

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	1493000119	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 大和桜森		
所在地	(〒242-0028) 神奈川県大和市桜森2-26-4		
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29年11月2日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月17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)】

利用者様の意思・その人らしさを尊重し、我が家のように寛いで過ごして頂けるような環境を心掛けております。
ホームでは大正琴・傾聴ボランティア等を取り入れ、スタッフ主導によりフラワーアレンジメント・食事会・体操等で体・脳の活性化をはかっております。

【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29年11月17日	評価機関 評価決定日	平成30年5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)】

【事業所概要】 この事業所は相鉄線相模大塚駅から徒歩5分程の場所にある。駅からのアクセスが良いので、電車で訪問しやすい環境である。近隣には緑の広場があり、利用者は散歩に出かけている。建物は鉄骨造り2階建てのバリアフリーで、エレベーターが設置されている。リビングは日当たりが良く、窓を開けると庭につながるテラスとなっている。
【事業所理念の実践】 職員は独自の理念である「安心、安全、ほほえみを!!」を日頃から意識して利用者の安全を第一に支援している。感染症の予防のため毎朝、ユニット入口と階段上り口に消毒液(次亜塩素酸水)に浸した布を置き、毎晩、手すり、椅子のひじ掛けを消毒液で拭くことを日課にしている。
【事業所と地域の関係】 桜森自治会に加入している。近隣の方とは散歩時に挨拶をしたり、立ち話をしていく。定期的に傾聴や大正琴のボランティアの来訪があり、利用者は話を聞いてもらったり、演奏に合わせて歌を歌っている。ほかに除草など事業所の環境整備のためにボランティアが訪れている。

【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 大和桜森
ユニット名	桜の郷

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	「安心・安全、ほほえみを！！」のホーム理念を常に心がけ実践している。	独自の理念は各ユニットに掲示して共有している。職員は、利用者の安全を第一に考え、安心できる言葉かけを心掛けている。利用者に危険が伴うような場面で強い言葉を使ってしまった時は後で必ずフォローしている。	
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	自治会のお祭り等に参加している。地域のボランティアの方と交流している。	今年は雨天のため自治会のお祭りに参加できなかった。散歩時に近隣の方と挨拶や話をしている。定期的に傾聴や大正琴のボランティアが来訪し、利用者は演奏に合わせて歌を歌っている。ほかに、除草など環境整備のためボランティアが訪れている。	ボランティアの訪問があり、交流されていますので更に利用者と一緒に地域行事などへの参加が期待されます。
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	年に一度開放し、近隣の方に見学対応をしたいが、今年はできていない。		
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	運営推進会議で話し合い、意見を参考にサービス向上に活かしている。	運営推進会議は6、7、9月に開催され、次回は11月、その後は2カ月に1回開催する予定である。参加者は家族、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者、職員である。事業所の状況報告のほか、参加者と質疑応答を行っている。	
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	1回/月、空き情報を担当者に通知。また、サイトにて空き情報の入力をしている。	大和市介護保険課担当職員と連携し、相談できる関係である。市のグループホーム連絡会に空き情報などを連絡している。地域包括支援センター主催の「健康講座」に利用者と参加した。	

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
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	研修等に参加し、身体拘束をしないケアを職員間で話し合い取り組んでいる。	玄関の施錠も含めて身体拘束は行っていない。身体拘束廃止に関する研修を12月に行う予定である。玄関にセンサーを設置していたが、11月からは解除して職員の見守りを重視して対応している。	
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	会議や研修で学び、職員同士も常に注意を払い、話し合ったりして防止に努めている。		
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	成年後見制度は理解しているものの、職員全体への落とし込みは充分でない。		
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	初回アセスメントの際にも何か不安がないか、また疑問点がないかを確認しながら、十分に説明して理解出来るように努めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。利用者様とは、日々雑談なども交えながら、要望などがあるかを確認している。	家族の訪問時に職員は利用者の様子を話したり、家族の話を聞いている。家族から「レクリエーションや体操をして欲しい」と要望があり、それに応えて散歩表・体操表を作成し、利用者がまんべんなく参加できるようにした。	

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	現場の意見を伝えるための、月一回の支店での会議に職員が順番に参加して意見交換をしている。	職員はミーティング、会議、日頃のケアの中などで意見を出せる。12月から職員が互いの良いところを出し合う「いいねカード」を試験的に行い、30年度から本格的に実施予定である。取り組みによって職員間のコミュニケーションの向上や、得手、不得手を見極めて、効果的な役割分担を図る意向である。	
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	介護職員が少ない状況で、労働時間が超過しているのが常である。定期的な個人面談などの機会を設けられるように環境整備中である。		
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	内・外部の研修は、シフト調整をしてなるべく参加出来るように早めに日程を立て参加出来るように努めている。		
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	GH連絡会で意見交換を行い、近くのGHとスタッフの交換勉強会を行い、サービスの質の向上が出来るように計画している。		

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
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	サービス開始の段階で、ご本人の要望に耳を傾け、コミュニケーションを取りながら不安なく過ごせるように努めている。		
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	サービス利用開始前に、ご家族から要望を確認し安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	サービス利用開始段階で必要としている支援を見極め、他のサービス利用が必要であれば提案している。		
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	家族の気持ちになって寄り添い、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	ご家族には体調や日常の報告を来訪時に伝え、情報を共有しながら関係を築いている。		

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	馴染みの方の来訪時は、気持ちよく会話ができるように状況に応じてリビングや居室で過ごしていただいている。	友人、知人などの訪問時は湯茶でもてなし、居室でゆっくり過ごしてもらっている。家族と墓参りに行く方がいる。少し耳が遠い方に電話がかかってきた際には、声をかけて取り次ぐ支援をしている。	
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	ご利用者同士のコミュニケーションを深めながら、レクやイベント参加を促し交流を深めている。		
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	退去後もご家族から連絡がある時は、相談や支援に努めている。		
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。	コミュニケーションを取りながら、意向の把握に努めている。	日々の雑談やケアの中で利用者の意向を把握している。把握が困難な方は、表情を見て推し量ったり、家族に本人が好きだったことを尋ねている。	
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	生活歴はスタッフ間で共有し把握に努めている。		
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	申し送りや記録の確認で、現状を把握している。		

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	家族や主治医、訪問看護師達の意見を参考に、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は本人、家族、職員、必要な方は医師、訪問看護師などの意見を聞いて作成している。入居時は1～1.5カ月に1回、その後は変化がない場合6か月に1回見直している。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	職員間で情報を共有し、問題点があれば話し合い実践し見直しに活かしている。		
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	通所介護をする意向はあるが、職員の人員配置上まだ整備できていない。		
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	馴染みの関係の継続出来るように、訪問や外出が安全に安心して続けられる提案をしている。		
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	ご本人・ご家族の希望を大切にして適切な医療を受けられるように支援している。	従前のかかりつけ医に受診している方が1名いる。協力医以外の受診は原則、家族対応で「受診健康管理記録」に家族から報告があった内容を記録し情報共有している。その他脳神経外科受診時は「寄り添いノート」に医師のコメントを記載してもらっている。	

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
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	情報や気づきを訪問看護師に伝え相談をしている。		
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。	入院の際はこまめに面会を行い、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合はご家族等と話し合いを行い、往診医・訪問看護師と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りは行わない方針であるが、本人・家族の希望があれば出来るだけ長く事業所で過ごしてもらっている。重度化に関する指針を家族に説明して同意をもらっているが、全家族がすべての内容を理解されていない可能性がある。今後は重度化に関する指針について全家族に理解してもらえるようにしていく意向である。	「重度化した場合における対応について」すべての家族に理解してもらえるように取り組まれることを期待します。
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	入職の際、救命講習の研修を受けるようにしている。		
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2回、避難訓練の実施をしている。	9月に消防署立ち合いの下、夜間想定之火災避難訓練を実施した。次回は3月末までに夜間想定で避難訓練をする予定である。市一斉の「シェイクアウト訓練」を事業所で行った。水、缶詰など食品類を職員3名を含む3日分とおむつなどを備蓄している。	地域の方の協力を得て避難訓練を実施することが望まれます。また災害用のカセットコンロなどを備品として用意す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	言葉使いには気を配り対応している。	個人情報保護の研修を行っている。職員は入職時に接遇、個人情報保護について学んでいる。管理者は一人ひとりに合わせた言葉かけをするように伝え、新利用者の「入居時カンファレンス」の際は言葉使いについて話している。	
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	自主性の尊重をしている。		
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	利用者の方それぞれのペースで決定・実行をしてもらう。		
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	毎日同じ服装にならないように、衣類を選び季節に合わせた服装にするようにしている。		
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	現状では、職員が食事の準備・片付けをしています。	食事は業者の献立付き食材を注文して職員が事業所で作っている。リクエストのある時などは献立を変更している。出来る方は野菜のカット、盛り付けなどを行っている。職員は普段食事介助に専念しており、利用者と食事をともにしていないが、行事やイベント時には利用者と同じ物を食べている。誕生日は本人の好きな物を提供している。	

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	1人1人の必要量・摂取量をチェックし、体重の増減等もみながら支援している。		
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、ケアを充分に行っている。		
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	排泄の失敗が無いように、排泄時間の間隔に気を配りながら声かけをしている。	トイレと書かれた紙を貼付し、トイレの場所が分かるように工夫している。排泄パターンを把握し、排泄の失敗を防ぐために声を掛けたり前誘導をしている。入居時、リハビリパンツを使用していたが職員が状況を確認して見守り、声をかけて誘導した結果、布パンツを着用できるようになった方がいる。	
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	便秘時は牛乳やブルーベリージュースを提供し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	ご利用者の体調やタイミングに合わせて、確認しながら個々に応じた支援をしている。	基本的に週2~3回午前中に入浴している。現在、入浴日以外に入浴を希望する方はいない。入浴を好まない方には無理強いせず職員を変えたり、時間を置いて声をかけるなどの工夫をしている。	

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
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	サービス内容に沿って休息の時間を作り、日中一部の利用者様には居室で休んでもらっている。		
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	薬局から届く薬の情報カードを見て、理解確認している。		
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	週一回の訪問パン屋さんでご本人の好きなパンを選んで買物をして頂く支援をしています（一部の利用者様）。		
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	散歩による外出の機会。御家族との外出は速やかに出来るように対応をしている。	人員不足や利用者に合わせて食事の提供が困難であるなどの理由から全員での外出は難しい状況であるが、散歩表があり、利用者が少人数でまんべんなく散歩に出かけられるように取り組んでいる。天気の良い時は毎日散歩に行っている。歩行が困難の方は車椅子で出かけている。訪問調査時に職員と利用者が散歩をしている様子が見受けられた。	
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	ご利用者の希望に応じて、ご家族と相談しお金を所持する支援を行っている。		

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
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	ご本人からの訴えがないので、現状では電話をかけたり手紙のやり取りはしていませんが、3ヶ月おきにスタッフより利用者様の状況をお伝えするお便りを出しています。		
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	廊下の壁にお花の絵や行事の写真を飾ったり、季節感を取り入れたりして楽しんでもらえるように工夫しています。	リビングの窓は大きく日当たりが良い。開放感があり清潔である。訪問時、クリスマスツリーが飾られていた。テレビ、ソファが置かれ、寛げるようになっている。キッチン是对面式で食事作りの音、匂いがして家庭的な雰囲気を有していた。	
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	その日の利用者様の要望に合わせて、可能な範囲で共有空間にいることを強要しないように努めている。		
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	スタッフは居室に誕生日の色紙などを飾ったりして、ご本人に喜んでもらえるように工夫しています。	居室にはエアコン、カーテン、クローゼットが備え付けられている。利用者は仏壇、キャビネット、テレビ、本、刺繍の作品、時計など馴染みの物を持ち込み、その人らしい設えになっている。各居室の出入口には表札が掛けられていた。	
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	利用者様が理解出来る言葉で張り紙などをして、自立にて物事が行えるように工夫している。		

事業所名	ニチイケアセンター 大和桜森
ユニット名	緑の郷

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	ホーム理念「安心・安全・ほほえみを！！」をフロアに掲示して、忘れずに実践出来るように努めている。		
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	日常的な交流は多くは持っていないが、広場の草むしりやお祭りに参加をしている。		
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	年に一度開放し、近隣の方に見学対応をしたいが、今年はできていない。		
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	2ヶ月毎に開催して、家族や行政、地域の方からの意見を伺い運営の改善や向上が出来るようにしている。		
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	1回/月空き情報を担当者へ通知。また、サイトにて空き情報の入力をしている。		

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	緊急やむ迫えない場合を除き（安全確保の為）なるべく施錠はせず、いつでも気軽に家族が訪問出来るホーム作りを心がけている。		
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	利用者から訴えがあった場合、すぐ管理者に報告し対応出来るようにしている。虐待に関する研修を定期的に行い日頃の支援を振り返る機会がもてるように整備中。		
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	成年後見制度のおおよその理解は出来ているが、具体的な対応についての勉強会等実施出来ていない。		
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	書面を読み合わせしながら、不安な事や疑問点がないかを確認して十分な理解が出来るように説明している。		
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	ご家族には顧客満足度調査のアンケートをお願いしたり、常日頃から何か要望や質問などがないか伺っている。		

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
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	拠点の運営に関しては、職員間で日頃から気軽に意見を出し合える雰囲気作りに努めている。現場の声を直接に伝えられる支店会議に介護職員も参加している。		
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	介護職員が少なく、労働時間の超過や離職が問題に上がっているが、改善に向けて環境整備をしている。なるべく定期的に面談の機会を設けられるよう努力している。		
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	人員が少なく、まんべんなく研修に参加するのが難しい状態である。		
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	GH連絡会や交換見学会に参加させてもらっている。		
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	サービス利用前の情報共有、利用してからの信頼関係作りを大切にして、その方個別の思いを把握出来るように努めている。		

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	初期の面談やサービス開始時にこまめに連絡を取りながら、心配ごとがないか確認をして、対応や支援に反映させている。		
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	ご本人、家族、又職員管理者でその時何が必要かを日頃から意見交換出来るようこまめに申し送りするよう努めている。		
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	家事などその方が出来ること、楽しめることなどを見つけ参加してもらい、お互いに支え合いながら暮らしていることを実感出来るように支援している。		
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	ご家族と気軽に外出できるように、また来訪時は自室などでくつろいで頂けるようにもてなし対応している。		
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	ご友人が来訪出来るよう、又散歩で知人に会ったときなど気軽に雑談出来るように努めている。		

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
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	利用者1人1人の個性を大切にしつつ、一緒に家事やレクリエーションに参加して頂き利用者様同士が交流出来るように、楽しむ時間を共有出来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	今年度は取り組み出来ていない。		
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。	その方それぞれの思いを雑談などで把握したり、またご本人が話を死体時は聴くように努めている。		
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	入居前の生活歴を御家族・各機関より聞き、書面をファイルしてスタッフが把握出来るようにしている。好きなこと出来る事の把握に努め介助・介護につなげている。		
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	その方の生活ペース・残存能力・心身状況・健康状態の情報を記録し共有し、些細な変化なども把握出来るようにしている。		

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・アセスメント後サービス担当者会議にて各関係者と話し合い、意見交換をして介護計画書にその時必要な支援を組み込み作成している。		
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	介護記録と職員の気付きにより、計画の見直し実践に活かしている。記録や言葉で情報共有するよう努めている。		
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	今後状況により、小規模な認知症デイサービスを同フロアでおこなう計画があるものの、人員獲得困難な状況。		
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	頻度は少ないが、地域包括主催の健康講座に参加した。		
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	寄り添いノートや手紙などで、連携医療機関以外との医師とも情報共有している。		

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	訪問の看護師に24時間連絡できる体制である。訪問看護師に日々の体調管理の相談などを行っている。		
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。	入院されてしまった場合は、病院関係者に必要な情報提供をして、利用者様が安全に又安心して治療を受けられ早期に回復出来るように対応している。		
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	拠点で出来ること、出来ないことを契約時に管理者から説明している。重度化の可能性がある場合は医療機関も交え早めに話し合いが出来るように取り組んでいる。		
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	ほぼ全員普通救命の講習を受けている。		
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1回避難訓練・防災訓練をしている。消防署の防災研修に参加している。地域との協力体制は今後の課題である。		

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
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	ふさわしくない対応をしている場合はその都度注意喚起を促す。		
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	訪問のパン屋さんで選ぶ機会を設けている。入浴の拒否が強い方にはタイミングを見て無理強いせず対応している。		
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	利用者の方それぞれのペースを尊重しつつも、共同生活上で100%希望にそうのはむりなこともある。		
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	訪問理美容にて整髪。レクリエーションでお化粧の機会を時々設けている。		
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	利用者の能力に応じて調理や片付けに参加してもらっている。行事やおやつの際はリクエストを聞きメニューに取り入れている。。		

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
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	各利用者にあった食事量・水分量の把握に努め、利用者により刻み・ミキサー・とろみ等をつけて提供をしている。無理強いせず、又声かけで十分に摂取出来るように支援。		
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	本人の能力に応じて、声かけ見守り、また介助支援をおこなっている。		
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	定時の声掛けにて誘導し排尿パターンをつかみ、できる方はトイレにて排泄するように支援をしている。		
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	軽度の運動と適切な水分量にて排泄を促す。冷たい牛乳・プルーンジュースにて自然な排便が出来るように対応をしている。		
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	入浴日は基本的に決まっているが、その人の予定や体調により変更している。また、入浴剤を使用し気分転換をはかる。		

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	体調、本人の訴え、夜間の睡眠の様子などを考慮しながら、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	薬局情報にて把握をして、夜勤者は間違えのないように薬状を見てセッティング。早番がセット確認。服薬は声掛けにて他職員とチェックし、飲み込み確認をおこなう。		
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	利用者様の趣味・嗜好にあわせて支援をしている。皆様に手伝ってもらい仕事が少ないくらいで見つけるのが大変な程である。		
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	散歩による外出の機会。御家族との外出は速やかに出来るように対応をしている。		
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	移動パン屋で選ぶ機会を提供している。が基本的にお金の管理はご家族対応である。		

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
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	1名、携帯電話所持していて、家族と電話出来るように支援している。要望にて手紙を出す支援している。		
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	季節の花や飾り絵・習字等を飾り、落ち着ける空間を心掛ける。また、行事の写真を掲示する。		
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	リビングでお互いに雑談したり、テレビを見たりして過ごしている。。		
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	ご本人の馴染みの物を持ち込んでいただき、落ち着いて過ごしていただくよう心掛けています。危険につながる時は説明し替えさせてもらっている。		
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	居室に名札を付け、自分の部屋が分かるようにしている。トイレのドアにわかるように貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター 大和桜森

作成日 平成30年 4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	事業所と地域の連携 地域の行事の参加の機会が少ない。	利用者様が地域の住民として生活できるように、また密に交流が出来るような機会を設ける。	地域の行事（お祭り）や防災訓練・また自治会や地域包括支援センターが主催する催しに参加する。近隣の小学校や子供会等との交流の機会を設ける。	平成31年3月末
2	3	運営推進会議の定期開催	2ヶ月に1回の開催	運営推進会議を開催して、地域交流への助言をもらい運営に反映させていく。	平成31年3月末
3	35	災害対策 (避難訓練の実施・見直し) (備蓄の確保)	定期的に避難訓練を開催する。消防署主催の防災研修に参加する。	その時々に合わせて(利用者様の状態によって)避難方法や、様々な想定(火災場所・水害)のシュミレーションをして、職員全員が周知して行動できるようにする。	平成31年3月末
4	33	重度化や終末期に向けた方針 (利用者家族と指針は取り交わしているが、方針についての周知が不十分、あいまい)	どのような対応が可能か(不可能か)職員・利用者様・家族が理解する。	重度化した場合の対応策を(他施設への移設も含め)職員が理解できるように「重度化に関わる指針」を用い研修・勉強会を実施する。御家族とも話し合う機会を設け相互の考え方の差が無いように整えていく。	平成31年3月末
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。