

2019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	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 <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	令和1年9月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月8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、お客様を大切にし、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 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和1年10月18日	評価機関 評価決定日	令和1年12月17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】 ニチイケアセンター長津田は、JR横浜線長津田駅からバスで5分ほどの幹線道路から一步入った住宅地に位置している。事業所周辺は閑静な住宅地や公園などがあり、散歩も楽しめる環境がある。近隣には飲食店や大型商業施設、コンビニエンスストアなどもあり、買い物や外食にも行きやすい場所である。</p> <p>【利用者家族の協力】 毎月季節に応じた行事を企画して利用者、家族、職員が交流を楽しんでいる。職員は家族と顔を合わせる機会や話をする機会を多く持つことで良好な関係づくりをしている。毎日のように面会に訪れる家族が、利用者と一緒に食卓を囲んだり、庭や駐車場の草取りなどに協力している。</p> <p>【地域との交流】 毎年2回、近くのいぶき野小学校の福祉委員の生徒たちが事業所を訪れ、利用者と話しをしたり、歌を披露したりして交流をしている。運営推進会議に参加している長津田地域ケアプラザとは、ボランティアの紹介を受けたり、ケアプラザで実施しているボランティア養成講座の実習生を受け入れて相互協力の関係にある。また近隣のグループホームとは運営推進会議に交互に参加をして情報交換や、協力関係を作っている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター長津田
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	開所時から掲げている理念は、グループホームで利用者がその人らしさを活かし、安心した日々の暮らしを送る為に必要なことを明記してあると、管理者、職員は考えている。職員は常に理念に沿ったケアの実現を心掛けている。	
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。	開所時から自治会に加入をして近隣との付き合いを大事にしている。ゴミ集積場の清掃なども当番で行っている。周辺は飲食店や大型商業施設が多く、利用者と一緒に利用している。近くの小学校の福祉委員の生徒の訪問があり、利用者はゲームや歌などで交流を楽しんでいる。	
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。	運営推進会議は年6回、利用者家族、地域の民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の他法人のグループホーム管理者が参加して行っている。会議では事業所の運営状況や活動報告、事故報告などを行い、参加者から忌憚のない意見が出ている。他のグループホームとは連携や今後の課題などを話し合っている。	

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
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。	運営推進会議の議事録は区の担当課に持参して、顔の見える関係を築いている。区の担当者から災害時に近隣の要援護者の受け入れについての話があり、検討課題にしている。地域包括支援センターとは、ボランティアの紹介を受けたり、ボランティア養成研修の実習生を受け入れたりと相互協力をしている。	
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。	身体拘束廃止について、毎月のホーム会議後に勉強会を行っている。昨年度課題としていた、褥瘡のある方が皮膚の保護の必要性から就寝時つなぎ服を着用していた時期には、毎月検討会を行い、その結果、褥瘡の完治とともにつなぎ服の着用も終了している。チェックリストで、高齢者虐待防止に関する一斉確認を実施して職員に意識付けしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		

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	職員もご家族のご意見・ご要望を常に聞き、内容の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。 苦情連絡相談窓口の設置と連絡先の掲示、玄関にご意見箱も設置している。	毎年法人の顧客満足度調査を行い、意見や要望は各事業所へフィードバックされている。家族の意見で備品の購入が実現した事例がある。毎月の行事は、利用者、家族、職員がともに楽しめる場として家族との関係づくりの機会になっている。「近況のご報告」を毎月発行し、行事案内やホームの様子、個々の利用者の状況などを報告している。	
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	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。	開設当初からいる職員が中心になり、管理者交代直後ではあったが、職員の連携や協力関係もよく、風通しの良い職場環境になっている。ホーム会議などでも意見を活発に出し合い、ケアの見直しなどを行っている。職員から、上手く飲み込めない方の水分摂取量確保のために吸い飲みを使用してはどうかとの意見が出て取り入れている。	
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。		

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	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。		
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。		

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	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。	家族が付き添い、温泉に宿泊旅行に行く方や、年末年始に自宅で過ごす方がいる。自宅が気がりになっている方には、家族が自宅の様子を見せに外出することもある。以前から好きなスポーツをテレビで楽しむ方や、ベランダの水やりを進んでする方など、趣味や生活習慣の継続に配慮している。		
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	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。			
		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。	利用者の希望を受け入れるため、できるだけ機会をとらえ利用者の要望を聞いている。感情表現の苦手な利用者には、家族の情報で得た好きな音楽を聞いてもらい、リラックスした時に話を聞いたり、表情の変化などから思いをくみ取ることもある。発語困難な方には、職員がお願いしたことを実行してくれることで、好き嫌いの判断や意思の確認をすることもある。		
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。			

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
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。	介護計画は居室担当者の素案を基に、計画作成担当者と管理者が三者で話し合い作成している。毎月ホーム会議で利用者の様子や細かな状態変化なども話し合い、医師や看護師のアドバイスを受けケアプランに反映させている。	勤務形態の異なる職員が多いことから、ケアプランを的確に把握するために、日々のケアで常にプランの確認をすることを期待します。
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	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。		

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
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。	毎月2回提携医療機関の内科医が訪問し、利用者全員が受診している。内科以外は職員が通院同行している。提携薬局の薬剤師も医師に同行し、服薬、残薬確認や薬の包装袋のゴミ廃棄に至るまで薬全般の管理を担っている。訪問看護師による週1回の健康管理、訪問歯科の口腔ケアや必要な治療は全員対象、訪問マッサージは適宜利用している。	
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。お客様の健康状態や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とり、ご本人やご家族が安心できるよう努めている。	往診医とは24時間オンコールの体制ができている。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。利用者や家族の希望を尊重し、終末期には意向の再確認や医師も同席して看取りの説明をしている。利用者の重度化に伴い昨年度は2名の看取りを行った。	
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。		

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
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。	直近の訓練は、2019年3月29日に実施している。今年度は管理者の交代などに伴い、避難訓練を実施していないが、年度末までに実施する予定である。災害用備蓄は法人のリストに沿い、食料や水など職員分を含めて3日分、備品もリストで管理している。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練を年度末までに実施されることを期待します。
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、心に寄り沿った対応を心がけている。	個人情報保護やプライバシー保護は、入職時研修と毎年行っている自己点検チェックシートで不適切な取り扱いがないように確認をしている。職員は、排泄時の声掛けなどは利用者の羞恥心に配慮している。耳の遠い方への声掛けの難しさから、普段から意思疎通を図れるような対応を心掛けている。	
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。		

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	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、片付けなども出来る方と一緒にしている。	毎日の食事は食材がレシピ付きで届けられ、職員が調理をしている。行事の際も業者から季節に応じたものが配達されている。職員は利用者の嚥下状態に合わせて刻みやミキサー食などを提供している。徒歩圏内に飲食店がある為、今後は外食も予定している。誕生日はホールケーキで祝っている。	
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	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、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。	立位や座位が取れる間はトイレでの排泄を支援している。不安定な方には2人対応で支援することもある。現在自立で排泄できる方は1、2階ともに2名ずついる。排泄は個人記録に記入し定時に誘導する方もいる。浴室に隣接したトイレは脱衣場からも入れ、プライバシーに配慮した対応ができる。	
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。		

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
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1人の利用者につき週2回午後の時間帯を利用して入っている。入浴を好まない方には無理強いせず、対応する職員を変えたり、日にちを変えたりしている。利用者は、季節に応じた柚子湯や菖蒲湯、入浴時の1対1の職員との会話を楽しんでいる。浴室内の暖房機、脱衣場のエアコンで冬場のヒートショックに備えている。	
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。		
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。	散歩表を作成してできるだけ利用者が外に出る支援をしている。利用者の歩行状態を把握して散歩の距離を考慮したり、散歩を好まない方には庭のウッドデッキでお茶を楽しんだり外気浴で対応している。事業所に隣接して公園がある為、車いすの方も周辺を散歩できる環境がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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。キッチンは対面式で廊下も開放的なつくりとなっている。	南向きに面したリビングに続いて広いウッドデッキが施され、天気の良い日にはお茶を楽しんだりできる空間になっている。台所はリビングと対面式で見守りがしやすい。共有空間は明るく、廊下は車いすがすれ違えるほどゆったりとしている。	壁の掲示物が季節外れのものも多く、年度の古いものもあります。できるだけタイムリーな物の掲示を心掛けることを期待します。
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続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。	エアコン、照明、クローゼット、防災カーテンが備え付けで用意されている。ベッドは利用者の状態に合わせて、法人の福祉用具を無償貸与している。利用者は自宅から使い慣れた家具や、日常生活用品、家族の写真や、縫いぐるみなどを持ち込み思い思いの部屋づくりをしている。	

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
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している。 (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り組み 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、内容の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。苦情連絡相談窓口の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
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づくりに努めている。		
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づくりに努めている。		
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。		
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。		
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とり、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、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ず、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 令和2年1月8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	52	“居心地の良い共用空間づくり”に関して。 壁の掲示物が季節はずれの物が多く、年度の古い物もある。	ご入居者が季節感を感じながら、心地よく過ごす事が出来る。	できるだけタイムリーな物の掲示を行う。	1年
2	26	“チームでつくる介護計画とモニタリング”に関して。 本人がより良い暮らしをしていく為の課題やケアのあり方について全員が確実に把握しているか定かではない。	介護計画は居室担当とケアマネージャと管理者で話し合い作成しているが、それを他の全スタッフもしっかり把握できる。	作成した介護計画を、個人情報隠す等の配慮はしながらスタッフがいつでも確認できる位置に配置する。	即日
3	35				
4	11				
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。