

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	1493200206	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年10月1日
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター横浜鶴ヶ峰		
所在地	(〒241-0011)		
	横浜市旭区西川島町82-14		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成22年10月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月21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）】

緑が多く閑静な住宅街の中にホームが建っています。落ち着いた環境に囲まれ近隣には公園が多くあります。公園には季節毎に花が咲き、それを楽しみにされている方もいらっしゃいます。
年間通してボランティアの方々が、来訪され、利用者様と楽しく過ごされています。週一回詩吟、月1回のお茶会を行い、先生に教わりながら充実した時間を過ごされています。

【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	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年11月29日	評価機関 評価決定日	平成26年2月10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】
当事業所は、相模鉄道本線（相鉄線）の「鶴ヶ峰駅」から線路沿いに横浜方面に向かい、歩いて12分ほどである。紫色の外壁で、前面を南に向けて建てられており、瀟洒だが目立つ建物である。建物の所有者は事業所向かいに現住する、地域では旧家の方で、建物の保安全管理に熱心であり絶えず手入れされている。現在地に開所して4年ほどになるが、建物はそれ以前のものである。軽量鉄骨構造の2階建、グループホームとして使用する前提で建てられており、1~2階ともおおむね同じ仕様になっている。「福寿」「万寿」と呼称する2ユニットでの構成である。屋内を明るい色調で整え、バリアフリーに配慮のいきとどいた内部構造になっている。事業所周辺は住宅地になっているが、木々や畑地も点在し、50mほど離れた所に公園がある。近くに他法人が運営するグループホームがあり、双方から利用者の行き来もあるので互いの交流を深めている。

【職員の介護支援への心構え】
管理者は1か月前にユニットリーダーから管理職になったが、その他の職員も勤務が長く業務経験が豊富であり、利用者の状態を詳細に把握している。また、事業所の理念でもある「利用者本位の幸せな生活をしてもらう」ことへの認識と心構えをしっかりと持たれている点が優れている。利用者はいつも職員からの「優しさと思いやり」を受け、家庭的な雰囲気の中で過ごしている光景が微笑ましい。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター横浜鶴ヶ峰
ユニット名	福寿

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 3, 利用者の1/3くらい 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	
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	利用者様を人生の先輩として尊重する。信頼関係を構築し、優しさと思いやりの気持ちを込めて支援することにより質の高い介護サービスを提供いたします。	事業開始時の理念を基に2年前の職員が話し合っ て作成した。幸せに過せるよう、優しさ と思いやりを込めて支援するとしている。朝 晩の引継ぎ時に復唱し、共有の認識で実 務に反映している。		
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	地域の行事に参加させていただく。消 防訓練の時には近隣の方々に協力を いただいております。近隣のグルー プホームとの交流もあります。	西部町内会に所属し地域との交流が あり、中学生の体験学習やボラン ティアの方の詩吟やカラオケショ ー、マンドリン演奏などを受け 入れ楽しんでいる。町内会長や 役員の方々も定期的に訪問して 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	地域ケアプラザにペットボ トルのキャップを届けたり、行 事に参加させていただけるよ うにお願いしています。支援 について理解と協力して いただけるように努めている。			
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	定期的に運営推進会議を実 施しています。利用者様、ご 家族、地域の方々に参加して いただき、皆様の意見をサ ービスに反映しています。	会議を奇数月の第3月曜日に 予定し、年6回開催している。 町内会長・役員、地域包括支 援センターと旭区の行政職員、 利用者・家族の参加が見られ る。事業所からの諸報告に係 る意見や意向を聞き、今後の 活動に反映させている。同時 に区役所やケアプラザからの 情報について意見交換を行っ 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	消防訓練の際には消防署員 の方々に立ち会っていただい ております。定期的にホーム に来訪されて協力関係を築い ております。	旭区高齢障害支援課と業務手 続きや後見人の事例相談、空 き情報の伝達などで連携し、 実情を共有している。防火に 関しては、消防署の協力を得 て、横浜市グループホーム連 絡会に加わり資料等を取 得して活用している。事業所 の避難訓練に消防署員が立 ち会ってくれる。		

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	身体拘束のない職場作り等のポスターの掲示をしています。指示内容をスタッフが理解し、会議等で自分達のケアを振り返っています。	身体拘束排除を運営規定に明示している。その為の研修も行い、どのような事が拘束かを職員が理解している。玄関の施錠は夜間のみ、各ユニット入り口は施錠せずチャイムで人の出入りを確認している。先月、利用者の一人が不意に外に出たのでチャイムが鳴った事例から再度職員間で話し合い方針を共有している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者様に対するケアの確認、情報の共有、意見を出し合うことで虐待防止に努めております。		
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	権利擁護についての理解を深める。家族対応が多いです。		
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	契約の際には家族と一つ一つ確認しながら納得がいくまで十分に話し合い同意を得ている。		
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	法人が実施している家族向けのアンケートを参考にする。意見、感想を参考にして運営に反映させている。	家族とは面談時や運営推進会議、又は電話等で話す機会を持っている。法人主体で年2回の満足度調査や3カ月毎に家族を交えてカンファレンスを行い、意見や要望を聞いている。意見等は申し送りノートに記載され管理者やリーダーが確認している。「ほほえみ新聞」で利用者の様子を家族に伝えている。	

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
11	7	<p>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</p>	<p>全体会議を定期的に行っている。個々のスタッフの意見を聞き、運営に反映させている。</p>	<p>職員は日常的に意見を上司に直接伝える体制にあり、定期の会議等でも話している。連絡ノートがあり、全員が情報を共有して介護に活かせるように配慮している。職員の食事は本人の自由にしたいとの要望や利用者の薬を錠剤から飲みやすい粉薬にしたらという意見があり、検討され実現した事例があった。</p>	
12		<p>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</p>	<p>社内にキャリアアップの制度があり、昇給の機会を設けている。個人面談を実施する。現状の把握、働きやすい職場環境の整備を行っている。</p>		
13		<p>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</p>	<p>入社時の採用時研修、経験年数に伴った各種研修を定期的実施している。</p>		
14		<p>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</p>	<p>他のグループホームと交流を持つことによって多くを学ぶ。その知識をサービス向上に努めている。</p>		

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
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	入居前にご自宅に伺い面談を行う。直接ホームに見学に来ていただく事により安心して預けていただけるように努めている。		
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	入居前にご家族から利用者様の生活歴、要望を伺う。話し合いを重ねることにより、信頼関係が築けるように努めている。		
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	事前の面談でその時に必要な事を考える。家族に提案して理解を得た上でよりよい対応に努めている。		
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	利用者様と会話をするなかで希望、要望を察知する。日々の生活で取りいれ穏やかに暮らしていただけるように支援していく。		
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	3ヶ月に一度、家族を迎えてカンファレンスを実施する。スタッフ家族間で話し合いお互い協力し合うことにより本人を支えている。		

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
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	居室に家族の写真を置いたり、ご家族の協力のもと馴染みの方に会えるよう支援している。	墓参りに行きたいと言う利用者の意向を家族に伝え、実現に向け協力した事例などがあり、常に本人の希望を把握して習慣等の継続ができるよう配慮している。自宅で使用していた家具や食器の持ち込み、居室の環境整備に本人の意向を取り入れている。手紙や電話の利用でも支援している。	
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	孤立しがちな利用者様にはスタッフが近づいて話を伺う。利用者様全員が楽しめるようなレクリエーションを企画して楽しんでいただく。		
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	ご家族からの希望があれば、関係を継続していく。		

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
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。	モニタリングで聞き取った事、思いや気持ちがうまく表現できない場合、こちらが汲みとり家族に相談してから対応する。	主に日常のモニタリングで本人の思いや意向の把握に努めている。入居前に自宅を訪問し本人の生活歴を聞き、入居後の参考にしている。食後に職員が声をかけ、「自室に行きたい」「居間でテレビを見ていたい」など、本人の希望を聞いて、それぞれの意向に添って対応していた。	
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	家族とのカンファレンス、利用者様と直接話す事により、本人の要望を理解する。それに応えられ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	利用者様の行動、言動の記録。会議で情報の共有をすることにより、その人に合った生活が出来るように努めている。		
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	カンファレンスを行う。その時の意見、要望等を取り入れている。	初期アセスメントで把握した状況から暫定の介護計画を作成し、モニタリングを経て1カ月後にカンファレンスを行い、家族の意見も取り入れて本計画書を作る手順を踏んでいる。同時に「日常生活支援シート」に職員の支援を必要とする内容を明確にしている。毎日の介護記録は共有され業務に反映させると共に、状態に変化があれば随時の見直しに繋がっている。通常は3カ月及び6カ月の定期的計画見直しを行っている。	昨年度の目標達成計画において、介護計画の内容を全職員が具体的に理解し、利用者の状態を的確に把握して計画の更新に繋げることが目標に挙げられていました。現在は支援シートを活用することで支援内容を正確に理解し、利用者個々の状態を把握することができるようになりました。更に継続して全職員が確実に実践できるよう期待します。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、管理日誌、連絡ノートを活用する。気づいた事をスタッフ間で共有、介護計画につなげている。		

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	素早くニーズに対応する。穏やかに暮らしていただけるよう取り組んでいる。		
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	地域の方々、ケアプラザ等の協力を得る。利用者様の生活に幅ができ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、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	契約時、ご家族の希望によりかかりつけ医を選んで頂く。その方に合った健康管理を支援している。	現在は利用者全員が協力医による月2回の往診を利用している。専門医を受診する場合は、原則として家族に対応を依頼している。訪問看護師が週1回来て健康管理に従事している。入院が必要な際の診療情報提供は、往診医が行い、事業所は経過記録などを用意する。協力歯科医は週1回の往診に来ている。	
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	週一回の訪問看護をしている。情報を共有して病気の早期発見に努めている。		
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。	入院時にはサマリーの用意をする。病院に情報の提供をする。家族に状況を聞きながら早期退院を目指す。		

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
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時、重度化した場合の説明を行う。早い段階から、家族と連絡を取り合い、今後の対応を共に考える。</p>	<p>重度化した場合における対応指針が入居時に家族にも説明され了承されている。看取り対応については、指針で説明している5項目の内容に従って行うとしている。事業所は職員個々の看取り対応に関しての心構えや対応方法の共有に向け、実務的な研修を行うことを検討している。</p>	<p>昨年度の目標達成計画の項目として、重度化や看取りに対応する際の体制作りと研修の実施を上げられていましたが、まだ具体的な実施には至っていません。今後も継続して重度化や看取り対応について検討し、研修を行うことにより、職員の心理的な不安解消に努めることを期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>禁急時のマニュアルを理解する。対応が適切にできるように会議にて勉強会等、実施する。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を年二回実施している。地域の方々の協力をお願いしている。</p>	<p>本年10月には夜間想定で避難訓練を行った。町内会長や地域包括支援センターの職員の参加があった。地域の方には避難時の利用者見守りなどの協力をお願いしている。消防署員立ち会いで消火訓練を行っている。災害時用の食料や飲料水の備蓄は利用者、職員の3日分の量を1階の和室に用意してある。</p>	

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
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	その方に合った言葉の掛け方、自尊心を傷つけないように配慮している。	利用者に対する接遇、個人情報保護についての研修を行っている。入浴時の脱衣では必ずカーテンを閉める、往診医の受診は自室で個々に受ける、排泄の失敗処理は他の利用者に知られないように行うなど、利用者の自尊心に配慮している。個人情報を含む書類等は事務室の施錠した書庫に保管している。	
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	自己表現がしやすい環境を作る。本人の希望が実現できるように努めている。		
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	利用者様のペースに合わせる。スタッフが個々によって対応している。		
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	訪問理美容、買い物などに参加することによっておしゃれを楽しんでいただく。		
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	入居前の面談で好みを伺う。出来る事はスタッフと一緒に手伝っていただく。	食材と献立は専門業者に依頼し配達される。担当職員が毎食の調理をしている。利用者は食材の下ごしらえを手伝っている。食事内容の意向や禁食材の情報は事前に業者に知らせる。糖尿病の利用者には食事量の調整をするなどの配慮をしている。ウナギの出前やレストランでの食事を計画し実施している。食事時はテレビを消し、静かなBGMを流すことで、穏やかな雰囲気醸し出していった。職員は必要な介助をしながら一緒に食事をし、利用者との会話を楽しんでいた。	

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
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	往診医と連携を図る。適切な水分量、食事量を摂って頂く。		
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	口腔ケア、口腔体操を行っている。口腔ケアが自力にて困難な方の介助を行っている。		
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	意思表示の難しい方には時間を決めてトイレ誘導している。	トイレの位置が容易に分かるよう誘導の印を付け、利用者ができるだけ一人で排泄できるよう工夫している。職員は各自の排泄傾向を把握している。自力排泄が難しい方には適時に声をかけてトイレに誘導し、必要な介助を行っている。リハビリパンツを使用していた方が、職員の声かけ効果で布パンツに改善した事例があった。	
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	往診医、訪問看護師と連携を図り、水分量、便秘の確認。マッサージ服薬調整を行っている。		
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	入浴剤や柚子湯など季節に合わせて、入浴を楽しんでいた。	入浴は週2回としているが曜日は決めず、利用者のその日の気分や体調を見て誘導している。原則として午前中に入浴するが、希望により午後にする方もいる。入浴したくない時や体調不良時には職員が工夫して気長に勧めたり、シャワーや清拭に変更したりして清潔保持に努めている。身体機能が低下した場合は2人介助や福祉用具を活用するなどの検討を始めている。菖蒲湯・ゆず湯・入浴剤などの季節湯も提供し楽しんでいる。	

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
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	夜間、良眠していただけるように照明や人の動き話す声の大きさなど配慮している。		
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	薬を受け取る際、薬剤師からの説明、アドバイスの確認を行っている。経過観察も行っている。		
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	季節のレクリエーションの企画を行う。皆様に参加していただき楽しんでいただく。		
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	家族との外出。スタッフとの外出など本人の希望に合った支援を行っている。	好天時には利用者2名に職員1名が付き添い、近くの公園に散歩に行っている。庭に出られる1階のバルコニーや2階のテラスは外気浴に利用している。すぐ近くのグループホームに出かけ交流している。利用者個人の特別な外出などは家族の協力を得て、実現に向け支援している。	
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	夏祭り、買い物時はお小遣いを持参して、本人の希望があったものを購入している。		

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	遠方の方には手紙、電話で連絡を取り合っている。続けられ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	居心地良く暮らして頂く為に、清潔の保持に努める。気温を一定に保つ。明るい雰囲気を提供する。	玄関外に車いす用のスロープを設けている。廊下や居間は採光に優れ、明るいので開放感がある。台所が隣接した食堂も広く、利用者が動きやすい。畳の間があり職員と一緒に多目的に利用できる。浴室は個浴タイプで洗い場に十分なスペースを有している。トイレは3箇所があり、いずれも車いす利用の方も介助できる広さがある。温度や湿度の調整が適度に行われていた。	
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	仲の良い利用者様同士でおしゃべりを楽しんでいただく。さみしい気持ちにならないように、常に一人一人の利用者様とコミュニケーションを図っていく。		
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	本人の使い慣れたものを居室に置く、生活習慣を大切にする。	エアコン・防災カーテン・照明・クローゼットは既設されている。寝具やその他の家具類は自宅で使い慣れたものを持ち込み、室内を個々の好みで整えている。居室入口に名札と造花や折り紙細工を飾り、自分の居室の目印としている。照明スイッチが手の届きやすい位置にあり便利である。掃除は職員がするが、利用者が自分でしたい時は各自に任せている。	
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	A D 1 の経過観察を行う。自立支援を大切にして、出来ることはやっていただく。困難な場合は介助を行う。		

事業所名	ニチイケアセンター横浜鶴ヶ峰
ユニット名	万寿

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
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	朝、夕の申し送りの際、事業所理念を読み上げる事により一人一人がその理念を自覚し、実践につなげている。		
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	近隣の施設とフラダンス、紙芝居などのレクリエーションを通じ、交流を深めている。		
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	地域の運営推進会議において認知症への理解を求め、利用者様にも参加していただき、意見を述べていただいている。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域での季節的な行事や催し物などについて情報交換を行い、サービスの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	介護認定などで、担当の方が来訪された時などに、ホームの実情やサービスの取組みを伝え、情報を共有している。		

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	夜間、以外玄関の施錠はしない。「禁止の対象となる具体的な行為」を理解した上で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	一人一人の職員が虐待をしないという意識を持ち、見過ごす事のないよう注意を払い防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や生年後見制度について学習、理解し。必要な場合は、それら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	利用者様やご家族の不安や疑問点に対して十分に説明を行い理解、納得していただけるように努めている。		
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	利用者様やご家族の意見、要望を伺う。外部で情報を開示する。それらを運営に反映させている。		

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	月一回、全体会議及びユニット毎の会議を開き、職員の意見や提案を聞き、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	定期的な面接などで、勤務状況を把握する。職場環境や条件の整備に努めている。		
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	キャリアアップ試験や各種資格試験の研修を受ける機会を作り、働きながらトレーニング出来るように取り組んでいる。		
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	近隣のホームとの相互訪問などの活動を通じて、サービスの質の向上への取り組みをしている。		

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
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	新しい入居者様に対しては、不安と緊張を軽減するようコミュニケーションを多く取り、本人の安心を確保するように努めている。		
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	ご家族との連絡及び面接などを行う。不安や要望等に耳を傾け関係づくりに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の生活歴等を根底にして本人とご家族の現状を見極める。サービス対応に努めている。		
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	職員は利用者様と暮らしをともにしお互いに支えあっている関係を構築する。		
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	職員は本人と家族との関係を大切しながら支援していく。		

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
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	家族以外の方とも手紙を通じて関係が続けられるように支援する。		
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	利用者様同士が、共に生活をしていく仲間として支え合っているようにする。コミュニケーションを取りながら支援していく。		
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	サービス利用終了後も、必要に応じて本人、家族のフォローを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
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。	利用者様の思いや意向の把握に努めている。		
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	これまでの生活歴や生活環境を、家族からの情報提供などにより把握す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	毎日の過ごし方、心身状態をよく観察し、現状の把握に努めている。		
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	定期的にカンファレンスを行う。本人、家族、他の専門職と話し合い、現状に合った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	心身の状態を個別記録に記入する。情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の状況やニーズに対応して柔軟な支援サービスを展開していく。		
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	地域の様々なボランティアの方々と関係を構築する。安全で楽しく暮らしていけるよう支援する。		
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	本人及び家族の納得の得られたかかりつけ医による適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	職員は日常の心身状態の観察記録を行う。訪問看護師に報告、相談をして適切な看護の支援をしている。		
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。	入院先の医療機関と情報交換や相談を行い、早期の退院に向けて努めている。		

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
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と話し合いを行う。</p> <p>今後の方針を打ち出していく。</p> <p>医療機関との連携により支援する。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時の対応の訓練を行う。実践力を身につける。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地域住民や消防と連携を図る。</p> <p>定期的に避難訓練を行う。</p>		

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
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	利用者様一人一人の人格を尊重する。丁寧な言葉掛けや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	利用者様、本人が思いや希望を言葉にしたり、自己決定できるように支援している。		
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	利用者様一人一人のペースを大切にする。希望にそって支援している。		
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	好みの服装を把握する。その人らしいおしゃれが出来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	一人一人の好みや力を見極める。出来る方には食事の準備や後片付けを手伝っていただく。		

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
41		<p>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</p>	<p>食べる量や水分量の記録を行う。一日を通して栄養バランス、水分量が確保出来るように支援している。</p>		
42		<p>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</p>	<p>毎食後、本人の力に応じた口腔ケアを行う。清潔保持に努めている。</p>		
43	16	<p>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</p>	<p>一人一人の力や習慣を活かす。失敗やおむつの使用を減らすよう支援している。</p>		
44		<p>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</p>	<p>便秘がちな利用者様には運動への働きかけ、飲食物の工夫などで予防に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>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</p>	<p>利用者様の希望やタイミングに応じた入浴支援をしている。</p>		

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	居室の環境を整える。安心して休んでいただくように支援している。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量について理解する。心身の状態の確認に努めている。		
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、音楽、テレビ、レクリエーションなど、日々の楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	家族の協力を得て、普段行けない場所などにも出かけられるように支援している。		
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	夏祭りの時など、利用者様の希望に応じて、本人のお金で買い物をして楽しんでいただくよう支援している。		

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
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	家族との電話、手紙のやり取りも出来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	季節の行事の飾り物や貼り絵、花などを飾る。季節感を感じ楽しんでいただく。		
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	気の合った利用者様同士でも楽に過ごせるようにソファや椅子の位置などの工夫をしている。		
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	使い慣れたものを取り入れる。安心して居心地良く過ごしていただけるように支援している。		
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	自立支援を適切に行う。利用者様本位の生活が送れるように支援している。		

目標達成計画

事業所名 二千竹アセンタ 横浜鶴ヶ山峰

作成日 平成26年 2月 19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	26	モニタリング、介護計画を全職員へ共有、反映させる。	チームで作る介護計画、モニタリング。	全職員が、利用者個々の状態を把握する。介護計画、モニタリングを日々行う。	H26.12.31
2	33	量産化（看取り）に対応する体制、研修の実施ができていない。	量産化（看取り）に対応する。	量産化（看取り）の研修を実施する。	H26.12.31
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。