

2019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	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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input 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	令和元年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月28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）】

<p>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。</p> <p>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。数ヶ月に1回ウクレレ演奏会、サクソ演奏会、マンドリン演奏会、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。</p>
--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益財団法人 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	令和元年11月28日	評価機関 評価決定日	令和元年12月30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）】

<p><b>【概要】</b> この事業所は、相鉄線鶴ヶ峰駅と西谷駅から徒歩で12分ほどの閑静な住宅街にある。他の法人より平成21年に（株）ニチイ学館に移行して11年目となる。2階建て2ユニットの建物は南向きで、利用者は1階のリビングからはウッドデッキに出て、のんびりと日光浴を楽しむことができる環境にある。</p> <p><b>【地域との交流】</b> 事業所は町内会に加入し、夏祭りや正月のどんと焼きなどの行事に、利用者と一緒に参加して、地域の人々と交流する機会を大切にしてきた。また毎年、近くの中学校から職業体験の一環とした「中学生福祉体験」として、2名の生徒を受け入れている。今年も生徒は車イスを体験したり、利用者と一緒に料理や貼り絵を行い交流している。また事業所は、地域ケアプラザ主催の「グループホームスタンプラリー」や「鶴ヶ峰地区高齢者福祉入居施設連絡会」などに積極的に参加し、地域の方や他の施設職員との交流を深めている。</p> <p><b>【職員との連携体制の構築】</b> 事業所は昨年、新管理者体制の下に全体会議を開催し、年間計画に基づいた研修を毎月行っている。また今年度は9月より、利用者のケアカンファレンスを中心としたユニット会議を毎月開催する事とした。利用者が重度化していく中「質の高い介護サービスを提供します」という理念を実践していくために、充実した話し合いにしていこうと目指している。</p>
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ニチイケアセンター横浜鶴ヶ峰
ユニット名	福寿

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、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
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	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。	前管理者より引き継がれた理念は、事務所に掲示し職員に周知されている。昨年11月の全体会議で、事業所の理念について話し合うことを次の議題としていたが実施することができなかった。	新管理者の体制の下、職員間で理念の理解を深めて、日々の介護に繋げていくことを期待します。
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	お正月や夏祭りなどの地域の行事に参加させていただく。	町内会の夏祭りや正月のどんと焼きの行事に利用者と参加し、地域の方との交流を大切にしている。毎年中学校の福祉体験として2名の生徒を受け入れ、生徒は利用者と一緒にレク活動や車いす体験に参加した。家族がボランティアとして来訪し、毎月お茶会を行っている。ウクレレやサックスなどのボランティアも来訪し、利用者は演奏を楽しんでいる。	
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	地域ケアプラザに行事に参加させていただけるようお願いしています。認知症アルツハイマーイベントに参加。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	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。	隔月に町内会長、地域ケアプラザの職員、利用者、家族が参加し、運営報告や行事などについて話し合いを行っている。11月に行った「買い物イベント」は運営推進会議で、地域の参加も呼び掛けた。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>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。ホームに来訪されて協力関係を築いております。</p>	<p>旭区高齢障害支援課に運営推進会議の議事録を郵送している。地域ケアプラザが主催する「グループホームスタンプラリー」や「鶴ヶ峰地区高齢者福祉入居施設連絡会」に参加し、他事業所との情報交換を行っている。</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
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の為月に1回全体会議で話し合いをしています。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。	法人が作成した「身体拘束等の適正化のための指針」に基づき研修を行い、毎月の全体会議で周知、確認している。夜勤帯に入所したばかりの方が外に出たことがあり、ユニットの入口は施錠を行っているが、自分の畑が気になって行動した利用者の思いに寄り添い、庭の仕事をお願いするなどの対応をした。	
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	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>事業所は毎月、部屋担当が作成した「ほほえみ絵日記」を家族に郵送して利用者の様子を伝えている。また毎月家族の方がボランティアとして協力してお茶会を行っている。管理者は、行事の写真を載せた「ほほえみ通信」を作成し始めたが、まだ営業用のみの利用となっている。</p>	<p>運営推進会議やお茶会のボランティアなど、家族の協力は得られていますが、行事参加の様子がわかる「ほほえみ通信」も家族に送り、事業所の活動を家族により理解してもらうことを期待します。また年1回家族会を開催して家族と意見交換する機会を持たれることを期待します。</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
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。	新管理者の体制の下、研修を兼ねた全体会議を昨年度から実施している。また今年9月よりユニット会議を毎月開催し、個々の利用者について話し合い、参加できない職員も議事録で共有してケアを行っている。	
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	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。		
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	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に行っている。		
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、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	地域ケアプラザ主催のグループホーム連絡会に参加し他のグループホームと連絡を持ちその知識をサービス向上に努めている。		

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
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。入居後は月1回お便りを郵送している。		
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	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	ケアプラン更新時家族を迎えてカンファレンスを実施するよう努める。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	居室に家族の写真や家具を置いたり、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。	家族の訪問は多いが、知人の来訪は少ない。入居時に親しい人との縁が切れないように家族に伝えている。利用者は、好きな雑誌を読んだり、趣味の編み物をして過ごしている。	
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
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。	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。	センター方式で利用者の情報収集を行い、生活歴などから理解に努めている。食堂の席は、利用者相互の関係や、思いを踏まえて決めている。	
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	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ィアを反映し、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。	ユニット会議でケアカンファレンスを行い、職員の意見や医療情報を基に、通常ケアプランは短期目標を1年、長期目標を2年で作成している。また、状態が変化した時はその都度プランを変更し、担当者会議で家族と話し合い同意を得て、利用者をケアしている。	

27		<p>○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</p>	<p>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。</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
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に取り組んでいる。		
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	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。	協力医が月2回往診し、全員が受診している。職員は、訪問歯科医より口腔体操の指導を受け、それを掲示して食前に行っている。訪問看護師が毎週木曜日に来訪して、利用者の健康管理を行っている。4～5名の利用者が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	○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、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。	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。職員体制が整っていないため、利用者の体調が変化した時は家族と話し合い、入院後は病院より療養施設を紹介してもらい看取りは行っていない。	
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。		
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	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するよう努める。	7月と11月に防災訓練を実施した。7月は夜間を想定して消防署が立ち合い、職員は毛布を利用した搬送方法など具体的な指導を受けている。備蓄品は倉庫と和室に分けて置き、水や食料品などを台帳に記載して管理している。	

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
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	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。	全体会議でマナー研修と個人情報保護についての研修を行っている。職員は、利用者に対して「人生の先輩」であることを忘れずに支援している。	
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	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。	宅配業所から食材が届き、職員が調理している。職員は、ミキサー食の方を介助したり、自らは食事を取ろうとしない方に優しく食器を持たせるなどの介助をしていた。季節毎の行事食を提供し、誕生日にはケーキで祝っている。	

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	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。	排泄は食事の前後を基本としているが、利用者のそれぞれのパターンを把握してトイレ介助を行っている。布の下着の方は3名、夜間のみオムツを利用している方が6名である。トイレは各ユニットに3か所あり、内1か所は浴室に移動できるよう入口が2か所設置されている。	
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	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴剤等を使用し入浴を楽しんでいただいている。	訪問看護師が来訪する木曜日を除き、午前2名午後1名の予定で週2回利用者は入浴している。同性介助を希望する方には配慮して対応している。脱衣所と浴室は暖房設備でヒートショック対策を行っている。利用者の好みで入浴剤を使用し、入浴タイムを楽しんでいる。	
----	----	--	-------------------------	--	--



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。	午前中を中心に近くの公園に散歩に出掛けている。外出の困難な方は1階のウッドデッキで外気浴を楽しんでいる。11月3日に行った「買い物イベント」で、利用者はゆっくりと衣類を選び、買い物を楽しんだ。	
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。	各ユニットの中心にキッチンとリビングがあり、1階リビングからはウッドデッキに出て日光浴を楽しむことができる。リビングにある2つの洗面台の鏡にはカーテンを掛け、利用者を反射光から守るなどの配慮した対応をしていた。	
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	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。	居室には、照明、エアコン、カーテン、クローゼットが設置され、利用者はテレビ、三面鏡、衣装ケースなどを置き、絵画、写真などを飾っている。ベッドはご自分の物を持ち込むこともできるがレンタルすることもできる。職員は、利用者の転倒に配慮して手すりや家具の配置に気を付けていた。	

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	ADL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

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	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。		
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	お正月や夏祭りなどの地域の行事に参加させていただく。		
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	地域ケアプラザに行事に参加させていただけるようお願いしています。認知症アルツハイマーイベントに参加。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り組み 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	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。		
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。ホームに来訪されて協力関係を築いております。		

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
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の為月に1回全体会議で話し合いをしています。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。		
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。意見、感想を参考にして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	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。		
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	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。		
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	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に行っている。		
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、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	地域ケアプラザ主催のグループホーム連絡会に参加し他のグループホームと連絡を持ちその知識をサービス向上に努めている。		

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
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。入居後は月に1回お便りを郵送している。		
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	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	ケアプラン更新時家族を迎えてカンファレンスを実施するよう努める。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	居室に家族の写真や家具を置いたり、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。		
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
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。	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。		
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。		
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に取り組んでいる。		
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。		
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	○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、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。		
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。		
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	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するよう努める。		

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	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。		
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	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。		

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。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴剤を使用し入浴を楽しんでいただいている。		

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
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。		
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。		
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	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。		
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	ADL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。		



# 目標達成計画

事業所名 ニ干ITセンター 滝沢 盛山 様

作成日 2020年1月27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	1	個別ITPができていない	個別ITPにあつてITPプランを基にITPを行う	ITP記録を書く際ITPプランを参考に用意し、見くらへながら意識してITPを行っていく。	2020年1月 2 2020年9月
2	2	同じ目標にあつてスタッフがITPを行っていない	ITPカンファレンスをユニットごとに毎月開催する	居室担当者と同席し、意見を出しあひ、ITPを共有していく。	2020年1月 2 2020年9月
3	3	何か不適切なITPなのか統一できていない	不適切なITPを理解し、ITPを統一させ維持させる	毎月の委員会にて個別に検討する機会を作る	2020年1月 2 2020年9月
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。