

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	1493000135	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南			
所在地	(242-0016)			
	神奈川県大和市大和南2-8-19			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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22日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月20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)】

小田急線・相鉄線の駅から徒歩で10分ほどのところに有り、南向きに面した明るいホームです。向かいには光が丘中学校があり生徒達との交流や元気をもらえるとても良い環境です。
毎日中学校を一周のお散歩をして気分転換と筋力低下を防いだり、毎週の習字や大正琴にて楽しく指先を動かせたりとレクリエーションを行っています。

【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	令和1年6月10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>【事業所概要】 この事業所は、小田急江ノ島線および相鉄線大和駅から徒歩10分ほどの、市立中学校に面した住宅地に位置している。道路を隔てた向かいの中学校は、災害時には広域避難場所(避難生活施設・医療救護施設)となっている。建物は鉄骨2階建てで、2ユニットのグループホームである。周辺には公園や商業施設、ファミリーレストランなどが点在し、買い物や散歩など利便性が高い。</p> <p>【職員会議の充実】 毎月行われる、ユニット合同のホーム会議やユニット毎のフロア会議は、原則として職員全員が参加となっている。ホーム会議は、法人からの連絡事項の伝達や各委員会の活動など、ホーム全体の事柄を討議している。フロア会議は、ユニット毎のカンファレンスやケアの向上について意見交換を行い、モニタリングの作成や介護計画の見直しにつなげている。管理者は、職員の意見提案を基に、介護計画の見直しや建物内部の老朽化による破損の補修などに、その都度対応している。</p> <p>【職員の委員会活動】 職員全員はそれぞれ、リスクマネジメント委員会、感染症対策委員会、身体拘束適正化委員会、レクリエーション委員会に所属し、ヒアリングや事故の事例検討、感染症対策や身体拘束防止などの研修、レクリエーション・プログラムなどの企画・運営を行って、サービスの質の向上に努めている。</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	ニチケアセンター大和南
ユニット名	大地

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	高齢者の尊厳と自立に積極的に取り組んでいる。共同生活のなかで否定せず抑制せず医師・家族・職員と3者連携をとり自立にむけた支援をしている。	理念は、会議室や職員休憩室に掲載され、毎月のフロア会議やホーム会議でも話し合って職員全員で共有している。職員は、利用者の尊厳と意向を尊重し、現存する能力を活かして、出来ることはやってもらい困難なことは手助けして、安全に配慮し、自立した生活を送るよう支援している。	
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	自治会に加入しており今年度自治会のお祭りに参加させていただいた。ホームのお祭りに自治会の方の参加をお願いしている。	自治会に加入し、地域の夏祭りでは、テント内に利用者の席が用意されている。ホーム主催の祭りやカフェに、自治会長や民生委員が参加している。毎年、市内2か所の中学校から職業体験を受け入れている。大正琴のボランティアが月2回来訪している。その際の歌詞カードは利用者が準備し、利用者が合唱している。その他傾聴ボランティアも訪問している。	
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	YMCA（地域包括）と連携し地域の事業所と合同で認知症カフェを開催して地域の方々と交流している。		
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	運営推進会議にて事業報告をし話し合いが行えている。そこで自治会長に相談し歌のボランティアに来てもらい皆で楽しむことができた。	運営推進会議は2か月毎に開催し、参加メンバーは利用者、大和市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、管理者・職員である。事業所の現況報告のあと、参加者からの情報提供や意見交換を行っている。会議で、地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加を勧誘され、利用者が参加している。	
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	運営推進会議にも隔月にて参加して頂いている。自治会長にお祭り等に呼んで頂きテント席を用意していただいたり、初詣にて神社に招いていただいた。	大和市介護保険課職員が、運営推進会議に参加し意見交換をしている。大和市の介護相談員が、毎月訪問している。大和市グループホーム連絡会に参加している。連絡会には市介護保険課の職員が出席し、各ホームの現状報告と情報交換などを行って交流している。	

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	夜間19時以降から朝6時30分までは安全の為施錠しているがその他の時間帯は時と場合により施錠していない。	ホーム会議で、身体拘束に当たる職員の無意識な言動について研修を行っている。車椅子使用の利用者は、食事の際には椅子に移乗し、疲労や、体調不良のときはベッドで過ごしている。玄関は開錠し、ユニット入口は電子錠でパスワード管理されているが、隣のドアから事務所を通って出ることが出来る。不意に外出し、自分で帰ってきた方がおり、行政の指示により、今後の対策を内部で検討し、報告することになっている。	
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	管理者等が職員に対して高齢者虐待防止法についての研修を年に2回行う機会を設けている。身体拘束委員会を設置し毎月のホーム会議にて報告している。		
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	来年度は、成年後見制度について研修は行う予定です。		
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	事業所のサービスについて時間をかけ十分説明し、内容に納得していただいた後の契約を行うようにしている。		
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	会社主体の顧客満足度調査にてご家族が改善して欲しいことが上がってくるので今後の運営に反映させている。	家族には、毎月利用者の状況報告書を送付して情報提供し、電話やメール、面接時に意見や要望を聴きとっている。居室担当者が、衣類や日用品の補充について、家族の承諾を得て希望に沿ったものを購入している。法人の顧客満足度調査で室内の収納設備のドアの補修の要望があり、全居室の点検・修繕を行った。	

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	管理者は毎月のフロア会議とホーム会議を実施しており職員の意見をそこで聞く事が出来る。会議の議事録は支店に提出している。	月1回開催するフロア会議やホーム会議は、原則として職員全員が参加している。会議では、カンファレンスやケアの向上について、職員が活発に意見交換を行っている。職員全員がそれぞれ各委員会に所属し、サービスの向上に取り組んでいる。ヒヤリハットの事例検討やケアに関する研修の実施、アクティビティーの企画・運営などを行っている。	
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	時給者の方にはキャリアアップ制度を設けており時給向上する事がある。又、労働時間等については適時話し合い検討してその状況に合わせての就業環境で働いてもらっている。		
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	毎月のホーム会議での研修や随時社内で開催される身体介護研修には参加できる職員には参加してもらっている。参加出来ない職員には後日説明と資料配布。		
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	大和市GH連絡会や年一回の大和市CM連絡会に参加したり、営業を通じて他事業者と連絡をとっている。地域包括と連携し認知症カフェに参加している。		
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	入居時や日々のアセスメント、モニタリングやサ担会で本人のニーズを聞き取り読み取りサービスに反映している。落ち着いた環境づくりや趣味等。		

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	見学時や入居時アセスメントから聞き取り、家族と密に連絡をとり要望に沿ったサービスを出せる限り提供している。		
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	介護計画書を作るうえでご家族様からの要望等を踏まえ必要なサービスが提供できるようにし又マッサージ等の自費サービスの提案もしている。		
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	出来る事できない事を観察した上で、ご本人様が出来る事は行って頂き、なるべく一緒に行っていくようにしている。		
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	ご家族様との関係が途絶えないように来所・外出は積極的に促している。又ホームの行事にもご家族様をお誘いし参加していただいている。些細なことでも連絡し情報共有を図っている。		
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	入居前にご近所の方やお友達だった方と外出したり。ホームでお話をしたり途絶えないように継続して支援している。	利用者の自宅近くに住んでいる方が来訪し、一緒に散歩に行くことがある。家族が、利用者の馴染みの知人を連れて来たことがある。同級生が来訪し、励ましの言葉をかけてくれたところ、生活の意欲が向上した方がいる。来訪した知人や友人は、リビングや居室などに案内し、湯茶でもてなしている。電話や手紙の取り次ぎを行い、希望があれば返事を出す支援をしている。	

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	利用者同士協力し合い掃除できるよう促したり、レクに参加出来るようお互いを誘い合うよう促し支援している。		
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	退去後の行き先を検討したり助言したりしている。		
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。	ケアプランを作成する時には意向確認がはっきりと出来る方は聞き取りをしている。家族に以前の暮らしを聞き取ったりして本人の行こうを読み取る。	アセスメントを行い、本人の要望を把握し、家族に以前の暮らしの状況を聞き取っている。居室担当者が中心となり、各職員が現在の利用者の思いや意向を把握して、生活支援シートに詳しく記載して情報共有している。利用者の意思を尊重し、好きなこと、やりたいことを出来るだけ叶えるようにしており、希望により1日2回以上散歩している方もいる。	
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	入居前には面談を今までの生活歴を家族やCMに細かく聞きホームでの生活に取り入れられるようにしている。		
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	無理強いせず、ご本人様の生活リズムに合わせケアをしていけるようにしている。		

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	職員間でのモニタリング、サ担当にて見直しは行っている。ご家族とは来訪時に相談しプラン送付の際に要望を記入して頂き反映している。	介護計画は、利用者毎にニーズや課題を抽出して作成し、介護記録ファイルに綴じ込んでいる。職員は計画の内容を確認し、実施状況を支援経過に記録している。日常支援シートに介護計画の要点をまとめ、カンファレンスで職員が意見を交換してモニタリングや評価を行っている。計画の見直しは、3か月または6か月毎、状況の変化があれば随時行っている。	
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	日々の申し送り時に個々の状況把握をしている。変化などの情報を共有する事でケアプラン導入を行ったり日々の状況変化を記録している。		
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	外出支援、外泊も出来るようにしている。食事や病歴、日々の状態に合わせて個別対応で行っている。入浴時間も一人ひとりが今までのスタイルを大切に継続できるようにしている。		
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	地域の方との交流を大事にしその方が出来る事があれば協力し安心して生活出来るように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医に継続して通院される方もおりホームの訪問診療医と契約しないことも出来る。適切な医療を受けられるようになってきている。	協力医が月2回往診している。その他に、かかりつけの精神科に2名が月1回、脳神経外科、眼科に各1名が3か月毎に、家族対応で通院している。訪問看護師は、週2回来訪し健康管理などを行っている。医師と看護師が「受診・健康管理記録」に情報を書き込んで連携をとり、職員もその内容を確認している。歯科医は2か所から治療内容によって月に1回または、随時往診している。	

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	訪問看護師に変化があれば相談し適切な処置となるようにしている。又訪問診療医へも報告し適切な対応となるように努めている。		
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。	入院した場合にはこまめに病院を訪問し病院関係者と情報交換を密に取り早期退院が出来るようにしている。		
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	ご家族と医師とホームが密に連携を取り、都度話し合いをして本人に対して最善の対応となるようにしている。看取りも行っている。	入居時に、家族や本人に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。重度化が進むに従い医師・家族・職員の三者で話し合いを重ねて希望を聴き取り、その都度結果を支援経過に記録している。家族の希望により、昨年は3名の看取りを行った。職員は、経験を積んでおり、利用者毎に緊急時の対応についてレクチャーを受け、落ち着いて対応している。	
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	職員全員に任意だが普通救命講習の研修は行わせるようにしている。その後も適時再講習を受ける場を提供している。		
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	火災については避難訓練を計画に則り実施するようにしているが地震、水害時の避難等については方法までは訓練が出来ていない。今後避難訓練に含め計画していきたいと思う。	防災訓練は、年2回行っており、うち1回は消防署が立会っている。火災発生想定で、連絡・消火・避難訓練と夜間想定訓練を実施している。災害備蓄は、3日分の飲料水や食料など、備蓄リストによる回転備蓄を行っている。冷蔵庫、テレビや電気器具の固定や転倒防止を施し、食器棚のガラスに飛散防止フィルムを貼っている。	災害備蓄は保有していますが、熱源として役立つカセットコンロやボンベ、体温の発散を防ぐ保温シートなどを追加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	人生の大先輩との意識を持ち尊厳や、自立心を損ねないような言葉かけを心がけている。	接遇研修は毎年1回実施しており、職員は、言葉遣いに気を付け、利用者に丁寧に話しかけている。職員間の申し送りやリビング内の記録類、入浴チェック表は、個人名を使わず部屋番号で表示している。職員は、利用者の居室へ入るときは、ノックをするよう心掛けている。個人情報を含む書類は、事務室で施錠して保管している。	
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	起床入浴レク等の自己決定を促している。		
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	眠い方には休息して頂き、レクリエーションをするときも強制でなく参加したい方だけに参加していただいている。自己の意思を尊重している。		
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	介護者介助しやすい服のみにするのではなくご本人様の好みの服装にし、いつまでも楽しさが途切れないようにしている。		
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	もやしのひげ取り、お茶入れ下膳出来る方にはして頂き、食器拭きテーブル拭きも声かけし促しているなど出来る事は行ってもらうようにしている。	専門業者が、調理法の説明付きの献立と食材を前日の朝に配達し、職員がユニット毎に多少アレンジして調理している。食堂では、ほぼ全員が座位をとって自力で摂食していた。職員は、見守りや介助を行っている。下膳などを手伝う方がいる。誕生日にはケーキを提供したり、希望する出前をとったりしている。	

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
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	ホームで提供する食事はメニューが決まっており、その通りにほぼ作ってはいるがここにあわせた量や形態等往診医と相談しながら決め支援している。		
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、声かけし口腔ケアを促している。適時歯科往診をしてもらい指示があればそのように仕上げ磨きを行っている。		
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	排泄のパターン把握までは出来ていないかもしれない。2時間おきに声かけし、トイレ誘導しなるべくトイレでの排泄を促している。	トイレは清掃が行き届き、清潔である。常時使用するおむつやパットが部屋番号ごとに収納棚に整理されていた。日中は、きめ細かく声かけや誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄を支援している。失敗した際には、さりげなく浴室と直接行き来ができるトイレに誘導して対応している。夜間は、自分で起きて排泄する方がほとんどだが、尿意の弱い方は約2時間毎に巡回して介助している。	
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	薬に頼らず繊維質の多い飲み物の提供や野菜嫌いの方のお味噌汁をミキサーにかけ具材ごと摂取してもらったりしている。		
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	介助の方が多い為入浴する日が決まっている。ゆず湯や菖蒲湯等楽しめる工夫は実施している。	入浴は、原則として週2～3回、日中に行う。浴槽は個浴用で、一人ずつ湯の交換をしている。使用後は清掃、乾燥、消毒を行っている。その日の身体状況に応じて、シャワー浴や清拭、陰部洗浄などを行うこともある。足浴器で足浴する方もいる。脱衣所は床暖房で、浴室は湯で温めてから入浴している。希望により同性介助を行っている。柚子湯や菖蒲湯などで季節を楽しんでもらっている。	

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
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	空調等調節し寝苦しくない様にしている、大きな音をさせない様にしている		
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	薬が変更になった差には処方箋を確認し用法等確認している。薬の説明書が個々にファイルされているので確認している。		
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	食器拭きなどではコップ担当や食器担当、お盆担当など個々の能力に合わせてお願いしている。男性も掃除やテーブル拭きと多岐にわたり家事に汗を流してもらっている。		
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	順番に散歩や要望があれば買い物外出を行っている。本人が望めば家族と相談し連携し出かけられるよう努める。	天気の良い日は、日課として事業所周辺や近隣の公園に散歩に出かけている。1日に2回散歩に行く方がいる。車椅子使用の方は、天候条件が良ければ散歩に行くが、1階のウッドデッキで外気浴や日光浴をすることもある。2階でも足浴をしたり、日当たりのいい所で日光浴をしたりしている。家族が迎えに来て、一緒に近所のレストランへ食事に行く方がいる。	車椅子対応の食堂やレストランを検索し、少人数で出かけるなどとして、多くの利用者が外出や外食の機会を持てることを期待します。
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	出来るだけ本人が金銭を使用したいと望めば買い物へ同行し支援している。		

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	ご家族からの電話は取り次ぎ支援している。手紙を書きやりとりしている方の投函の支援をしている。		
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	あまりスペースが広いほうではなく車椅子の方もおり動線は悪いかも知れない。歩行している方が転倒しないように無機質なリビングにならない様に季節感を取り入れた飾りつけにしている。	共有部分は、バリアフリー構造で、リビングは窓が広く採光が良い。全体に清掃が行き届いている。リビングの周りに居室が配置され見守りがしやすい。床暖房や加湿器、空調設備で、温度・湿度を快適に保っている。トイレ入口に大きなマークがあり、浴室前にのれんがあり分かりやすい。壁には書道などの利用者の作品や季節毎の折り紙、行事や誕生会などの写真が飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	1人がけのソファを設置しており自席ではないところでの会話ができるようになっている。		
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	入居の際には今まで使用していた家具やベッドを持ち込むようお願いしている。馴染みのものを使用することで安心して過ごしていただけるようにしている。独りで過ごしたいときにはTVも持ち込んでいる。	居室には、防炎カーテン、空調設備、照明器具、収納設備、ベッドが常備されている。利用者は、使い慣れた家具類や着慣れた衣類、テレビ、家族の写真などを持ち込んで住み心地よくしつらえている。居室担当者が部屋の清掃、衣類の整理や備品の補充を支援している。入り口には、表札や好みの折り紙を飾って自分の部屋が分かりやすいようにしている。	
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	トイレは分かるように表示してある。以前お風呂場ののれんがあったが消防的に駄目とのことではずしている。廊下には手すりがあるのでつかまりながら職員の見守りだけで歩行できる。		

事業所名	ニチケアセンター大和南
ユニット名	太陽

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	高齢者の尊厳と自立に積極的に取り組んでいる。 共同生活のなかで否定せず抑制せず医師・家族・職員と3者連携をとり自立にむけた支援をしている。		
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	自治会に加入しており今年度自治会のお祭りに参加させていただいた。ホームのお祭りに自治会の方の参加をお願いしている。		
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	YMCA（地域包括）と連携し地域の事業所と合同で認知症カフェを開催して地域の方々と交流している。		
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	運営推進会議にて事業報告をし話し合いが行えている。 そこで自治会長に相談し歌のボランティアに来てもらい皆で楽しむことができた。		
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	運営推進会議にも隔月にて参加して頂いている。自治会長にお祭り等に呼んで頂きテント席を用意していただいたり、初詣にて神社に招いていただいた。		

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	夜間19時以降から朝6時30分までは安全の為施錠しているがその他の時間帯は時と場合により施錠していない。		
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	管理者等が職員に対して高齢者虐待防止法についての研修を年に2回行う機会を設けている。 身体拘束委員会を設置し毎月のホーム会議にて報告している。		
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	来年度は、成年後見制度について研修は行う予定です。		
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	事業所のサービスについて時間をかけ十分説明し、内容に納得していただいたからの契約を行うようにしている		
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	会社主体の顧客満足度調査にてご家族が改善して欲しいことが上がってくるので今後の運営に反映させている。		

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	管理者は毎月のフロア会議とホーム会議を実施しており職員の意見をそこで聞く事が出来る。会議の議事録は支店に提出している。		
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	時給者の方にはキャリアアップ制度を設けており時給向上する事がある。又、労働時間等については適時話し合い検討してその状況に合わせての就業環境で働いてもらっている		
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	毎月のホーム会議での研修や随時社内で開催される身体介護研修には参加できる職員には参加してもらっている。参加出来ない職員には後日説明と資料配布		
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	大和市GH連絡会や年一回の大和市CM連絡会に参加したり、営業を通じて他事業者と連絡をとっている。地域包括と連携し認知症カフェに参加している。		
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	入居時や日々のアセスメント、モニタリングやサ担会で本人のニーズを聞き取り読み取りサービスに反映している。落ち着いた環境づくりや趣味等。		

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	見学時や入居時アセスメントから聞き取り、家族と密に連絡をとり要望に沿ったサービスを出来る限り提供している。		
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	介護計画書を作るうえでご家族様からの要望等を踏まえ必要なサービスが提供できるようにし又マッサージ等の自費サービスの提案もしている		
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	出来る事できない事を観察した上で、ご本人様が出来る事は行って頂き、なるべく一緒に行っていくようにしている		
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	ご家族様との関係が途絶えないように来所・外出は積極的に促している。又ホームの行事にもご家族様をお誘いし参加していただいている。些細なことでも連絡し情報共有を図っている。		
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	入居前に語近状の方やお友達だった方と外出したり。ホームでお話をしたり途絶えないように継続して支援している		

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	利用者同士協力し合い掃除できるような促したり、レクに参加出来るようお互いを誘い合うよう促し支援している。		
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	退去後の行き先を検討したり助言したりしている。		
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。	ケアプランを作成する時には意向確認がはっきりと出来る方は聞き取りをしている。家族に以前の暮らしを聞き取ったりして本人の行こうを読み取る。		
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	入居前には面談を今までの生活歴を家族やCMに細かく聞きホームでの生活に取り入れられるようにしている		
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	無理強いせず、ご本人様の生活リズムに合わせケアをしていけるようにしている		

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	職員間でのモニタリング、サ担会にて見直しは行っている。ご家族とは来訪時に相談しプラン送付の際に要望を記入して頂き反映している		
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	日々の申し送り時に個々の状況把握をしている。変化などの情報を共有する事でケアプラン導入を行ったり日々の状況変化を記録している		
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、その時々にも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	外出支援、外泊も出来るようにしている。食事や病歴、日々の状態に合わせて個別対応で行っている。入浴時間も一人ひとりが今までのスタイルを大切に継続できるようにしている		
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	地域の方との交流を大事にしその方が出来る事があれば協力し安心して生活出来るように支援している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医に継続して通院される方もおりホームの訪問診療医と契約しないことも出来る。適切な医療を受けられるようになっている		

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	訪問看護師に変化があれば相談し適切な処置となるようにしている。又訪問診療医へも報告し適切な対応となるように努めている		
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。	入院した場合にはこまめに病院を訪問し病院関係者と情報交換を密に取り早期退院が出来るようにしている		
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	ご家族と医師とホームが密に連携を取り、都度話し合いをして本人に対して最善の対応となるようにしている。看取りも行っている。		
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	職員全員に任意だが普通救命講習の研修は行わせるようにしている。その後も適時再講習を受ける場を提供している。		
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	火災については避難訓練を計画に則り実施するようにしているが地震、水害時の避難等についての方法までは訓練が出来ていない。今後避難訓練に含め計画していきたいと思う		

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	人生の大先輩との意識を持ち尊厳や、自立心を損ねないような言葉掛けを心がけている。		
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	起床入浴レク等の自己決定を促している。		
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	眠い方には休息して頂き、レクリエーションをするときも強制でなく参加したい方だけに参加していただいている 自己の意思を尊重している。		
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	介護者介助しやすい服のみにするのではなくご本人様の好みの服装にし、いつまでも楽しみが途切れないようにしている		
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	もやしのひげ取り、お茶入れ下膳出来る方にはして頂き、食器拭きテーブル拭きも声かけし促しているなど出来る事は行ってもらおうようにしている。		

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
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	ホームで提供する食事はメニューが決まっており、その通りにほぼ作ってはいるがここにあわせた量や形態等往診医と相談しながら決め支援している		
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、声かけし口腔ケアを促している。適時歯科往診をしてもらい指示があればそのように仕上げ磨きを行っている		
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	排泄のパターン把握までは出来ていないかもしれない。2時間おきに声かけし、トイレ誘導しなるべくトイレでの排泄を促している。		
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	薬に頼らず繊維質の多い飲み物の提供や野菜嫌いの方のお味噌汁をミキサーにかけ具材ごと摂取してもらったりしている		
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	介助の方が多い為入浴する日が決まっている。ゆず湯や菖蒲湯等楽しめる工夫は実施している		

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	空調等調節し寝苦しくない様にしている、大きな音をさせない様にしている		
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	薬が変更になった差には処方箋を確認し用法等確認している。薬の説明書が個々にファイルされているので確認している		
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	食器拭きなどではコップ担当や食器担当、お盆担当など個々の能力に合わせてお願いしている。男性も掃除やテーブル拭きと多岐にわたり家事に汗を流してもらっている。		
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	順番に散歩や要望があれば買い物外出を行っている。本人が望めば家族と相談し連携し出かけられるよう努める。		
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	出来るだけ本人が金銭を使用したいと望めば買い物へ同行し支援している。		

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	ご家族からの電話は取り次ぎ支援している。手紙を書きやりとりしている方の投函の支援をしている。		
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	あまりスペースが広いほうではなく車椅子の方もおり動線は悪いかも知れない。歩行している方が転倒しないように無機質なりビングにならない様に季節感を取り入れた飾りつけにしている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	1人がけのソファを設置しており自席ではないところでの会話ができるようになっている		
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	入居の際には今まで使用していた家具やベッドを持ち込むようお願いしている。馴染みのものを使用することで安心して過ごしていただけるようにしている。独りで過ごしたいときにはTVも持ち込んで		
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	トイレは分かるように表示してある。以前お風呂場ものれんがあったが消火的に駄目とのことではずしている。廊下には手すりがあるのでつかまりながら職員の見守りだけで歩行できる。		

目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター大和南

作成日 2019.6.20

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時の備品 (カセットコンロ等) 不足	災害時に不安な事 にないようにする	カセットコンロ、 保温ポットを購入	2ヵ月
2	49	外食等の機会を 増やす	食生活改善として 外食を1回/月は 行うこと。	計画、企画に 行う。	2ヵ月 2019.9月～ 行う。
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。