

平成30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	1492200272	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藤沢		
所在地	(〒251-0003)		
	神奈川県藤沢市柄沢2-6-1		
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31年2月21日	評価結果 市町村受理日	令和1年5月13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>当ホームは静かな住宅街の中にあります。高台に建っている為、日当たりが良く風通しもとてもいいです。</p> <p>ご利用者様のお誕生日をできるかぎり当日にフロア全員でお祝いをしています。ホームの隣がレストランなのでパースデーケーキ作成をお願いしておやつにお出しし、皆さんで一緒に召し上がって頂いています。ケーキの味やトッピングもご本人の希望をなるべく取り入れて注文し、お店の方に対応頂いています。</p> <p>グループホームなので、家事（洗濯物干し・たたみ 食事盛り付け 食器拭き 等）や古新聞まとめる等軽作業・その他日常的な活動を、利用者様個々の心身状態や意向をふまえて可能範囲で実施していただけるよう支援しております。</p> <p>次年度は、今まであまり実施できていなかった「地域の方（ボランティアさん等）や他世代との交流機会設定に特に力を入れていきたいと考えております。</p> <p>事業所理念でもある「みんなの笑顔のために」をモットーに、毎日職員とご利用者様の笑顔と笑い声が絶えないホームです。</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31年3月11日	評価機関 評価決定日	平成31年4月26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東海道線藤沢駅からバスで5分ほどの高台の静かな住宅地の中にある。事業所の隣はレストランで、すぐ近くには日帰り入浴施設と神社がある。事業所の周囲は坂道だが、車の往来が少ないので散歩に適した環境となっている。建物は鉄骨造りの2階建てである。キッチンからは食堂とユニットドアが見渡せるので、調理中でも利用者の出入りがあれば、見守りができる配置となっている。スタッフルームからは居室に面した廊下が見渡せるので、夜間に利用者の居室に灯りが点けば、夜勤の職員にも気がつくような構造となっている。</p> <p><b>【理念に沿った雰囲気づくり】</b> 事業所の理念「みんなの笑顔のために」をそのままに、利用者や職員には笑顔が満ちている。調査当日に市の介護相談員が来ていたが和やかな雰囲気、利用者全員と笑顔で会話していた。ボランティアを活用することで、イベントを充実させたらどうかとの家族の提案を活かし、歌の「音楽ボランティア」を毎月1回、「ハーモニカ演奏」を2～3か月に1回、「傾聴ボランティア」を月2回、「囲碁のボランティア」を月1回と数多く行っている。お正月は家族と出掛けても、泊らずに帰ってくる利用者がいる。利用者にとっても事業所がくつろげる自宅となっている。</p> <p><b>【災害時の備え】</b> 事業所の1階と2階の廊下と玄関に手書きの「災害時避難経路」という地図を掲示している。この地図には事業所から広域避難場所と同法人の有料老人ホームへの道順が描かれている。この地図をみれば災害時に手伝いに来た人にも、どこに利用者を避難させれば安全か瞬時に理解できるようになっている。また職員の緊急連絡網を作成している。火災通報専用電話器も設置し素早い救急体制が出来ている。</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藤沢
ユニット名	湘南の里

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、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	事業所理念を各職員が周知しており、各ホールに事業所理念を張り出し笑顔がたえない様に努めている。	事業所の理念は「みんなの笑顔のために」である。新入職員には管理者が理念に基づくケアを心がけるように説明している。キッチンの壁面に利用者が習字で書いた理念が掲げてあり、職員はこれを見ながらケアを行っている。	
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	地域の夏の盆踊りに参加している。町内の老人会・教会に毎週行かれていますご利用者様がいます。	柄沢町内会の春のお祭りや夏祭りに参加する予定である。天獄院というお寺で行う地域の盆踊りには家族と一緒に参加している。事業所のイベントは夏祭りとクリスマス会である。近くの保育園に牛乳パックなどの廃材を提供して工作に使ってもらうことを予定している。	
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	問合せやご見学には随時対応している。		
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ヶ月に1回の運営推進会議にて現在のホームの状況や意見交換をしてサービスの質の向上に努めている。	年に6回運営推進会議を開催している。最近では市役所職員と民生委員の参加があった。家族から地域の中学生に事業所を訪問してもらい、利用者との交流を図ったらどうかとの提案があり実施を予定している。	

5	4	<p>○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</p>	<p>村岡地区福祉関係者ネットワーク部会に加入している。 11月の実地指導にて介護保険課担当者様からサービスの意見・助言を頂いている。</p>	<p>市との連携は密にしている。 従来は利用者の目に触れない場所に保管していた洗剤などを利用者の手の届かない高い場所に保管するようにと市から助言があった。</p>	
---	---	--	---	---	--

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	身体拘束は行っていない 毎月、身体拘束廃止に向けた研修を行っている。	ユニットドアは施錠していないが玄関は施錠している。身体拘束廃止委員会を全員が参加する毎月1回の「ホーム会議」で開催し、身体拘束をしないように注意している。突然「外に行く」という利用者にも、一緒に散歩について行くようにしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	常日頃からご利用者様へ対する支援や様子・状態の報告を受けている。 高齢者虐待防止法について研修を行っている。		
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	ホーム会議にて権利擁護の研修を行う		
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	ご家族様・ご利用者様に十分な説明をし、分かりにくい所は補足しながら質問があればその都度説明し理解・納得を頂いてから契約を行っている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>ご家族様の来訪時に意見交換をしている。ご利用者の意向は常日頃の業務の中から要望や意見を聞いている。又、玄関に意見箱を設置している。</p>	<p>家族から「レクリエーションを職員だけで充実させるのは大変だろうからボランティアを活用してはどうか」との意見があり、「音楽ボランティア」、「ハーモニカ演奏」「傾聴ボランティア」「囲碁のボランティア」とボランティアを充実させ、レクリエーションを補完している。</p>	
----	---	--	--	--	--

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	毎月のユニット会議・ホーム会議にて職員からの意見や提案を聞き運営の向上に努めている。	各ユニット毎の会議はそれぞれ月1回開催している。職員全員が参加する「ホーム会議」も月に1回開催している。会議以外でも随時、職員からの相談は受けている。相談内容としてはイベント企画に関する相談が多い。事業所が出勤してほしい日と職員の休みの希望日が重ならないように調整する相談は随時行っている。	
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	キャリアアップ制度にてスキルがアップしている職員には給与アップを行っている。希望に見合った勤務体制に努めている。必要時には個別にて面談を行っている。		
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	毎月のホーム会議にて職員研修を行っている。社外研修を受ける機会を設けている。		
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	社の毎月の会議にて他サービスの職員と意見交換をしている。実践者研修を受けられた職員がいる。		

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	入居前相談時にご家族様・ご本人様等の声に耳を傾けている。安心して生活出来る様に随時声をかけ、コミュニケーションを図り信頼関係を築いている。		
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	ご家族様来訪時や電話連絡時に困っている事や要望・相談等を受けている。		
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	ご家族様・ご利用者様から話を聞き必要なサービスなのかを確認して対応している。		
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	入居以前の生活を大事にし近づける様に共有部分を摂り、出来ない部分を支援し、お互いの関係を築いている。		
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	ご家族様来訪時には生活の様子をお伝えし、相談をうけて職員との関係を築いている。電話時にも意見交換をし関係を築いている。		

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	ホームでの行事にはご家族様を招待している。 来訪や電話・お手紙にて関係が途切れない様に努めている。	入所前の馴染みの美容院に家族と一緒にいく利用者が1名いる。事業所に来てくれる美容院もある。利用者を訪ねて来られる友達には居室に案内している。お正月などに、家族と出掛けても利用者にとっては事業所がくつろげる自宅となっているので、家族宅に泊ってくる利用者はいない。	
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	ご利用者様同士の合う・合わないを把握し気兼ねなく会話できる座席にしている。 お互いが支え合える様に支援している。		
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	電話や来訪にて相談があれば、都度必要な支援をしている。		

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
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。	ご家族様には来訪時や電話にて希望・意向を聞き、ご利用者様には日常の会話から聞いたり汲み取りユニット会議にて反映している。	意向の把握が難しい利用者は4名いるが、入浴時や夜間は比較的意向の把握をしやすい、仕草・表情・態度等から意向を把握している。「なんでもノート」には些細な事も自由に記帳するようにしており、これが思いや意向を把握するツールとなっている。	
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	ご家族様やご利用者様の会話から今までの生活について聞き出している。ご利用者様の望まれている暮らしが出来る様に努めている。		
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	個人記録を記録し体調や生活状況を把握している。 更に必要な事は連絡ノートに記入し職員同士で共有している。		
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	ご家族様には来訪時等、事前に意向を聞き入れ、担当者会議にて意見交換をし、介護計画書に反映させている。	全職員はケアカンファレンスの前に「カンファレンス事前シート」に利用者のケアの現状、課題、問題点を書くことになっている。カンファレンスはこのシートを基に進め、計画の見直しの資料となっている。	

27		<p>○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</p>	<p>職員同士の申し送り会議記録を読み現状の課題や気になる点や様子について相談・提案をし管理日誌や連絡ノートに記入し情報共有に活かしている。</p>		
----	--	---	--	--	--

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
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	その都度生まれるニーズに対応出来る様に、最良なサービスが出来るように柔軟な支援に努めている。		
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	老人会の催しを定期的を確認し、可能な内容で希望のご利用者様がいる際には通知し、参加して頂いている。ボランティアグループへ相談し定期的な来所を依頼し対応頂いている。		
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、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	ご本人ご家族様の意向を確認し、希望により元々のかかりつけ医への受診を継続して頂いている。	内科の協力医は月2回定期的に訪問する。歯科医は毎週金曜日に、訪問看護師は毎週1回訪問がある。入所前の医師を受診している利用者が1名いる。利用者が協力医以外を受診した場合、付き添った家族から診察内容を聞いて「受診ファイル」に記録している。	
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	施設で2回/日バイタルチェックを行い、記録すると共に1回/週訪問看護による状態確認や必要な処置・助言を受けている。訪問看護と提携医とは受診・健康管理記録ファイルにて連携を図っている。		

32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には介護サマリーを元に経過等必要な情報提供を行っている。入院中もご家族や病院医療相談室と随時連携・相談を行い退院時・退院後のスムーズな対応ができるように留意している。</p>		
----	--	---	---	--	--

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
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	入所契約時に終末期の意向を聞き取っている。 ある事にご家族様に意向を確認している。	利用者の入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し家族に署名をもらっている。終末期に家族からホームでの最期を望む依頼があった場合は、関係各機関と相談検討の上、可能な範囲にて対応している。最近では看取りは2件あった。看取りの研修を3月に予定している。	
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	緊急時対応ファイルを各フロア毎に設置している。リスクマネジメント研修にて救急法等を行っている。市の感染症研修に参加しホームにて共有を図っている。		
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回の消防訓練・消化・通報訓練を実施している。職員全体の避難場所の周知・避難経路や災害時の対応の情報を共有している。	防災訓練は年2回実施している。事業所から広域避難場所までの避難経路を描いた地図「災害時避難経路」が各階と玄関に貼ってある。備蓄は3日分あり備蓄リストも作成している。	災害発生時の連絡体制を完備しており、職員が駆け付ける体制はできていますが、訓練への地域住民の参加がありません。地域住民も参加する町内会の防災訓練と連携した訓練をすることにより地域住民の参加を期待します。

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	一人一人の人格を尊重し、否定のない言葉かけに努めている。傾聴する事の大切さを常日頃から意識づけしている。	ケアの記録は実名でなく部屋番号で記載している。利用者にかける際には人格を尊重して丁寧な言葉掛けをするように心がけている。個人情報に記載した書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	毎日の日常の中での会話にて本人の思いや希望を聞き取り、自己決定できるように心掛けている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	ご利用者様のしたい様に過ごして頂き、その日その時の気分を配慮して支援している。		
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	以前からのなじみのある美容院に行かれたり、昔から行かれていた美容院の方に来訪してもらっている。		
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	食器拭きやお盆・テーブル拭きに自発的に参加なさっている。簡単な下ごしらえや盛り付けを手伝って下さるご利用者様もいる。	食材は週末の分は宅配業者から仕入れ、それ以外の曜日の食材はネットスーパー・精肉店・水産加工業者から仕入れたりと、買い出しに行っている。調理は職員が行っている。一部調理を手伝う利用者もいる。下膳は利用者の半数が自ら行っている。	

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
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	食事量・水分量を記録し毎日把握し、ご利用者様毎にあった食事形態を支援している。 食事に手を付けない時には、時間を置いたり職員を変え声かけをしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ・促しの実施。その人の口腔状態・ADLに合わせた支援をしている。		
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	トイレでの排泄を大事にし、時間事や様子を推察して声かけを行いトイレで排泄が出来る様に努めている。	夜間オムツをしている利用者は1名だけである。自立度の高い利用者が多いので介助がなくても自分でトイレに行ける方が多い。夜間は排泄パターンを参考として声掛けしている。	
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	腸内環境が良くなる食事提供や提携医と連携を図り、内服薬にてコントロールしている。		
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	一日3人を目安に入浴を心掛けてはいるが、その日その時の気分を配慮・考慮し入浴して頂いている。	脱衣室と浴場にエアコンを設置して、ヒートショック対策をしている。1日の入浴は3名に限定して一人ずつ入浴を終わるごとに清掃している。	

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	その方の状況に合わせて空調を整えたり、その時の体調を考慮しお昼寝をして頂いたり、その時の状況に合わせて対応している。		
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	処方薬一覧ファイルに個々の薬の説明書を入れている。処方変更時には管理日誌や連絡ノートに記入し職員間で情報を共有している。		
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ADLの状態やこれまでの生活歴を考慮し、その方に見合った役割を担って頂いている。(洗濯物干しやたたみ・食器ふきや庭仕事等)		
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	毎回希望の度に外出は出来ないが、出来る限り外出出来る様になっている。短い時間ではあるが、希望者には散歩はほぼ毎日行っている。	車椅子利用者は少なく自立の方が多。家族から毎日散歩に連れて行ってほしいと要望がある利用者が1名おり、毎日9時～10時頃に事業所の周囲を散歩している。一緒に行きたい利用者がある場合はその方も一緒に散歩に行っている。	
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	欲しい物を一緒に買いに行ったり、散歩も兼ねスーパーに行き買いたい物をご自身で選んで買っている方もいる。		

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	電話希望時には時間帯はあるが、職員見守りの元で使用している。手紙や葉書のやり取りは職員が間に入り支援している。		
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	玄関やフロアに季節の飾り付けをしている。空調管理は随時行っている。音・光・色等にはその都度対応している。	古い建物ではあるが、丁寧に修理したり、年2回業者によるワックスがけをして快適な環境となっている。廊下に行事の写真や利用者の作品の貼り絵が飾ってある。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人用ソファを設置し一人になれる空間作りをしている。二人用ソファを設置し、気の合う方同士で会話出来る空間作りをしている。又、将棋スペースを作りご利用者様同士で対局出来る空間作りをしている。		
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	ご家族様と相談し、使い慣れた物を使って頂いている。設置の際には安全を考慮している。	エアコン・照明器具・防災カーテンは備付けである。ベッドは持ち込みである。長椅子やテーブル、テレビを持ち込んでいる利用者もいる。居室担当者は衣類や備品などの確認や整理を手伝っている。	
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	物の置き場所を決め、元に戻しやすいうようにしている。各居室の出入りに表札をはりご利用者様が分かる様にしている。		

事業所名	ニチイケアセンター藤沢
ユニット名	富士の里

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、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	事業所理念を各職員が周知しており、各ホールに事業所理念を張り出し笑顔がたえない様に努めている。		
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	地域の夏の盆踊りに参加している。町内の老人会・教会に毎週行かれていますご利用者様がいる。		
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	問合せやご見学には随時対応している。		
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ヶ月に1回の運営推進会議にて現在のホームの状況や意見交換をしてサービスの質の向上に努めている。		
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	村岡地区福祉関係者ネットワーク部会に加入している。 11月の実地指導にて介護保険課担当者様からサービスの意見・助言を頂いている。		

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
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	身体拘束は行っていない 毎月、身体拘束廃止に向けた研修を行っている。		
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	常日頃からご利用者様へ対する支援や様子・状態の報告を受けている。 高齢者虐待防止法について研修を行っている。		
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	ホーム会議にて権利擁護の研修を行う		
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	ご家族様・ご利用者様に十分な説明をし、分かりにくい所は補足しながら質問があればその都度説明し理解・納得を頂いてから契約を行っている。		
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	ご家族様の来訪時に意見交換をしている。ご利用者様の意向は常日頃の業務の中から要望や意見を聞いている。又、玄関に意見箱を設置している。		

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	毎月のユニット会議・ホーム会議にて職員からの意見や提案を聞き運営の向上に努めている。		
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	キャリアアップ制度にてスキルがアップしている職員には給与アップを行っている。希望に見合った勤務体制に努めている。必要時には個別にて面談を行っている。		
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	毎月のホーム会議にて職員研修を行っている。社外研修を受ける機会を設けている。		
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	社の毎月の会議にて他サービスの職員と意見交換をしている。実践者研修を受けられた職員がいる。		

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	入居前相談時にご家族様・ご本人様等の声に耳を傾けている。安心して生活が出来る様に随時声をかけ、コミュニケーションを図り信頼関係を築いている。		
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	ご家族様来訪時や電話連絡時に困っている事や要望・相談等を受けている。		
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	ご家族様・ご利用者様から話を聞き必要なサービスなのかを確認して対応している。		
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	入居以前の生活を大事にし近づける様に共有部分を摂り、出来ない部分を支援し、お互いの関係を築いている。		
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	ご家族様来訪時には生活の様子をお伝えし、相談をうけて職員との関係を築いている。電話時にも意見交換をし関係を築いている。		

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	ホームでの行事にはご家族様を招待している。 来訪や電話・お手紙にて関係が途切れない様に努めている。		
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	ご利用者様同士の合う・合わないを把握し気兼ねなく会話できる座席にしている。 お互いが支え合える様に支援している。		
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	電話や来訪にて相談があれば、都度必要な支援をしている。		

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
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。	ご家族様には来訪時や電話にて希望・意向を聞き、ご利用者様には日常の会話から聞いたり汲み取り ユニット会議にて反映している。		
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	ご家族様やご利用者様の会話から今までの生活について聞き出している。ご利用者様の望まれている暮らしが出来る様に努めている。		
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	個人記録を記録し体調や生活状況を把握している。 更に必要な事は連絡ノートに記入し職員同士で共有している。		
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	ご家族様には来訪時等、事前に意向を聞き入れ、担当者会議にて意見交換をし、介護計画書に反映させている。		
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	職員同士の申し送り会議記録を読み現状の課題や気になる点や様子について相談・提案をし管理日誌や連絡ノートに記入し情報共有に活かしている。		

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
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	その都度生まれるニーズに対応出来る様に、最良なサービスが出来るように柔軟な支援に努めている。		
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	老人会の催しを定期的に確認し、可能な内容で希望のご利用者様がいる際には通知し、参加して頂いている。ボランティアグループへ相談し定期的な来所を依頼し対応頂いている。		
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、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	ご本人ご家族様の意向を確認し、希望により元々のかかりつけ医への受診を継続して頂いている。		
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	施設で2回/日バイタルチェックを行い、記録すると共に1回/週訪問看護による状態確認や必要な処置・助言を受けている。訪問看護と提携医とは受診・健康管理記録ファイルにて連携を図っている。		
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。	入院時には介護サマリーを元に経過等必要な情報提供を行っている。入院中もご家族や病院医療相談室と随時連携・相談を行い退院時・退院後のスムーズな対応ができるように留意している。		

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
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	入所契約時に終末期の意向を聞き取っている。 ある事にご家族様に意向を確認している。		
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	緊急時対応ファイルを各フロア毎に設置している。リスクマネジメント研修にて救急法等を行っている。市の感染症研修に参加しホームにて共有を図っている。		
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回の消防訓練・消化・通報訓練を実施している。職員全体の避難場所の周知・避難経路や災害時の対応の情報を共有している。		

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
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	一人一人の人格を尊重し、否定のない言葉かけに努めている。 傾聴する事の大切さを常日頃から意識づけしている。		
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	毎日の日常の中での会話にて本人の思いや希望を聞き取り、自己決定できるように心掛けている。		
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	ご利用者様のしたい様に過ごして頂き、その日その時の気分を配慮して支援している。		
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	以前からのなじみのある美容院に行かれたり、昔から行かれていた美容院の方に来訪してもらっている。		
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	食器拭きやお盆・テーブル拭きを自発的に参加なさっている。 簡単な下ごしらえや盛り付けを手伝って下さるご利用者様もいる。		

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	食事量・水分量を記録し毎日把握し、ご利用者様毎にあった食事形態を支援している。 食事に手を付けない時には、時間を置いたり職員を変え声かけをしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ・促しの実施。その人の口腔状態・ADLに合わせた支援をしている。		
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	トイレでの排泄を大事にし、時間事や様子を推察して声かけを行いトイレで排泄が出来る様に努めている。		
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	腸内環境が良くなる食事提供や提携医と連携を図り、内服薬にてコントロールしている。		
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	一日3人を目安に入浴を心掛けていますが、その日その時の気分を配慮・考慮し入浴して頂いている。		

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
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	その方の状況に合わせて空調を整えたり、その時の体調を考慮しお昼寝をして頂いたり、その時の状況に合わせて対応している。		
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	処方薬一覧ファイルに個々の薬の説明書を入れている。処方変更時には管理日誌や連絡ノートに記入し職員間で情報を共有している。		
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ADLの状態や今までの生活歴を考慮し、その方に見合った役割を担って頂いている。(洗濯物干しやたたみ・食器ふきや庭仕事等)		
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	毎回希望の度に外出は出来ないが、出来る限り外出出来る様になっている。短い時間ではあるが、希望者には散歩はほぼ毎日行っている。		
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	欲しい物を一緒に買いに行ったり、散歩も兼ねスーパーに行き買いたい物をご自身で選んで買っている方もいる。		

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	電話希望時には時間帯はあるが、職員見守りの元で使用している。手紙や葉書のやり取りは職員が間に入り支援している。		
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	玄関やフロアに季節の飾り付けをしている。空調管理は随時行っている。音・光・色等にはその都度対応している。		
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	一人用ソファを設置し一人になれる空間作りをしている。二人用ソファを設置し、気の合う方同士で会話出来る空間作りをしている。又、将棋スペースを作りご利用者様同士で対局出来る空間作りをしている。		
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	ご家族様と相談し、使い慣れた物を使って頂いている。設置の際には安全を考慮している。		
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	物の置き場所を決め、元に戻しやすいうようにしている。各居室の出入りに表札をはりご利用者様が分かる様にしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター藤沢

作成日 平成31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	13	年に2回の避難訓練を行っているが、地域住民の方々の参加がなく、災害時の地域住民との連携が乏しいのではないか	ホームでの避難訓練の地域の方達への周知と参加をして頂き、地域住民との連携を図っていく	町内の防災訓練に参加しホームでの避難訓練を周知して頂く。又、運営推進会議にて地域住民の方達に日程や内容を周知して頂き参加をして頂く	8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。