

## 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	1491900062	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)ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター衣笠			
所在地	(〒238-0032) 神奈川県横須賀市平作5-10-7			
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30年10月18日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月28日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>1F GH・共用型通所介護 2F GHのみのサービスを提供しています。 1Fでは通いの方3名 GHで生活している方9名 計12名で月・火曜日のみ楽しくすごしています。2Fの方々も定期的に通ってくる通所介護の方との交流の場を設けお互い刺激のある日々をおくっています。 毎月地域の方々によるボランティアさんを招きヨガや歌を楽しまれています。</p>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 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30年11月7日	評価機関 評価決定日	平成31年1月8日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、JR横須賀線衣笠駅からバスで約5分、バス停から約5分の住宅地に位置し、建物は鉄骨二階建ての2ユニットのホームである。共用型通所介護を併設し、週2回、1階に3名の利用者が通い、利用者的交流しレクリエーションなどを楽しんでいる。通ううちにホームに馴染み、入居に至った方が5名ほどいる。</p> <p><b>【理念に基づいた支援】</b> 高齢者の尊厳を保持し、一人ひとりの生き方を大切にして、その幸せを求め、という趣旨の理念は、職員一人ひとりが認識し、共有し支援に努めている。一人の人間として、利用者の個性やその人のペースを尊重し、できることはやってもらい、難しいことは手助けして、生きがいを持って楽しく暮らしていけるように努めている。昼食の準備の際には、利用者が手分けして、食材の下ごしらえ、揚げ物などの調理、盛り付け、下膳、食器洗いなどそれぞれのできることを進んで手伝っていた。おやつの下ごしらえに取り組んでいる方もいた。洗濯物たたみや居室などの清掃を手伝うこともある。</p> <p><b>【家庭的な日常生活】</b> 利用者は、日中のほとんどをリビングで過ごし、調理や洗濯物畳み、清掃などの手伝いだけでなく、くつろいでお茶を飲みながら談笑したり、レクリエーションを楽しんでいる。午後は、入浴や足湯をしたり居室で静養したりしている。天候が良ければ散歩に出かける方もいる。気晴らしに、映画鑑賞に出かけることもある。職員は、常に利用者寄り添い、言葉を交わしたり、表情や様子を見守るなどして想いや意向を汲み取り、きめ細かく支援を行っている。</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衣笠
ユニット名	ラン・カトレア

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	利用者と職員と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	休憩室に事業所理念を掲げてあり業務に入る前に各自唱和している。	事業所の理念は、休憩室に掲載している。職員は出勤時に目を通し唱和して職務に当たっている。利用者の人格を尊重し、想いや意向を汲み取り、今ある能力を引き出して自立したその人らしい生活を営む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	地域の行事・ボランティアにきて頂いたり運営推進会議にも参加して頂いたり等触れ合いの場を設けている。	町内会に加入し、2ヶ月に1度町内会館で行う介護予防教室に参加している。近隣の小学校の運動会や音楽会を見物に出かけている。月に2回、ヨガと歌唱、大正琴演奏のボランティアが交互に訪れている。地域の方向けに、玄関ホールに介護・福祉関係のパンフレットやお知らせなどを置いて情報提供し、介護相談に応じている。	
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	地域の方に介護相談等いつでも応じますと窓口をひらいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	地域の方々の助言等を職員に周知しサービスの向上につとめている。	運営推進会議は年6回開催している。参加者は、横須賀市の職員、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、オーナーなどである。年度初めには前年度の反省会や意見交換などを行っている。今回は、地域包括支援センター職員より地域の話題を中心に講話してもらう予定である。5月には消防署立会いの防災訓練を行った。	
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	わからない事等電話にて相談したり先日実地指導時にデイ・GHの計画書の内容等相談・助言等もらった。	横須賀市指導監査課とは運営推進会議などにおいて意見交換をしている。市福祉事務所とは、生活保護費受給者の面接のため来訪した際に情報交換をして連携している。市職員のアドバイスにより、玄関に事業所地域の洪水・土砂災害ハザードマップを掲載し災害に備えている。	

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	毎月身体拘束研修を管理者が行っている。今まで身体拘束をしたことはない。	身体拘束等適正化委員会を設置して、毎月、身体拘束等に該当する行為の検証や身体拘束等防止の研修を行っている。玄関やユニット入口は日中開錠し、利用者は自由に出入りできる。共用型通所サービスの実施日には、通所サービス利用者の状況により一時的に施錠することもあるが、利用者に理由を説明している。	
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	毎月、研修を実施し、実施後職員間で言葉の暴力等の話し合いの機会を設けている。		
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	ホーム内の研修にて周知している。		
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	管理者が身元引受人の方と契約を結び、難しい用語の内容時等補足し詳しく契約者が納得いく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	毎年顧客満足度アンケートの記入を家族にお願いしている。満足度80点以上の評価をもらっている。	家族会を開催し、家族同士の親睦を図ったり、意見や要望を聴いたりしている。法人の顧客満足度調査、外部評価アンケートなどの結果はフィードバックされている。外出させてほしいという家族の意見に応じて、利用者8名と映画鑑賞に赴き、帰りには中華料理を食べたり、買い物やおやつを楽しんだ。	

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	毎月ミーティングを行い、意見交換し提案の場を設けている	管理者は、会議や介護の現場で職員の意見や提案を聴き取っている。法人の職員の定着促進に関する委員会に所属し、職員の様子に目を配り相談事や悩みを察知して、随時個別面談を行って話を聴いている。映画鑑賞の外出が好評だったので、職員の提案により、行くことができなかった方々のために、レンタルDVDを利用し2ユニット合同で映画鑑賞会を行った。	
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	入社1年未満の職員には1・3・6・12ヶ月と定期的に管理者との面談を行っている。1年以上の職員は面談という形には拘らず普段から管理者が声がけしている。契約社員には定期的にキャリアアップに挑戦し合格するとお給料が上がるシステムになっている。		
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	ニチイが運営している教育事業の講座で介護福祉士・介護支援専門員を受けることを薦めている。		
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	ニチイの他拠点との交流の機会を作ろうと（職員交換研修）企画をたてたこともあったが、職員不足によりまだ実行できていない今後機会を設けられるよう努力していく。		
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	日々の支援の中で傾聴する時間があり（食事・入浴・排泄・お手伝い等）コミュニケーションをとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の相談時、じっくり話を聞き受け止めている。入居後も同様、本人はもちろん家族にも満足頂けるよう来訪時に要望等あれば・・・となげかけている。		
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	家族・本人の要望は計画書に記載し実行している。		
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	自宅にいた時に近い状態でホーム生活を送れるよう出来る範囲以内で応えている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方には協力して頂き本人が不安にならないよう優しい言葉がけをし支えている。		
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う、支援に努めている	なじみの場所へ行くことは難しいがご本人宛に届いたお手紙や贈り物等本人に渡している。面会時等、居室でゆっくり過ごせるようお茶を出し過ごしてもらっている。	家族と一緒に自宅に戻ったり、墓参りなどに出かける方がいる。家族の送迎で、数か月ごとに馴染みの理容院に行く方がいる。知人からの電話の取り次ぎや、手紙や年賀状の読み聞かせをしている。馴染みの人や友人が来訪した場合は居室に案内して湯茶でもてなしている。	

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	毎日交流の場を設けている。時には会話の中に入れない時、職員が仲介役となり仲間作りしたり、出来る方が出来ない方へのお手伝いをしたり等支えあっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時に今後相談ごとがあればいつでもかまいませんとひと言葉をかけている。		
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。	日々のかかわりの中で希望を少しでも汲み取っている。	入所前にアセスメントを行い、家族を通して利用者の希望や状況を把握している。職員は、日頃から利用者に声をかけ、意思の疎通を密にして意向や希望を聴き取るように努めている。意向を自分から伝えづらい方は、散歩や入浴、夜間など1対1になり気持ちが和んだ際に、表情や仕草から汲み取っている。	
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	ご家族に聞きアセスメントシートに記入。		
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	職員本人のできること・できないことの把握・記録等に残し共有している。		

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
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	6ヶ月に1回見直しをしている。計画作成担当者のみの意見で作成はしていない。本人・家族の意向も踏まえ作成している	介護計画は、アセスメントや日頃の観察により、利用者それぞれのニーズや課題を抽出して長期・短期目標や具体的サービス内容を定めている。計画の実施状況は介護記録に記入している。毎月のカンファレンスで利用者ごとに、モニタリングを実施し、通常は6か月、状況の変化があれば随時計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録を振り返りその方にとって必要なニーズ・望んでいることを計画書に反映している。		
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	その時々状況に応じて対応している。		
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	お互い支え合いながら生活を楽しんでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医・訪問看護師共24時間オンコール体制、2週間に1回の往診。1週間に1回の訪問看護、主治医と訪問看護師との橋渡しを私達が行っている（必要時は訪問看護師が直接主治医に連絡することもある）。	家族対応で在宅時の主治医に通っている方が1名で、他の方は月に2回、協力医療機関の内科往診医の診療を受けている。整形外科、皮膚科などは、主治医の情報提供書を持参のうえ職員が同行して通院している。訪問看護師は週1回来訪して健康管理をしている。歯科医は2週間ごとに往診している。連携医と看護師は24時間オンコールである。	

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
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	来訪時に申し送りを行い相談やアドバイスをしてもらっている。		
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。	入院先の連携室の方やNSより情報を得たり等、退院後もうちでの受け入れができるよう努めている。		
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	契約時にうちだけではできない主治医・家族の協力のもとできる本人が望むことに応える。	入所時に「重度化した場合における対応の指針」を説明し、同意を得ている。重度化が進み、医療が必要となった場合は、医師・家族・管理者で利用者にとって最善の方法を話し合い、連携医と家族が同意して医療契約を交わす場合もある。急変時には、医師の指示により入院する場合がある。ここ数年は看取りの事例はない。	今後、看取り介護を実施する状況が生じた場合に備え、職員全員に、看護師などによる、看取り介護の心構えや基本的注意事項の研修実施を期待します。
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	同僚・管理者に相談・指示を仰ぐことを周知している その時に持参する書類等も職員に指導している。		
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回防災訓練を行い非難場所も職員に指導しているホーム内に避難経路も表示している。	防災訓練は年2回で、1回目は消防署員が立ち会って実施し、職員、利用者、近隣住民が参加した。夜間想定訓練は次回に行う予定である。災害備蓄は法人から3日分の支給があり、飲料水、食料、備品などをリストにより管理している。災害時には、利用者に氏名と事業所の電話番号を記入した名札を付けることになっている。	利用者に着ける名札には、氏名、事業所電話番号のほかに、事業所電話が焼失した場合に備え、管理者の緊急用携帯電話番号を記入することを望みます。

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	事業所理念にそって対応している	理念に「高齢者の尊厳の保持を」掲げて周知徹底している。職員全員が、毎年法人のコンプライアンス試験を受け、個人情報やプライバシーの保護を再確認している。廊下の突き当りにある浴室とトイレの前に、カーテンを引いて人目を避け、使用中と分かるようにしている。個人情報の含まれる書類は、鍵付き書庫に収納している。	
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	自己決定できる言葉かけをしている。		
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	100パーセントというわけにはいかないが希望に沿う様心がけている。		
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	季節に合った洋服選びを共有し整容にも気をつけている。		
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	毎食後の後片づけや昼・夕食・おやつ作りを共有している。	メニューは、各ユニットごとに職員が決め、食材を購入し調理している。利用者は、調理や下ごしらえ、盛り付け、後片付け、食器洗いなどを手伝っている。食事の際は、座位をとって自分で食べたり介助を受けたりしている。本人の飲み込みなどの状況に合わせ、トロミ食、ミキサー食などを提供している。誕生会などには出前をとることもある。	

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	その方に合った食事形態での提供・量・自己摂取を促している。		
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	朝・夕は口腔ケアを促し昼はご本人に任せている。ただし歯科医師より指示ある方に関しては毎食後に声かけし支援している。		
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	排泄表を活用し尿意・便意のない方には定期的に声かけ・誘導・出来ない部分を支援している	トイレはマークによって分かりやすく、ユニットごとに3か所ある。清掃は職員が行い、臭いもなく清潔である。日中は、できるだけトイレ排泄をするように介助している。排泄チェック表によりパターンを把握し、声かけや誘導を行っている。夜間は定期巡回して、状況によりおむつ交換したり、目を覚ましたときには見守りや誘導をしている。	
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	食事・運動で改善できない方には主治医に相談し、内服薬での排便コントロールを行っている。		
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	目安として入浴日を決めている。しかし拒否時には日を改めて声がけしている。	入浴は原則として週2回、3人ずつ午後に行い、重度の方も浴槽に入れるよう努めている。浴槽の湯は、かけ流しの状態にし、使用後は浴槽や流し場の洗浄、乾燥を徹底している。暖房設備によりヒートショック対策をしている。菖蒲湯や柚子湯で季節を楽しんでいる。入浴日でない方は、午後の時間帯に足湯をして体を温めたりほぐしたりしている。	

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	その日の気分・体調に考慮し自己決定ができるようにしている。居室の照明もご本人が望むように心がけている。		
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	薬局に一包化にしてもらい誤薬がないよう職員2人で声だし確認。薬局よりお薬説明書を頂き職員は理解できている。注意事項が発生した時は薬剤師より書面や電話連絡がくる。		
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	役割等計画書に記載。毎日のレクリエーションの参加や外出計画等を楽しんでもらえるよう努力している。		
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	個々のADLが違う為、全員が満足できるようなことはできないが、外食・アクティビティの計画を実行している。遠出の出来ない方には散歩等に行って気分転換している。	天候が許す限り、2ユニットと一緒に散歩に出かけている。車椅子の利用者にも対応している。外出を好まない方や体調が優れない方は、ベランダで日光浴や外気浴を行うこともある。近隣の小学校の運動会を見物に行くこともある。今年は、家族の要望に応え、利用者数名で映画鑑賞に出かけ、帰りに外食や買い物を楽しんだ。	
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	スーパーに食材を購入した際に支払いをしてもらっている（毎月の食材費より）。自分の趣味・趣向品に関してはお小遣いをお預かりしているので、その中から支払いをしている。		

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
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	電話等とりつなぎを行っている。		
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	季節感を味わえるよう飾りをレクリエーションの中で職員と作成・共有している。	共有部分は、日頃から清掃や整理整頓がいき届き、広々として清潔感がある。年2回、専門業者が全館の清掃、消毒、床のワックスがけを行っている。リビングの一角にオープンキッチンがあり、利用者を見守ったり、声をかけたりしやすい。一角に畳の部屋があり、多目的に使用できる。壁には、行事の写真や季節を感じさせる折り紙細工や切り紙細工、手作りカレンダーなどを飾っている。	
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	ホールでの場所を自由に本人達が座りたい場所になっている。		
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	家族と本人にお任せしている。	居室は、空調設備・照明器具・収納設備・防災カーテン、スライド式ハンガーが常備され、ベッドは持ち込みである。利用者は、使い慣れた椅子やテーブル、整理タンス、テレビを置き、仏壇や家族の写真などを飾って居心地よくしつらえている。居室担当者が、衣類の整理や備品の補充などを行っている。表札は個別に飾り付け、わかりやすい。	
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	4Sに心がけ常日頃環境整備している。		

目標達成計画

事業所名 (株)ニチイ学館ニチイ  
ケアセンター衣笠

作成日 平成31年1月28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	災害用利用者に着ける名札氏名、電話を記載する。	携帯番号記入	管理者の緊急用携帯を記載する。	即日
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。