

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27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31年2月28日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月26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31年3月12日	評価機関 評価決定日	平成31年4月16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>【事業所の概要】 この事業所は、小田急江ノ島線南林間駅からバスで5分、バス停から徒歩5分程の住宅地にある鉄骨造り2階建ての建物である。平成31年3月10日、すぐ近くに（横浜植物防疫所圃場跡地）大和市の「やまと防災パーク」がオープンして環境が変化している。防災パークは、利用者の新たな散歩コースになる予定で、遊具エリアに遊びに来た子供達との触れ合いも期待される。</p> <p>【事業所の理念】 理念は「お客様の自立と尊厳を守る」である。理念は玄関に掲示し、職員はユニット会議で確認、共有している。スタッフの都合でサービスをしないように注意している。着衣などは、利用者の状態に合わせて必要なところを支援するようにしている。また、ユニット毎に「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」、「思いやりと優しさで笑顔あふれるやすらぎの場所に」という目標を掲げて笑顔で利用者に接するようにしている。</p> <p>【食事を楽しむことのできる支援】 平成30年11月に「マグロの解体ショー」を実施した。5～6家族（15名位）も参加し利用者と一緒に寿司、刺身、炙りなどを楽しんだ。普段と目先が変わり、少食の利用者もマグロ料理を堪能していた。</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る。 (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	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。	理念についてユニット会議で話し合いケアの判断基準にしている。また、目につくようにユニット毎の目標をユニット入口のドアに掲示して職員間で共有している。スタッフの都合でサービスをしないように注意している。着衣などは、利用者の状態に合わせて必要なところを支援するようにしている。	
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	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。	自治会に加入しており、敬老のお祝い品が届いている。地域の行事に参加したいが、職員不足で参加できない状況である。散歩時、近隣の方と挨拶を交わしている。傾聴ボランティアが月2回訪れて利用者の話を聞いている。事業所が依頼して毎月1回、音楽療法を行っている。利用者は先生のキーボードに合わせて歌を唄ったり体操をしている。	
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	発信の機会が運営推進会議程度となっており、活かさきれていない。		

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
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。	運営推進会議は2カ月に1回開催している。参加者は家族、自治会副会長、地域の方2名、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。事業所からの現状報告や参加者との意見交換をしている。意見や提案は少なめで、インフルエンザ予防についてなどを話し合っている。参加者に外部評価の結果や利用者アンケートを公表した。	
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、運営の参考にしている。	市介護保険課職員に事業所の実情や、事故などの相談をしている。市グループホーム連絡会に市職員も参加しており、地域の問題などについて情報交換している。	
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	散歩にお誘いする事で、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。	ユニット会議時、「身体拘束適正化のための指針」を読みながらサービスに対する話し合いをしている。玄関は開錠し、ユニット入口は帰宅願望のある方がいるため施錠しているが、外出を望む際は、否定せず状況を話して時間がある時に一緒に出ている。	
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ミーティングを活用して学び、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。		

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
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。	家族には運営推進会議や来訪時に意見はないか聞いているが、特に意見などは寄せられていない。法人が行う「お客様満足度調査」で家族から手先を使う動作をして欲しいという意見があった。職員間で話し合い、洗濯物たたみ、食器拭きなど利用者に手先を動かしてもらえるように努めている。3か月に1回くらい、書道も行っている。	
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。	ユニット会議や随時、口頭やメモにより意見を聞いている。職員から、法人配布の洗剤による手荒れがひどいので洗剤を変えてほしいという意見があり、洗剤を変更した。管理者はホーム会議を実施して、事業所全職員から意見を聞き取りたい意向である。	ホーム会議の実施に向け取り組みを期待します。

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
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。		
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。		

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
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。	入居時、家族に知人の訪問について了解を得ている。来訪時は、お茶を出し居室やリビングでもてなしをしている。家族が同行して墓参りや馴染みの美容室に行っている。外泊をする方もいる。職員は、外出時の薬やトイレについてなどの注意点を家族に説明している。電話の使用支援もしている。	
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。		

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
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。	思いや意向は利用者の正面から話を聞きますという態度で接し、本当に求めているものを聞き取っている。把握した内容は申し送りやサービス担当者会議で話し合うなど職員間で共有している。把握が困難な方は言葉や表情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	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。		
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。	家族、職員、医師、看護師の意見を反映した介護計画になっている。計画は状態の変化により見直しており、大きな変動がない場合は短期は6か月、長期は1年で見直ししている。「日常生活支援シート」に、何ができ、何ができないかを記入し、計画に沿ったサービスを提供している。	

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
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、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。	入居時、家族にこれまでのかかりつけ医を継続するか往診医に変更するかを選んでもらっている。往診医は内科のほか、皮膚科、精神科にも対応している。往診医以外は家族の対応で、受診結果は「往診記録」などで職員と共有している。訪問歯科は週1回来訪し、必要な方が受診する。訪問看護師は週2回の訪問である。	
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	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。		

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
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。	職員は7月に「終末期対応について」の研修を受けた。入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って方針を説明し、家族の同意を得ている。まだ看取りの事例はないが、看取りの可能性が高くなった場合、職員にも伝え家族・医師・管理者が話し合う流れとなっている。	
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	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。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。消防署主催の講習会に参加し、新しい情報の共有を心掛けています。	12月に火災訓練を夜間想定で実施し、利用者と職員が参加した。管理者が2月、職員が6月に消防本部で「防火実務研修会」を受講した。備蓄品リストの掲示がある。水、乾パン、レトルト食品、缶詰など食品類を利用者と職員の3日分備蓄している。現在。カセットコンロなど熱源を法人に要請している。	

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。	接遇研修を行い参加できなかった職員には資料を渡し説明した。管理者は上から目線的な表現を避けることなど、声掛けの注意点について職員に伝えている。不適切な対応があった時は個別に注意している。個人情報を含む書類は事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	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	整容の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。		

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
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。	食事はユニット毎に職員がキッチンで調理している。法人の献立を参考にして食材はネットスーパーで購入するユニットと、専門業者に献立付きの食材を注文するユニットがある。業者に利用者の嗜好を考慮してもらっている。誕生会やイベント時はお寿司など好みの物を提供している。平成30年6月から利用者の栄養状態の把握など栄養スクリーニング加算を取っている。	
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。	排泄チェック表でパターンを把握し、定時制などその人に合わせてトイレ誘導している。日中は全員トイレでの排泄を基本にしている。夜間はベッドでの対応など個別である。トイレ誘導はさりげなく利用者の気持ちに配慮している。	

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
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めています。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。	週2回、午前中に入浴が基本であるが利用者の希望があればそれ以外にも対応できる。一人ずつ、お湯を交換している。入浴時は利用者と話しながら、リラックス出来たり、気分転換になるように努めている。浴槽を跨ぐことが難しい方などには足浴をしてもらいながらシャワー浴をもらっている。	
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。		

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
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。	週に2~3回を目標に天気の良い日は散歩に行っている。散歩表があり特定の人に集中しないようにしている。車いすを使用している方も歩ける方と一組になって散歩している。近くの公園に桜の木があり、交代で花見を楽しんだ。家族と外食に行く方は3~4人位いる。	
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。		
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。	リビングは採光が良く明るい。床暖房になっており、加湿器で湿度が保たれ快適に過ごせるようになっている。利用者の状況によりテーブルの席替えをすることがある。季節に合った飾りつけを心掛けている。各ユニット入り口前に感染症対策で次亜塩素酸水を含ませた布を置いている。	
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	リビングの席を随時動かし、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。		

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
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。	居室にはエアコン、カーテン、クローゼット、スライドハンガーが設置されている。利用者は、テレビ、小ダンス、カレンダー、写真、ぬいぐるみ、習字などをもち込んでおり、その人らしい部屋になっていた。	
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	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る。 (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、活き活きと働けている。 (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	発信の機会が運営推進会議程度となっており、活かしてきれていない。		
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
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。		
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。散歩等、気分転換を行い、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。		

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
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。		
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。		

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。		
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。		

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	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。		
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。		

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
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。		
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、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。		

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
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。		
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。		

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
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。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。消防署主催の講習会に参加し、新しい情報の共有を心掛けています。		
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。		

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
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。整容の準備や支援を行い、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イベント時を中心に取り入れるように心掛けています。		
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。		

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
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。		
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。		

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
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るようですが、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、ご家族やご本人の要望により、お財布を持っている方もいます。		
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。		

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
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。		
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、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う等、可能な限り能力を使い、少しでも維持し、自立した生活につながるよう、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	11	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、全職員対象のホーム会議の開催は、不定期である。	全職員対象のホーム会議を、2ヶ月に1回以上、開催する。	勤務シフト作成時より日程検討し、定期開催を前提とする事で、職員が意見を出し易く、その反映につなげる体制を作ってゆく。	令和元年9月30日
2	2	地域社会とのつながりが、挨拶程度となっている。	地域の方と交流を深め、挨拶から会話できる関係を作ってゆく。	運営推進会議や避難訓練等、地域の方が来訪頂ける機会を迎えて、顔なじみとなり、声の掛け合いや会話しやすい環境を作ってゆく。	令和2年3月31日
3					
4					

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。