

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	1493000127	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西鶴間		
所在地	(242-0005) 神奈川県大和市西鶴間7-9-17		
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10月26日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月8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)】

<ul style="list-style-type: none">ご入居者のADLを出来る限り維持できるように支援しています。天気の良い日は、可能な限り毎日散歩に出かけ、近所の方とコミュニケーションをとれるようにしています。又、季節の移り変わりを肌で感じとれるようにしています。ラジオ体操など、ご入居者の状態に合わせて毎日、適度に身体を動かせるようにしています。日々の家事を毎日楽しく、一緒に出来るように支援しています。
--

【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29年11月9日	評価機関 評価決定日	平成30年2月1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】 <p>この事業所は、小田急江ノ島線南林間駅より3つ目のバス停から徒歩4分の住宅地にある。2階建て2ユニットの事業所は玄関を挟み、8台の駐車場を有している。現在事業所前の広大な土地は工事中であり、公園を含む防災施設が建設されている。事業所は公園の完成に期待を寄せている。</p>
【散歩を日課とし地域との交流を図る】 <p>事業所は、古木の林が点在する住宅地にある。時折厚木基地に向かう飛行機の低い音が聞こえている。天気の良い日は朝食後に近所を散歩し、近隣住民と挨拶を交わすのが日課となっている。また日頃からユニットの広い廊下の手すりを利用して歩行訓練を行い散歩に備えている。</p>
【食を楽しむ多彩な工夫】 <p>事業所の献立は、法人作成の献立を参考にしてユニット毎に決めている。食材はネットスーパーと地域の八百屋から調達し、季節の食材を使った手作りの料理を提供している。毎月、利用者の誕生会の際には行事食として、寿司や豪華なお弁当とケーキなどを注文し祝っている。またボランティアの協力により庭の畑で作っている野菜を利用者と収穫し、食や季節を楽しむ工夫をしている。</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大和西鶴間
ユニット名	ひなたぼっこ

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	外部評価		
			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	事業所の理念は「お客様の自立と尊厳を守る」としています。ユニット目標は「お客様の気持ちに寄り添いながら笑顔のあふれる毎日を過ごしましょう」とし、フロア入り口に掲示し日々忘れないようにしています。	事業所の設立時に理念を作成し、ユニット毎の目標も定めている。玄関、事務所、各ユニットに貼り、日頃より理念に立ち返るようにしている。帰宅願望の強い利用者の思いをしっかりと受け止め、実践に繋げている。	
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	散歩の時に、積極的にあいさつし、ご近所の方とコミュニケーションをとり、交流を深める努力をしています。	自治会に加入し、地域の情報は隣家の方から届く回覧板で収集している。傾聴、庭の畑の世話のボランティアがそれぞれ月2回、来訪している。「子ども110番」の受け入れを考えている。	
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	発信の機会を設けることができておらず、活かしきれていない。		
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	日々の行事報告等、活動報告を通して、改善点や新たな意見を伺い、マニュアル作りや行事計画の参考にしています。	自治会副会長、家族、市介護保険課と地域包括支援センター職員が交代で参加し、2か月毎に行っている。12月のクリスマス会には、地域の方と家族が参加できるように企画している。	
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	介護保険課や地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席頂き、質問、意見を頂いています。市のグループホーム連絡会に可能な限り出席し、情報共有に努め、意見を伺っている。	運営推進会議の議事録を市介護保険課に提出し、事故報告などを含めて担当職員と相談できる関係を築いている。市のグループホーム連絡会に参加し、市職員や同業者からの情報を得ている。	

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	毎日の散歩で、気分のリフレッシュが出来るよう心掛けている。帰宅願望のある方も散歩や日光浴で気分転換を図っています。ご家族の要望にて日中は玄関の施錠をしています。	職員の言葉遣いが気になる時は、その都度注意している。帰宅を強く望む方がいたり、ご家族の要望があつてユニット間の施錠をしているが、散歩に出かけて気分転換を図るなどしている。3月に「高齢者虐待防止マニュアル」に基づく研修を予定している。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを学び、虐待防止に努めている。職員同士で疑問に思った事を声を掛け合っています。		
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	ご入居者の状況に応じて、権利擁護の制度を活用できるよう、研修により、知識を共有できるよう、整備中です。		
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	契約時は必ず読み合わせをし、不明点の確認をしています。「入居後、不明点が発生した場合も遠慮なく相談して下さい」と、十分に理解、納得して頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議や家族会で意見交換を行い、改善の参考にしています。介護計画書の交付時やご家族来訪時に近況をお伝えし、質問、要望を伺うようにしています。	家族の意見は運営推進会議や年1回の家族会、法人が実施する「お客様満足度調査」などで得ている。海外に在住する家族とはメールで連絡を取り、家族の同意を得て要望に応えるよう努めている。	

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
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	会議や個々の面談で、報告や意見交換をしているが、全員に十分な機会が設けられているとは言えず、又、全てが問題解決につながっていない現状がある。	月に1回ユニット会議の中でサービス担当者会議と業務相談を行っている。参加人数を増やすため、勤務時間外に参加する職員の手当を周知し、今後は全体で行うホーム会議を実施していく意向である。	全体で行うホーム会議の開催が準備されています。ホーム会議の開催を通じて職員の意見を聞く機会を増やし、運営に反映させていくことを期待します。
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	人員不足の状況が続き、労働環境の整備が必要な状況です。向上心を持って働ける環境を作れるよう、関係部署と協力していきます。		
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	外部研修の情報を提供し、参加希望者に対するシフト調整を行っています。職員一人ひとりのケアの実際と力量に合わせた対応は、充分とは言えない状況です。		
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	市のグループホーム連絡会を通して、相互訪問の機会作りの準備をしています。計画作成に対しては、同法人内の他拠点と相互チェックを行い、質の向上を図っています。		
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	入居前に面談を行い、ご本人やご家族の困っている事や要望を聞き取り、介護計画に反映し、支援をしています。		

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
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	入居前の面談や入居後の連絡で、ご入居者、ご家族の要望等に相違が無いか、双方の不安解消に努めています。		
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	ご家族に相談を受けた時は、具体的な例をあげながら、ケアの方針、方法を説明しています。ご本人の状態によっては、ホームより相談や提案を行っています。		
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	ご本人が、無理なくできる家事等を計画書に入れ、日常的な役割と張りのある暮らしが出来るよう、支援しています。		
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	日々のケアやご本人の日常生活について、ご家族来訪時や必要時電話にて連絡、相談しています。外出や来訪は気軽に頂き、又、ご家族からの提案、意見をケアに反映するよう心掛けています。		
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	ご本人の昔からのお仲間等、今までの関係を大切にし、なじみの関係を継続出来るよう、支援しています。	教会関係の友人が毎月来訪し、利用者との交流を継続している。訪問理美容師を招いたりや家族と美容室に出かけるなどの支援をしている。家族との連絡を希望する利用者が電話をかける際に支援をしている。	

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	ご入居者同士の関係性を日々見守り、楽しく、自然に交流が出来るような場面作りや席次を提供しています。		
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	以前、退居された方のご家族と交流がありましたが、現在はありません。必要に応じて相談、支援をしていきたい、と思っています。		
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。	日々の様子（会話・行動・表情）から、ご入居者の要望や希望、気持ちを汲み取り、把握に努め、サービス担当者会議の議題とし、介護計画に反映するように心掛けている。	日常生活での様子や声掛けに対する応答を通して利用者の思いを汲み取るようにしている。また、家族から情報を得て話し合い、利用者が穏やかに過ごせるよう努めている。	
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	センター方式を活用し、ご家族等からの聞き取りを通して、シートを作成し、介護計画作成の土台としています。日々の関わりの中で情報を把握し、内容をシートに追加しています。		
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	毎日の申し送りで、変化があった点は、情報共有するようにしています。記録に残して、確実に周知出来るように心掛けています。		

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
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	定期的にモニタリングを実施。職員によるサービス担当者会議を開催し、必要時、ご家族や往診医等の意見をききながら、介護計画を作成しています。	毎月のユニット会議で計画作成担当者を中心に話し合いケアプランを作成している。ケアプランは、短期目標3か月、長期目標6か月を原則としているが、状態変化時にはその都度変更し家族の同意を得ている。	
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	個別記録は毎日記入し、申し送りやモニタリング時に情報共有しながら、支援内容を見直し、介護計画に反映しています。		
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	ご入居者やご家族に必要な支援を行う際は、法令遵守を基本に努めているが、新しい取り組みにつながっていない。		
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	散歩の際のご近所の方々との挨拶をきっかけに交流し、地域とのつながりを心掛けています。運営推進会議に、町内会役員も出席頂き、地域との連携に心掛けています。		
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	現在、ご入居者全てが、往診医をかかりつけ医としており、ご家族の要望等も、ホームより伝える事もある。往診医よりご家族に「居宅療養管理指導」書類を送ってもらい、診療内容を把握してもらうようにしている。	夜間などの救急対応を受けることができるため、利用者と家族の了解のもと、全員が月2回、事業所のかかりつけ医の往診を受けている。診察結果は、往診医から直接、家族と事業所に医療情報が書面で届き、情報を共有している。精神科、眼科は家族対応で受診している。	

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	訪問看護師に情報を伝え、相談しながら医療機関と連携を行い、必要かつ適切な受診や看護を受けられるよう、支援しています。		
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。	入院された際、ご入居者の日常を病院関係者が把握できるように、介護サマリーや疑問に答えられるよう連絡先を伝える等、適切な診療の為の情報提供をしています。		
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	重度化が予測される方には、早めにご家族、ご本人の意向を確認し、医療機関との話し合いも交え、事業所ができる支援の範囲を説明し、適切な援助ができるように努めています。又、ご家族と「重度化した場合における対応に係る指針」を取り交わしています。	入居時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。まだ、看取りとしての事例はないが、週2回の訪問看護師と月2回の往診医と相談しながら、状態変化に対応したケースはある。今後、看取りの研修を予定している。	
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	消防署の上級救命講習を受けた職員が複数名いるが、定期的な研修機会を設けられず、救命講習会の情報提供にとどまっております。今後の課題です。		
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	定期的な防災訓練を行っています。そのうち1回は消防署職員立会いで行っています。開催時、町内会にも声かけし、参加して頂けるよう、お願いしています。	消防署の分署が近くにあり、6月に消防署の立ち合いの下、地域住民の参加も得て夜間想定防災訓練を実施した。非常用の備蓄品はキャビネットに保管し、直ちに持ち出せるように準備をしている。	

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
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	サービス担当者会議や申し送り時にご入居者の様子を共有し、それぞれにあった言葉かけを工夫しています。必要時、職員と話し合い、指導しています。個人情報保護のトレーニングを、年1回全社で取り組んでいます。	不適切と思える言葉遣いや対応については、ユニット会議で話し合い注意している。名前は、利用者それぞれが馴染める呼び方で呼んでいる。毎年、個人情報保護のトレーニングを法人で行い、全職員が学んでいる。	
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	ご入居者それぞれに合わせて、分かりやすい言葉で質問したり、様々な場面で自己表現ができるように努めています。		
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	日中に居室で過ごされる事を望まれる方もおり、その人のペースに合わせて生活ができるよう支援しています。尚、最低限の生活リズムは保てるよう、声かけをさせて頂いています。		
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	お化粧される方には、準備や支援をしています。衣類も可能な限り自己選択して頂き、必要時、修正の助言をさせて頂いています。		
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	食事の盛り付けや食器拭き等、ご入居者の負担とならないように配慮しながら、協力して頂いています。食事のメニューの希望も随時取り入れるように心掛けています。	法人の献立を参考にユニット毎に調整し食材はネットスーパーや地域の八百屋などで調達している。ミキサー食など利用者の嚥下機能に合わせた食事を提供している。毎月の誕生会では、寿司や豪華なお弁当などを提供して祝っている。	

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	各チェック表、記録により支援しています。単一的な水分提供でなく、その方の摂りやすい提供を心掛けています。嚥下トラブルを起こしやすい方にはトロミを付けたり、おかゆ対応、必要時、栄養補助食品を医療機関と相談のうえ、導入しています。		
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、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、その人にあわせ、口腔ケアの声かけや必要な方には、介助しています。問題があればご家族と相談のうえ、訪問歯科と連携し、対応しています。		
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	その人に合わせた排泄支援を行っています。排泄チェック表により、リズムを把握、確認し、尿取りパッドやリハビリパンツ使用の方もなるべくトイレで排泄できるよう、支援しています。	排泄チェック表で利用者ごとのパターンを把握し、日中はすべての方がトイレで排泄できるよう支援している。トイレは各ユニットに3か所あり、一か所は失禁時の対応のため、直接浴室に行けるように設計されている。	
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	散歩や体操により、自然排便ができるよう、支援しています。牛乳やヨーグルトの提供も行っています。便秘の方は往診医に相談、指示を受け、服薬対応しています。		
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	入浴して頂く曜日は決まっていますが、拒否があった場合は、曜日や時間の変更を行う等、柔軟に対応しています。その方のその時に合わせて、入浴方法を変える対応も行っています。	入浴は、週3回を原則とし、午前中に介助、見守りをしている。利用者の体調や気分に合わせて対応を行っている。浴室、脱衣所はエアコンを利用しヒートショック対策をしている。お湯は一人ずつ交換している。	

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	日中の静養など、その人のペースで休息が取れるように支援しています。夜間、安眠ができるよう環境を整え、入眠状況が安定しない方は、往診医と相談し、対応しています。		
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	往診医との連携により、その人に必要な処方を受け、お薬情報を確認のうえ、服薬支援しています。症状に変化があった場合、往診医に報告、相談し、指示により、対応しています。		
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	不安が強くなってしまった際は、家事をお願いしたり、日光浴、散歩等の気晴らしや職員との会話等、気分転換をはかって頂くようにしています。		
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	ご家族の付き添いで、通院や郵便局、銀行に行く方はいらっしゃいますが、ほとんどの方は、職員との散歩が主な外出となっています。	朝食後の散歩を日課とし、事業所周辺の住宅街を散歩している。ウッドデッキで日光浴したり、広い廊下を歩くなど下肢筋力低下を予防している。外出は家族に付き添いをお願いして対応している。	
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	認知症の症状により、金銭管理が難しく、基本的に、ご本人の現金所持はありませんが、ご家族やご本人の要望により、お財布を持っている方もいます。		

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	ご自身で葉書や手紙を書かれ、散歩の時にポストに投函されたり、ホームの電話でご家族とお話し、外出される方がおり、支援しています。		
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	居室の表札に飾りをつけ、その人らしさを出せるよう心掛けている。レクリエーションの書道を飾ったり、ウッドデッキから庭を見て、季節を感じて頂くよう心掛けている。	玄関、居間、廊下それぞれ広く、南向きのため明るい。ウッドデッキから庭の野菜畑を眺めることができる。廊下にも椅子があり休むことができる。年2回業者による掃除が行われ、清潔である。	
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	リビングのソファに座りながら、お話をしたり、くつろげるような場を提供出来るよう、支援しています。		
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	ご本人の使い慣れた家具や好みのも、ご家族の写真等を、ご家族と相談のうえ、置いて頂いています。	居室は広く明るい。エアコンとクローゼットが設置されている。整理ダンス、仏壇、ピアノなど馴染みの物がある居室やベッド以外はクローゼットに片付けられている居室があり、利用者の個性が活かした空間作りをしている。	
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	居室では、それぞれの状況にあわせ、ポータブルトイレやセンサーマット等の福祉用具を活用しながら、可能な限り能力を使い、自立した生活につながるよう、支援しています。		

事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間
ユニット名	やすらぎ

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	事業所の理念は「お客様の自立と尊厳を守る」としています。ユニット目標は「思いやりと優しさで笑顔あふれるやすらぎの場所に」とし、フロア入り口に掲示し日々忘れないようにしています。		
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	散歩の時に、積極的にあいさつし、ご近所の方とコミュニケーションをとり、交流を深める努力をしています。		
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	発信の機会を設けることができておらず、活かされていません。		
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	日々の行事報告等、活動報告を通して、改善点や新たな意見を伺い、マニュアル作りや行事計画の参考にしています。		
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	介護保険課や地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席頂き、質問、意見を頂いています。市のグループホーム連絡会に可能な限り出席し、情報共有に努め、意見を伺っている。		

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
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	帰宅願望の強い方もおり、ご入居者の安全確保の為、ご家族に了承頂き、玄関施錠をしています。身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	高齢者虐待防止マニュアルを学び、虐待防止に努めている。職員同士で疑問に思った事を声を掛け合っています。		
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	ご入居者の状況に応じて、権利擁護の制度を活用できるよう、研修により、知識を共有できるよう、整備中です。		
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	契約時は必ず読み合わせをし、不明点の確認をしています。「入居後、不明点が発生した場合も遠慮なく相談して下さい」と、十分に理解、納得して頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議や家族会で意見交換を行い、改善の参考にしています。介護計画書の交付時やご家族来訪時に近況をお伝えし、質問、要望を伺うようにしています。		

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
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	会議や個々の面談で、報告や意見交換をしているが、全員に十分な機会が設けられているとは言えず、又、全てが問題解決につながっていない現状がある。		
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	人員不足の状況が続き、労働環境の整備が必要な状況です。向上心を持って働ける環境を作れるよう、関係部署と協力していきます。		
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	外部研修の情報を提供し、参加希望者に対するシフト調整を行っています。職員一人ひとりのケアの実際と力量に合わせた対応は、充分とは言えない状況です。		
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	市のグループホーム連絡会を通して、相互訪問の機会作りの準備をしています。計画作成に対しては、同法人内の他拠点と相互チェックを行い、質の向上を図っています。		
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	入居前に面談を行い、ご本人やご家族の困っている事や要望を聞き取り、介護計画に反映し、支援をしています。		

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
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	入居前の面談や入居後の連絡で、ご入居者、ご家族の要望等に相違が無いが、双方の不安解消に努めています。		
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	ご家族に相談を受けた時は、具体的な例をあげながら、ケアの方針、方法を説明しています。ご本人の状態によっては、ホームより相談や提案を行っています。		
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	ご本人が、無理なくできる家事等を計画書に入れ、日常的な役割と張りのある暮らしが出来るよう、支援しています。		
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	日々のケアやご本人の日常生活について、ご家族来訪時や必要時電話にて連絡、相談しています。外出や来訪は気軽にして頂き、又、ご家族からの提案、意見をケアに反映するよう心掛けています。		
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	ご本人の昔からのお仲間等、今までの関係を大切にし、なじみの関係を継続出来るよう、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
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	ご入居者同士の関係性を日々見守り、楽しく、自然に交流が出来るような場面作りや席次を提供しています。		
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	以前、退居された方のご家族と交流がありましたが、現在はありません。必要に応じて相談、支援をしていきたい、と思っています。		
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。	日々の様子（会話・行動・表情）から、ご入居者の要望や希望、気持ちを汲み取り、把握に努め、サービス担当者会議の議題とし、介護計画に反映するよう心掛けている。		
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	センター方式を活用し、ご家族等からの聞き取りを通して、シートを作成し、介護計画作成の土台としています。日々の関わりの中で情報を把握し、内容をシートに追加しています。		
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	毎日の申し送りで、変化があった点は、情報共有するようにしています。記録に残して、確実に周知出来るように心掛けています。		

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
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	定期的にモニタリングを実施。職員によるサービス担当者会議を開催し、必要時、ご家族や往診医等の意見をききながら、介護計画を作成しています。		
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	個別記録は毎日記入し、申し送りやモニタリング時に情報共有しながら、支援内容を見直しし、介護計画に反映しています。		
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	ご入居者やご家族に必要な支援を行う際は、法令遵守を基本に努めているが、新しい取り組みにつながっていない。		
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	散歩の際のご近所の方々との挨拶をきっかけに交流し、地域とのつながりを心掛けています。運営推進会議に、町内会役員も出席頂き、地域との連携に心掛けています。		
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	現在、ご入居者全てが、往診医をかかりつけ医としており、ご家族の要望等も、ホームより伝える事もある。往診医よりご家族に「居宅療養管理指導」書類を送ってもらい、診療内容を把握してもらうようにしている。		

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
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	訪問看護師に情報を伝え、相談しながら医療機関と連携を行い、必要かつ適切な受診や看護を受けられるよう、支援しています。		
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。	入院された際、ご入居者の日常を病院関係者が把握できるよう、介護サマリーや疑問に答えられるよう連絡先を伝える等、適切な診療の為の情報提供をしています。		
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	重度化が予測される方には、早めにご家族、ご本人の意向を確認し、医療機関との話し合いも交え、事業所ができる支援の範囲を説明し、適切な援助ができるように努めています。又、ご家族と「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	消防署の上級救命講習を受けた職員が複数名いるが、定期的な研修機会を設けられず、救命講習会の情報提供にとどまっており、今後の課題です。		
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	定期的な防災訓練を行っています。そのうち1回は消防署職員立会いで行っています。開催時、町内会にも声かけし、参加して頂けるよう、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
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	サービス担当者会議や申し送り時にご入居者の様子を共有し、それぞれにあった言葉かけを工夫しています。必要時、職員と話し合い、指導しています。個人情報保護のトレーニングを、年1回全社で取り組んでいます。		
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	ご入居者それぞれに合わせて、分りやすい言葉で質問したり、様々な場面で自己表現ができるように努めています。		
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	日中に居室で過ごされる事を望まれる方もおり、その人のペースに合わせて生活ができるよう支援しています。尚、最低限の生活リズムは保てるよう、声かけをさせて頂いています。		
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	行きつけの美容院に行かれる方には、ご家族連絡等、支援しています。衣類も可能な限り自己選択して頂き、必要時、修正の助言をさせて頂いています。		
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	食事の盛り付けや食器拭き等、ご入居者の負担とならないように配慮しながら、協力して頂いています。食事のメニューの希望も随時取り入れるように心掛けています。		

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	各チェック表、記録により支援しています。単一的な水分提供でなく、その方の摂りやすい提供を心掛けています。嚥下トラブルを起こしやすい方にはトロミを付けたり、おかゆ対応、必要時、栄養補助食品を医療機関と相談のうえ、導入しています。		
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、その人にあわせ、口腔ケアの声かけや必要な方には、介助しています。問題があればご家族と相談のうえ、訪問歯科と連携し、対応しています。		
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	その人に合わせた排泄支援を行っています。排泄チェック表により、リズムを把握、確認し、尿取りパッドやリハビリパンツ使用の方もなるべくトイレで排泄できるよう、支援しています。		
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	毎朝の体操、牛乳の摂取により、自然排便ができるよう支援しています。便秘の方は、往診医に相談、指示を受け、服薬対応しています。		
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	入浴して頂く曜日は決まっていますが、拒否があった場合は、曜日や時間の変更を行う等、柔軟に対応しています。その方のその時に合わせて、入浴方法を変える対応も行っています。		

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
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	日中の静養など、その人のペースで休息が取れるように支援しています。夜間、安眠ができるよう環境を整え、入眠状況が安定しない方は、往診医と相談し、対応しています。		
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	往診医との連携により、その人に必要な処方を受け、お薬情報を確認のうえ、服薬支援しています。症状に変化があった場合、往診医に報告、相談し、指示により、対応しています。		
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	不安が強くなってしまった際は、家事をお願いしたり、日光浴、散歩等の気晴らしや職員との会話等、気分転換をはかって頂くようにしています。		
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	ご家族の付き添いで、通院や美容院、外食に出られる方はいらっしゃいますが、ほとんどの方は、職員との散歩が主な外出となっています。その方の体調等により、回数減少傾向になっています。		
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	認知症の症状により、金銭管理が難しく、基本的に、ご本人の現金所持はありませんが、ご家族の同意がある場合は柔軟に対応しています。		

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	認知症の進行により、困難な方がほとんどであるが、ご家族への連絡、要望等は職員が柔軟に対応している。		
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	リビングや廊下に飾りをつけ、やわらかいムード作りを心掛けている。気持ちよく過ごして頂く為、清潔を保つように努めている。		
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	気の合う方同士の席次をつくり、会話の出来る場の提供を心掛けています。お部屋で過ごされたい方にも、柔軟に対応しています。		
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	ご本人の使い慣れた家具や好みのもの、ご家族の写真等を、ご家族と相談のうえ、置いて頂いています。		
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	手すり等の福祉用具の活用により、自立した起居動作を行ったり、職員とともに歩行訓練を行う等、少しでも能力を維持できるよう、支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大和西鶴間

作成日 平成30年2月8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	7	サービス担当者会議は、各ユニットにて、毎月1回開催されているが、ホーム会議の開催は、不定期である。	2ヶ月に1回以上、全職員対象のホーム会議を開催する。	勤務シフト作成時より、日程検討し、定期開催をする事により、職員の意見を汲み取り、反映する体制を作る。	平成30年6月30日
2	5	ご入居者に対する対応において、意思伝達がスムーズでない時に、不適切と思われる発言がでてしまう事がみられる。	いかなる場合においても、尊敬の念を忘れず、礼節を保った介護を行う。	言葉遣いを中心とした「接遇マナー」や「高齢者虐待防止」の研修を実施し、適切な介護の実践を行う。	平成30年8月31日
3	12	終末期、看取りの経験がほとんど無く、その状況を迎えた場合の不安がある。	終末期、看取りに対する知識を習得する。	「終末期」「看取り」についての研修を実施し、その状況を迎えても対応出来る知識を習得し、準備を整える。	平成30年10月31日
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。