

令和元年度

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	1493500092	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成27年4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沼町		
所在地	(〒244-0841) 神奈川県横浜市栄区长沼町 8 3 6 - 4		
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	2019年10月22日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月18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 http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan1=true&1jgvsvoCd=1493500092-006ProfCd=14&VersionCd=022

【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)】

「お客様と共に笑顔になれる空間創り」を事業理念とし、毎日朝礼で唱和を行っています。
入居者・ご家族・地域の方々・スタッフ全員が笑顔になれる事を目標としています。
提携医との連携を密に取る事で、身体的に重度の方でも受入れを継続する事ができています。

【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 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	令和元年11月7日	評価機関 評価決定日	令和1年12月14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及び横浜市営地下鉄の戸塚駅からバスで10分の「貝殻坂」バス停下車、徒歩3分の場所にある。近隣は、低層の大規模団地や戸建て住宅が建ち並び閑静な住宅地である。建物は鉄骨造2階建てで、各階に1ユニットずつ配置された2ユニットの事業所である。敷地が広く、利用者が外気浴を楽しんだり、草花を栽培したり、ボランティアが野菜作りをするなどして活用されている。

【利用者の生活を支える適切なケアの実践】
利用申し込みから入居の契約までに丁寧なアセスメントを行い、利用者の生活を支える介護計画を作成している。毎月実施しているケアカンファレンスでは、利用者一人ひとりの状況について意見交換をしており、より適切なケアを目指して計画の見直しに繋げている。毎日のケアの記録は、介護計画の目標や内容を意識して記載されたものになっており、利用者の安心で穏やかな生活を支えている。

【居心地の良い居住空間】
リビング等の共用空間や居室は、毎日の清掃が行き届いており、清潔感のある空間になっている。天井や壁には季節に応じた飾り付けをおこない、季節感を大切にしている。リビング兼食堂は、対面式キッチンのカウンター越しに、職員の目が行き届く構造になっている。職員は調理をしながら見守りをして、利用者の安心で安全な生活を支えている。利用者は、こうした居心地の良い環境の中で、トランプなどのゲームをしたり、読書をしたり、居室で好きなテレビを見たりするなど、思い思いの時間を楽しんでいる。

【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	ニチイセアセンター長沼町
ユニット名	たんぼぼ

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	毎朝の朝礼で事業所の理念を唱和し共有・実践に努めている。 また、理念を実現する為に「私たちの7つの心得」を唱和し共有している。	社是と事業所の理念を事業所内に掲示し、朝礼時に唱和し理解を深めている。理念は、前管理者と職員が話し合い作成したものであり、「笑顔になれる空間創り」を実践している。		
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	地域ケアプラザのイベントに利用者様が参加している。 町内会の方々に獅子舞などを行っていただいている。 地域の消防出張所の方をお願いして消防避難訓練を地域住民の方と行っている。 庭の畑の管理を地域のボランティアをお願いしている。	町内会に加入しており、今年、「消防応援協力に関する覚書」を締結し連携を進めている。正月には獅子舞の来訪があったり、傾聴や畑仕事のボランティアが来訪している。家族と一緒に地域ケアプラザのイベントに参加し地域の方と交流している利用者がある。		
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	運営推進会議の場で地域におけるグループホームの役割や認知症についてお話をさせていただいている。			
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	2ヶ月に1回、定期的開催している。 地域ケアプラザの職員・町内会長・利用者の家族等が参加し、意見の交換を行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。メンバーは、町内会長、栄区高齢・障害支援課職員、地域ケアプラザ職員、家族、事業所職員である。感染症予防対策や防災備蓄等についての意見交換をしている。	運営推進会議は、2か月ごとに開催されていますが、地域代表の方の参加が少ないようです。地域との連携を進めるためにも積極的に参加していただけるように働きかけ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	運営推進会議で交流を持ち、協力関係を築けるように努力している。	区職員が運営推進会議に参加し意見交換している。生活保護受給者が入居しているため、栄区の生活支援課職員が来訪し、利用者の状況等について情報交換している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間の研修計画に身体拘束の排除を盛り込み、職員に意識付けを行っている。 毎月のカンファレンスで身体拘束の排除について話あっている。	「身体拘束等の適正化のための指針」、「ニチイ高齢者虐待マニュアル」に基づき、年2回内部研修を実施している。身体拘束廃止委員会を毎月開催し、日常のケアについて確認し合っている。	
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	年間の研修計画に虐待の防止を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	全スタッフが学ぶ機会はあまり無いが、管理者は必要に応じて支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては文面を読み上げるだけではなく、必要に応じて補足説明を行い、同意を得ている。		

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	運営推進会議・家族会・顧客満足度調査を実施し、その後の運営に反映できるように努力している。	家族会は年1回開催している。家族は運営推進会議参加の際には、運営に関する意見交換をしている。地域ケアプラザの行事参加も家族からの希望で始めたものである。	
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	全体会議やユニット会議の際にスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映できるようにしている。	全体会議を月2回開催し、多くの職員から意見を聞けるようにしている。職員の意見を取り入れ、一部のシフトの時間を変更したり、バイタルサインの適正範囲をまとめた基準表を作成している。	
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	法人の仕組みとしてキャリアアップ制度があり、昇給の機会を設けている。 また、個人面談でヒアリングを行う事で、各自の状況を把握し、離職防止に努めている。		
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	毎月職員研修を実施している。また、外部研修の情報提供を行っている。 個人面談の際等に各自の課題を提示し、必要に応じて介護技術の指導を行っている。		

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
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	横浜支店での研修に職員が参加でき、他拠点との交流が持てるような機会を作っている。		
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	入居時は事前面談を行い、課題やニーズを把握しスタッフ間で共有する事で、関係づくりに活かしている。		
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	入居時の事前面談で家族の意向を確認し、コミュニケーションを取る事で信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人・家族の意向とアセスメントを基に、他職種とも連携を行いながら必要なサービスの調整を行っている。		
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	共同生活の中で本人の能力に応じた役割を見出す支援を行う事で、他利用者やスタッフとの関係が築けるように努力している。		

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
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	契約時に家族も本人を共に支えるチームの一人だと説明している。 また、家族から必要な援助が受けられる様に相談を行っている。		
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	馴染みの方が面会に来た場合に、コミュニケーションの仲介や場の設定を行っている。	電話の取り次ぎや手紙、ハガキの投函を支援している。家族と食事、買い物、墓参りなどに外出している。趣味の編み物、花の手入れ、新聞や雑誌の購読の継続を支援している。	
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	スタッフが仲介する事で、利用者同士が無理のないコミュニケーションが取れる様に支援している。 レクリエーション等への参加の機会を設け、楽しく関わりが持てるように努めている。		
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	契約終了後であってもご家族から相談があれば対応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
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。	本人や家族から意向の確認を行っている。 確認が困難な場合は家族の意見を参考にアセスメントからニーズを読み取り、本人本位に検討している。	利用者を理解するため、家族から生活歴を丁寧に聞き取っている。日頃の利用者との会話、表情、行動の変化などに注意し思いを汲み取っている。利用者のできること、したいことを理解し、役割を持ってもらうようにしている。	
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	本人・家族からの聞き取りから生活歴を読み取るように努めている。 また、居宅介護支援事業所等との連携により、サービス利用の経過を把握し支援に活かしている。		
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	日々の出来事や会話を個人記録に記入し、そこから現状を読み取っている。		

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
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	カンファレンスの際、本人・家族の意向、医療機関等の意見も反映できるように努めている。	利用者の自宅や施設に訪問してアセスメントを行い、初回介護計画を作成し、入居後3ヶ月で見直している。その後は、短期目標6か月、長期目標1年で見直しを行っている。介護記録は、ケアプランのサービス内容に振られた番号と連動した丁寧な記載になっている。主治医、看護師の意見は、計画作成担当者が聞き取り、計画に反映させている。	
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	個人記録・業務日誌を使用し、情報の共有を行っている。また、そこから得た情報を介護計画作成に繋げている。		
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	日々の観察からニーズの変化を読み取り、柔軟に対応できるように努めている。		
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	町内会の方、地域ケアプラザ等の協力を得て利用者の生活の幅が広が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
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	協力医の訪問診療が月2回ある。 ご家族希望のかかりつけ医療機関がある場合は適切な連携が取れるように心掛けている。	利用者・家族の希望で、以前からのかかりつけ医の受診をしている利用者もいる。協力医療機関の医師及び以前からのかかりつけ医の往診は月2回ある。精神科と整形外科に通院している方もいる。週1回の訪問看護師による健康管理をしており、必要な方は訪問歯科や訪問マッサージを利用している。	
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1回の看護師の訪問がある。受診記録や口頭での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っている。		
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。	入院時は円滑に医療サービスが受けられるように情報提供を行っている。 また、入院時に面会やムンテラへの参加を行い病院関係者との連携を取っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針について説明している。 また、重度化した場合は本人・家族の意向を確認し、医師を含めたカンファレンスを行い方針を共有している。	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、家族の希望に沿って、ホームで最期を迎えられるように、最大限の対応をすることが基本的な姿勢である。終末期に向けた適切なケアのための職員研修を実施している。	

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
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	緊急時対応マニュアルを使用し、毎年研修を行っている。また、普通救命講習を受けたスタッフが複数名在籍している。		
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	消防署・地域の方にも参加していただいている避難訓練を年2回行い、災害時の対応に備えている。	年2回、夜間の火災を想定した防災訓練を実施している。消防署職員立ち合いのもと、地域住民の協力も得ている。今年1月「消防応援協力に関する覚書」を町内会、消防署と締結した。防災備蓄として、食料、飲料水を職員8名分を含め3日分用意しており、リストで消費期限等を管理をしている。	
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	プライバシーに配慮したケアの研修を毎年行っている。また、個人情報保護に関するテストも毎年実施している。言葉かけに関しては敬語を基本とするが、専門的な関わりとして必要な場合は気軽な言葉かけを行う場合もある。	利用者の言動を否定しない、羞恥心に配慮することなど人格の尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。研修では、「チェックリスト」を使用して、職員の人権感覚を確認するなど内容の徹底をしている。個人情報を含む書類は、事務所内のキャビネットで施錠して管理している。	

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
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	利用者が自己決定や意思表示ができるような関係性の構築や雰囲気作りを行うように努めている。		
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	施設としての大まかなスケジュールは存在するが、できるだけ職員の都合を優先する事なく個々のペースで過ごしていただけるように支援している。		
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	訪問美容が受けられる機会を定期的に設けている。 また、ご本人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	食事の献立は業者をお願いして季節にあった献立となっている。 利用者の状態や好みにあった提供が出来るように心掛けている。	業者が配達する献立と食材を使用して、職員が調理をしている。食材は季節感のあるものを依頼している。季節ごとの行事食は、出前や出張寿司等で食卓に彩りを添えている。利用者は、配達された食材のチェック、下膳、皿洗い等を一緒にしている。家族との外食等も楽しみになっている。	
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	食事・水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。 また、往診医と相談しながら個々の健康状態に応じ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
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	歯科衛生士による口腔ケアの訪問が月に4回あり、必要に応じて歯科往診も受けている。また、歯科衛生士アドバイスを受けながら、日々の口腔ケアに必要な支援を行なっている。		
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	個々の排泄障害に応じた適切な対応を検討し、支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援をしている。態度や表情を見てトイレ誘導をすることもある。夜間は、睡眠時間を確保するため、オムツを使用している方がいる。	
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	排便のタイミングの把握、水分摂取や適度な運動等を行う事で、できる限り自然排便を促している。便秘の際は提携医や看護師と相談しながら排便のコントロールを行っている。		
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	基本となる予定はあるが、それ以外でも個々の希望に添えるように努め、実践している。	週に2回、午前中に入浴を支援している。入浴することに抵抗がある方に対しては、無理強いせず時間や曜日を変えるなど柔軟に対応している。肌に保湿効果のある入浴剤を入れている。菖蒲湯やゆず湯で季節感を味わっている。	

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	生活習慣や心身の状態に応じて、必要な休息や睡眠が取れるように支援を行っている。		
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	処方薬の説明書はファイリングして見やすいように管理している。 また、変更があった場合は業務管理日誌に記録し、情報の共有を行っている。		
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	得意分野や嗜好、現在の能力を把握し、本人に合った楽しみや役割を持って過ごせるように支援している。		
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	天気が良い日は本人の希望を確認後、できるだけ散歩の機会を多く持つようにしている。 また、家族との外出の際は近況や体調等、必要な情報提供を行っている。	近所の公園に散歩に出かける事があるが、回数等、十分な対応ができない状況である。 家族の協力により、外食や買い物に出かけたり、地域ケアプラザのイベントに参加している。	家族の協力で外出している利用者もいますが、日常的な外出支援が十分に対応できていません。広い敷地を活用して、外気浴の機会を増やすなど、戸外での活動について工夫され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	利用者が日常的な金銭の所持はしていないが、お小遣いを事務所で預かり、希望があれば職員が買物の支援を行う事はある。		

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
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	申し出に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りを支援している。		
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	個室・共有部分は全てバリアフリーに張っており、過ごし易い空間となっている。玄関先に季節の花がある。ユニットの入口やリビングなどに季節感が感じられるような飾り付けを行っている。	玄関、居間、廊下の共用空間は、季節ごとの飾り付けをするなど、季節感を大切にしている。行事の写真も掲示しており、生活感のある空間になっている。ゆったりとした廊下には、ソファや談話コーナーが設置されており、寛げる環境になっている。職員は、毎日、掃除機とモップ掛けをして清掃しており清潔感が保たれている。	
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	共有空間の中でも本人の意向に沿った居場所作りが出来るようにソファや和室等を準備して支援している。		
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	入居時は本人や家族と相談しながら、居室の環境設定を行っている。その後も、必要に応じて環境の見直しを行っている。	エアコンと壁際に設置された照明は備え付けであるが、その他の調度類は全て利用者が馴染みの物を持ち込んでいる。介護上、必要な介護ベッド、車椅子は事業所が用意して無償貸与している。利用者は、居心地の良い居室と居間等の共用空間の生活を思い思いに楽しんでいる。	

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
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	建物内のトイレ等はアイコンの掲示があり、場所の用途が分かり易くなっている。その他でも個別の能力に応じた安全な環境作りができるように努めている。		

事業所名	ニチイセアセンター長沼町
ユニット名	はなみずき

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	毎朝の朝礼で事業所の理念を唱和し共有・実践に努めている。 また、理念を実現する為に「私たちの7つの心得」を唱和し共有している。		
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	地域ケアプラザのイベントに利用者様が参加している。 町内会の方々に獅子舞などを行っていただいている。 地域の消防出張所の方をお願いして消防避難訓練を地域住民の方と行っている。 庭の畑の管理を地域のボランティアをお願いしている。		
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	運営推進会議の場で地域におけるグループホームの役割や認知症についてお話をさせていただいている。		
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	2ヶ月に1回、定期的に行っている。 地域ケアプラザの職員・町内会長・利用者の家族等が参加し、意見の交換を行っている。		

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
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	運営推進会議で交流を持ち、協力関係を築けるように努力している。		
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	年間の研修計画に身体拘束の排除を盛り込み、職員に意識付けを行っている。 毎月のカンファレンスで身体拘束の排除について話あっている。		
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	年間の研修計画に虐待の防止を盛り込み、職員に意識付けを行っている。		
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	全スタッフが学ぶ機会はまだ無いが、管理者は必要に応じて支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては文面を読み上げるだけではなく、必要に応じて補足説明を行い、同意を得ている。		

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	運営推進会議・家族会・顧客満足度調査を実施し、その後の運営に反映できるように努力している。		
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	全体会議やユニット会議の際にスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映できるようにしている。		
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	法人の仕組みとしてキャリアアップ制度があり、昇給の機会を設けている。 また、個人面談でヒアリングを行う事で、各自の状況を把握し、離職防止に努めている。		
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	毎月職員研修を実施している。また、外部研修の情報提供を行っている。 個人面談の際等に各自の課題を提示し、必要に応じて介護技術の指導を行っている。		
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	横浜支店での研修に職員が参加でき、他拠点との交流が持てるような機会を作っている。		

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
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	入居時は事前面談を行い、課題やニーズを把握しスタッフ間で共有する事で、関係づくりに活かしている。		
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	入居時の事前面談で家族の意向を確認し、コミュニケーションを取る事で信頼関係が築けるように努力している。		
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	本人・家族の意向とアセスメントを基に、他職種とも連携を行いながら必要なサービスの調整を行っている。		
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	共同生活の中で本人の能力に応じた役割を見出す支援を行う事で、他利用者やスタッフとの関係が築けるように努力している。		
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	契約時に家族も本人を支えるチームの一人だと説明している。 また、家族から必要な援助が受けられる様に相談を行っている。		

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
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	馴染みの方が面会に来た場合に、コミュニケーションの仲介や場の設定を行っている。		
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	スタッフが仲介する事で、利用者同士が無理のないコミュニケーションが取れる様に支援している。 レクリエーション等への参加の機会を設け、楽しく関わりが持てるように努めている。		
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	契約終了後であってもご家族から相談があれば対応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
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。	本人や家族から意向の確認を行っている。 確認が困難な場合は家族の意見を参考にアセスメントからニーズを読み取り、本人本位に検討している。		
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	本人・家族からの聞き取りから生活歴を読み取るように努めている。 また、居宅介護支援事業所等との連携により、サービス利用の経過を把握し支援に活かしている。		
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	日々の出来事や会話を個人記録に記入し、そこから現状を読み取っている。		
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	カンファレンスの際、本人・家族の意向、医療機関等の意見も反映できるように努めている。		
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	個人記録・業務日誌を使用し、情報の共有を行っている。 また、そこから得た情報を介護計画作成に繋げている。		

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
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	日々の観察からニーズの変化を読み取り、柔軟に対応できるように努めている。		
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	町内会の方、地域ケアプラザ等の協力を得て利用者の生活の幅が広がるように努めている。		
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	協力医の訪問診療が月2回ある。 ご家族希望のかかりつけ医療機関がある場合は適切な連携が取れるように心掛けている。		
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1回の看護師の訪問がある。 受診記録や口頭での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っている。		
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。	入院時は円滑に医療サービスが受けられるように情報提供を行っている。 また、入院時に面会やムンテラへの参加を行い病院関係者との連携を取っている。		

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	○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	契約時に重度化した場合の指針について説明している。また、重度化した場合は本人・家族の意向を確認し、医師を含めたカンファレンスを行い方針を共有している。		
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	緊急時対応マニュアルを使用し、毎年研修を行っている。また、普通救命講習を受けたスタッフが複数名在籍している。		
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	消防署・地域の方にも参加していただいている避難訓練を年2回行い、災害時の対応に備えている。		

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
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	プライバシーに配慮したケアの研修を毎年行っている。また、個人情報保護に関するテストも毎年実施している。言葉かけに関しては敬語を基本とするが、専門的な関わりとして必要な場合は気軽な言葉かけを行う場合もある。		
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	利用者が自己決定や意思表示ができるような関係性の構築や雰囲気作りを行うように努めている。		
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	施設としての大まかなスケジュールは存在するが、できるだけ職員の都合を優先する事なく個々のペースで過ごしていただけるように支援している。		
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	訪問美容が受けられる機会を定期的に設けている。また、ご本人らしい身だしなみ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
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の献立は業者をお願いして季節にあった献立となっている。利用者の状態や好みにあった提供が出来るように心掛けている。		
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	食事・水分量を記録し、摂取量の把握に努めている。また、往診医と相談しながら個々の健康状態に応じた対応を行っている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアの訪問が月に4回あり、必要に応じて歯科往診も受けている。また、歯科衛生士アドバイスを受けながら、日々の口腔ケアに必要な支援を行なっている。		
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	個々の排泄障害に応じた適切な対応を検討し、支援を行っている。		
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	排便のタイミングの把握、水分摂取や適度な運動等を行う事で、できる限り自然排便を促している。便秘の際は提携医や看護師と相談しながら排便のコントロールを行っている。		

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
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	基本となる予定はあるが、それ以外でも個々の希望に添えるように努め、実践している。		
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	生活習慣や心身の状態に応じて、必要な休息や睡眠が取れるように支援を行っている。		
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	処方薬の説明書はファイリングして見やすいように管理している。 また、変更があった場合は業務管理日誌に記録し、情報の共有を行っている。		
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	得意分野や嗜好、現在の能力を把握し、本人に合った楽しみや役割を持って過ごせるように支援している。		
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	天気が良い日は本人の希望を確認後、できるだけ散歩の機会を多く持つようにしている。 また、家族との外出の際は近況や体調等、必要な情報提供を行っている。		

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
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	利用者が日常的な金銭の所持はしていないが、お小遣いを事務所で預かり、希望があれば職員が買物の支援を行う事はある。		
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	申し出に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りを支援している。		
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	個室・共有部分は全てバリアフリーに張っており、過ごし易い空間となっている。玄関先に季節の花がある。ユニットの入口やリビングなどに季節感が感じられるような飾り付けを行っている。		
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	共有空間の中でも本人の意向に沿った居場所作りが出来るようにソファや和室等を準備して支援している。		

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
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は本人や家族と相談しながら、居室の環境設定を行っている。 その後も、必要に応じて環境の見直しを行っている。		
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	建物内のトイレ等はアイコンの掲示があり、場所の用途が分かり易くなっている。 その他でも個別の能力に応じた安全な環境作りができるように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニキヤ3エタ9-長沼町

作成日 2020.2.15

【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	49	家族の協力で外出している利用者もいるが、日常的な外出支援が十分に対応出来ていない。	日常的な外出支援を行う事が出来る	長く外出する事は難しいが、少しでも時間を作り、外出の機会を作る	2020.4.30
2	4	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催されているが、地域代表の参加が少ない	運営推進会議の参加者が増える	民生委員、町内会、地域包括支援センターなど地域のネットワークを積極的に連携を取り、運営推進会議の参加者を増やしていく。	2020.5.31
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。