

## 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	1492600216	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相模原			
所在地	( 252-0243 ) 相模原市中央区上溝4-4-5			
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	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月29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)】

毎日散歩を行い筋力低下を予防し、生活リズムを整え、散歩時近所の方々とは話をすることで、リフレッシュが図れるように支援している。散歩コースもその日の体調にあわせ、長いコースや短いコースなどがあり、時には個別対応をする事もある。また、日々地域との交流を大切にしている、散歩時、近所の人達が、行っている体操に加わったり、地域の老人会と年2回カラオケ交流会を開催するなどしている。他にも、近所の方々に結成されたボランティア慰問などがあり、カラオケやウクレレの演奏などもある。当ホームの夏祭りや敬老会、運動会、どんど焼きなどの行事に近所の方々に招待し利用者様と一緒に楽しんで頂いている。夏祭りでは、盆踊りを利用者様と近所の方々が、一緒に楽しんだ。

### 【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 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年12月9日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

**【事業所の概要】**  
この事業所は、JR相模線上溝駅から徒歩約15分で、国道より少し入った静かな住宅地に立地している。平成21年10月にニチイ学館が事業譲り受けし、ニチイのほほえみ相模原となり、その後、現在のニチイケアセンター相模原と変更した。

**【法人理念と独自の理念の共有】**  
理念は法人の社是・運営理念に併せて、各ユニット毎に職員が話し合いで作成している。1階ユニットは利用者が地域で安心して楽しく暮らす、2階ユニットは利用者と職員が、一つの家族のように安心して楽しい生活ができることを理念とし、いずれも利用者本位の理念となっている。

**【医療連携体制の整備】**  
平成25年8月より、医療連携体制加算の整備をし、医師と看護師が連携して利用者の病状の急変などに備え、24時間の連絡体制をとり、利用者・家族が安心して暮らし続けられる体制とした。

**【運営推進会議を活かした取り組み】**  
運営推進会議は2か月毎の奇数月に開催している。メンバーには自治会長、老人会長、民生委員、オーナー、久保地区消防団長、相模原市職員、利用者・家族が出席し、事業所の活動状況や行事報告を説明し、外部評価の受審を報告し、意見交換を行って事業所のサービス内容の開示に努めている。

### 【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
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	ニチイのほほえみ相模原
ユニット名	1F ひばり

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。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>社会参加を信条とした社是（理念）は壁に貼り、ホーム会議や出社時に唱和し、浸透させている。又、フロアごとにスタッフ間で考えた理念を壁に貼り、いつでも確認できるようにしてある。</p>	<p>理念は、法人の社是・経営理念に併せて、1階・2階の各ユニット毎に開設時の職員が話し合っって作成し、フロアに掲示している。新入職員には研修時に説明し、職員は法人の社是・経営理念と理念を唱和し実践につなげるように心掛けている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入している。又、地域清掃や子供の廃品回収に協力し、回覧板は利用者様が回している。毎日の散歩の時には挨拶や会話の交流があり、育てた草花をくださることがある。今年は、近くの方が、庭の草取りや畑の手入を手伝いに来てくれている。ホーム行事の夏祭りやカラオケにも近所の方に参加頂いている。今年も近所の皆さんと、盆踊りを一緒に踊った。また地域の老人会と年2回交流会を行なっている。</p>	<p>久保自治会に加入し、地域の夏祭りには神輿や山車を見物している。地域の老人会交流に参加し、一緒にカラオケを唄って交流している。地域のボランティアが囲碁、ウクレレ演奏や玉すだれを披露し、畑の手入れにも来訪している。事業所のニチイ祭りにはチラシを近隣にポスト投函し、地域の方の参加を呼びかけている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>年2回地域の老人会と交流を持ち、ホーム行事等には、地域の人達を招待し、認知症について質問等に答えている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1度開催。介護保険課職員・自治会長・民生委員・老人会長・消防団・大家等の参加でホームの状況や利用者様の様子を報告し、毎回テーマを用意し、意見交換を行っている。又、テーマに精通した方をお呼びし話を聞くこともある。家族代表は順番に参加してもらうよう今年も家族会議で決めた。</p>	<p>運営推進会議は2か月毎の奇数月に開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審も報告し、意見交換を行い理解と支援を得るよう努めている。相模原警察署の方が高齢者に関する事件や事故について、消防団の方には防災訓練についての講話をしてもらっている。</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
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	運営推進会議に出席して頂き、介護保険課や運営推進会議議事録や外部評価表を届け、問題等ある時には相談している。	管理者は市役所介護保険課へ事業所の運営や現場の実情を報告し、業務上の問題点などを相談している。介護保険の更新手続きに家族に代わって出向くこともある。地域包括支援センターには運営推進会議の議事録を届けている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、研修に参加し、ホーム会議で研修報告や勉強会を行っている。又、マニュアルを職員に配布し周知している。玄関は、帰宅願望や徘徊のある利用者様があり、慣れないスタッフも居て、施錠する日が多い。	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束をしないケアに努めている。各ユニット毎に勉強会を実施するだけでなく、理解度をチェックし正しい知識を身につけられるよう努めている。玄関は施錠せず、各ユニットフロア出入り口は安全面と防犯上から家族会議で了解を得て施錠している。日中は開錠している時もある。近隣の警察署・交番には挨拶に出向き協力を依頼している。	
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	身体拘束廃止委員で虐待に関する研修に参加し、ホーム会議で研修報告や勉強会を行っている。又、必要時には職員を招集し、緊急会議を開くこともある。		
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	グループホーム協議会や市の外部研修等受けられるようにしている。必要に応じ包括支援センターや市の介護保険課にその都度相談している。		
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、重要事項説明書の読み合わせを行っている。金額等の説明を行っている。解約は原則1ヶ月前にお願いしている。改定等があった時には、書面にて報告、又は家族会を開催し報告し理解を得ている。		

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	利用者様には特別な機会は設けてないが、日々言った言葉から拾い上げたり、ご家族様の来訪時には 日々の様子を報告し、意見を伺っている。意見箱の設置や 月1回のほほえみ通信の配布、3ヶ月に1回個々の利用者様の近況報告の送付も行っている。又、家族会や行事に参加された際に要望を伺ったり外部評価のアンケートや顧客満足度調査意の見交換を行い、ホーム会議や日々の業務の中で職員に伝え、それを反映させるよう取り組んでいる。	苦情や要望の担当窓口は契約時に説明している。運営推進会議や年2回の家族会、家族の来訪時には、日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映している。家族の要望により、職員の写真と名前を各フロアの出入り口に掲示している。法人は毎年、事業所の利用者へ顧客満足度調査を実施し、評価結果をフィードバックすることで事業所の事業に反映している。	
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	ホーム会議や個別面談等で出された意見など、会議録や面談シート等で支店や本社に報告している。又、日常やカンファレンス、毎朝行っている申し送りから声を聞き、業務に反映させている。	管理者は月1回のホーム会議で日常業務の意見や提案を聞いて業務の改善や向上に反映している。職員の提案により、夏場の散歩は夕方の涼しい時間帯に行っている。法人の担当支店長が巡回時に管理者や職員から意見や要望を傾聴し、事業運営に反映している。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤続年数でサンクスファミリーデーや家族愛休暇など独自のサービスがあり、資格手当等も整備されている。また非常勤職員には、キャリアアップテストがあり段階に応じ、時給が上がるシステムがある。		
13		職員を育てる取り組み 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	採用時研修を初めフォローアップ研修・ユニットリーダー研修等がある。外部研修は、受講者を指名して年間5から6名受講させるようにしている。受講後は報告書資料の提出をしてもらい、ホーム会議で報告し、研修を行い全職員で共有している。		

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
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り組みをしている	相模原市高齢者福祉施設協議会の研修や上溝地区社会福祉協議会開催の施設代表の集会等に参加し交流を図っている。市主催の研修等に参加をさせている。		
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	本人の不安を取り除く為に、利用者様の生活歴を把握してアセスメントを行い、その人らしい生活ができる様 情報の共有をする。受容・共感・傾聴を実施し、信頼関係が築けるよう努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	自宅を訪問しアセスメントを行い、ご家族の困りごとや要望を伺い、一緒に共有していく。		
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	アセスメントした内容を元にカンファレンスを開き、ご家族の要望や移行が反映されるようケアプランを作成している。また必要に応じ医療やボランティアなどにつなげるようにしている。		
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	利用者様のADLの低下で、掃除、調理など以前のように出来なくなって居るが、後かたづけ、盛り付け、洗濯たたみなど出来るところは、職員と一緒にいる。また昔の歌や遊びや暮らしぶりなど、教えていただいている。		

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	
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>ホームの行事にご家族が参加できるように、年数回計画し交流できるよう配慮している。お盆や正月、彼岸に墓参り帰省などをする方もいる。又、昔からのかかりつけ医の受診はご家族をお願いしていている。ご家族と買い物をして来たり 定期的に来て下さっているご家族もいる。</p>			
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人のご家族ご友人等が、気軽に面会に来てもらえる様に声掛けしている。来訪時には、ゆっくりできるようにお茶を提供している。電話を自由にかけることもでき、面会時間はあるが ご家族との時間を大切にしている為、制限はしていない。自宅に帰り、お盆やお彼岸には墓参りに行ったり、親族と食事や温泉を楽しんで泊まって来られる方もいる。又、ご自宅に帰った時、近所の人達と再会している。思い出の場所を遠足で、出掛けたこともある。</p>	<p>利用者は家族と一緒に馴染みの寿司やとんかつ、そばや焼き肉などの外食に出掛けたり、墓参りにも行く方もいる。友人からの電話は、家族の了解後に取り次ぎをしている。以前、宮が瀬ダム設計に携わった利用者の思い出の地へ、全員で遠足に出掛けた。米寿のお祝いに自宅へ帰ったり、親族の結婚式にも出席する方もいる。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>気の合う利用者様同士が楽しめるように座席を配置し、散歩やレクリエーション・お手伝いを通して全ての方とコミュニケーションが取れるよう配慮している。難しい利用者様は、職員が間に入り支援している。</p>			
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>人数は少ないが、サービスが終了しても、ご家族が傾聴ボランティアや納涼祭の浴衣着付けなどをして下さり 交流ができています。又、他の方々には、年賀状を書いてホームの近況を知らせている。</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。	入浴やレクリエーション・散歩等でコミュニケーションを取り、表情や態度、話の中から利用者様の思いを把握し、外出・買い物支援も行っている。またご家族に話しを伺うことがある。	職員は日常の行動や表情から利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。意向を自分から伝えにくい方には居室や入浴時のゆったりとしている時、散歩時などに利用者から話を聞いている。利用者自ら、事務所で管理者に話をする方もいる。		
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	アセスメントで聞き取った情報を基に、必要時、又は3ヶ月毎にモニタリングし、サービスの見直しを行っている。散歩や入浴の時間などに配慮し、タバコや晩酌などもできるようになっている。居室には、家で使っていた家具や仏壇などを配置している人も居る。かかりつけ医の受診もご家族対応で入居後も継続受診ができるように支援している。			
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントを行いカンファレンスをして、一人一人の身体状況に合わせ散歩やレクリエーション・体操等を行い、洗濯・調理・掃除等の生活リハビリが出来るように支援している。日ごとに変化する状況は、毎日の申し送りで把握している。			
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	毎月定期的にモニタリング、カンファレンスを開催、必要時にはご家族同席の事もある。医師・看護師・薬剤師・マッサージ師等から意見を聞き、ご家族からは来訪時お話を伺い介護計画に反映させ通常、3ヶ月に1回見直しを行っているが、必要に応じ随時見直ししている。	入居時に利用者の自宅や病院を訪問し、本人・家族の話を聞いてアセスメントを作成している。仮計画を作成し、約1か月様子を観察し、その後職員間で話し合い、モニタリングやカンファレンスを行い、主治医の所見を入れて介護計画を作成している。見直しは通常3か月毎、変化があれば随時状況に応じて行っている。		



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
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	毎日のケアで変化や問題が生じた時には、介護記録に記述し、1日2回の申し送りで報告や連絡をする。常に職員間で情報共有している。必要に応じカンファレンスやプランの見直しを行っている。ケアプランは、何時でも職員が見られるようになっている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多 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	必要に応じ、買い物や社会資源等の連絡を行い、理、美容院などの送迎や個別援助ができるように勤めている。協力病院以外でも、眼科、耳鼻科など対応する事がある。		
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	自治会の回覧板をご利用様が回し、地域の定期清掃等に参加している。又、毎月地域のカラオケボランティアの来訪も受けている。個別的に傾聴ボランティアの受け入れも行って、年2回地域の老人会の慰問を受け入れ利用者様と交流している。朝の散歩時、近所の人達が行っているラジオ体操に参加させてもらうこともある。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	内科・皮膚科・歯科の協力医が定期的に往診に訪れている。今までかかっていた病院を希望される場合は、ご家族対応をお願いしているが、医療情報を共有できるように、日常の様子を手紙や家族を通して医師に報告必要時は、同行、対応することもある。	利用者の約半分の方が整形外科・精神科・神経科・眼科・耳鼻科などのいままでのかかりつけ医による医療を継続して受診出来るように支援している。職員が家族に代わって通院介護し、医師に相談する時もある。医療情報は「受診・健康管理記録」に記録し、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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>8/1医療連携体制が整い、毎週月曜日 訪問看護ステーションの訪問を受けている。24時間 個々の症状による対応について相談し、支持をもらうことができる。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、サマリーで情報を提供し、退院時には、今後について ソーシャルワーカーや、担当看護師・医師と相談し、情報提供をいただいている。入院中も時々訪問し関係づくりを行っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と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「重度化した場合における対応に係わる指針」を取り交わしている。必要に応じ関係機関と話し合いながら対応している。看取りの研修は、11月に開催を予定している。</p>	<p>入居時に重度化した場合における対応を利用者・家族には説明し、同意を得ている。看取りの実績はないが、出来るだけ事業所で介護し、その後病院へ搬送し、間もなく亡くなったケースはある。終末期医療における希望事項を家族に記入してもらい、意向を基に支援している。これらの方針は関係者間で共有している。</p>	<p>ターミナルケアについての勉強会は、平成25年11月に実施予定です。急変時や重度化した場合に備えて、日頃より看取り介護について知識の向上に一層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>新人研修等で、事故や急変時の対応について学ぶ機会がある。 全員が救命講習を受けられるよう機会を作っている。</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	
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>年3回の防災訓練を行い、内1回は消防署指導で消火訓練と避難訓練を行う。消防機器点検時の取り扱い方の説明も受けている。緊急連絡網を使用した訓練の実施。又、地域の消防団に声を掛け、協力の依頼と運営推進会議への参加を頂いている。また定期的に非常食の確認を行い防災グッズの備蓄もしている。大家や近隣にも協力頂ける関係づくりが、出来ている。</p>	<p>防災・避難訓練は、年3回行い、うち1回は消防署の指導を得て、2回は自主訓練として夜間想定で実施している。訓練には土地・建物の大家も参加し、利用者を見守る役割をしている。運営推進会議には地元の消防団員が参加し、防災・避難訓練には地域の方の協力を要請している。非常災害用の食料や飲料水は備蓄がある。</p>		
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシー</p> <p>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</p>	<p>個人用ファイルは、鍵付きの棚に保管。メモ用紙は、部屋番号で記入し、個人が特定されないよう配慮している。接遇マナー、個人情報保護などの研修も行なっている。</p>	<p>職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないようにその人に合った声かけを行っている。介護記録などには利用者の名前で記入せず、部屋ナンバーで書くように配慮している。</p>		
37		<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者のご意見を聴いて、思いや希望に添えるように支援している。言葉の表出が難しい方は、表情や態度から読み取り、自己決定できない方には、いくつかの案を提示して選んでもらっている。</p>			
38		<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>入浴や散歩・睡眠など 利用者様の意向を聞き、その人のペースに合わせている。煙草やお酒は本人の希望があれば対応している。以前、ノンアルコールやワインを毎日飲酒している方もいた。</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	
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	2ヶ月に1度、理容師が来てくれている。希望がある場合は、その都度 来て頂いたり、こちらでお連れすることもある。美容院など行きつけのお店がある方は、ご家族対応で お願いしている。夏祭りには、浴衣を着て化粧をしておしゃれを楽しんでもらっている。			
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	利用者様の好みの物をメニューに取り入れれたり、さりげない介助で食事作りや盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・簡単な調理の下準備（もやしのひげ・インゲンの筋取り）等をしている。又、利用者様の状況に合わせ、刻み食なども対応している。時には、ご利用者様の希望により、出前（寿司・うなぎ・ピザ等）を取ったり行事職や外食もある。	利用者は職員と一緒に、野菜の皮むき、テーブル拭き、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い・拭きなどを行っている。職員は利用者と一緒に味見をし、食事介助や見守りに努め、検食もしている。誕生日会には利用者の好きなメニューや出前をとっている。花見の外出時には、レストランで外食を楽しんでいる。		
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	食事量・水分量をチェック表に記入し、個々の咀嚼や嚥下状態を見ながら対応している。水分摂取のため、お茶ゼリーも提供。栄養士と職員が作った献立を使用し、職員が作成する献立には利用者様の希望なども取り入れている。			
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事の前には 食前体操をし、毎食後、個々の力に応じた口腔ケアを行っている。介助の必要な人は職員が行い、その他は、声掛けや確認をする。又、定期的に歯科医の往診を受けている。			

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
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個々の排泄状況を把握した上でのトイレ誘導や声掛けを行っている。状況が変わっても安易にオムツにする事はなく、また、オムツから布パンツにする事を心がけている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。利用者が立ち上がった時、きよろきよろして職員を探すぐさなどから察知して声かけしている。入所時にはハリハビリパンツを使用していた方が布パンツへ改善された事例がある。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表をつけ、毎日水分や乳製品・食物繊維の摂取をして、散歩や体操も毎日行っている。栄養士の立てたバランスの良い献立も利用している。		
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	入浴は通常1日置きで、希望があれば毎日入れる。入浴拒否時は、時間をずらしたり声掛け職員を代えるなど促しを工夫している。また入浴剤の使用や菖蒲湯や柚子湯で季節を感じて頂いている。シャワー浴の方は、足浴をしながら行っている。	入浴は原則1日置きだが、希望があれば毎日でも対応している。体調や状況に応じてシャワー浴、足浴をする時もある。入浴をしたがらない方には、無理強いせず、声かけの人や時間を変えるなどしている。季節の菖蒲湯、ゆず湯、好きな入浴剤を楽しんでいる。	
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	個室なので、好きな時に自分だけのテレビ番組を観たり、新聞を読んだり出来るよう支援している。いつでも休息が取れるように常にベッドを整えて居て、また天気の良い日は、順番に布団干しやリネン交換も行っている。		
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	薬事情報をいつでも職員が見られるようファイリングしてある。又、薬が変更になった時には管理日誌や申し送りで全職員に周知している。変化等現れた時には、医師や訪問看護師・管理薬剤師が24時間対応で相談にのってくれる。		

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
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	外出・外食が楽しめるよう、季節毎の行事を計画したり出前を取ることもある。又、ご家族の協力の下、家に外泊・旅行に出かけたり嗜好品を楽しまれる方もいる。掃除や盛り付けなど参加できることはしてもらっている。ボランティアをお願いして、畑にスイカやへちま・野菜、またプランターに花などを、植えてもらい水遣りや観察・収穫を楽しまれている方々も居る。		
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	毎日朝夕、散歩を行い、コースも その日の体調や希望にあわせて行っている。又ご家族と一緒に墓参りや旅行に出かけられるように支援しているが、以前に比べADLの低下で、機会が減っている。春・秋には遠足を計画し、出掛けている。	利用者は車いすの方も天気が良ければ、バラコース、牛小屋コース、畑コースなどを散歩している。1階のベランダや玄関で外気浴もしている。希望があれば、タクシーで職員といっしょに買い物に出掛ける方もいる。桜見物や相模原北公園のあじさい見物へ遠出する時もある。	
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	家族と相談し、カンファレンスで話し合い、ケアプランに載せ本人が管理できるようにしている。買い物等を希望した時や遠足外出にも使えるよう支援している。		
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	いつでも自由に連絡ができるように配慮している。電話は、ご家族をお願いして折り返し連絡を入れてもらう。ご家族様の希望により、携帯電話を所持されているご利用者様もいる。手紙のやりとりは、常に行っている。		

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	
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	リビングや廊下などには、すべて手すりが設置しており、リビングには、床暖房や冷暖房が完備され快適に過ごせるようになっている。採光も適度に入り明るい。利用者様の好きな音楽や作品、行事などの写真を貼るなど、何時も楽しめるようにして居る。掃除は、1日2回行なっている。	共用空間は広く明るく、リビングの南側は全面ガラス窓で採光が十分採れている。床暖房の設備で、換気にも配慮している。納涼祭や流しそう麺のイベントの写真を飾り、玄関には庭のコスモスの花を活け、季節感のある温かい雰囲気が感じられる。テーブルがL字型に配置され、利用者相互があまり干渉せずにのんびりとゆったりと過ごせるように工夫している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングに食事テーブル以外にも応接セットやカウンターがありいつでも自由に使い、カウンター越しに調理をしている職員とお話をしながら楽しむことができるように椅子が置いてある。			
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	居室にはテレビやテーブル、椅子、鏡台、仏壇や使い慣れた家具、備品等持ち込まれ過ごしている。壁には、家族の写真や人形・塗り絵など自作の品が飾られ掃除は毎日行っている。	居室は馴染みのテレビ、整理ダンス、椅子、時計、仏壇を置き、家族の写真や自作の習字を飾っている。利用者の中には職員が声かけして一緒に掃除をし、部屋のレイアウトは利用者・家族に任せ、居心地よい居室となっている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境 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	建物内部は、バリアフリーになっていてキッチンやベランダに自由に出入りできるようになっている。お茶もいつでも自由に飲むことができ食事作りも職員と一緒にすることができる。又、トイレにはトイレと書かれた張り紙がしてあり、いたる所に手すりが付いている。			

事業所名	ニチイのほほえみ相模原
ユニット名	2F 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。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>社会参加を信条とした社是（理念）は壁に貼り、ホーム会議や出社時に唱和し、浸透させている。又、フロアごとにスタッフ間で考えた理念を壁に貼り、いつでも確認できるようにしてある。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入している。又、地域清掃や子供会の廃品回収に協力し、回覧板は利用者様が回している。毎日の散歩の時には挨拶や会話の交流があり、育てた草花をくださることがある。今年は、近くの方が、庭の草取りや畑の手入を手伝いに来てくれている。ホーム行事の夏祭りやカラオケにも近所の方に参加頂いている。今年も近所の皆さんと、盆踊りを一緒に踊った。また地域の老人会と年2回交流会を行なっている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>年2回地域の老人会と交流を持ち、ホーム行事等には、地域の人達を招待し、認知症について質問等に答えている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1度開催。介護保険課職員・自治会長・民生委員・老人会長・消防団・大家等の参加でホームの状況や利用者様の様子を報告し、毎回テーマを用意し、意見交換を行っている。又、テーマに精通した方をお呼びし話しを聞くこともある。家族代表は順番に参加してもらうよう今年も家族会議で決めた。</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
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	運営推進会議に出席して頂き、介護保険課や地域推進会議議事録や外部評価表を届け、問題等ある時には相談している。		
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	身体拘束廃止委員会を設け、研修に参加し、ホーム会議で研修報告や勉強会を行っている。又、マニュアルを職員に配布し周知している。玄関は、帰宅願望や徘徊のある利用者様があり、慣れないスタッフも居て、施錠する日が、多い。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	身体拘束廃止委員で虐待に関する研修に参加し、ホーム会議で研修報告や勉強会を行っている。又、必要時には職員を招集し、緊急会議を開くこともある。		
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	相模原市高齢者福祉施設協議会や市主催の外部研修等受けられるようにしている。必要に応じ包括支援センターや市の介護保険課にその都度相談している。		
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、重要事項説明書の読み合わせを行っている。金額等の説明を行っている。解約は原則1ヶ月前にお願いしている。改定等があった時には、書面にて報告、又は家族会を開催し報告し理解を得ている。		

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	利用者様には特別な機会は設けてないが、日々言った言葉から拾い上げたり、ご家族様の来訪時には 日々の様子を報告し、意見を伺っている。意見箱の設置や 月1回のほほえみ通信の配布、3ヶ月に1回個々の利用者様の近況報告の送付も行っている。又、家族会や行事に参加された際に要望を伺ったり外部評価のアンケートや顧客満足度調査意見交換を行い、ホーム会議や日々の業務の中で職員に伝え、それを反映させるよう取り組んでいる。		
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	ホーム会議や個別面談等で出された意見など、会議録や面談シート等で支店や本社に報告している。又、日常やカンファレンス、毎朝行っている申し送りから声を聞き、業務に反映させている。		
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	勤続年数でサンクスファミリーデーや家族愛休暇など独自のサービスがあり、資格手当等も整備されている。また非常勤職員には、キャリアアップテストがあり段階に応じ、時給が上がるシステムがある。		
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	採用時研修を初めフォローアップ研修・ユニットリーダー研修等がある。外部研修は、受講者を指名して年間5から6名受講させるようにしている。受講後は、報告書資料の提出をしてもらい、ホーム会議で報告し、研修を行い全職員で共有している。		

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
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	県グループホーム協議会の研修や上溝地区社会福祉協議会開催の施設代表の集会等に参加し交流を図っている。		
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	本人の不安を取り除く為に、利用者様の生活歴を把握してアセスメントを行い、その人らしい生活ができる様 情報の共有をする。受容・共感・傾聴を実施し、信頼関係が築けるよう努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	自宅を訪問しアセスメントを行い、ご家族の困りごとや要望を伺い、一緒に共有していく。		
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	アセスメントした内容を元にカンファレンスを開き ご家族の要望や移行が反映されるようケアプランを作成している。また必要に応じ医療やボランティアなどにつなげるようにしている。		
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	利用者様のADLの低下で、掃除、調理など以前の様に出来なくなって居るが、後かたづけ、盛り付け、洗濯たたみなど出きるところを、職員と一緒にしている。また昔の歌や遊びや暮らしぶりなど、聞かせていただいている。		

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
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>ホームの行事にご家族が参加できるように、年数回計画し交流できるよう配慮している。お盆や正月、彼岸に墓参り帰省などをする方もいる。又、昔からのかかりつけ医の受診はご家族にお願いしている。ご家族と買い物をして来たり定期的に来て下さっているご家族もいる。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人のご家族ご友人等が、気軽に面会に来てもらえる様に声掛けしている。来訪時には、ゆっくりできるようにお茶を提供している。電話を自由にかけることもでき、面会時間はあるがご家族との時間を大切にしている為、制限はしていない。自宅に帰り、お盆やお彼岸には墓参りに行ったり、親族と食事や温泉を楽しんで泊まって来られる方もいる。又、ご自宅に帰った時、近所の人達と再会している。思い出の場所を遠足で、出掛けたこともある。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>気の合う利用者様同士が楽しめるように座席を配置し、散歩やレクリエーション・お手伝いを通して全ての方とコミュニケーションが取れるよう配慮している。難しい利用者様は、職員が間に入り支援している。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>人数は少ないが、サービスが終了しても、ご家族が傾聴ボランティアや納涼祭の浴衣着付けなどをして下さり交流ができています。又、他の方々には、年賀状を書いてホームの近況を知らせています。</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
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>入浴やレクリエーション・散歩等でコミュニケーションを取り、表情や態度、話の中から利用者様の思いを把握し、外出・買い物支援も行っている。またご家族に話しを伺うことがある。</p>		
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントで聞き取った情報を基に、必要時、又は3ヶ月毎にモニタリングし、サービスの見直しを行っている。散歩や入浴の時間などに配慮し、タバコや晩酌などもできるようになっている。居室には、家で使っていた家具や仏壇などを配置している人も居る。かかりつけ医の受診もご家族対応で入居後も継続受診ができるように支援している。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントを行いカンファレンスして、一人一人の身体状況に合わせ散歩やレクリエーション・体操等を行い、洗濯・調理・掃除等の生活リハビリが出来るように支援している。日ごとに変化する状況は、毎日の申し送りで把握している。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月定期的にモニタリング、カンファレンスを開催、必要時にはご家族同席の事もある。医師・看護師・薬剤師・マッサージ師等から意見を聞き、ご家族からは来訪時お話を伺い介護計画に反映させ通常、3ヶ月に1回見直しを行っているが、必要に応じ随時見直している。</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
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	毎日のケアで変化や問題が生じた時には、介護記録に記述をし1日2回の申し送りや報告や連絡をし職員間で、情報共有している。必要に応じカンファレンスやプランの見直しを行っている。		
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	必要に応じ、買い物や社会資源等の連絡を行い、理、美容院などの送迎や個別援助ができるように勤めている。協力病院以外でも、眼科、耳鼻科など対応する事がある。		
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	自治会の回覧板をご利用様が回し、地域の定期清掃等に参加している。又、毎月地域のカラオケボランティアの来訪も受けている。個別的に傾聴ボランティアの受け入れも行っていて、年2回地域の老人会の慰問を受け入れ 利用者様と交流している。朝の散歩時、近所の人達が行っているラジオ体操に参加させてもらうこともある。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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支援している	内科・皮膚科・歯科の協力医が定期的に往診に訪れている。今までかかっていた病院を希望される場合は、ご家族対応をお願いしているが、医療情報を共有できるように、日常の様子を手紙や家族を通して医師に報告必要時は、同行、対応することもある。		

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>8/1医療連携体制が整い、毎週月曜日 訪問看護ステーションの訪問を受けている。個々の症状による対応について相談し、支持をもらっている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、サマリーで情報を提供し、退院時には、今後について ソーシャルワーカーや、担当看護師・医師と相談し、情報提供をいただいている。入院中も時々訪問し関係作りを行っている。</p>		
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「重度化した場合における対応に係わる指針」を取り交わしている。必要に応じ関係機関と話し合いながら対応している。 看取りの研修は、11月予定</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>新人研修等で、事故や急変時の対応について学ぶ機会がある。全員が救命講習を受けられるよう機会を作っている。</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
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3回の防災訓練を行い、内1回は消防署指導で消火訓練と避難訓練を行う。消防機器点検時の取り扱い方の説明も受けている。緊急連絡網を使用した訓練の実施。又、地域の消防団に声を掛け、協力の依頼と地域推進会議への参加を頂いている。また定期的に非常食の確認を行い防災グッズの備蓄もしている。大家や近隣にも協力頂ける関係づくりが、出来ている。		
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	個人用ファイルは、鍵付きの棚に保管。メモ用紙は、部屋番号で記入し、個人が特定されないよう配慮している。接遇マナー、個人情報保護などの研修も行なっている。		
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	利用者のご意見を聴いて、思いや希望に添えるように支援している。言葉の表出が難しい方は、表情や態度から読み取り、自己決定できない方には、いくつかの案を提示して選んでもらっている。		
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	入浴や散歩・睡眠など 利用者様の意向を聞き、その人のペースに合わせている。煙草やお酒は本人の希望があれば対応している。以前ノンアルコールやワインを毎日飲酒している方もいた。		

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
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	2ヶ月に1度、理容師が来てくれている。希望がある場合は、その都度 来て頂いたり、こちらでお連れすることもある。美容院など行きつけのお店がある方は、ご家族対応で お願いしている。夏祭りには、浴衣を着て化粧をしておしゃれを楽しんでもらっている。		
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	利用者様の好みの物をメニューに取り入れられたり、さりげない介助で食事作りや盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・簡単な調理の下準備（もやしのひげ・インゲンの筋取り）等をしている。又、利用者様の状況に合わせ、刻み食なども対応している。時には、ご利用者様の希望により、出前（寿司・うなぎ・ピザ等）を取ったり行事職や外食もある。		
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	食事量・水分量をチェック表に記入し、個々の咀嚼や嚥下状態を見ながら対応している。水分摂取のため、お茶ゼリーも提供。栄養士と職員が作った献立を使用し、職員が作成する献立には利用者様の希望なども取り入れている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事の前には 食前体操をし、毎食後、個々の力に応じた口腔ケアを行っている。介助の必要な人は職員が行い、その他は、声掛けや確認をする。又、定期的に歯科医の往診を受けている。		

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
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個々の排泄状況を把握した上でのトイレ誘導や声掛けを行っている。リハビリパンツで、入居された方が、布パンツに戻す。またADLの低下で、夜間は、オムツ対応だが、日中は、トイレで排泄が出来るよう取り組んでいる。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表をつけ、毎日水分や乳製品・食物繊維の摂取をして、散歩や体操も毎日行っている。栄養士の立てたバランスの良い献立も利用している。		
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	入浴は通常2日に1回入っている。希望があれば毎日入れる。入浴拒否時は、時間をずらしたり職員を代えるなどし再度促しを行っている。また入浴剤の使用や菖蒲湯や柚子湯で季節を感じて頂いている。シャワー浴の方は、足浴をしながら行っている。		
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	個室なので、好きな時に自分だけのテレビ番組を観たり、新聞を読んだり出来るよう支援している。いつでも休息が取れるように常にベッドを整えて居て、また天気の良い日は、順番に布団干しやリネン交換も行っている。		
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	薬事情報をいつでも職員が見られるようファイリングしてある。又、薬が変更になった時には管理日誌や申し送りでも全職員に周知している。変化等現れた時には、医師や訪問看護師・管理薬剤師が24時間対応で相談にのってくれる。		

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
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>外出・外食が楽しめるよう、季節毎の行事を計画したり出前を取ることもある。又、ご家族の協力の下、家に外泊・旅行に出かけたり嗜好品を楽しまれる方もいる。掃除や盛り付けなど参加できることはしてもらっている。食事時配膳の係りやお茶だしなど手伝ってもらっている。レクリエーションは、個人に合わせて実施している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>毎日朝夕、散歩を行い、コースもその日の体調や希望にあわせて行っている。又ご家族と一緒に墓参りや旅行に出かけられるように支援しているが、以前に比べADLの低下で、機会が減っている。春・秋には遠足を計画し、出掛けている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族と相談し、カンファレンスで話し合い、ケアプランに載せ本人が管理できるようにしている。買い物等を希望した時や遠足外出にも使えるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも自由に連絡ができるように配慮している。電話は、ご家族にお願いして折り返し連絡を入れてもらう。ご家族様の希望により、携帯電話を所持されているご利用者様もいる。手紙のやりとりは、常に行っている。</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
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	リビングや廊下などには、すべて手すりが設置してあり、リビングには、床暖房や冷暖房が完備され快適に過ごせるようになっている。採光も適度に入り明るい。利用者様の好きな音楽や作品、行事などの写真を貼るなど、何時も楽しめるようにして居る。掃除は、1日2回行っている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングに食事テーブル以外にも応接セットやカウンターがありいつでも自由に使える、カウンター越しに調理をしている職員とお話をしながら楽しむことができるように椅子が置いてある。		
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	居室にはテレビやテーブル、椅子、鏡台、仏壇や使い慣れた家具、備品等持ち込まれ過ごしている。壁には、家族の写真や人形・塗り絵など自作の品が飾られ掃除は毎日行っている。		
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	建物内部は、バリアフリーになっていてキッチンやベランダに自由に出入りできるようになっている。お茶もいつでも自由に飲むことができ食事作りも職員と一緒に作ることができる。又、トイレにはトイレと書かれた張り紙がしてあり、いたる所に手すりが付いている。		

目標達成計画

事業所名 ニケイケアセトル-相模原

作成日 平成26年1月28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り組み内容	目標達成に要する期間
1		全職員に向けて者取りについての研修が出来ていなかった。	年度内の者取りをテーマにした研修を行う。  毎年定期的に研修の開催を行い、継続的に全職員が学べるようにしていきたい。	調査時点で者取りの研修が済んでいたが、11月21日にホームの訪問者護師を招き者取りの研修を計画していた。夜勤者を除き全職員が研修を受けた。	計画通り1/21終了した。
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。