

平成30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	1493800120	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成27年10月1日
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター荏田東		
所在地	(〒224-0006) 横浜市都筑区荏田東4-18-23		
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31年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月10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）】

2ユニットそれぞれをひとつの家庭と考え、共に支え、楽しく生活しています。開所当初から『施設しないケア』を基本としています。当たり前の日常生活を自然に営むこと、家庭的な雰囲気の中で自分らしくいられることを大切にし、残存機能を維持し寝たきりにさせないケアを支援しています。  
お客様の誕生会等には、ご家族の参加も仰ぎ、出来るだけ楽しい時間を一緒に過ごして頂けるよう工夫しています。  
職員の離職率も低く、お客様のご家族との馴染みの関係ができています。

### 【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	平成31年1月24日	評価機関 評価決定日	平成31年3月29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、横浜市営地下鉄センター南駅から徒歩約10分の閑静な住宅地に位置しており、緑豊かな都筑中央公園に面している。利用者は、窓から眺める公園の風景に春夏秋冬の変化を感じたり、近隣の遊歩道の散歩を楽しんだりしながら、ゆったりと日々の生活を送っている。

**【地域に密着した暮らし】**  
ホームでは、「施設しないケア」をサービスの中心に置き、日中は、玄関をはじめ、全ての出入り口を開放し、家族やボランティアが訪ねてきたり、近隣の住民が気楽に立ち寄りしている。時には、畑で採れた野菜や柚子などを持ってきてくれる。近隣の小学校と連携し、こども110番の家になっており、帰宅途中の児童がトイレを借りに来たりしている。小学校とは、福祉体験や合唱の披露の訪問を受け、児童へ利用者が手作りしたクリスマスプレゼントを贈るなどして相互交流している。天候が良ければ、職員が利用者を散歩に誘い、近隣の住民と挨拶を交わすなどしている。自治会が主催する、地域のお祭りや清掃活動などに参加するなど、利用者は地域の一員として毎日を過ごしている。

**【アクティビティによる自立支援】**  
日課としての外出を積極的に行い、外気を浴び季節感を味わいながら近隣の公園や遊歩道を散歩している。利用者の希望に応じて、遠方への外出や外食の機会も多い。遠方への外出には家族も参加し、非番の職員がボランティアで付き添っている。キッチン横の壁に「家事お手伝い分担表」が貼ってあり、「食器すすぎ」「お盆拭き」「食器拭き」「洗濯物干し」「洗濯物たたみ」などが記載され、利用者は分担を決めて出来ることを手伝っている。シンクを洗っている利用者もいる。訪問時は、寒さが厳しかったこともあり、散歩の代わりに利用者と職員がラジカセから流れる歌に合わせ、笑顔で手を取り合って踊りながら、歩行訓練を兼ねて楽しそうにリビングを回っていた。

### 【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荏田東
ユニット名	そよ風

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、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	玄関に入って左手にホームの方針（理念）を掲示して、職員全員、理念の共有をしている。各ユニットでも、毎月、目標を決め、職員全員が共有し、実践に繋げている。	「明るい笑顔と愛する気持ち、利用者のプライバシーを守り、感謝と真心を持って介護する。」という趣旨の理念は、事務室、リビング、廊下、職員休憩室などに掲示している。職員は常に理念に目を止め、認識してその実践に努めている。	
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	地域の行事に、参加している。近隣の小学生との交流も盛んに行っている。（芋掘り・福祉体験等）	町内会に加入し、地域の運動会や祭り、清掃活動などに参加している。近隣の小学校とは、福祉体験、合唱の披露、菜園の芋掘りの手伝などで交流している。家族がボランティアで菜園の手入れをしている。傾聴や歌謡ショーなどのボランティアが定期的に訪れている。	
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	認知症の情報発信地になれるよう、相談にこられた方やご家族の方の思いを聞き、ケアのポイントになるような助言をできるだけ行っている。		
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	3ヶ月に一度位の割合で運営推進会議を実施しホームの運営状況等を報告し、ご家族・近所の方々の意見を聞かせて頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、3か毎に開催し、民生委員、家族代表、近隣住民などが参加している。事業所の運営や行事などの状況と外部評価について報告している。地域包括支援センター職員、自治会長の日程調整に難航している。	年間6回の運営推進会議開催予定を立て、区の担当職員や地域包括支援センター職員と日程調整を行い、会議への参加を実現することを期待します。
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	事務手続き以外にも色々な相談を行っている。	都筑区高齢・障害支援課には空室状況の報告に行き、役所のコーナーにパンフレットを置いたらどうかとアドバイスを貰った。横浜高齢者グループホーム連絡会都筑ブロックに加入し、研修会などに出席している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアル等で何が拘束にあたるのかをスタッフ全員で話し合い、拘束のないケアに努めている。	事業所では、身体拘束廃止・高齢者虐待防止についての研修を毎月実施し、身体拘束や虐待、言葉による行動抑制をしない介護を実践している。玄関、ユニット入口、敷地内の菜園への出入り口などは、日中施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフ全員で入浴・排泄時等に注意を払い、虐待防止に努めている。ホーム会議等でも何が虐待になるのかを話し合っている。		
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	以前は成年後見人制度を利用されている方がいたので、実際に入居者との関わりを持ち、制度を学んでいた。		
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	契約時に、ご家族に十分な説明を行い、不安や疑問を尋ね、不明な点は納得するまで説明を行う。契約後でもわからないことは説明を行っている。		
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	ご家族や入居者の方に運営推進会議に出席していただき、ご意見・ご要望をお聞きし、運営に反映している。また、ご意見箱の設置もしている。	家族の意見や要望は、利用者への面接時や電話連絡の際に聴いている。家族会は、伝えたい事柄が生じた場合など必要に応じて随時開催している。法人の顧客満足度調査結果において、利用者を外出させて欲しいとの要望があり、介護タクシーを利用して外食や紅葉狩りに行った。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度、ホーム・ユニット会議を行って、職員の声を運営に反映している。	管理者は日常の現場で見かけた、悩んでいる様子の職員に、声をかけたり、話を聞いたりしている。職員が、会議などで意見や提案をしやすいように取り計らっている。職員の提案により、介護記録について2時間毎に機械的に記録するのではなく、特記すべき事項を随時記録するように変更した。	
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	職員の勤怠を把握し必要に応じて、個人面談を行っている。		
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	各職員がケアに当たる様子を観察しながら指導し、特に新人職員には折りに触れ、ケアの指導や教育をしている。		
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	GH連絡協議会を通し、職員が他施設へ見学交流する機会があればと考えている。		

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
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	入居相談後、入居される方に必ずホームに来ていただき、安心して入居していただけるよう努めている。		
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	契約時に困っていること、不安なこと、要望等を聞いている。入居後も話しを聞いて信頼関係を深めている。		
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	管理者が、ご家族の要望だけでなく、ご本人の様子を見たり、お話をしたりして、見極めている。		
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	ご入居者のできないことではなく、できることを毎日、職員と一緒にやっている。職員はできる限り、入居者に寄り添い、入居者同士の交流を深めるよう努力している。		

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	ご家族の都合に合わせ、外食・散歩等、自由に行っていただいている。ホームでの行事等にも参加していただいている。		
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	ご家族・知人の方の来訪は自由で、いつでも来ていただけるようにしている。	利用者が、入居前からの習慣である新聞購読を続けるよう支援している。家族と一緒に、墓参りや馴染みの美容院、歯医者に行っている方がいる。以前の職場の同僚や遠方にいる家族が訪ねてくることもある。来訪者は、居室などに案内し、湯茶などでもてなしている。知人などからの電話や手紙は取り次いでいる。	
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	イスやテーブルの配置等を常に考え、必要な時は座る位置の移動を行っている。不穏状態等、一時的に席の変更を行っている。		
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	他ホームへ移られても、必要な情報は提供している。転居された方に対しても面会等を行い、関係が途切れないようにしている。		

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
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。	日頃の会話や声掛け・入居者の表情・態度でその日の状態を把握して、必要と感じた時には居室に行き、お話ししている。	管理者は、常日頃から利用者などとコミュニケーションを密にして思いや意向を聴きとっている、把握した利用者の意向や要望は、職員に指示して「連絡ノート」に記載し、職員間で共有するようにしている。散歩や買い物、好きなものを食べたいなどの要望は、管理者自ら利用者に行き添っている。	
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	今までの生活、暮らしぶりを変えないよう、知りえた情報を職員全体で共有している。		
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	日々の暮らしの現状を観察し、記録に残し、申し送りノートに連絡事項として書いている。		
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	3ヶ月に一度、見直しを掛けている。また月に一度、ユニット会議の際、カンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	介護計画は、利用者毎の課題やニーズを基に作成している。職員は、計画の内容を認識し実施状況や特記すべき事項を記録している。カンファレンスでは、介護記録や特記事項を踏まえて職員が意見を交わし、モニタリングを作成している。計画の見直しは、通常は6か月毎、状況の変化があれば随時行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	それぞれの職員が個人記録に記録し情報を共有している。個人記録や申し送りノートを活用し、ユニット会議で話し合っている。		

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
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	ご本人が希望のある場合で職員の対応が難しい場合等には介護保険外でサービスを利用できるよう、ご家族に確認し、利用していただけるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアの方や、地域の行事に参加してリフレッシュしていただいている。		
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	ご家族の同意のもとに、往診医と連携を図り、支援している。入居前からの医療機関を希望される方はそちらと連携を取り、納得いく医療を受けられるようにしている。	利用者全員が、内科の協力医の月2回の定期往診を受けている。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理などを行っている。歯科医は月2回往診し、歯科衛生士が週1回訪問して口腔ケアを行っている。馴染みの歯科医に通院している利用者もいる。医療保険対応の訪問マッサージを利用している方もいる。	
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	看護師は勤務していないので、訪問看護が週一回健康観察に来るので、日常の関わりでの気づきや情報を伝え、相談している。緊急時には24時間連絡ができるようになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入退院時には、職員が家族と病院に行き、説明を聞いている。また入院中等、状態や退院後の対応について相談や情報を開いている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については医師・ご家族ホームとが密に相談している。重度化になった場合、ホームでみてもらえるのか、心配される方があり、都度、説明を行い、ご家族の希望等を聞いている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。看護師と24時間連絡できる体制である。重度化が進み終末期を迎えた時点で、家族や本人の希望があれば医師、管理者の三者で話し合い、同意を得て看取り介護を行っている。毎年1回は「終末期・看取り介護」の研修を実施している。	
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	訪看の看護師による勉強会を開いている。参加できない場合等は、後日、伝達、講習を行っている。急変時や事故にスムーズに対応できるよう、ご家族の連絡先の明記、職員召集順位を決めている。		
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	年二回の消防避難訓練を通し、昼夜の避難誘導や災害マップを確認し、安全な避難方法を検討している。自治会の方への参加もお願いしているが、難しい。	防災訓練は9月と3月に、火災発生時や夜間想定、救急救命の訓練を行っている。3日以上以上の飲料水や食料品を、消費期限をチェックして回転備蓄している。カセットコンロなどの備品も保有している。緊急時に備え、利用者毎のリュックサックに必要な防災用品を詰め、職員用には日用品や医薬品を詰めて、事業所の外階段下のコンテナに保管している。	

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
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	事業所の理念が人権を尊重する主旨のものであることに加え、常々、言葉遣いや対応については、管理者が指導している。	職員は、常に笑顔で丁寧に声かけを行い、利用者の意思を確認してサービスを実施している。家族との話し合いは、他の人がいない2階の休憩室や1階の多目的室を利用している。リビングで使用する記録書類等は、使用後はキッチン内の棚に収容している。個人情報を含む書類は、事務所の書棚で施錠管理している。	
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	自己決定ができるように声掛けを行い、自己表現や意見が言いやすい関係作りに努めている。		
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	生活面全てにおいて、一人ひとりのペースを尊重し、入居者が自由に自分らしく、生活できるよう支援している。		
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	定期的に訪問理容に来ていただき、起床時、外出時には着替えを行うなど、声掛けしている。ご家族の希望と一緒に散髪に外出される方もいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを一緒に考え、食事作り、盛り付けを行っている。食器の片付けはできる方にお任せしている。	職員が利用者の状況や食材の在庫を見て献立を決めている。庭の菜園で採れた季節の野菜も入れている。個別にとろみをつけるなど食べやすいようにしている。食事の際、職員は食事介助や見守りなどに専念している。庭で流しそうめんを行ったり、行事食として赤飯、誕生日のケーキなどを提供したりしている。利用者は、手分けして食器拭きを手伝っている。	

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
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	チェック表（食事・排泄・水分）でチェックしている。各々の一日の摂取量が確保できるよう、心掛けている。		
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	食後の口腔ケアは自立度に合わせ、自分でできる方には、誘導、促し、口腔ケア介助が必要な方には、職員が介助を行う。食前には、口腔体操を取り入れている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導や定期的な誘導をすることで失敗を少なくするよう、心掛けている。	職員は、排泄パターンを把握し、きめ細かく声かけや誘導を行い、トイレで排泄するように支援している。失敗した際は、浴室に隣接したトイレに誘導し、羞恥心に配慮して手早く対応している。夜間は、利用者の状況に合わせて2時間ないしは3時間毎に巡回し見守りや誘導をしている。	
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	排泄チェック表を使用し、KOTのカウントを実施している。3日間排便がない場合は、医師の指示により、薬剤を使用し、排便を促している。		
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	目安としての入浴回数は決まっているが、介助する職員は会話を通じ、リラックスして入浴を楽しんでいただけるように心掛けている。	原則として週2回、2～3人が入浴している。入浴中は浴槽の湯をかけ流しにしている。心身状況によりシャワー浴や清拭に変えることもある。菖蒲湯や柚子湯で季節を感じてもらっている。暖房器具で更衣場を暖めてヒートショックに対応し、隣接した洗濯室との間にカーテンを設置してプライバシーに配慮している。	

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の状況に応じて、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	眠れない方にはリビングで一緒に話をし、お茶を飲んでいただくなど、安心して眠れるよう、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理は職員が行っている。薬の変更があった場合は、職員全体で、情報共有している。		
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	一人ひとりにあったお手伝いをさせていただき、感謝を表し、張り合いのある生活を送っていただける様にしている。散歩・ゲーム・談話・カラオケ等、気分転換になる支援も工夫している。		
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	暑い日や寒い日は出掛けることができない時もあるが、個々の希望により、散歩等で気分転換を行っている。ご家族来訪時には、ご家族と一緒に散歩に連れ出して頂いている。	天候が良ければ日課として、近隣の公園などに散歩に出かけている。職員が付き添って車椅子使用の方も出かけている。寒さが厳しいときなどは、職員が音楽に合わせて手を引いてリビングで歩行訓練をしたりしている。介護タクシーを使用して、家族も一緒に箱根に出かけ、紅葉見物や食事、遊覧船を楽しんでいる。	
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	金銭については各々、お小遣いを預かり、事務所の金庫で管理している。		

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
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	いつでも利用できるように支援している。希望者は携帯電話を持っている方もいる。手紙が届いた際には、返事を書くよう支援している。		
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	共有の空間には、貼り絵や作品等を飾っている。また職員が、温度調節やカーテンでの光の調節を行っている。	共用空間はバリアフリー構造である。リビングは採光がよく明るい。空調設備や加湿器で温度・湿度を快適に保っている。壁には季節感のある作品が飾られ、廊下には、職員が、利用者のことを詠んだ詩作や利用者の「今年の抱負」、近隣の小学校から贈られたカードなどを掲示している。専門業者が年2回全体を清掃している。	
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	リビングには食卓テーブルとイスがあり、その時々で交流できるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が居心地良く、過ごせるよう、ラジオ・テレビ・イス・机等、個人の馴染みのある品を置いていただいている。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、カーテン、スライド式ハンガーが常備されている。利用者は、使い慣れた家具や家族との写真、ぬいぐるみを飾っている。個別に加湿器を置いている方もいる。居室担当職員が衣類の整理を手伝ったり、利用者と一緒に清掃したりしている。職員が手作りした表札を掲げている。	
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	食卓のイスには、席がわかるよう、ご自分の座布団を敷いていただき、また、ご自分の部屋がわかるように、居室入り口に手作りの表札を掛けている。		

事業所名	ニチイケアセンター荏田東
ユニット名	そよ風

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、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	玄関に入って左手にホームの方針（理念）を掲示して、職員全員、理念の共有をしている。各ユニットでも、毎月、目標を決め、職員全員が共有し、実践に繋げている。		
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	地域の行事に、参加している。近隣の小学生との交流も盛んに行っている。（芋掘り・福祉体験等）		
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	認知症の情報発信地になれるよう、相談にこられた方やご家族の方の思いを聞き、ケアのポイントになるような助言をできるだけ行っている。		
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	3ヶ月に一度位の割合で運営推進会議を実施しホームの運営状況等を報告し、ご家族・近所の方々の意見を聞かせて頂き、サービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事務手続き以外にも色々な相談を行っている。		

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
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	マニュアル等で何が拘束にあたるのかをスタッフ全員で話し合い、拘束のないケアに努めている。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフ全員で入浴・排泄時等に注意を払い、虐待防止に努めている。ホーム会議等でも何が虐待になるのかを話し合っている。		
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	以前は成年後見人制度を利用されている方がいたので、実際に入居者との関わりを持ち、制度を学んでいた。		
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	契約時に、ご家族に十分な説明を行い、不安や疑問を尋ね、不明な点は納得するまで説明を行う。契約後でもわからないことは説明を行っている。		
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	ご家族や入居者の方に運営推進会議に出席していただき、ご意見・ご要望をお聞きし、運営に反映している。 また、ご意見箱の設置もしている。		

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	月に一度、ホーム・ユニット会議を行って、職員の声を運営に反映している。		
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	職員の勤怠を把握し必要に応じて、個人面談を行っている。		
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	各職員がケアに当たる様子を観察しながら指導し、特に新人職員には折りに触れ、ケアの指導や教育をしている。		
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	GH連絡協議会を通し、職員が他施設へ見学交流する機会があればと考えている。		

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
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	入居相談後、入居される方に必ずホームに来ていただき、安心して入居していただけるよう努めている。		
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	契約時に困っていること、不安なこと、要望等を聞いている。入居後も話しを聞いて信頼関係を深めている。		
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	管理者が、ご家族の要望だけでなく、ご本人の様子を見たり、お話をしたりして、見極めている。		
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	ご入居者のできないことではなく、できることを毎日、職員と一緒にやっている。職員はできる限り、入居者に寄り添い、入居者同士の交流を深めるよう努力している。		
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	ご家族の都合に合わせて、外食・散歩等、自由に行っていただいている。ホームでの行事等にも参加していただいている。		

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	ご家族・知人の方の来訪は自由で、いつでも来ていただけるようにしている。		
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	イスやテーブルの配置等を常に考え、必要な時は座る位置の移動を行っている。不穏状態等、一時的に席の変更を行っている。		
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	他ホームへ移られても、必要な情報は提供している。転居された方に対しても面会等を行い、関係が途切れないようにしている。		

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
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。	日頃の会話や声掛け・入居者の表情・態度でその日の状態を把握して、必要と感じた時には居室に行き、お話ししている。		
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	今までの生活、暮らしぶりを変えないよう、知りえた情報を職員全体で共有している。		
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	日々の暮らしの現状を観察し、記録に残し、申し送りノートに連絡事項として書いている。		
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	3ヶ月に一度、見直しを掛けている。また月に一度、ユニット会議の際、カンファレンスを行い、介護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	それぞれの職員が個人記録に記録し情報を共有している。個人記録や申し送りノートを活用し、ユニット会議で話し合っている。		

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
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	ご本人が希望のある場合で職員の対応が難しい場合等には介護保険外でサービスを利用できるよう、ご家族に確認し、利用していただけるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアの方や、地域の行事に参加してリフレッシュしていただいている。		
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	ご家族の同意のもとに、往診医と連携を図り、支援している。入居前からの医療機関を希望される方はそちらと連携を取り、納得いく医療を受けられるようにしている。		
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	看護師は勤務していないので、訪問看護が週一回健康観察に来るので、日常の関わりでの気づきや情報を伝え、相談している。緊急時には24時間連絡ができるようになっている。		
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。	入退院時には、職員が家族と病院に行き、説明を聞いている。また入院中等、状態や退院後の対応について相談や情報を聞いている。		

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	重度化した場合や終末期のあり方については医師・ご家族ホームとが密に相談している。重度化になった場合、ホームでみてもらえるのか、心配される方があり、都度、説明を行い、ご家族の希望等を聞いている。		
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	訪看の看護師による勉強会を開いている。参加できない場合等は、後日、伝達、講習を行っている。急変時や事故にスムーズに対応できるよう、ご家族の連絡先の明記、職員召集順位を決めている。		
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	年二回の消防避難訓練を通し、昼夜の避難誘導や災害マップを確認し、安全な避難方法を検討している。自治会の方への参加もお願いしているが、難しい。		

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
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	事業所の理念が人権を尊重する主旨のものであることに加え、常々、言葉遣いや対応については、管理者が指導している。		
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	自己決定ができるように声掛けを行い、自己表現や意見が言いやすい関係作りに努めている。		
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か、希望にそって支援している	生活面全てにおいて、一人ひとりのペースを尊重し、入居者が自由に自分らしく、生活できるよう支援している。		
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	定期的に訪問理容に来ていただき、起床時、外出時には着替えを行うなど、声掛けしている。ご家族の希望と一緒に散髪に外出される方もいる。		
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	メニューを一緒に考え、食事作り、盛り付けを行っている。食器の片付けはできる方にお任せしている。		

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	チェック表（食事・排泄・水分）でチェックしている。各々の一日の摂取量が確保できるよう、心掛けている。		
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	食後の口腔ケアは自立度に合わせ、自分でできる方には、誘導、促し、口腔ケア介助が必要な方には、職員が介助を行う。食前には、口腔体操を取り入れている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導や定期的な誘導をすることで失敗を少なくするよう、心掛けている。		
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	排泄チェック表を使用し、KOTのカウントを実施している。3日間排便がない場合は、医師の指示により、薬剤を使用し、排便を促している。		
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	目安としての入浴回数は決まっているが、介助する職員は会話を通じ、リラックスして入浴を楽しんでいただけるように心掛けている。		

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	眠れない方にはリビングで一緒に話をし、お茶を飲んでいただくなど、安心して眠れるよう、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理は職員が行っている。薬の変更があった場合は、職員全体で、情報共有している。		
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	一人ひとりにあったお手伝いをさせていただき、感謝を表し、張り合いのある生活を送っていただける様にしている。散歩・ゲーム・談話・カラオケ等、気分転換になる支援も工夫している。		
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	暑い日や寒い日は出掛けることができない時もあるが、個々の希望により、散歩等で気分転換を行っている。ご家族来訪時には、ご家族と一緒に散歩に連れ出して頂いている。		
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	金銭については各々、お小遣いを預かり、事務所の金庫で管理している。		

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
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	いつでも利用できるように支援している。希望者は携帯電話を持っている方もいる。手紙が届いた際には、返事を書くよう支援している。		
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	共有の空間には、貼り絵や作品等を飾っている。また職員が、温度調節やカーテンでの光の調節を行っている。		
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	リビングには食卓テーブルとイスがあり、その時々で交流できるよう工夫している。		
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	ご本人が居心地良く、過ごせるよう、ラジオ・テレビ・イス・机等、個人の馴染みのある品を置いていただいている。		
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	食卓のイスには、席がわかるよう、ご自分の座布団を敷いていただき、また、ご自分の部屋がわかるように、居室入り口に手作りの表札を掛けている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター嵯田東

作成日 31年 3 月29 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	3	運営推進会議の定期的開催	定期的開催をし、行政の参加をお願いする。	開催した時点で次回のご案内を確実にこなう	1年間
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。