	声かけをして必ず毎食後口腔ケアをしていただいている。ご自分で磨き残しがわからない方は見守りして、歯ブラシを変えたり、舌や義歯のケアの声かけをさせていただいている		
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	外出前や入浴時リビングに移動時や人により時間でお声かけするなどをしている。排泄のカウントを記録したり、排泄時間が長い方にはお声かけをしています		
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	朝食時ヨーグルトにプルーン、昼食時は味噌汁にオリーブオイルスプーン1杯、ヤクルト、おやつに果物やドライフルーツなど毎日提供し排便状況と確認をしています。1日1回の有酸素運動など取り入れ		
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	予定は一応立てているが体調や希望により対応している。入浴時には普段していないお話など伺う事もあり気分転換もはかれている		

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	季節に応じて温度や寝具に配慮し居室環境を整えることで安眠できるよう支援している。入眠時間もご自分のタイミングで就寝できるようにしている		
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	使用している薬の種類、量を服薬確認表や説明書をファイルし副作用の理解に毎日務めている。薬の変更があったときは様子を記録しDrに報告している		
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	個々の利用者の好きなことを理解するよう努め、アクティビティに参加いただいたり楽しい時間を過ごしていただけるよう家事などの役割を担って頂いている		
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	各利用者の歩行レベルに応じた外出支援を行っている。家族、友人同行で外出、外泊の方々もいらっしゃる。近隣の散歩時地域の方とも交流することもあり、たまにお話が弾むこともあります		
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	ご自分でお財布をお持ちになり曜日で週刊誌など買物を希望されお支払いもご自分でされる。事務所でお預かりの方は、お好きなものを選んで頂きお支払いをお願いしています		

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
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	ご自分で携帯電話を毎日携帯され、自由に会話されている。事務所にご家族や友人から電話がかかってきた際は会話できるよう支援している。お手紙とかお返事を出した際はお手伝いしています		
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	ご利用者がわかりやすいようトイレ、浴室洗濯室など表示しています。常に温度調節し、清潔を保ち壁面を利用者と職員で季節を感じられるちぎり絵お習字で飾っている。夜間は灯りを落とすなど快適に過		
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	リビングでの個々の思いどりに独りでも過ごせたり、畳でお一人で昼寝されたり、利用者様宅で数人で談笑したり自由に過ごせるよう支援している		
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	入居時には以前使用していた家具や衣類など持参されている・ご家族と相談し居室内の家具や衣類など個々に応じた部屋作りを配慮しています。ご家族様との思い出の写真や品物など飾られたりしています		
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	トイレの場所や浴室、洗濯室は紙で大きく書いてあるとわかる。安全の為手すりを使って、床はフラットで段差がなく、下肢筋力落ちてきた方はエレベーターを使用している		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター栗平

作成日 29年11月23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	26	計画と記録の連動については現在、まだ徹底できていません。	介護計画と介護記録を連動させることで目標達成をより分かりやすくする。	短長期の目標で介護記録の支援内容と一致したものを記入する。	29年度中
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。