

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	令和2年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年9月13日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

安全第一に努め、その人らしさを優先に考え心からお客様を大切にする。を事業所の運営方針とし、地域の中でひとつの家族のように、その人らしくより豊かに過ごせる場所を提供するよう心がけて日々取り組んでおります。コロナ禍であり、また終息の見通しが付かない中で色々と活動が制限されてはいますが、施設の中で退屈をしないよう、日々ご利用者様と接する時間を大切にイベントやレクリエーションに力を入れているところです。利用者様だけでなく、ご家族も不安な思いかと存じておりますのでご家族様にも安心していただけるよう密に連絡を行いまたオンライン面会等を活用していただけるようになっております。

【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	令和2年10月23日	評価機関 評価決定日	令和2年11月25日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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JR横浜線、東急田園都市線「長津田駅」からバスで5分、バス停から徒歩2分ほどのバス通りから1本入った住宅地に位置している。道を挟んで前には「長津田宮の前第二公園」があり散歩道も近く散策ができる環境になっている。建物は軽量鉄骨・木造2階建てで1、2階に1ユニットずつのグループホームである。近隣にはレストランやコンビニエンスストア、ショッピングモールなどがあり、生活利便性が良い立地になっている。</p> <p>【医療体制と健康管理】 協力医療機関の医師が、かかりつけ医として月に2回往診している。往診時には薬剤師と看護師と一緒に来て必要な対応をしている。訪問看護師は毎週来て、利用者の健康管理をしている。記録は医師との情報共有になっている。精神科の医師が受診を必要とする利用者を往診している。歯科医は希望する利用者の歯科治療や口腔ケアのために週1回来ている。毎日の口腔衛生管理は職員がしている。医師と訪問看護師には24時間連絡ができる体制になっている。</p> <p>【家族への連絡と家族意見の把握】 家族会を年1回開くことにしていて、昨年の10月には、管理者着任の挨拶、介護報酬改定と消費税の変更に伴う契約書の改訂について説明した。「ほほえみだより」を毎月発行しており、行事のほか、事業所での利用者様の様子を写真やお知らせ記事で伝えている。最近ではオンラインでの面会を開始して意見を聞く機会を作っている。</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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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理念と経営理念は事務所に掲示しており、職員は日々目にしており、「安全第一、その人らしさを優先、心からお客様を大切にする」を日々のすべての介護サービスの基本としている。	
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。	御前田自治会に入っていて回覧板のやり取りの中で地域の情報を得ている。新型コロナの拡大前には小学生との交流やボランティアの訪問があったが現在は交流が難しくなっている。	
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。	昨年は2か月ごとに開催していたが3月からは開催を中止している。運営推進会議のメンバーは家族、利用者、地域包括支援センター職員、近くのグループホーム管理者、事業所の職員である。	新型コロナ拡大防止の対策で、書面での開催が認められています。また、自治会関係者や民生委員などに参加を依頼し、定期的な開催をされることを期待します。

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
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。	運営推進会議の報告書は緑区高齢障害支援課に提出している。また、緑区介護支援事業課には入所者について相談をしている。市から「認知症ケア」「グループホームでより良い人材育成」などの研修案内がきている。	
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。	ユニットの出入り口は階段からの転落防止と徘徊防止のために施錠している。玄関は防犯のために施錠している。身体拘束廃止委員会は毎月のフロア会議の中で開催し研修をしている。夜間の安全のために人感センサーを取り入れている。	帰宅願望による徘徊の防止対策は、症状が出る原因を引き続き検討して見守りや傾聴を重ね、ユニットの出入り口の解錠について職員で話し合わ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、玄関にご意見箱も設置している。	昨年の家族会は管理者の着任挨拶と消費税や介護報酬の説明のために10月に開催した。今年は新型コロナの影響で開催できなかった。日頃から連絡時などに意見や要望を聞くようにしている。	
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。	フロア会議を毎月開催し意見交換をしている。最近ではホーム会議を開催せず全体への連絡は職員の部屋のホワイトボードに記入している。日中の利用者の様子を夜勤者や他の職員に申し送りノートに記入して伝える事で情報を共有している。	
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。		

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。	電話の取次ぎや手紙や年賀状の読み上げをして、馴染みの関係継続を支援している。家族と通院した時などに墓参りや、馴染みの店での食事をしてくる方がいる。	
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。	意思表示のできる利用者の意向は日々の会話の中から把握して記録している。言葉での意思表示が難しい方は、楽しそうな仕草や嬉しそうな様子から、好みは何かを本人本位に考えている。	

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。	毎月のフロア会議でカンファレンスを行い職員間で意見を出し合い、介護計画を作成している。介護計画は長期目標を6か月ごとに、短期目標を3か月ごとに見直している。医師や薬剤師、看護師の意見も介護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。	協力医療機関の医師が月2回往診している。訪問看護師は毎週来て利用者の健康管理をしている。精神科の医師が受診を必要とする方を往診している。歯科医は希望する方の口腔ケアや歯科治療に来ている。	
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。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意書を作成している。終末期との医師の判断があった際は医師と家族、管理者で意向の再確認をしている。医師や看護師には24時間連絡できる体制になっている。	

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
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。	今年の3月に夜間の火災を想定しての避難訓練、9月に日中の火災を想定した消火・通報・避難訓練をした。利用者と職員の3日分の食品や水を備蓄している。災害時の簡易トイレや加熱調理のできる備品がまだ用意できていない。	災害でライフラインが使えなくなることを想定し、簡易トイレや加熱調理ができる（卓上ガスコンロなど）備品の準備をされることと、地域の方に避難訓練への参加をお願いし日頃から災害時の協力を得られる関係づくりを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、心に寄り添った対応を心がけている。	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。入浴時やトイレ時の声掛けはプライバシーに配慮した声の大きさや言い方をしている。職員は接遇マナーの研修を受けていて、不適切な対応を防いでいる。	
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、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、片付けなども出来る方と一緒にいる。	食材業者から1階のユニットには調理済みの料理が、2階のユニットには食材が毎日、献立付きで届いている。献立をもとに調理したり、調理済み料理を温めて食事の提供をしている。利用者は下膳などを手伝っている。時には利用者が希望する出前を楽しんでいる。	
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。	排泄記録は介護記録の中に記入して、個々の利用者の様子を把握している。利用者の排泄パターンや時間を見て声を掛けてトイレ誘導をしている。定時誘導で失禁が減少した方がいる。	
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。	入浴は個浴かけ流しで日に3人ぐらいの方が入浴をしている。毎日お湯を入れているので希望に合わせて入浴ができる。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	
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。	事業所のすぐ前に公園、徒歩2分の所に「せせらぎ散歩道」があり、近くにショッピングモールやコンビニエンスストアがある立地で散歩や買い物に出かけやすかったが、新型コロナの影響で最近はお出かけられなくなっている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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つくりとなっている。	リビングや廊下の壁に季節感のある切り絵や折り紙絵を飾っている。リビングは床暖房でエアコンや加湿器を利用して空調の管理をしている。台所は対面式で職員は見守りながら食事の準備をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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願ひ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。	居室にはエアコンや照明、防炎カーテン、収納などが設置されている。利用者は好みの家具やベッド、テレビ、家族写真や仏壇などを配置している。掃除は職員がしているが利用者もできる範囲の手伝いをしている。	
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。		

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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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。		

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 令和3年8月30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	ユニットの出入り口は階段からの転落防止と外部徘徊防止のために施錠している。	極力施錠は行わない。	帰宅願望については症状が出る原因を引き続き会議などで検討を重ね、施錠について職員と話し合う。	1年
2	26	災害対策に関して、三日分の食料を保管しているが加熱調理の出来る備品が用意できていない。また簡易トイレが無い。	災害時、暖かい物を召し上がっていただけるようにガスコンロ等用意できる。簡易トイレを用意できる。	会社と相談し、左記を用意出来る仕組みを作っていけるよう訴えていく。また地域との連携を図り災害時に協力を得られる関係作りをする。	1年
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。