

## 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	2017. 9. 27	評価結果 市町村受理日	平成30年1月19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)】

<p>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、南向きに面した明るいホームです。向かいには光が丘中学校があり生徒達との交流や元気をもらえるととても良い環境です。周辺には学校やお店が沢山ありますが環境的には静かで過ごしやすい場所です。ご家族様も面会や外出しやすい場所にあります。</p>
---

### 【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29年10月27日	評価機関 評価決定日	平成30年1月11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>【事業所概要】</b> この事業所は小田急江ノ島線・相鉄線大和駅から徒歩約10分の住宅地に位置している。鉄骨2階建てで2ユニットのグループホームである。道路を隔てた向かいに中学校があり、災害時には広域避難場所(避難生活施設・医療救護施設)となっている。周辺には公園や商業施設などが点在し、恰好の散歩・買い物コースとなっている。</p> <p><b>【理念の実践】</b> 理念には、介護の基本条件である「高齢者の尊厳と自立を守る」を掲げている。職員は、会議などで理念について話し合って共有し、利用者に対し目上の人という意識を持って、プライバシーに配慮した声かけや誘導を行っている。設立から時を経て、利用者の重度化や人員不足などにより自立支援という面では困難な局面もあるが、可能な限り、利用者の意向に沿ってやりたいことやできることをしてもらい、その人らしく暮らせるように支援している。</p> <p><b>【ターミナルケアの実施】</b> 事業所では、医療連携体制加算を算定し、訪問看護師とは24時間連絡体制をとっていたが、ターミナルケアを実施する方針としていなかった。今年の春に、重度化が進行した利用者が昼食後に自室で眠ったまま最期を迎えたケースがあった。その後、3名が終日自室ベッドで過ごす状況が続いており、そのうちの1名は家族の希望により、医師・看護師を交えて話し合い、合意を得てターミナルケアを行う体制をとっている。今後、利用者の重度化に備えて、職員のターミナルケア研修を実施する予定である。</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	高齢者の尊厳と自立に積極的に取り組んでいる。共同生活のなかで否定せず抑制せず医師・家族・職員と3者連携をとり自立にむけた支援をしている。	「高齢者の尊厳と自立を守る」という理念は、毎月行われるフロア会議やホーム全体の会議で話し合っ共有している。職員は、利用者を年長者として敬い、丁寧な言葉遣いで接している。日々の生活の中で、利用者が出来ることはやってもらい、困難なことは手助けをして、その人らしく尊厳を持って自立した暮らしができるように支援している。	
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	自治会に加入しており、今年度自治会のお祭りに参加させていただいた。ホームのお祭りに自治会の方の参加をお願いしている	自治会に加入し、区長が回覧案内を持参してくれている。地域の夏祭りでは、テント内に利用者が座る場所が用意され、飲食の提供もある。毎年2か所の中学校の職場体験を受け入れている。大正琴のボランティアが来所し、演奏したり、伴奏で皆が歌っている。その際の歌詞は利用者が準備している。	
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	まだ地域へは広がっていない		
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	運営推進会議にて事業報告を話し合いが行えている。ホームの問題などを自治会長や民生委員に解決してもらった事例はある。(水道管修理)	運営推進会議は2か月に1回実施している。参加メンバーは利用者、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あと、参加者から地域情報の提供を受けたり、意見交換を行っている。施設の補修工事について相談したところ、民生委員から施工業者の紹介を受けた。	
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。自治会長にお祭り等に呼んで頂きテント席を用意していただいた。	大和市介護保険課には、運営推進会議録を届けた際に空き情報を知らせたりしている。市職員が運営推進会議に参加している。市のグループホーム連絡会に加入し、会議では市の職員も出席して、ホームの現状報告や情報交換などを行って交流している。市の介護相談員を受け入れている。	

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
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。	管理者が講師となって、身体拘束排除や高齢者虐待防止について研修を行っている。車椅子使用の利用者は、できるだけ椅子に移乗してもらっている。玄関やフロア入口は、日中は施錠していない。フロアの戸には、鈴が付けられ不意の行動に備えている。外出したい素振りの利用者には、職員が同行して落ち着くまで散歩等をしている。	
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ないよう注意を払い、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。		
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	今年度、成年後見制度について研修は行う予定です。		
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。（ホーム内の修理）	家族には、毎月の費用請求の郵送時に用件や情報を記載した文書を同封し、訪問時に文書の内容を中心に話し合っている。電話や手紙で、意見や要望を把握している。法人の利用者満足度調査で設備を補修してほしいとの要望があり、ウッドデッキの改修を行った。福祉用具を利用したいという家族の希望に応え、福祉用具貸与・特定福祉用具販売事業所を紹介した。	

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	管理者は毎月のフロア会議と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。会議の議事録は支店に提出している。	毎月開催のフロア会議やホーム会議で、カンファレンスやケアの事例検討を行い、管理者と職員が意見交換している。個別面談では、職員個々の働き方の希望などを聞いている。職員が参加する環境美化委員会、レクリエーション委員会、献立委員会が環境の整備、フロアで行う体操プログラム、行事食などの企画・運営をしている。	
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	毎月のホーム会議での研修や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。参加出来ない職員には後日資料配布。		
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	大和市グループ連絡会や年一回の大和市ケアマネジャー連絡会に参加したり、営業を通じて他事業者と連絡をとっている。今後YMCAさんと職員交換研修を行う予定。		
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	入居時や日々のアセスメント、モニタリングやサービス担当者会議で本人のニーズを聞き取り読み取りサービスに反映している。落ち着いた環境づくりや趣味		

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	見学時や入居時アセスメントから聞き取り、家族と密に連絡をとり要望に沿ったサービスを出来る限り提供している。		
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	出来る事、できない事を観察した上で、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。 些細なことでも連絡し情報共有を図っている。		
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	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して途絶えないように継続して支援している	近くの家族が、遠方に住む家族と一緒に来訪し、本人とドライブに出かけているケースがある。遠方の家族と手紙で交流している方には、手紙の受け取りやポスト投函の支援をしている。100歳の方の思い出話の傾聴に役立てるため、本人の若い時の写真を持参してもらうよう家族に依頼している。	

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、会話が出来ない方もおり、1階、2階分け隔て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	今現在一大家族と連絡を取り合っている。		
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。	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サービス担当者会議やモニタリング、アセスメントにて要望を読み取っている。	アセスメントで、本人や家族の基本情報や生活歴を把握している。居室担当者が中心となって、現在の利用者の思いを汲み取り、生活支援シートに詳しく記載している。把握した思いや意向をカンファレンスなどで検討している。利用者のやりたいことや気の進まないことは、その人の気持ちに沿って対応している。	
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	入居前には面談を行い、今までの生活歴を細かく聞いて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	職員間でのモニタリング、サービス担当者会議にて見直しは行っている。ご家族とは来訪時に相談しプラン送付の際に要望を記入して頂き反映している。	ケアプランは、入居時のアセスメントや生活支援シートを基に担当者会議で話し合って作成している。計画は介護記録ファイルに綴じ込み、職員が確認しながら実施記録をつけている。プランのモニタリングは3か月毎に行い、見直しは6か月または状況が変われば随時行っている。	
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。		
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。	連携する医師が月2回往診している。訪問看護師は、週2回来訪し、健康管理などを行っている。2か所の訪問歯科を利用しており、週1回または随時往診がある。これまでのかかりつけの精神科医に2名の利用者が家族対応で受診している。その際は診療情報を聞きとり往診記録に記入して情報共有している。	

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	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密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。ご家族と医師とホームが密に連絡を取り、都度話し合いをし本人に最善の対応となるようにしている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ている。訪問看護師とは、24時間オンコール体制にある。現在、終日ベッドで過ごす方が3名おり、うち1名が重度化が進み、家族の希望により医師・看護師を交えて話し合い、合意を得てターミナルケアを行っている。	
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講習を開催したい。		
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。	防災訓練は年2回行い、うち1回は消防署が立会っている。総合訓練と夜間想定訓練を実施している。管理者は、市消防本部が主催する、介護事業者を対象とした防火実務研修会に参加している。災害備蓄は、飲料水や食料約3日分を備え、備蓄リストをもとに回転備蓄を行っている。おむつなどの備品も備蓄している。	今後は大震災に備え、地震対応訓練を行うと共に、冷蔵庫、テレビ機器の転倒防止設置や食器棚などのガラスに飛散防止フィルムを貼るなどの対策が望まれます。

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	人生の大先輩との意識を持ち尊厳や、自立心を損ねないような言葉掛けを心がけている。	職員は、利用者に丁寧な言葉で話しかけ、できるだけ自主的に行動できるように支援している。訪問時、食事中に眠り込んでしまった利用者に対して丁寧に声をかけ、手を添えて姿勢を戻して服薬支援をしている様子が見受けられた。家族との面談は、多目的室や空き室などを利用している。日常使う記録類は厨房の棚に収納し、個人情報を含む書類は事務室で施錠して保管している。	
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	起床、入浴、レクリエーション等の自己決定を促している。		
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	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 自己の意思を尊重している。		
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	介護者が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うようにしている。下膳が出来る方にはして頂き、食器拭きも声かけし促している。	専門業者が、調理法の説明付きの献立と食材を前日の朝に配達している。利用者の嚥下状態などに合わせて、ミキサー食などを提供している。座位をとって食卓で食べる方や自室で完全介助で食べる方がいる。職員は、手分けして介助や見守りを行っている。下膳などを手伝う方がいる。行事食のほか誕生日にはケーキを提供している。外食に出かけることがある。	

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
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。		
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。	リハビリパンツを使用している利用者は、排泄チェック表を参考に、折を見て声かけや誘導をしてトイレでの排泄を支援している。自室にて定時にオムツ交換を行っている利用者は、失敗した際には、羞恥心やプライバシーに配慮し、浴室と直接行き来ができるトイレに誘導して対応している。自立排泄の方や、布パンツを使用している利用者もいる。	
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	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	介助の方が多いため、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、原則として週3回の午後であるが、時間は柔軟に対応している。浴槽の湯は、一人ひとり交換している。体調によりシャワー浴などに変えることもある。2名の利用者が、医師から清拭の指示があり、状態を見ながら全身清拭や部分清拭を行っている。家族の要望により、同性介助を行っている方がいる。柚子湯や菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。	

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	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	今は日々の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、早い時間にホーム周辺や近隣の公園に散歩に出かけている。車椅子使用の方にも対応している。外出が困難な場合は、1階の広いウッドデッキに出て、庭や人の往来を眺めて楽しむこともある。家族との外出を継続できるように、歩行機能の改善をケアプランに組み込んでいる例もある。5月には、介護タクシーを利用して鎌倉に出かけ、レストランで食事をした。	
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	ご家族からの電話は取り次ぎ支援している。手紙を書きやりとりしている方の投函の支援をしている。		
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	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リ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。	共有部分はバリアフリー構造で清掃が行き届いている。壁には書道や季節毎の折り紙など利用者の作品や行事・誕生会などの写真が飾ってある。リビングは採光がよく明るい。冬は床暖房や加湿器、夏は空調設備で温度・湿度を管理し、風が直接利用者に当たらないよう配慮している。トイレや浴室の表示は、マークなどで分かりやすくしている。	
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	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く。		
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。	居室には、防災カーテン、空調設備、照明器具、収納設備が常備され、利用者は、使い慣れたベッドや衣類、テレビ、家具類などを持ち込み、暮らしやすい環境を作っている。居室担当者が手伝って、衣類の整理や清掃などを行っている。入口の表札には、折り紙や絵を飾り、自分の部屋だと分かりやすいように工夫をしている。	
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	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っ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	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段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あ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	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してい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。出来る方で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ず、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ける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 1 月 15 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	震災の際におけるテレビ冷蔵庫食器棚のガラス飛散防止の対策を望む	震災時棚やテレビ冷蔵庫の転倒を防ぐ	早期に天井とのつかえ棒等にて対応。 ガラスの飛散防止にはフィルム等にて対応する。	3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。