

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	1493300097	事業の開始年月日	平成16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長津田		
所在地	(226-0018) 神奈川県 横浜市 緑区 長津田みなみ台 5-26-13		
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9月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年11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)】

事業所の運営方針として掲げている「安全を第一」に努めながら「その人らしさ」を優先に考え、ひとつの家族のようにほのぼのと、一人一人がその人らしく毎日をゆうゆうと過ごしていただけることを心がけ、お客様を大切に、職員は明るく丁寧な対応を心がけています。地域交流として、夏と冬にいぶき野小学校との交流会を行ったり、毎月適宜ボランティアの方に来ていただいています。毎月必ず全体行事を行ない、事故防止に努めながら楽しく活動を行っております。周囲は、緑や遊歩道が多く、通りの段差が少ないため、散歩しやすい環境です。近くのスーパーと一緒に買い物に出かけたり、場合によっては外食も行えます。

【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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成30年10月12日	評価機関 評価決定日	平成30年11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)】

【事業所の概要】
この事業所は、JR横浜線長津田駅からバスで5分ほどの住宅地に位置している。バス通りから少し入った場所で、近くに公園があり静かな環境である。近隣には、レストランやスーパーマーケット、コンビニエンスストアなどが点在し利便性が良い。

【医療との連携】
協力医療機関の医師が月2回看護師、薬剤師とともに定期的に往診している。訪問看護師は毎週訪問し利用者の健康管理をしている。歯科医の訪問も毎週あり、希望者の歯科治療や口腔衛生管理をしている。それぞれの診療結果は「受診・健康管理記録」に記入され、職員は情報の共有を行って日々の介護に活かしている。協力医療機関の医師とは24時間連絡が取れる体制になっている。

【日常的な外出支援】
事業所の周りはレストランやスーパーマーケット、大型ショッピングモール、公園があり、散歩や朝食の食材の購入などに毎日出かけている。事業所近くの歩道にある階段の脇にはスロープが設置されているため、車いすでの外出や移動が容易であり、近くの散策を楽しんでいる。

【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長津田
ユニット名	1階 ほのぼの

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	事業所理念は開所当時より作り事務所にて掲げている。一つの家族のようにほのぼのとした家、その人らしく豊かにゆうゆうと過ごせる家となるよう努めている。	開所時に作成した運営方針を理念として事務所に掲げている。管理者は、職員が着任する際に理念を説明し共有している。朝礼では社是「誠意、誇り、情熱」を唱和している。	
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	事業所開設時から自治会への加入をしています。近隣の行事や連絡会に積極的に参加している。	御前田自治会に加入しており、回覧板から地域の情報を得ている。年2回、ごみ集積場の清掃当番をしている。毎年、いぶき野小学校福祉委員会の生徒が来訪し、歌やゲームなどをして交流している。	
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	地域の小学校で活動している福祉委員会の生徒たちと交流会を重ね、認知症高齢者との関わりを持ち、認知症についての理解や関わり方の工夫や方法を学んでいただいている。		
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	奇数月第4金曜日14:30-15:30に運営推進会議を定期開催し、ご家族、地区民生委員、地域包括センター職員、他法人の管理者に参加して頂いている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。参加者は、利用者家族、地域包括支援センター職員、民生委員、他事業所管理者である。会議では運営状況や活動報告を行い、参加者と情報交換が行われている。	

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
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	横浜市認知症協議会に加入し意見交換等をしており、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の議事録を緑区役所に提出している。緑区役所主催の感染症研修に管理者が出席した。利用者の成年後見制度の利用について、地域包括支援センターや緑区役所に相談している。	
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	身体拘束についてのマニュアルを設置し、いつでも内容が確認できるようにしている。なにか身体拘束にあたるのか職員がそれぞれ意識しながらケアに努めている。	玄関は日中開錠しているが、各ユニットの出入り口は施錠している。褥瘡の患部治療と衛生保持のため、家族の同意を得て、就寝時のみ、つなぎ服を着用している利用者が1名いる。月1回、経過について管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーで話し合っている。	これまでの職員の努力で、褥瘡が回復してきている経過にあります。つなぎ服を着用しないで生活できるように、職員間で話し合い、引き続きケアに取り組まれることを期待します。
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	適宜、虐待防止の研修を行い、マニュアルはいつでも確認できるように設置している。また、不適切なケアを行っていないかを常に考えて行動するように努めている。		
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	必要性がある場合は、話し合いの場を設け支援に繋がるようにしていくと同時に職員にも学ぶ機会を設けていく。		

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
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	ご入居前に契約書に沿って読み合わせをしながら十分な説明を行い、不安な点や疑問点がないか確認をしながら、ご理解とご納得いただけるようにしている。		
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	職員もご家族のご意見・ご要望を常に聞き、内容を共有していくことで反映につなげられるようにしている。 苦情連絡相談窓口の設置と連絡先の掲示、玄関にご意見箱も設置している。	今年は納涼祭行事に合わせて家族会を開催した。その後、行事に参加する家族が増えている。玄関には意見箱を設置している。家族からの要望でレクリエーションや掃除の内容を見直した。	
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	ユニット会議やホーム会議を開催し、意見交換や提案する場を設け内容の共有を図っている。個々でも話しを聞くようにしている。	毎月のホーム会議やユニット会議などで職員の意見が出されている。管理者は、日頃から職員の意見をいつでも聞くようにしている。自己評価55項目の作成については管理者が一人で担当している。	職員全体で自己評価に取り組むことにより、改善点を明確にし、関係者の自発的努力と体制づくりを促します。職員全体で評価情報を共有し、活用されることを期待します。
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	職員の健康状態や勤務状況など話しを聞きながら把握に努めている。また家族愛経営を念頭にサンクスファミリーデーを設け条件整備も行っている。		
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	社内で開催される研修の紹介と参加を促している。 外部研修についてもできる限り日程が合う研修については参加ができるように努めている。		

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
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	他グループホームと相互で運営推進会議に参加し、同業者としての問題点、改善方法の共有を図り、良いものを反映していくことでサービス向上に努めている。		
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	ご自宅への訪問やご来所していただき、実際に施設の雰囲気を感じていただきながら、不安なことや要望についてお話を伺い安心していただけるよう関係をもつようになっている。		
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	ご自宅への訪問やご来所の際にも不安な点やご不明点、ご要望についてお話を伺い、安心と信頼をもっていただける関係作りに努めている。		
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	入居前の状況把握を行い、その時に必要な支援の内容とご要望に応じて対応ができるように努めている。		
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	お客様個々で得意な事やできる事が行える環境を作り、買物の外出や家事を一緒に行ったり、コミュニケーションを日々取ることで共に生活をしている事を感じていただけるよう努めている。		

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
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	外出、外食、外泊がいつでもできるようにしている。本人からのご要望やご意見については内容の共有をご家族とすることで、共に支えていける関係作りに努めている。		
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	身元引受人様の確認の下、問題の無い方にはご来訪いただいたり、馴染みの場所への外出などの支援をしている。	入居前の友人が訪ねて来ている利用者がいる。来訪時は職員が湯茶のもてなしをして、ゆっくり歓談できるように支援している。家族と墓参りに行ったり、自宅に帰り草取りをしてくる方もいる。	
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	同一フロアだけでなく、別フロアの入居者様同士も交流を持てるよう支援し、コミュニケーションが苦手な方も円滑にコミュニケーションがとれるように支援している。		
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	ご退去された後もご本人の状況について連絡をいただいている。相談を承った際は、一緒に改善策を考えたりもしている。		
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。	ご本人の要望やご意見には耳を傾け、可能な事は実現に向けた支援を行っています。自己主張の難しい方にも、表情や仕草などから、本人の意向を汲み取るようにしている。	アセスメントシートを使い、本人の思いや意向を記入し職員全体で把握している。職員は利用者との日常の会話や表情から希望を把握するようにしている。職員はカンファレンスで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
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	ご家族や関係者からの情報を基に、ご本人の意向をひきだし、サービスに反映できるように努めている。		
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	日々の体調管理と観察からお客様の状態変化を把握し、状況に応じた対応方法や注意点などの情報共有を図り、適切な対応をするよう努めている。		
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	居室担当者が中心となり課題点や利用者の気持ちの把握に努めモニタリングを実施。意見を基にカンファレンスを開催し、現状に沿った介護計画の作成をしている。	居室担当者が記入したモニタリングを基に、職員で話し合い、短期目標の見直しや介護計画の作成をしている。家族の意見や医師、看護師、薬剤師などとのやり取りの記録を確認して、計画に反映している。	
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、介護記録や管理日誌を活用し、特記事項は職員間で申し送り、情報共有を図っている。カンファレンスで話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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	ご要望があった場合には、ご家族や入居者様の状況に応じて、可能な限りニーズに沿った対応を行っている。		

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
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	スーパーへ買物に出かけたり、散歩中に近隣の方との交流を図ったりしている。		
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	ユニット毎に、提携医療機関の月2回の定期往診や臨時往診、毎週1回の訪問看護にて体調管理を行い、必要に応じ、提携医に通院している。	利用者は協力医療機関医師の訪問診療を月2回利用している。職員は「受診・健康管理記録」を確認し、情報を共有している。毎週、看護師が来訪し、健康管理をしている。歯科医も毎週訪問し、希望者の診療をしている。	
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	週に1回訪問看護師が来ている。お客様の健康状態について相談をしながら連携をとり健康の維持に努めている。往診医との相談ツールとしても活かしている。		
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。	入院された際は、適宜ご本人の様子の確認を行っている。退院前にカンファレンスを行い、今後の方向性を話あっている。		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が重度化や終末期となった場合には提携医、訪問看護師と相談をしながら連携をとり、ご本人やご家族が安心できるよう努めている。</p>	<p>入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。往診医には24時間連絡できる。利用者や家族の希望があれば、医師の判断の下に看取りを実施しているが、終末期に医師を含めて再確認する書類は協力医療機関の書式を用いている。</p>	<p>利用者や家族の希望があれば医師の診断の下で看取りを実施する方針です。終末期対応について説明と同意を確認する事業所独自の書類の準備や、職員研修の実施により体制を整えることを期待します。</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
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	急変時や事故発生時は職員同士の連絡体制を決めており情報の共有とともに協力体制がとれるようにし、迅速に対応ができるよう努めている。		
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	年間2回の防災訓練を行っている。地域の協力を得られるように努めながら、自治体の防災訓練にも参加するように努めている。	防災訓練は年2回計画している。今年度は10月に火災を想定して第1回の訓練を予定している。備蓄は利用者と職員の3日分の非常食や缶詰、保存水が用意され、備蓄台帳で管理している。	災害はいつ起こるかわかりませんので、日頃の訓練が大切です。夜間や地震を想定した訓練を取り入れた災害対策を期待します。
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	おひとりおひとりの人柄の把握に努め、不適切な対応を行わないよう留意し、心に寄り添った対応を心がけている。	個人情報の書類は事務所のキャビネットに施錠保管している。浴室は引き戸を開けた際に、中が見えないよう暖簾と間仕切りカーテンがある。職員は利用者に丁寧な言葉かけをし、本人のペースを大切に接し方をしている。	
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	自己発言の出来る方には自己主張をして頂き、主張が難しい方には、簡単なイエス・ノーで自己決定が出来るように対応している。		

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
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	お客様一人ひとりのペースを優先に考え、職員のペースや都合が優先とならないようにできるかぎりお客様の希望に沿った対応ができるよう心がけている。		
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	洋服を一緒に選んだりご自身で選べる方は着たい物を選んだりお化粧を楽しまれたりと自己決定にそったその人らしい身だしなみができるようにしている。		
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	調理のお手伝いが出来る方と野菜の皮むきやおやつ作りなどを一緒に行っている。食器洗いや食器拭き、片付けなどもできる方と一緒にいる。	食事の下ごしらえや下膳の手伝いをする方もいる。昼食と夕食は献立と食材が業者から届けられている。運動会の日には、食材の配達を止めて、別に購入した稲荷寿司や唐揚げを詰めた弁当を楽しんだ。朝食の材料は利用者と職員が一緒に出かけてスーパーで購入している。	
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	水分量、食事量ともに日々記録を残し摂取量の把握に努めている。食事形態の工夫から一人ひとりの好みの飲み物にて提供を行い十分な量を確保できるように努めている。		

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
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	毎週の訪問歯科診療にて定期的の様子をみて頂くとともに、毎月第4週目に口腔衛生指導を受け、個々に応じた口腔ケアに関する助言を受け、実践している。		
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	尿便意を訴えられる方は都度お手洗いへ誘導し失敗の防止に努めている。排泄の記録をもとに時間をみて誘導を行いお手洗いで排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を参考に声かけ、トイレ誘導をして、トイレでの自立排泄を支援している。1か所ある車いす対応のトイレは、脱衣室に隣接しているため、失禁時に速やかに対応ができる。服薬の見直しにより、失禁が改善した事例がある。	
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	極力、体操や散歩などで身体を動かしていただき、便意を促す取り組みをしている。水分量が足りない場合は好みの物を探り、提供している。		
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	お客様が自己決定できるように入浴のお誘いをしている。ご自分のペースで入浴が楽しめるよう支援している。	入浴は週2回午後の時間帯で対応している。浴槽の湯は一人ずつ交換している。好みで入浴剤を楽しむ方もいる。浴室と脱衣室は、エアコンでヒートショック対策をしている。	
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	その日の体調やお昼寝を促したりご本人の意思にそって身体を休めていただくようにしている。夜間帯も季節に応じて室温管理と湿度管理を行っている。		

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
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	服薬時は毎回職員2名で誤薬が無い様に確認を徹底している。往診時に薬剤師が同席し、適宜助言を受け、適量の薬を処方してもらい、管理指導を受け管理をしている。		
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	散歩や買物、室内ではレクリエーションを日常的に行うようにしている。台所仕事や、洗濯物など、家事も行っていただくことで役割をもって生活ができるよう務めている。		
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	散歩や買物のお誘いを行い、外出できるように努めている。馴染みの場所などもご家族様の協力のもと外出ができるようにしている。	今年の春は、日にちをずらして車で桜並木の花見に全員が出かけた。近くに公園があり、天気の良い日は散歩に出かけている。1階のウッドデッキは広く外気浴ができる。	
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	お預かりしているお金はお客様の財産であり、自由に使える事を理解したうえで、欲しいものの訴えがあれば買物と一緒に出かけ、購入できるように支援している。		
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	お客様、ご家族様双方の希望に応じて電話でお話ができるようにしている。手紙も宛先の間違いを確認させていただいた上で、やり取りができるように支援している。		

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
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	リビングは日中、陽当たりが良いこともあり明るい環境となっている。キッチン是对面式で廊下も開放的な作りとなっている。	居間兼食堂は明るく、加湿器やテレビ、ソファが置かれている。対面キッチンで職員が見守りながら食事の支度ができる。庭では夏野菜を育て収穫した。玄関と階段の壁には写真や作品が飾られている。	
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	リビングで利用者だけで会話が續かない時は歌レクを行ったりお手伝いを共同でお願いすることで会話が弾んだり、利用者同士の関係が築けるようにしている。		
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	入居時に極力馴染みの品をお持ち込みいただき、住み慣れた環境と近くなるように、ご本人やご家族の意向を取り入れるようにしている。	居室にはエアコン、照明、クローゼット、防災カーテンなどが設置されている。居室担当職員が衣類の整理をしている。利用者はテレビや好みの家具を持ち込み、写真やぬいぐるみを飾っている。	
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	玄関から施設内の廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しておりバリアフリーの環境となっている。壁掛け時計にて時間の感覚がつかめるようにしている。		

事業所名	ニチイケアセンター長津田
ユニット名	2階 ゆうゆう

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	事業所理念は開所当時より作り事務所にて掲げている。一つの家族のようにほのぼのとした家、その人らしく豊かにゆうゆうと過ごせる家となるよう努めている。		
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	事業所開設時から自治会への加入をしています。近隣の行事や連絡会に積極的に参加している。		
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	地域の小学校で活動している福祉委員会の生徒たちと交流会を重ね、認知症高齢者との関わりを持ち、認知症についての理解や関わり方の工夫や方法を学んでいただいている。		
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	奇数月第4金曜日14:30-15:30に運営推進会議を定期開催し、ご家族、地区民生委員、地域包括センター職員、他法人の管理者に参加して頂いている。		
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	横浜市認知症協議会に加入し意見交換等をしサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	身体拘束についてのマニュアルを設置しいつでも内容が確認できるようにしている。なにが身体拘束にあたるのか職員がそれぞれ意識しながらケアに努めている。		
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	適宜、虐待防止の研修を行い、マニュアルはいつでも確認できるように設置している。また、不適切なケアを行っていないかを常に考えて行動するように努めている。		
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	必要性がある場合は、話し合いの場を設け支援に繋がるようにしていくと同時に職員にも学ぶ機会を設けていく。		
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	ご入居前に契約書に沿って読み合わせをしながら十分な説明を行い、不安な点や疑問点がないか確認をしながら、ご理解とご納得いただけるようにしている。		
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	ご家族のご意見・ご要望を常に聞き、内容を共有をしていくことで反映につなげられるようにしている。苦情連絡相談窓口を設置と連絡先の掲示、意見箱も設置している。		

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	ユニット会議やホーム会議を開催し、意見交換や提案する場を設け内容の共有を図っている。個々でも話しを聞くようにしている。		
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	職員の健康状態や勤務状況など話しを聞きながら把握に努めている。また家族愛経営を念頭にサンクスファミリーデーを設け条件整備も行っている。		
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	社内で開催される研修の紹介と参加を促している。 外部研修についてもできる限り日程が合う研修については参加ができるように努めている。		
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	他グループホームと相互で運営推進会議に参加し、同業者としての問題点、改善方法の共有を図り、良いものを反映していくことでサービス向上に努めている。		
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	ご自宅への訪問やご来所していただき、実際に施設の雰囲気を感じていただきながら、不安なことや要望についてお話を伺い安心していただけるよう関係をもつようになっている。		

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
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	ご自宅への訪問やご来所の際にも不安な点やご不明点、ご要望についてお話を伺い、安心と信頼をもっていただける関係作りに努めている。		
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	入居前の状況把握を行い、その時に必要な支援の内容とご 要望に応じて対応ができるよ うに努めている。		
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	お客様個々で得意な事やでき る事が行える環境を作り、買 物の外出や家事を一緒に行っ たり、コミュニケーションを 日々取ることで共に生活をし ている事を感じていただける よう努めている。		
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	外出、外食、外泊がいつでも できるようにしている。本人 からのご要望やご意見につい ては内容の共有をご家族とす ることで、共に支えていける 関係作りに努めている。		
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	身元引受人様の確認の下、問 題の無い方にはご来訪いただ いたり、馴染みの場所への外 出などの支援をしている。		

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	同一フロアだけでなく、別フロアの入居者様同士も交流を持てるよう支援し、コミュニケーションが苦手な方も円滑にコミュニケーションがとれるように支援している。		
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	ご退去された後もご本人の状況について連絡をいただいている。相談を承った際は、一緒に改善策を考えたりもしている。		
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。	ご本人の要望やご意見には耳を傾け、可能な事は実現に向けた支援を行っています。自己主張の難しい方にも、表情や仕草などから、本人の意向を汲み取るようにしている。		
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	ご家族や関係者からの情報を基に、ご本人の意向をひきだし、サービスに反映できるように努めている。		
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	日々の体調管理と観察からお客様の状態変化を把握し、状況に応じた対応方法や注意点などの情報共有を図り、適切な対応をするよう努めている。		

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
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	居室担当者が中心となり課題点や利用者の気持ちの把握に努めモニタリングを実施。意見を基にカンファレンスを開催し、現状に沿った介護計画の作成をしている。		
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、介護記録や管理日誌を活用し、特記事項は職員間で申し送り、情報共有を図っている。カンファレンスで話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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	ご要望があった場合には、ご家族や入居者様の状況に応じて、可能な限りニーズに沿った対応を行っている。		
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	スーパーへ買物に出かけたり、散歩中に近隣の方との交流を図ったりしている。		
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	ユニット毎に、提携医療機関の月2回の定期往診や臨時往診、毎週1回の訪問看護にて体調管理を行い、必要に応じ、提携医に通院している。		

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	週に1回訪問看護師が来ている。お客様の健康状態や相談をしながら連携を取り健康の維持に努めている。往診医との相談ツールとしても活かしている。		
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。	入院された際は、適宜ご本人の様子を確認を行っている。退院前にカンファレンスを行い、今後の方向性を話あっている。		
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	利用者が重度化や終末期となった場合には提携医、訪問看護師と相談をしながら連携を取り、ご本人やご家族が安心できるよう努めている。		
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	急変時や事故発生時は職員同士の連絡体制を決めており情報の共有とともに協力体制がとれるようにし、迅速に対応ができるよう努めている。		
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	年間2回の防災訓練を行っている。地域の協力を得られるように努めながら、自治体の防災訓練にも参加するように努めている。		

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
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	おひとりおひとりの人柄の把握に努め、不適切な対応を行わないよう留意し、心に寄り沿った対応を心がけている。		
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	自己発言の出来る方には自己主張をして頂き、主張が難しい方には、簡単なイエス・ノーで自己決定が出来るように対応している。		
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	お客様一人ひとりのペースを優先に考え、職員のペースや都合が優先とならないようにできるかぎりお客様の希望に沿った対応ができるよう心がけている。		
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	洋服を一緒に選んだりご自身で選べる方は着たい物を選んだりお化粧を楽しまれたりと自己決定にそったその人らしい身だしなみができるようにしている。		
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	調理のお手伝い出来る方と野菜の皮むきやおやつ作りなどを一緒に行っている。食器洗いや食器拭き、片付けなども出来る方と一緒にしている。		

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	水分量、食事量ともに日々記録を残し摂取量の把握に努めている。食事形態の工夫から一人ひとりの好みの飲み物にて提供を行い十分な量を確保できるように努めている。		
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	毎週の訪問歯科診療にて定期的に様子をみて頂くとともに、毎月第4週目に口腔衛生指導を受け、個々に応じた口腔ケアに関する助言を受け、実践している。		
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	尿便意を訴えられる方は都度お手洗いへ誘導し失敗の防止に努めている。排泄の記録をもとに時間をみて誘導を行いお手洗いで排泄ができるよう支援している。		
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	極力、体操や散歩などで身体を動かしていただき、便意を促す取り組みをしている。水分量が足りない場合は好みの物を探り、提供している。		
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	お客様が自己決定できるように入浴のお誘いをしている。ご自分のペースで入浴が楽しめるよう支援している。		

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
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	その日の体調やお昼寝を促したりご本人の意思にそって身体を休めていただくようにしている。夜間帯も季節に応じて室温管理と湿度管理を行っている。		
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	服薬時は毎回職員2名で誤薬が無い様に確認を徹底している。往診時に薬剤師が同席し、適宜助言を受け、適量の薬を処方してもらい、管理指導を受け管理をしている。		
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	散歩や買物、室内ではレクリエーションを日常的に行うようにしている。台所仕事や、洗濯物など、家事も行っていただくことで役割をもって生活ができるよう務めている。		
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	散歩や買物のお誘いを行い、外出できるように努めている。馴染みの場所などもご家族様の協力のもと外出ができるようにしている。		
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	お預かりしているお金はお客様の財産であり、自由に使える事を理解したうえで、欲しいものの訴えがあれば買物と一緒に出かけ、購入できるように支援している。		

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	お客様、ご家族様双方の希望に応じて電話でお話ができるようにしている。手紙も宛先の間違いを確認させていただいた上で、やり取りができるように支援している。		
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	リビングは日中、陽当たりが良いこともあり明るい環境となっている。キッチン是对面式で廊下も開放的なつくりとなっている。		
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	リビングで利用者だけで会話が續かない時は歌レクを行ったりお手伝いを共同でお願いすることで会話が弾んだり、利用者同士の関係が築けるようにしている。		
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	入居時に極力馴染みの品をお持ち込みいただき、住み慣れた環境と近くなるように、ご本人やご家族の意向を取り入れるようにしている。		
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	玄関から施設内の廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しておりバリアフリーの環境となっている。壁掛け時計にて時間の感覚がつかめるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター長津田

作成日 平成30年12月5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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	“身体拘束をしないケアの実践”に関して。 現在1名の利用者様が睡眠時や無意識下にて自傷行為有り。患部の治療や衛生上の観点により就寝時は介護つなぎを着用している。	入居者様の自傷行為がなくなり、介護つなぎを着用しなくても安心して睡眠がとれる	毎月、身体拘束に関するカンファレンスを行い、内容はご家族様に説明と、3ヶ月ごとに身体拘束同意の取り交わしを行なっている。H30年11月1日より介護つなぎ無しでの就寝を行い様子を見ている。	3ヶ月
2	33	“重度化や終末期に向けた方針の共有と支援”に関して。 入居者様の終末期の対応に関し、体制を整備しているが、職員の経験や研修が不足している。	事業所全体として、緊急時に迅速に的確な対応を行う事ができる。	事業所で看取りを行なった経験がある為、体験をしている職員もいるが、新しく入った職員は未経験の職員もいる。年間を通し適宜研修を行い、緊急時の様々な対応が行えるようにする。	6ヶ月
3	35	“災害対策”に関して。年二回、義務に伴い訓練を行っているが、実際の震災時に役に立たなければ何の意味も無いので訓練の意味と意義を職員共通認識として実のある訓練が実施できるよう努力する。	震災発生の際に、職員個々に適切な行動がとれるよう、実のある訓練を行う。	地域との防災に関する連携が取れる関係を構築していく。自社に限らず、近隣の介護施設と横の連携がとれるよう信頼関係を構築していく。一緒に訓練が行えるように体制を整える。	6ヶ月
4	11	“運営に関する職員意見の反映”に関して、管理者は職員からの意見を聞き話し合いを行っているが、文書の作成に関しては管理者が作成していたので、今後は職員にも割り振るようになる。	職員個々に考え、意見をしやすい環境を整える。皆で話し合い、決まった事は全員で情報を共有する。	これまで同様に職員からの意見を聞き、話し合いの場を設ける。企業として管理者が行う事以外は職員個々に役割を割り振り情報を共有する。	2ヶ月
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。