

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	1495600080	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21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栗平 ニチイのほほえみ		
所在地	( 〒215-0031 ) 川崎市麻生区栗平1-2-13		
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1年8月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年3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 <https://www.nichii-kaigo.jp/base/base-result/05Q20/>

### 【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)】

利用者様の個々の力を発揮し、社会の一員として役割の持てる生活が出来る支援を目指している。  
毎日の散歩や朝の掃除、外出支援等、本人の活動能力を出来るかぎり低下させない支援を行なっている。  
年に3回程度の家族会などを利用し、ご家族が集まる機会を作り、ユニット合同のレクリエーションを行なっている。

### 【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9月17日	評価機関 評価決定日	令和1年10月13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)】

<b>【事業所の概要】</b> この事業所は小田急多摩線栗平駅から徒歩7分位の住宅地の中にある。敷地内には同一法人の通所介護事業所・在宅介護事業所が併設されている。避難訓練は通所介護事業所と合同で実施している。近くに乗馬場があり利用者に人気の散歩コースになっている。建物は鉄骨造り2階建てで、リビングは採光が良く明るい。バルコニーにはベンチが設置され、花やハーブなどの植栽がある。 <b>【理念の実践】</b> 理念は「笑顔で楽しく役割の持てる生活を送っていただけるよう、元気いっぱい対応します」である。居室の掃除、料理、入浴など本人の意思で出来る事はなるべく本人にしてもらっている。職員は手伝わってもらったら、利用者に感謝の気持ちを示している。 <b>【地域との関係】</b> 片平町内会(賛助会員)に加入し、清掃活動に利用者と一緒に参加している。散歩コースにある休憩場所で近隣の方と話をしている。乗馬場職員は利用者がポニーの近くに行くことを了解しており利用者の散歩コースになっている。近隣の保育園児がハロウィンに来訪し交流している。定期的に習字、紙芝居、読み聞かせ、全体のボランティアが訪れてマッサージなどでリラックスさせてもらっている。
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ニチイケアセンター栗平 ニチイのほほえみ
ユニット名	1 F

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	当施設独自の理念を作り、事務所に掲示するなどして周知を徹底している。	理念は「笑顔で楽しく役割の持てる生活を送っていただけるよう、元気いっぱい対応します」である。職員は理念、連絡事項を確認して業務に従事している。利用者の意志で居室の掃除、料理、入浴など出来る事をしてもらっている。利用者に盛り付け、配膳など手伝ってもらったら、職員は感謝の気持ちを示している。		
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	地域の住民の方々とのつながりを意識し、地域資源を利用できるようにしている。	片平町内会(賛助会員)に加入し、清掃活動に利用者に参加している。散歩コースにある休憩場所で近隣の方と話をしている。乗馬場職員は利用者がポニーの近くに行くことを了解しており利用者の散歩コースになっている。近隣の保育園児がハロウィンに来訪し交流している。定期的に習字、紙芝居、読み聞かせ、全体のボランティアが訪れてマッサージなどでリラックスさせてもらっている。	地域の行事や催し物などに参加をして地域との更に幅広い交流を期待します。	
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	施設だけでなく、地域包括センター等の集会に参加し、地域の貢献に努めている。			
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	運営推進会議を通して、地域行事等の情報交換や今後の意向などを話し、より良いサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2カ月に1回実施している。参加者は地域協力者、事業所の土地オーナー、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者、ユニットリーダー職員(1名)である。会議では事業所の活動など状況を報告し、乾燥対策、除菌対策、神社の催し物、事業所前道路の交通量の増加について情報をもらい参加者と話し合いをした。		

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
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	担当者とも連絡を取り合い、あんしんセンターの利用等、本人の介護度に合ったケアサービスを受けられるよう取り組んでいる。	麻生区高齢・障害支援課担当者と連携している。要介護認定更新代行をしている。麻生区、多摩区あんしんセンター職員に介護度の高い方の金銭管理、生活保護の方の後見人について相談している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアに努めているが、緊急時の場合、時間を決めるなどして玄関を施錠している状況である。	月1回、身体拘束について学んでいる。日中は、玄関は開錠し、ユニット入り口はスタッフルームに職員が不在時、または個別対応で見守りが難しい時は施錠している。利用者が外に行きたい素振りが見られた時は職員も同行して出ている。利用者行方不明の際は近隣2か所の同一法人事業所に連絡して協力を得る。	
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	月に1度の拘束委員会や研修などで全職員の理解を深め、防止に努めている。		
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	月に1度のカンファレンス等で権利擁護に関する制度の理解に努め、話し合いで決定した事項を活用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	契約時は契約者と読み合わせを行い、全ての事項において納得をして頂くように努めている。又、重要事項説明書の改定などがあった場合はその都度家族会などを開催し説明をしている。		

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
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	顧客満足度調査の利用や年に数回の家族会を通して、本人やご家族の要望を反映させる努力をしている。	家族会を年3回～4回行事に合わせて開催し家族の意見を聞いている。4月の家族会では家族と一緒にパステル画(掲示有)を作成し、次回は9/29秋祭りと同時間開催の予定である。利用者から「甘いものは苦手」「麺類は好まない」などの意見があったため、ジュースをコーヒー、麺類をパンなど、本人の意見を反映させ好みの物を提供するようにした。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の業務ミーティングやケアカンファレンスにより、出来るだけ多くの職員の意見を吸い上げ、反映させている。	月1回のケアカンファレンスや業務ミーティング、日々の申し送りで職員の意見を聞いている。職員が意見を言いやすいように決定事項の連絡ではなく意見を求める声掛けをしている。骨折後の利用者の転倒防止策の相談が家族よりあった際、職員からの意見で歩行器を取り入れた。利用者の下肢に筋力がつき、家族からも喜ばれている。	
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	キャリアアップ等の条件を設けることで、常に上を目指せるよう、やりがいを持てる環境づくりに努めている。		
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	職員が共通で閲覧できる掲示板を設け、スキルアップ等の講習案内を告知する等、自己の技量の向上を進めている。		

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	他団体が主催する研修会や認知症カフェなどに参加して、なるべく同業者と交流が出来るように努めている。		
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	入居するにあたり本人が抱えている不安を話し合い、お互いが理解することで関係性を深めているが、意思伝達が難しい場合は家族と話し合い、見守り等により状態を把握し関係性を深める努力をしている。		
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	アセスメントシートを利用してご家族と話し合うことで、なるべく本人やご家族がかかえる不安や混乱を避けるような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	アセスメントシートを元に支援し、更に24時間生活シートを全職員が記入することでなるべく早い段階で本人やご家族のニーズを掴めるような努力をしている。		
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	グループホームの利点を活かし、共同生活して頂いていることを前提とした見守りの支援に努めている。		

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
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	ご家族が来設しやすいようにイベントを催し、ご参加いただけないご家族には常に連絡をして、支援の方向性等をお聞きしながらケアするように努力をしている。		
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	本人が望まれる範囲ではあるが、本人の携帯電話や施設の電話で連絡する機会を設け、関係が継続するように努力している。	知人の来訪があり、利用者は知人と外出したり、居室で談笑されている。その際はお茶でもてなしている。家族の対応で故郷へ1週間位、帰省する方もいる。家族には注意事項を伝え、薬は一日の服薬セットにして渡すなどしている。電話の取次ぎや友人へ絵手紙を出す方には投函の支援をしている。	
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	仲の良い利用者同士が居室で一緒に寛ぐようにお誘いしたり、食席の配置を検討する等、孤立しない工夫に努めている。		
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	ご家族から転院の相談等は随時受け付け、都度相談に応じている。		

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。	本人へのモニタリング後、カンファレンスを通じて本人のやりたいことを話し合い、決定事項を実施していく等、常に本人本位の意向を把握する努力をしている。	意向の把握が難しい方(4名)には普段の行動を観察したり、家族に以前好きだったことを聞くなどして把握している。利用者の希望に応じて、提携医に摂取量についてアドバイスをもらい利用者の嗜好品である煙草、お酒、コーヒーを楽しめるようにしている。		
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	利用者の生活歴やこれまでの生活環境が分かる資料を閲覧できる場所に置き、全職員がすぐ把握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	介護記録等を利用し、日常で支援する上での心身の状態などを把握し、定期的にミーティング等で情報を共有している。			
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	本人へのモニタリングを通してご家族との面談、お会いできないときは電話等で話し合い、意見を交換しながら介護計画を作成している。	入居時は一週間ぐらい利用者の状態を観察して正式な介護計画書を作成している。介護計画は家族、医師など専門家の意見も取りいれている。介護計画の見直しは短期は3か月、長期は6か月である。モニタリングは、3か月毎に全職員参加で観察、ヒヤリングを行っている。介護記録は計画と記録が連動された実施記録になっている。		



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
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	利用者一人ひとりの日常生活シートが添付された介護記録を用意し、常に閲覧できるようにすることで情報の共有に努め、介護計画の見直しに役立っている。		
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	常に本人、ご家族と話し合い、希望をお聞きしながらサービスを提供している。		
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	ほぼ毎日散歩を実施し、近隣の乗馬場で馬と触れ合ったり、本人の能力に合った近隣施設へ外出したり、外食等を実施し、出来るかぎり豊かな暮らしを実現する努力をしている。		
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	馴染みのかかりつけ医がいる場合は定期的に通院していただき、その他に月2回の提携医療機関の往診、週1回の訪問看護、歯科往診を通して、適切な医療を受けられるよう努めている。	希望する医療機関を利用できる。入居前からのかかりつけ医を利用する方は5名である。皮膚科などは必要時に受診している。協力医以外は家族の対応になっている。受診結果は「受診・健康管理記録」で共有している。協力医が月2回、訪問看護師が週1回、訪問歯科医が月4回訪れ、医療を受けられる。	
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	訪問看護を週1回利用している。それ以外の時間でも電話すれば診察に来ていただける。24時間電話対応をして下さり、医師の指導を受けながら支援できる体制をとっている。		

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。	入院中は各病院の相談員と連絡を常に取り、早期退院、又は適切な施設の利用が出来るようにしている。			
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際の対応を話し合い、また利用中でもアンケートなどを通していつでも意向を変えられるような支援をしている。	契約時「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し家族の同意を得ている。年一回、家族会時のアンケートで延命の意思確認を行い家族の意向を再確認している。重度化についての職員研修を年1回行っている。		
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	年に数回の研修を通して緊急時の対応を学び、実践に活かせる努力をしている。			
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	年に2回、地域消防署と連携し全体避難訓練をすることで防災方法の熟知、協力体制の強化に努めている。	令和1年5月、消防署立ち合いで総合訓練を行っている。日中想定は利用者も参加して隣接の通所介護事業所と合同で、夜間想定については事業所単独で職員のみで実施した。次回は10月までに実施する予定である。廊下には避難経路の掲示がある。災害備蓄品は飲料水、米、乾パン、お粥、五目御飯など食品類3日分を備えチェック表で管理している。	避難訓練は地域の方の協力も得て実施することが望まれます。	

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
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	全職員への教育、徹底に努めている。	職員は年1回接遇についての研修を受けており、利用者を目上の人として尊重する事を心がけている。指示より選択を促すような声掛けをしている。「～してもらってもいいですか？」などと声をかけるようにしている。職員は声を落としてトイレ誘導の声掛けをしていた。	
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	全職員が本人に意思決定してもらえるような声の掛け方をする努力をしている。		
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	声掛けを大切にして、職員は提案を投げかけ本人がしたいように過ごして頂いている。		
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	なるべく本人に衣服の選択（着衣、購入いずれも）をしていただく。出来ない方はご家族に衣替えをお願いし、なるべくその人らしいものを身につけていただいている。		

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
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	食欲が増すように出来るだけ皆様に調理（盛り付け等）していただき、食べることを楽しみを実感していただく努力をしている。	専門業者に献立付きで食材を配達してもらい、事業所のキッチンで食事を作っている。利用者も1階は下膳、2階は調理や自身の食事を配膳、食器洗いなど出来る事に参加している。業者の献立を休み外食や弁当などを取り寄せすることがある。一人ひとりのペースで食事をしてもらっており、食事介助が必要な方には職員が付いていた。訪問時、誕生日の利用者に対してケーキにローソクを立て、歌を唄い祝っていた。	
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	年2回の栄養スクリーニングを実施しており、介護記録などでも毎日の水分摂取、食事量をチェックして、低栄養にならないような支援をしている。		
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	毎食後、職員が声をかけ、口腔ケアをしていただくか、本人が難しい場合は職員が歯磨き支援をしている。		
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	トイレのタイミングが取れない利用者には声かけや定時のトイレ誘導により、出来るだけ本人の力で排泄できるような支援をしている。	立位が難しくトイレで排泄できない方は1名である。リハビリパンツ、パットを利用する方、自立の方がいる。職員は利用者の排泄チェック表で排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援している。自立に向け、掃除、料理、入浴など利用者出来る事はしてもらうことを基本にしている。	

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
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	提携医や本人と相談しながら、水分摂取の工夫や散歩などの運動により便秘をを解消できるような取り組みをしている。		
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	朝風呂、夜風呂がお好きな方も意思決定できるように声をかけ、タイミングを合わせ支援している。意思決定が難しい方にはなるべく入浴が楽しみになるような誘い方を心がけている。	入浴は週2回が基本になっているが、希望があれば3回以上でも可能である。利用者の希望で入浴時間を決めている。入浴を拒む方には時間を変えたり、「一番風呂はいかが」など声を掛けて入浴してもらっている。お湯は、一人ひとり交換している。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	居室環境に気をつけ、本人が休息したいときはいつでも寛げるような支援をしている。		
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	薬の説明書を服薬確認表に綴じておき、いつでも閲覧できるようにして、本人の症状の変化に即対応できるような工夫をしている。		
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	生き甲斐のある生活ができるよう、洗濯物のたたみ等、些細なことでも役割を感じてもらえるような支援をしている。嗜好品も可能な範囲のものを提供している。		

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	
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	日常的に散歩支援を実施。また、比較的遠方（交通手段を利用できる）に外出できる方は支援サービスを利用したり、ご家族と共に出掛けられ、外出を楽しまれている。	毎日、散歩に行っている。外出を好まない方はテラスで外気浴をしている。車いすの方は外気浴のみになっているので外出は現在検討中である。買い物は駅前のスーパーやコンビニまで出かけ好みのおやつを購入している。近くの神社に初詣にいたり、入浴施設に行き外食、足湯を楽しんだことがある。遠方の外出は有料になっているが外出支援サービスを利用できる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	可能な限り本人にお任せするが、金銭は原則としてお小遣いとして施設が預かりして、買い物したいときはいつでも使えるようにしている。			
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	伝達が可能な利用者には本人用の携帯電話を所持していただき、やり取りされている。			
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	季節を感じられる飾り付けをして居心地の良い空間になるように工夫している。トイレ、浴室に大きく文字やピクトグラムを表示し、混乱を防ぐ工夫をしている。	リビングは窓が大きく外が見渡せ、季節を感じることができる。手作りで季節の十五夜の飾りが飾ってある。壁面にはイベントの写真、パステル画、習字など利用者の作品を掲示している。2階のユニットではリビングで利用者が秋祭りに使う花笠につける花や飾りを作り傘につけていた。		
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	食席の配置に気を配り、会話が弾む工夫をしている。リビングにソファを用意し、個人でも寛げる空間になるよう工夫をしている。			

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
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	ご家族と相談しながら、なるべく馴染みのある物をご用意いただき、居心地の良い空間になるように工夫している。	居室入り口に表札がある。カーテン、エアコン、照明器具は配置してある。利用者は神棚、仏壇、タンス、テレビ、机、椅子、本、写真などを持ち込んでいる。自分で書いた習字を壁に貼るなどその人らしい部屋になっている。	
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	職員の声かけや設備、備品の説明書を表示したりなど、本人ができることを出来る限り発揮していただく努力をしている。		

事業所名	NC栗平
ユニット名	2F

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る。 (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、活き活きと働けている。 (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	当施設独自の理念を作り、事務所に掲示するなどして周知を徹底している。		
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	地域の住民の方々とのつながりを意識し、地域資源を利用できるようにしている。		
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	施設だけでなく、地域包括センター等の集会に参加し、地域の貢献に努めている。		
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、ここでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を通して、地域行事等の情報交換や今後の意向などを話し、より良いサービスの向上に努めている。		

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
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	担当者とも連絡を取り合い、あんしんセンターの利用等、本人の介護度に合ったケアサービスを受けられるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束をしないケアに努めているが、緊急時の場合、時間を決めるなどして玄関を施錠している状況である。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	月に1度の拘束委員会や研修などで全職員の理解を深め、防止に努めている。		
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	月に1度のカンファレンス等で権利擁護に関する制度の理解に努め、話し合いで決定した事項を活用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	契約時は契約者と読み合わせを行い、全ての事項において納得をして頂くよう努めている。又、重要事項説明書の改定などがあつた場合はその都度家族会などを開催し説明をしている。		

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
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	顧客満足度調査の利用や年に数回の家族会を通して、本人やご家族の要望を反映させる努力をしている。		
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	月に1回の業務ミーティングやケアカンファレンスにより、出来るだけ多くの職員の意見を吸い上げ、反映させている。		
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	キャリアアップ等の条件を設けることで、常に上を目指せるよう、やりがいを持てる環境づくりに努めている。		
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	職員が共通で閲覧できる掲示板を設け、スキルアップ等の講習案内を告知する等、自己の技量の向上を進めている。		
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	他団体が主催する研修会や認知症カフェなどに参加して、なるべく同業者と交流が出来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
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	ご本人の心情や感情に共感し、ありのままを受け入れ気持ちに寄り添えるようにしている。		
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	ご家族が来訪される際は必ずお声を掛けるように努めスタッフが気がついた要望や近況をご報告している。		
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	GHに適している生活ができるか、ご本人ご家族、スタッフの面談などで確認した上でサービスを開始している。		
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	生活をしていく上で出来る事、お声かけや見守りで出来る事、出来ないことを常に尊敬の意が根底にある為出来る事に達成感を感じられるようにしています。		
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	ご家族がGHに足を運びやすいように外食やイベントの際協力して頂ける機会を作っている。		

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
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	半数の方が携帯やTV電話をお持ちでご家族やご友人とお好みに話されて、外出や通院日を楽しみにされている。		
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	ご本人の意志で仲の良い方の居室に行かれたり、招いたり利用者同士のかかわりも多く、関わりが難しい方には係り方やタイミングを考慮している。		
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	退去先訪問したり現状の確認をしたり今後のご相談にもお受けしている。		
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。	ご自分の希望や意向をはっきりと訴えられる方が多く集団生活の中でも1人暮らしの時のように自由にされ御意見などを尊重している。		
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	今までの生活環境やADL、病歴についてなどの情報やアセスメントの結果なども全員で把握に努めている。		

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	日常生活シートを用い申し送りで毎日の変化にも対応し、情報の共有を図っている。		
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	モニタリングは全スタッフで行なっている。必要に応じてご本人、Drの参加でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。		
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	日常生活シートと介護記録と同じファイルで目標やケアについて同じ確認が出来、日常生活シートにはスタッフが気づいたことを追記し、介護計画の見直しにも活かせるよう努めている。		
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	1F 2F 共同で行なわれる活動では隣のデイサービスだったり、ボランティアによるレクリエーション活動も毎月1F、2Fと場所を交代で行なわれていたりしている。		
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	日常の散歩や買い物、町内会の掃除、乗馬場や温泉施設など、外部の方と触れ合えお買物などはご自分で現金を扱え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
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	かかりつけ医をホームに入居後、ご家族ご本人の希望で選択して頂いている。どちらの場合にも連携をしっかりと行い適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	訪問看護Stは週に1回、スタッフは一週間の様子を伝えると共に急変時なども24時間体制で受診が受けられる。		
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。	入院時は介護サマリーや必要な情報を提供している。早期退院に向けて入院病棟のNsや相談員の方と連携を同意を頂いている。		
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	重度化や終末期に向けた方針については入居時説明し同意を得ている。終末期を迎えた際は医療連携で取り組んでいる。		
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	急変時の対応は定期的に研修を行なっている。		

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
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2回防災訓練を行なっている。夜勤帯と日勤帯両方を行い現実に対応できるよう努め、運営推進会議の会員とも協力体制についてお願いしている。		
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	スタッフ全員が丁寧な言葉遣いで対応している。トイレの声かけにて拒否があった場合は時間をおいて対応したり、スタッフを変えたりしている。		
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	スタッフにご自分で訴えられる方、訴えられない方は普段の会話の中での思いを伺うなどして押し付けにならない様な対応をしている。		
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	ご本人の希望で散歩や買い物、ご友人に電話など、ご本人が選択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	毎日ご自分で化粧をされ、口紅やファンデーションの色選び、洋服は重ね着などご自分で選んでいる。ご家族の協力で衣替えもして頂いている。		



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
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	調理方法、味付け、盛り付け、配膳、食器洗い、片付けは自分たちでやって頂いている。お食事中はその時の話題を提供している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	今年より栄養スクリーニングが開始され全員の身体や食事などのバランス状態を確認するようになった。水分摂取の少ない方には声かけや代替など工夫している。		
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	必ず毎食後口腔ケアをしていたできるようにしている。義歯の4名の方には就寝時お預かりしている。		
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	リハパン使用2名、パット使用1名それ以外の方は排泄は自立、便失禁などもされる方はいないが長くトイレに行かれない方にはお声かけをしています。		
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	朝食時に毎日ヨーグルトにプルーン、レーズンを提供している便秘気味の方には麴水などを飲んでいただいたり毎日排便状況を確認しています。		

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
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むように、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	本人の希望がある場合、予定とは関係なく入浴していただく。御1人でゆっくりされたい方は浴室外から見守りを行なっている。		
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	適切な室温管理を行ない季節によりパジャマや寝具に配慮し安眠出来る様支援している。入眠時間はご本人のタイミングで就寝されている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬確認表と薬情w p同じファイルにし、用法容量が分かるようにしている。薬の変更があった際は服薬確認表に記載し、周知を図っている。		
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	ビールやタバコに個人携帯は4名方がご家族やご友人にかけられたり外出日や通院日を決めたり毎日話されている方もいる。散歩は毎日行なっている。		
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	歩行レベルに応じて散歩、買い物、外出出来るようにしている。ご家族やご友人と外出、外泊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
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	ご自分で御財布をお持ちになられている方は5名、事務所で預かりしている方でもお好きな時に、お好きな物を自由に選べ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	携帯電話を4名の方がTV電話をお持ちの方も自由に会話されている。お持ちでない方にもご友人やご家族とも連絡されている。		
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	壁面には皆さんで作った季節感のある物を飾っている。トイレや浴室にはわかりやすい様にポスターで表示して常に温度調節され夜間は灯りを落とし安眠できるようにしている。		
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	リビングで一番落ち着ける人や場所がわかっていて和室や談笑されたり、昼寝したり、個人の居室にも自由に招いたり招かれたりされている。		
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	家で使用していたなじみの家具、写真、衣類など持ってきていただいている。		

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
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	各居室やトイレのドアにわかりやすい様に張り紙をし床がフラットで段差が無く混乱が少なくすむよう工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター栗平

作成日 2020年1月24

## 【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	2	現状では地域の一員として、活発に交流をしているとは言えず、より多くの地域行事に参加することが望まれる。	高齢者の方でも楽しむことができる催し物に参加する。	運営推進会議などで、地域協力者に町内行事への参加意欲を伝え、なるべくご本人の意思で参加していただく。	2019年度中
2	13	消防署との連携は常に取っているが、地域の方とのより強い協力体制を作る事が望まれる。	避難訓練で地域の方とのより強い協力体制、連携を得るようにする。	施設と隣接している大家にも参加して頂き、一時避難先を大家所有の駐車場にする等、より協力体制を強化していく。	次回（3月予定）の避難訓練に実施
3					
4					

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。