

平成25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         | 1490700091              | 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           | 株式会社ニチイ学館               |                |            |
| 事業所名          | ニチイケアセンター洋光台グループホームほほえみ |                |            |
| 所在地           | (〒235-0045)             |                |            |
|               | 神奈川県横浜市磯子区洋光台3-16-32    |                |            |
| サービス種別<br>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25年9月3日               | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年1月6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>「拘束をしないホーム・明るい笑顔のあるホーム」を事業所理念とし、毎日朝礼で唱和を行っています。<br/>常に行為、言動が拘束につながっていないかを確認し、ご利用者様が毎日笑顔でお過ごしいただけるようなケアを心がけています。</p> <p>駅から3分という好立地にもかかわらず、閑静な住宅街にあるホーム。<br/>駅周辺には多くのスーパーが立ち並び、ほぼ毎日ご利用者様と買物やお散歩に出かけています。<br/>また、地域に根付いたホームづくりを目指し、学校や保育園との交流も実施しています。</p> |
|---|

### 【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   | 横浜市中区本町2丁目-10番地 横浜大英ビル8F |               |             |
| 訪問調査日 | 平成25年9月18日               | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年12月20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>【事業所の概要】</b><br/>ニチイケアセンター洋光台は、JR根岸線洋光台駅から徒歩3分、戸建てや集合住宅が建ち並ぶ閑静な住宅街にある。周辺には、複数の大型スーパーマーケット、書店、銀行のほか、内科、外科、精神科、歯科などの病院があり、交通、生活、医療面など、利便性に優れた環境である。木造2階建ての建物内部は、バリアフリーで、車いす対応のエレベーターが設置されている。広い廊下の床、手すり、柱、ドア、テーブルは全て白木で統一され、安らぎを感じる。リビングの掃き出し窓から、2階はバルコニーに続き、1階は広いテラスを経て畑のある庭に下りることができる。2面の畑は、ナス、キュウリ、唐辛子、人参、ミョウガ、シソなどが栽培され、植え付け、育成、収穫などは利用者の楽しみの一つでもある。また採れた野菜は、食卓に上る。</p> <p><b>【地域交流の充実と地域に根付いた活動の推進】</b><br/>洋光台3丁目町内会に加入し、夏祭り、地域清掃などに利用者、職員が参加している。近隣の保育園児が保育士と共に、月1回来訪し、お遊戯や歌を実演したり、利用者と一緒に交流している。近隣の小学生も来訪し、授業内容の発表、歌やハーモニカ演奏を披露している。またハロウィンパレードの衣装した子どもたちが、ホームに立ち寄り、利用者を楽しませている。ボランティアについては、草むしり、食事作りなどの労働提供から、二胡、ウクレレ、リコーダー、ハーモニカ、オカリナ演奏、落語、南京玉簾などの演芸、その他、傾聴、ハンドマッサージ、ものづくり、習字の講師など幅広く協力を得ている。事業所の防災訓練には、町内会長をはじめとする地域住民の参加を得ており、地域防災訓練としても充実したものになっている。地域住民から切花をもらったり、散歩の際など、利用者、職員が地域住民と、気楽に挨拶を交わすなどの関係を築いている。年1回の事業所主催の「ニチイまつり」は回覧板を通じて地域住民の参加を促し、ボランティアの協力による演奏会の後に、ホームの見学会や説明会を開催するなど、認知症及び事業所への理解を得る場とされている。次回開催の「ニチイまつり」は神奈川県警の協力の下、「オレオレ詐欺」の寸劇を盛り込むなどの企画が決定しており、管理者は、地域に根付いた活動の推進に、意欲的に取り組んでいる。</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  |
|--------------------------|---------|---------|
| 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洋光台 |
| ユニット名 | ひまわり         |

| 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。<br>(参考項目：23,24,25)     |
| 57      | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18,38)            |
| 58      | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 |
| 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<br>(参考項目：36,37)   |
| 60      | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                 |
| 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。<br>(参考項目：30,31)       |
| 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。<br>(参考項目：28) |

|    |  |
|----|--|
| 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。<br>(参考項目：9,10,19)    |
| 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。<br>(参考項目：9,10,19)                    |
| 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。<br>(参考項目：4) |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11,12)  |
| 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。   |
| 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。                                     |

| 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<br>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                     | 地域に暮らす一員として、明るく笑顔で毎日の生活が送れるよう毎朝の朝礼で理念を唱和し共有し意識を高め実践を心がけている。                        | 「拘束をしないホーム」「明るい笑顔のあるホーム」と言う事業所のあり方を理念としている。職員は理念を共有し、利用者の地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。                                   |                   |
| 2        | 2    | 事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 町内会に入り、町内とのつながりを持っている。防災訓練には町内会長をはじめ、町内の方にも参加いただき交流を持っている。また保育園、中学校とも交流の機会を持っている。  | 町内会に加入し、夏祭りなどの行事に参加している。保育園児、小学校児童との交流も盛んである。地域住民との関係も良好である。またボランティアの協力も多岐に渡り、来訪頻度も高い。                                |                   |
| 3        |      | 事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 年1回開催される「ニチイ祭り」では地域の方をホームにご招待し、演奏会などを開催し事業所内部の見学、説明などを実施しグループホームをご理解いただける機会を設けている。 |   |                   |
| 4        | 3    | 運営推進会議を活かした取組み<br>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 | ご利用者のご家族、地域ケアプラザ所長様、町内会長様を交えての運営推進会議を行い、サービス向上に活かしている。                             | 町内会長、地域ケアプラザ所長、利用者家族、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーの参加の下、年3回実施している。参加メンバーの発言も活発で、事業所と地域の双方向的な会議となっている。また外部評価の結果もこの場で報告、討議されている。 |                   |
| 5        | 4    | 市町村との連携<br>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           | 必要があれば連絡をとり、協力体制関係が築けるよう心がけている。  | 磯子区高齢福祉課には運営推進会議の議事録を持参し、情報交換している。地域包括支援センターからは、当事業所が併設する共用型認知症対応型通所介護へのアドバイスを受けるなど、連携を深めている。また、市、区主催の研修に職員が参加している。   |                   |

| 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<br>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 | 「拘束をしないホーム」という事業所理念の理解を深める為、研修をおこない、社外研修にも参加し、日々取り組んでいる。        | 理念の1つに「拘束をしないホーム」を掲げ、実践している。身体拘束に関する研修は、事例を交えながら、実施している。ユニットの出入り口、玄関共、日中は施錠していない。  |                   |
| 7    |      | 虐待の防止の徹底<br>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                                      | 研修をおこない、ネグレクトや言葉による虐待についても理解を深め、社外研修にも参加し防止に努めている。              |  |                   |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 全員のスタッフが学ぶ機会はまだ少ないが、管理者、リーダーは必要に応じて支援できるようにしている。                |  |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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  | 事前に重要事項説明書を開示し、入居前に不安や疑問点をお聞きし、できるだけご要望にお応えし、納得を得ている。           |  |                   |
| 10   | 6    | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | ご利用者様、ご家族様の要望には常に耳を傾ける姿勢を心がけ、ご家族様ご来苑の際はスタッフ、管理者がお話を伺える時間を設けている。 | 家族の来訪時には、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。クリスマス会などの家族が参加する行事の際にも、要望を聴取している。家族の要望を受け、3ヶ月に1度、生活ぶりを知らせる管理者からのレターを家族に送付している。またボランティアの増員も実施した。 |                   |

| 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 |
| 11   | 7    | 運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | カンファレンス、定期会議において常にスタッフの意見や提案を聞き反映させられるようにしている。                                  | 月1回の全体会議や、ケアカンファレンスなどで、要望、意見を聴取している。定期的に、管理者による職員面談を実施している。食事の献立、レクレーションの企画などは、職員主導で決定、実行されている。 |                   |
| 12   |      | 就業環境の整備<br>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      | 個人面談を実施し、勤務形態、時間数、夜勤の負担などのヒアリングを行い離職防止、把握に努めている。モチベーションアップにつながるキャリアアップ制度を設けている。 |   |                   |
| 13   |      | 職員を育てる取組み<br>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          | キャリアアップ制度の他、個々に見合った研修やトレーニングができるようにしている。  |   |                   |
| 14   |      | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 支店での研修に職員が参加でき、他拠点の職員と交流が持てるような機会を作っている。  |   |                   |

| 自己評価              | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>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 | 入居後はご本人のお話を聞く時間を多く持ち、カンファレンスや申し送りにより情報共有をおこない、計画作成担当者と連携をとりケアプランの見直しを行う。  |      |                   |
| 16                |      | 初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居時からご要望をお聞きする時間を多くとり、ご本人の様子をご家族に電話連絡し、信頼関係作りを行っている。                      |      |                   |
| 17                |      | 初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居面談より、ご本人と話をし「こうしたい」「こうなりたい」などの希望や要望をお聞きし、共有しながら支援している。                  |      |                   |
| 18                |      | 本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 日々の生活の中で、お手伝いいただけることをできるだけ一緒に行い、感謝の言葉をかけ、アットホームな共同生活の場を築き、関係性を保つよう心がけている。 |      |                   |
| 19                |      | 本人と共に支え合う家族との関係<br>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            | 行事を通してご家族と絆を深め、思い出作りの場面を設け、共にご本人を支えていく関係性を築いている。                          |      |                   |

| 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<br>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                    | 友人知人の訪問時には、気兼ねなくお話していただけるようなスペースを確保し、ゆっくりしていただけるような雰囲気作りをしている。<br>電話などのやりとりも支援している。 | 友人の来訪を受け、居室やリビングに、お茶を出し、歓迎している。家族の協力を得て、外泊、外食が実施されている。入居が長く、事業所が生活基盤となった利用者は、近隣の美容院に通うなど、新たな馴染みの関係を築いている。 |                   |
| 21   |      | 利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者の性格、相性を把握し、フロアでの座席も考慮している。問題が発生した場合、すぐに席替えを行っている。出来る限り良好な関係性を築けるよう支援に努めている。      |   |                   |
| 22   |      | 関係を断ち切らない取組み<br>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 | ご退去後、別の施設へ移られた方への面会も行い、ご家族と連絡をとり、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 |
| 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<br>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。  | 毎日の生活の中で傾聴する時間をできるだけとるよう心がけ、ご本人の思い、希望、「こんなふうに過ごしたい」などの意向を汲み取れるよう努めている。 | 日常の会話の中で「食べたい、行きたい」などの利用者の具体的希望を把握し、出来るだけ沿えるように努めている。意向を表すことが困難な利用者については、表情から読み取るなど意向の把握に努めている。  |                   |
| 24                       |      | これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご本人、ご家族からの話し、アセスメントなどから生活歴などを把握し支援に活かしている。                             |  |                   |
| 25                       |      | 暮らしの現状の把握<br>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   | 個人記録や排泄・水分チェック表などの帳票を活用し、一日の過ごし方、心身状態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<br>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 | ケアマネジャーをまじえたカンファレンスにおいて、ご本人、ご家族の意向、医療機関などの意見も反映させ現状に即した介護計画を作成している。    | 介護計画書は、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月ごと、状態に変化が生じた時は、その都度見直している。家族の意向、主治医の指示、看護師の意見、職員の意向、訪問マッサージ師の助言を取り入れた介護計画としている。研修などを通じ、職員は常に介護計画書を意識した支援、記録をするよう徹底されている。 |                   |
| 27                       |      | 個別の記録と実践への反映<br>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                        | 管理日誌、申し送りノートなどの帳票を利用し、連絡を密にとり、情報共有に努めている。                              |  |                   |

| 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 |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 身体の重度化により発生する個々のニーズ、その他状況の変化により生まれるニーズに出来る限り柔軟に対応し支援している。              |   |                   |
| 29   |      | 地域資源との協働<br>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                                     | 地域の行事への参加、活動支援により一人ひとりが持っている力を出来る限り発揮し、楽しむことができるよう支援している。              |   |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 協力医の往診が月2回ある。ご家族希望のかかりつけ機関があった場合は情報提供体制をつくり、円滑にいくよう心がけている。             | 主治医の選択は自由であるが、現在は利用者全員が協力病院の内科医を主治医としている。同医師による訪問診療が月2回実施されている。当医院を含む協力病院3院への通院は職員が対応している。訪問看護師が毎週来訪し、健康管理を行っている。訪問歯科医、訪問マッサージ師も来訪している。 |                   |
| 31   |      | 看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 週1回の看護師の訪問があり、受診記録などにより連携を密に取り適切な受診を受けられるように支援している。                    |   |                   |
| 32   |      | 入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時には病院関係者の話しを一緒に聞き、ご本人、ご家族が不安なくできるだけ早期に退院できるよう支援し、日頃から良い関係作りを実施している。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33   | 12   | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時に、重度化した場合の指針についてご説明し、ご本人やご家族の意向に沿って出来る限りの対応をおこなっている。      | 入居契約時に利用者と家族に、重度化した場合の事業所の対応し得る範囲について説明し、「重度化した場合における対応に係わる指針」を取り交わし、方針を共有している。重度化への対応が必要となった場合は、医師などを交え、段階的に関係者で対応を検討するとしている。 |                   |
| 34   |      | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 緊急時対応マニュアルがあり、研修を行い、連絡網や対応についても確認をおこなっている。救急救命講習参加者のスタッフもいる。 |  |                   |
| 35   | 13   | 災害対策<br>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   | 定期的に消防署員、地域の方をまじえての防災避難訓練（夜間も含む）を実施し、災害時の対応に備えている。           | 消防署、地域住民の協力の下、年2回の防災訓練を実施している。また、夜間想定訓練も実施している。災害備蓄は食糧、水など約3日分保有している。玄関脇には非常持出し用のリュックサックがある。年2回、消防署による防災設備の点検が実施されている。         |                   |

| 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<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | プライバシーの確保についての研修を行っている。個人情報保護のテストも毎年実施。<br>言葉かけは、信頼関係が成り立った上での気軽な言葉かけをするスタッフもいるが、個々により違いはある。 | 利用者のこだわりを大切に、入浴の時間、回数、食事の好き嫌いなどに配慮している。個々の利用者が感じる心地よい声かけを見出し、対応している。法人による個人情報保護に関する研修が、定期的に実施されている。                  |                   |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | ご入居者様が、遠慮なく希望や思いを伝えられる関係、雰囲気作りを行い、いくつかの中から選んだり、決定したりする場面も作っている。                              |  |                   |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<br>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 | カンファレンスの時間を使い、「その人らしさ」について話し合い、個々のペースにあった支援をするよう心がけている。                                      |  |                   |
| 39                    |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | ご本人希望の理美容に行き、使い慣れた化粧品を使い、ご本人の意向に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。                                   |  |                   |
| 40                    | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<br>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      | ご利用者様とスーパーに食材を買いに行き、調理、盛り付け、片付けなどお手伝いしていただいている。また、畑に野菜を植え、食材として利用し喜びを共有している。                 | 食材は利用者と職員で買出しに行き、3食共、職員が手づくりしている。利用者が食材を選ぶこともある。利用者は調理、盛り付け、配膳、片付けなど出来る範囲で手伝っている。仕出し弁当の宅配なども利用している。行事食も季節に合わせ実施している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | 食事、水分の摂取量をすべて帳票に記録し把握することにより、脱水症状などの予防している。個々の状態により食事形態を変え支援している。              |   |                   |
| 42   |      | 口腔内の清潔保持<br>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                         | 訪問歯科あり。義歯の不具合などにも対応でき、定期検診により口腔内チェックもおこなうようにしている。毎食後の口腔ケアも支援している。              |   |                   |
| 43   | 16   | 排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表を活用し、パットへの失禁が多い場合には、誘導時間を替えてみるなどし、トイレでの排泄をできるだけ促すようおこなっている。             | トイレでの排泄を基本とし、利用者個々の排泄パターンを把握して、支援している。夜間は「声かけしてトイレ誘導をする利用者」「睡眠優先し、清潔保持に努める利用者」など、個々の状態に合わせ支援している。               |                   |
| 44   |      | 便秘の予防と対応<br>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                          | 水分摂取、適度な運動、お腹のマッサージなどにより、できる限り自然排便を促している。便秘が続いたときは、医師の指示を仰ぎ、薬により調整を行っている。      |   |                   |
| 45   | 17   | 入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴時間は毎日設けているが、拒否があった場合は、ご本人の意向を伺い、時間を変えたり曜日を変えたり、毎日入浴したりと個々に応じた対応ができる体制を整えている。 | 入浴は原則として週2回、午前の時間帯で実施しているが、回数、時間帯は希望により柔軟に対応している。入浴しながらない利用者には、無理強いせず、時間を変えて対応している。夏場や畑仕事の後など、状況によりシャワー浴を行っている。 |                   |

| 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  |
| 46   |      | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 生活習慣や心身の状態に応じて、いつでも休息や睡眠がとれる環境づくり、場合によっては声かけを行っている。          |  |  |
| 47   |      | 服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 処方薬の説明書は見やすいようにファイリングしており、副作用についてもいつでも閲覧し確認できるようになっている。      |  |  |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 得意分野、嗜好などアセスメントやご本人、ご家族からお聞きし、一人、一人に合った楽しみごと、役割を持てるよう支援している。 |  |  |
| 49   | 18   | 日常的な外出支援<br>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支援している | 毎日の買物や散歩で外出する機会をできるだけ多くつくり、希望に副った支援を行っている。                   | 天候が良い日は、職員が付き添い、毎日散歩や買い物を楽しんでいる。利用者個々の希望、体力に合わせて散歩コースを変えている。 | 散歩、買い物など日常の外出頻度は高いですが、管理者は、利用者の更なる楽しみへと、外出の質を上げたいとしています。企画中の地域ケアプラザのイベントの利用、女子会、男子会の実施などの取り組みに期待します。 |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>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                             | お小遣いを預かり、好きなように使うことはできるが、日常的に所持はしていない。希望に応じて所持も支援している。       |  |  |

| 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<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 申し出があればいつでも電話をかけられるような体制をつくり支援している。  |  |                   |
| 52   | 19   | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間、居室はすべてバリアフリーでドアと床は色分けし混乱のないよう配慮している。玄関は季節ごとに飾りを替え季節感を味わえるような配慮を行っている。 | リビングは過度な飾りつけはせず、日めくりカレンダー、押し花作品、生花など季節感あるものを飾っている。廊下は、車いすと、人がゆったりすれ違える広さが確保されている。                      |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングにソファを設置し、自由に座り、会話を楽しめる環境づくりをしている。和室もあり、くつろげる空間作りに配慮している。               |  |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時は使い慣れたベッドやタンスをお持ちいただき、できるだけ居心地よく過ごせるよう工夫している。                           | 使い慣れた洋服ダンス、テレビ、椅子、家族の写真などが自由に配置され、利用者が居心地良く暮らせる空間となっている。備付のクローゼットは、収納容量が大きく便利である。じゅうたんに布団を敷いて寝る利用者もいる。 |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 持っている力を発揮できる場面を作り、安全でできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。                              |  |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | ニチケアセンター洋光台 |
| ユニット名 | みずばしょう      |

| 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。<br>(参考項目：23,24,25)     |  | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18,38)            |  | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36,37)   |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                 |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30,31)       |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9,10,19)    |  | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9,10,19)                    |  | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) |  | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11,12)  |  | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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                    | 地域に暮らす一員として、明るく笑顔で毎日の生活が送れるよう毎朝の朝礼で理念を唱和し共有し意識を高め実践を心がけている。                        |      |                   |
| 2        | 2    | 事業所と地域とのつきあい<br>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                    | 町内会に入り、町内とのつながりを持っている。防災訓練には町内会長をはじめ、町内の方にも参加いただき交流を持っている。また保育園、中学校とも交流の機会を持っている。  |      |                   |
| 3        |      | 事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 年1回開催される「ニチイ祭り」では地域の方をホームにご招待し、演奏会などを開催し事業所内部の見学、説明などを実施しグループホームをご理解いただける機会を設けている。 |      |                   |
| 4        | 3    | 運営推進会議を活かした取組み<br>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 | ご利用者のご家族、地域ケアプラザ所長様、町内会長様を交えての運営推進会議を行いサービス向上に活かしている。                              |      |                   |
| 5        | 4    | 市町村との連携<br>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           | 必要があれば連絡をとり、協力体制関係が築けるよう心がけている。  |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 「拘束をしないホーム」という事業所理念の理解を深める為、研修をおこない、社外研修にも参加し、日々取り組んでいる。        |      |                   |
| 7    |      | 虐待の防止の徹底<br>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                                  | 研修をおこない、ネグレクトや言葉による虐待についても理解を深め、社外研修にも参加し防止に努めている。              |      |                   |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 全員のスタッフが学ぶ機会はあまりないが、管理者、リーダーは必要に応じて支援できるようにしている。                |      |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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  | 事前に重要事項説明書を開示し、入居前に不安や疑問点をお聞きし、できるだけご要望にお応えし、納得を得ている。           |      |                   |
| 10   | 6    | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | ご利用者様、ご家族様の要望には常に耳を傾ける姿勢を心がけ、ご家族様ご来苑の際はスタッフ、管理者がお話を伺える時間を設けている。 |      |                   |

| 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 |
| 11   | 7    | 運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | カンファレンス、定期会議において常にスタッフの意見や提案を聞き反映させられるようにしている。                                  |      |                   |
| 12   |      | 就業環境の整備<br>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      | 個人面談を実施し、勤務形態、時間数、夜勤の負担などのヒアリングを行い離職防止、把握に努めている。モチベーションアップにつながるキャリアアップ制度を設けている。 |      |                   |
| 13   |      | 職員を育てる取組み<br>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          | キャリアアップ制度の他、個々に見合った研修やトレーニングができるようにしている。  |      |                   |
| 14   |      | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 支店での研修に職員が参加でき、他拠点の職員と交流が持てるような機会を作っている。  |      |                   |

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |  |      |                   |
| 15                |      | <p>初期に築く本人との信頼関係<br/>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</p> | <p>入居後はご本人のお話を聞く時間を多く持ち、カンファレンスや申し送りにより情報共有をおこない、計画作成担当者と連携をとりケアプランの見直しを行う。</p>  |      |                   |
| 16                |      | <p>初期に築く家族等との信頼関係<br/>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</p>            | <p>入居時からご要望をお聞きする時間を多くとり、ご本人の様子をご家族に電話連絡し、信頼関係作りを行っている。</p>                      |      |                   |
| 17                |      | <p>初期対応の見極めと支援<br/>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</p>        | <p>入居面談より、ご本人と話をし「こうしたい」「こうなりたい」などの希望や要望をお聞きし、共有しながら支援している。</p>                  |      |                   |
| 18                |      | <p>本人と共に過ごし支え合う関係<br/>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</p>                           | <p>日々の生活の中で、お手伝いいただけることをできるだけ一緒に行い、感謝の言葉をかけ、アットホームな共同生活の場を築き、関係性を保つよう心がけている。</p> |      |                   |
| 19                |      | <p>本人と共に支え合う家族との関係<br/>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</p>            | <p>行事を通してご家族と絆を深め、思い出作りの場面を設け、共にご本人を支えていく関係性を築いている。</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 |
| 20   | 8    | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 友人知人の訪問時には、気兼ねなくお話しいただけるようなスペースを確保し、ゆっくりしていただけるような雰囲気作りをしている。<br>電話などのやりとりも支援している。 |      |                   |
| 21   |      | 利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者の性格、相性を把握し、フロアでの座席も考慮している。問題が発生した場合、すぐに席替えを行っている。出来る限り良好な関係性を築けるよう支援に努めている。     |      |                   |
| 22   |      | 関係を断ち切らない取組み<br>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 | ご退去後、別の施設へ移られた方への面会も行い、ご家族と連絡を取り、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 |
| 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<br>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。  | 毎日の生活の中で傾聴する時間をできるだけとるよう心がけ、ご本人の思い、希望、「こんなふうに過ごしたい」などの意向を汲み取れるよう努めている。 |      |                   |
| 24                       |      | これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご本人、ご家族からの話し、アセスメントなどから生活歴などを把握し支援に活かしている。                             |      |                   |
| 25                       |      | 暮らしの現状の把握<br>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   | 個人記録や排泄・水分チェック表などの帳票を活用し、一日の過ごし方、心身状態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<br>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 | ケアマネージャーをまじえたカンファレンスにおいて、ご本人、ご家族の意向、医療機関などの意見も反映させ現状に即し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<br>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                        | 管理日誌、申し送りノートなどの帳票を利用し、連絡を密にとり、情報共有に努めている。                              |      |                   |

| 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 |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 身体の重度化により発生する個々のニーズ、その他状況の変化により生まれるニーズに出来る限り柔軟に対応し支援している。              |      |                   |
| 29   |      | 地域資源との協働<br>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                                     | 地域の行事への参加、活動支援により一人ひとりが持っている力を出来る限り発揮し、楽しむことができるよう支援している。              |      |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 協力医の往診が月2回ある。<br>ご家族希望のかかりつけ機関があった場合は情報提供体制をつくり、円滑にいくよう心がけている。         |      |                   |
| 31   |      | 看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 週1回の看護師の訪問があり、受診記録などにより連携を密に取り適切な受診を受けられるように支援している。                    |      |                   |
| 32   |      | 入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時には病院関係者の話しを一緒に聞き、ご本人、ご家族が不安なくできるだけ早期に退院できるよう支援し、日頃から良い関係作りを実施している。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>入居時に、重度化した場合の指針についてご説明し、ご本人やご家族の意向に沿って出来る限りの対応をおこなっている。</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>緊急時対応マニュアルがあり、研修を行い、連絡網や対応についても確認をおこなっている。救急救命講習参加者のスタッフもいる。</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>定期的に消防署員、地域の方をまじえての防災避難訓練（夜間も含む）を実施し、災害時の対応に備えている。</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 |
| 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<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | プライバシーの確保についての研修を行っている。個人情報保護のテストも毎年実施。<br>言葉かけは、信頼関係が成り立った上での気軽な言葉かけをするスタッフもいるが、個々により違いはある。 |      |                   |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                         | ご入居者様が、遠慮なく希望や思いを伝えられる関係、雰囲気作りを行い、いくつかの中から選んだり、決定したりする場面も作っている。                              |      |                   |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<br>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<br>いか、希望にそって支援している | カンファレンスの時間を使い、「その人らしさ」について話し合い、個々のペースにあった支援をするよう心がけている。                                      |      |                   |
| 39                    |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                      | ご本人希望の理美容に行き、使い慣れた化粧品を使い、ご本人の意向に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。                                   |      |                   |
| 40                    | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<br>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         | ご利用者様とスーパーに食材を買いに行き、調理、盛り付け、片付けなどお手伝いしていただいている。また、畑に野菜を植え、食材として利用し喜びを共有している。                 |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食事、水分の摂取量をすべて帳票に記録し把握することにより、脱水症状などの予防している。個々の状態により食事形態を変え支援している。              |      |                   |
| 42   |      | 口腔内の清潔保持<br>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                    | 訪問歯科あり。義歯の不具合などにも対応でき、定期検診により口腔内チェックもおこなうようにしている。毎食後の口腔ケアも支援している。              |      |                   |
| 43   | 16   | 排泄の自立支援<br>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     | 排泄チェック表を活用し、パットへの失禁が多い場合には、誘導時間を替えてみるなどし、トイレでの排泄をできるだけ促すようおこなっている。             |      |                   |
| 44   |      | 便秘の予防と対応<br>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                     | 水分摂取、適度な運動、お腹のマッサージなどにより、できる限り自然排便を促している。便秘が続いたときは、医師の指示を仰ぎ、薬により調整を行っている。      |      |                   |
| 45   | 17   | 入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴時間は毎日設けているが、拒否があった場合は、ご本人の意向を伺い、時間を変えたり曜日を変えたり、毎日入浴したりと個々に応じた対応ができる体制を整えている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 生活習慣や心身の状態に応じて、いつでも休息や睡眠がとれる環境づくり、場合によっては声かけを行っている。           |      |                   |
| 47   |      | 服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 処方薬の説明書は見やすいようにファイリングしており、副作用についてもいつでも閲覧し確認できるようになっている。       |      |                   |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 得意分野、嗜好などアセスメントやご本人、ご家族からもお聞きし、一人、一人に合った楽しみごと、役割を持てるよう支援している。 |      |                   |
| 49   | 18   | 日常的な外出支援<br>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 | 毎日の買物や散歩で外出する機会をできるだけ多く作り、希望に副った支援を行っている。                     |      |                   |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>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                              | お小遣いを預かり、好きなように使うことはできるが、日常的に所持はしていない。希望に応じて所持も支援している。        |      |                   |

| 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<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 申し出があればいつでも電話をかけられるような体制をつくり支援している。  |      |                   |
| 52   | 19   | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間、居室はすべてバリアフリーでドアと床は色分けし混乱のないよう配慮している。<br>玄関は季節ごとに飾りを替え季節感を味わえるような配慮を行っている。 |      |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングにソファを設置し、自由に座り、会話を楽しめる環境づくりをしている。<br>和室もあり、くつろげる空間作りに配慮している。               |      |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 入居時は使い慣れたベットやタンスをお持ちいただき、できるだけ居心地よく過ごせるよう工夫している。                               |      |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 持っている力を発揮できる場面を作り、安全でできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。                                  |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニッポンケア-洋光台

作成日 H25.12.27

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目 標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|--|------------|
| 1    | 49   | ホームからそう遠くない<br>中へのみ散歩は毎日<br>実施されているが、外食<br>などの機会がほとんど<br>ないため、利用者が<br>ホームでの食事に多少飽き<br>てしまっているのではないかと。 | 外出の質を上げべく<br>外での軽食会、お茶会、<br>食事会等を企画し<br>ご利用者に満足<br>していただけるよう努める | 商店街にあるパン屋<br>でお茶会をしたり、<br>昼食を外でとるような<br>機会を増やしていく。 | 6ヶ月        |
| 2    |      |   |   |  |            |
| 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。