

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	1492600224	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9月30日
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイ ケアセンター御園		
所在地	(〒252-0317) 神奈川県相模原市南区御園5丁目10番24号		
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11日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月7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)】

1. 事業所目標にして地域との交流に力を入れている。 ・ 夏祭りや文化祭等町内会主催のイベントに参加し地域交流を図っている。 ・ 地域の方の防災訓練への参加協力や習字や踊り等ホームのボランティアとしても協力を得ている。また、子供会と協力し行事交流をしている。
2. ホームの畑でぶどうやさつま芋等、季節の果物や野菜を育て収穫を行い楽しんでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目19番地 横浜大栄ビル5階		
訪問調査日	平成25年9月19日	評価機関 評価決定日	平成26年2月28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)】

【事業所概要】 この事業所は、小田急線相模大野駅からバスで10分ほどの静かな住宅地の中にある。建物は鉄骨造りの2階建てで、室内は日当たりもよく、バリアフリー仕様となっている。テラスや畳のスペースがあり、外気浴や気分転換に役立っている。庭には、季節の野菜やぶどうやりんごなどの果実の木々もあり、四季を感じながら利用者も収穫を楽しんでいる。 【地域との交流】 理念を反映し、地域とのふれあいを大切にしている。町内会の夏祭りには、輪投げなどのゲームコーナーを担当し、利用者や家族が店番をしながら子供たちと交流している。文化祭には、ボランティアの指導を受けた習字の作品を出展して、展示を見に行き、その前で写真を撮ることが利用者の励みともなっている。また、ニチイまつりやハロウィンなど、地域住民や子供たちに、楽しみながら事業所に足を運んでもらう機会を作っている。 【生活リハビリを活かしたケア】 事業所では日常生活の中で、「利用者が今できることを継続する」支援をしている。足元が不安定であっても、歩きたいと立ちあがった利用者には、止め立てをせずに、手すりを使って自力で歩けるよう見守りながら付き添っている。車椅子を使用している、立位姿勢のとれる利用者には、食卓の椅子に座って食事をしてもらっている。座位の確保のできる利用者にはトイレでの排泄を支援している。また、複数の食器を認識しにくい利用者には、一目でわかるよう主菜・副菜を仕切りのついた大皿に盛り付け、利用者自身の手で食事ができるよう工夫している。これらは、生活のQOLを下げることなく、利用者の意欲を引き出すことにつながっている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	ほほえみ御園
ユニット名	大地（1階）

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>申し送り時に、会社理念を唱和し、ホーム内に事業所目標を掲示し日々のケアに繋げている。</p>	<p>法人の社是、行動指針である「私たちの7つの心得」、事業所目標「挨拶を習慣にしよう」を理念として掲示している。管理者は、利用者や地域の方々とのふれあいもすべて挨拶から始まることを説明し、理念の実践に努めている。</p>	<p>管理者は、事業所理念の作り変えを検討中です。職員間で何が大切かを話し合い、現状にあった独自の理念を作られることを期待します。</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>散歩や買い物時の際に挨拶や会話を交わし交流に努めたり地域の行事にも積極的な参加を通じて交流を図っている。 民生委員さんからもいろいろな情報を頂いている。</p>	<p>事業所の周囲は、高齢者が多く、立ち話をしたり、花をもらったりなどの近所づきあいをしている。夏祭りや文化祭などの町内会行事に積極的に参加し交流を深めている。オカリナやマジックなど様々なボランティアも来訪している。</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>毎年、ニチイまつりを開催し地域の方の見学や相談の機会を設けている。また、町内会の夏まつりや文化祭に、毎年参加したり、子供会との交流もあり、地域の方の理解と協力を頂いている。</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>地域から見たホーム、家族から見たホーム等、各方面との意見交流を行い、地域の踊りの会の方や色々な地域ボランティアの紹介等頂き、定期的来訪により、利用者様に楽しんで頂いている。</p>	<p>運営推進会議は、2か月に1回、終了後には家族会も併せて開催している。利用者の状況や事業所行事などについて報告し意見や助言を受けている。会議での話し合いを受けて、民生委員や町内会役員が、事業所の避難訓練に協力するようになった。ボランティアの紹介や、地域の行事などの情報ももらっている。</p>	
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>市や地域関連事業所等主催の研修や行事等に可能な限り、積極的に職員が参加している。運営推進会議の際にも、担当職員を通じ、情報とアドバイスを頂いていた。</p>	<p>市の担当者には、外部評価結果や目標達成計画を報告し、事業所の状況を伝えている。相模原市主催の介護事業者向け認知症ネットワーク研修や地域包括支援センターの研修に参加し連携を深めている。</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
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を実践している。	ホーム会議の際に勉強の機会を設け、知識や理解を深めている。また、ユニット会議の時にも、適切なケアが行われているか振り返り、確認している。	定期的に身体拘束、高齢者虐待防止についての検討、マニュアルの読み合わせなどの研修を行い周知徹底を図っている。不意の外出をされる利用者には、制止の声をかけず、それとなく後をついて行くようにしている。玄関は、職員が手薄になる時間帯に限り施錠することもある。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止について、ホーム内での研修を全職員が受けている。言葉遣いについても配慮し、日々意識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 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	成年後見制度を利用し、入居された方がいました。今後そういったケースも増えていく事が予想される為、詳しく学ぶ機会を持っていきたいと考えている。		
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	契約時には、読み合わせを行い、時間を掛けて説明を行っている。契約後の変更内容によっては、家族会開催し、説明し同意を得ている。		
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	面会時や家族会等の機会に意見を表せる雰囲気や姿勢を心がけている。会社としても、毎年、顧客満足度調査アンケートを実施しており、意見を反映させている。	家族からの意見は、面会時や家族会で聞いている。家族会は、隔月の運営推進会議の後に開かれ、お茶を飲みながらリラックスした雰囲気の中で、利用者の近況や行事の参加・協力などについて話し合っている。他の家族の参考となるよう、当該家族の了解を得て、看取り事例について報告することもある。	

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
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	ホーム会議やユニット会議などで意見や提案が聞けるようにしているが、話しやすい環境を心掛け、個別に相談しやすいようにしている。それでも話しづらい場合はリーダーから聞けるようにしている。	ホーム会議、ユニット会議、各委員会会議などで意見を聞いている。法人のキャリアアップ制度の一環として個人面談の機会があり、その場で聞くこともある。行事やレクリエーションには、職員の意見が反映されている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ制度があり、勤務年数や実績、勤務状況に合わせ、時給等があがる制度を設けている。社員への登用や新規事業所の開所の際などに、役職者への登用の機会もある。		
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	職員に対して、市やグループホーム協会主催の研修を促し、研修参加後に、ホーム会議の時に、研修報告してもらう等の二次研修の機会を設けている。又、資料を回覧し閲覧出来る様にしている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所と意見交流できる集まりに参加している。良い取組みなどは参考にさせてもらい、サービスの向上に繋げていければよいと考えている。		
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	入居前に面接を行い、本人の現在の様子や会話の中から、本人が好きなことや今まで大事にしてきたこと等を引き出し、入居後も安心して生活出来るよう受入態勢を取っている。		

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
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	入居当初は、家族も不安を抱えている為、入居者の生活の様子を伝え、安心して頂けるように、入居者と家族の関係が良い状態で維持出来る様に連絡相談を心掛けている。		
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	新しい環境に慣れ、他の入居者と親しんで頂くために必要なサービスを、本人の性格や家族の意見を反映させて提供している。		
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	暮らしの中の家事等の作業を一緒にに行い、支えあう関係を築いている。		
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	ホーム行事に家族も参加してもらい、ホーム運営にも協力してもらっている。家族の協力で外出等の機会も得ている。電話等で様子を連絡している。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙や電話等の支援や友人知人などの来訪もあり、今迄の関係がなるべく途切れないよう支援している。居室にも大切な写真や絵等も飾っており本人の記憶に出来るだけ留められるよう支援している。	友人・知人などの来訪時にはお茶を出し、歓迎している。居室担当者が、利用者と一緒に年賀状を作成したり、手紙の代筆や電話の取り次ぎなど、つながりを継続できる支援をしている。外食や墓参りは家族が対応している。	

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
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	居室にばかりいることがなく、交流が持てるよう、レクへの参加を促したり、職員が声掛け仲立ちし、会話が弾むよう対応している。入居者同士の関係の変化も日々観察し、気を配っている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても継続的な付き合いが出来る様に、ご家族様の意思確認を行いながら、個人情報についても配慮し、必要に応じて相談や相互協力出来る関係に努めている。		
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。	家族より多くの情報を得て、どのような暮らしをしてきたのかを理解し、さらに本人の希望意向を探るよう努めている。入居前に独居のケースもあり、本人入居後も意向の把握に勤めている。	日々の会話の中から思いや意向の把握に努めている。意向の把握の困難な利用者には、家族から昔の話を聞いたり、時間をかけて向き合い、日々の表情から利用者に「善かれ」と思うことを実践し、その効果から推測したりしている。新たな情報は、申し送り時に報告し、介護記録に残し、職員間で共有している。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の、アセスメント情報のみならず、回想法を利用しながら、これまでの生活歴を把握する等、日々のケアの中から得られた情報も把握し共有している。		
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	日々の状況変化を記録に残し把握し職員間で情報共有し、変化に対しては適切に対応し統一したケアが提供出来る様にカンファレンス等を実施している。		

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
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	ケアマネやフロアリーダーや居室担当者が中心となり、入居者様のカンファレンス・介護計画作成に職員全員が関わり、意見を反映させている。提携医や家族と連携し、支援経過にも記録している。	介護計画は、あえて設定期間を定めず、利用者や家族の意向や利用者の状態に変化が生じた場合、モニタリングに基づいて見直しをしている。変更が必要と判断した場合は、カンファレンスを開き、職員の意見を参考にしながら、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 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	少しでも気になることなど、個別記録に日々記録し、情報を共有すると共に、その後の介護計画の見直しに活かしている。		
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	地域との関わりや年中行事を利用し、地域の特性や本人の嗜好性を反映させたサービスを行っている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議の中で民生委員や地域の方々との交流を通じ情報や理解協力が得られ防災訓練支援や多種ボランティア紹介もあり、ホームも地域行事参加で役割を持ち参加する等協力関係を構築している。		
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	毎月2回の提携医の往診、緊急時にも、ほぼ24時間体制で対応してもらえ、家族から安心して頂いている。専門外や入院時などについても紹介を頂ける為大変助かっている。	事業所の協力医が月2回、同医療機関の訪問看護師が毎週、利用者の健康管理に訪れている。専門医への通院は原則家族が対応している。その際には、医師宛てに利用者の普段の様子や変化を要約した文書を作成し、家族からは受診結果を聞き、情報を共有している。歯科医も毎週口腔ケアと治療で来訪している。	

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
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>提携医療機関の訪問看護師の週1回の訪問時、適切なアドバイスをもたらす事が出来、処置の対応をもらってもらえる。利用者様の個々の状態を良く把握してもらっている為、往診医との連携も良く心強い。</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>定期的に家族やソーシャルワーカー等の病院関係者との連絡を取り、本人面会で様子確認し、退院後に本人がスムーズにもとの状態に戻れるように環境を整え受入態勢をつくっている。</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>本人やご家族の意思を最大限に尊重した上で、提携医と話し合い、ホームでの終末希望に対しても可能な限り、支援出来る様に取り組んでいる。訪問看護の連携により、きめ細かい対応が出来ている。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、面会時や家族会で繰り返し話し合いながら方針を共有している。最近では、数か月で4人の看取りを経験するなど、職員には過酷な状況ではあったが、協力医、訪問看護師と連携しながら、利用者や家族の意向にそった支援に取り組んでいる。</p>	<p>事業所では、昨年の目標達成計画に医療関係者からの研修を挙げていましたが、まだ実施されていません。実際の看取りの経験によって、事業所全体の力量は高まったこととは思いますが、改めて医療に関する知識を学び、ターミナルケアのスキルアップを図る取り組みを期待します。</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>会社のマニュアルに沿って実施しているが、シフト制である為、全ての職員が急変時に関わっていない。全員が実践力を身に付けられるよう今後も研修の機会を設けていく。</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>定期的に防災訓練を実施しており、地域の方達にも協力してもらって訓練に参加して頂いている。相模台地区の防災ネットワーク協議会に参加し情報意見交換を行い地域ぐるみの防災活動に努めている。</p>	<p>防災訓練は年に2回、その内1回は消防署の立会いを得て行っている。民生委員と町内会の役員も参加して、玄関先からの誘導、見守りに協力している。職員は、市や消防署の主催する防災訓練に参加して、事業所での研修に活かしている。飲料水、食料、衣料品などは2か所に分けて3日分備蓄している。</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
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	個人の尊厳を傷つけないように声掛けの仕方に注意している。居室に入る際も声を掛けている。人生の先輩であることを介護者が忘れずに、対応できる事を心掛けている。	管理者は、日頃から利用者と親しく接しながらも「介護の専門職」という意識を忘れないよう職員に指導している。プライバシーの保護や認知症の利用者への対応についての研修を行い、職員間でも声かけや対応を注意し合いながら周知徹底を図っている。	
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	本人の希望に出来る限り答え、買い物に出かける際は好きな物を購入してもらっている。レクリエーション、行事等も無理強いせず、本人の納得の上参加してもらっている。		
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	入浴を好んで多く希望される方へは、可能な限り対応したり、部屋で一人で過ごす事を好む方には、意欲低下にならないよう配慮しながら、一人の時間を多く提供していく等個々に合わせて対応している。		
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	化粧や洋服は、本人の意思を尊重している。理美容は月に一回の訪問業者にまかせているが、なじみの関係ができており好評である。希望者にはおしゃれ染めなども対応してもらっている。		
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	配膳、後片付け等は、個々の力を活かしながら一緒に行っている。	献立は、利用者の希望を取り入れながら献立委員が作成している。利用者は、食材の買物に同行したり、食器ふきなどを行っている。事業所の菜園で採れた旬の野菜や果物が食卓に上がることもある。利用者の好きな寿司などの出前を頼んだり、ファミリーレストランへ出かけたりして、食事を楽しんでいる。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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>毎食摂取量を確認し、水分提供も積極的に行っている。個々の常態や嗜好を考慮して提供するようにしている。提携医のアドバイスにより食事量や内容も本人の常態に合わせ工夫している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、声掛けや口腔ケア介助等個々の力に応じたケアを行っている。提携の訪問歯科の定期診療時にアドバイスを受けている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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>夜間は安眠を重視し誘導しているが、日中はトイレへの誘導を心掛けている。排泄のパターンを把握し、誘導時間を検討して実施し、失敗しても自尊心が傷つかないよう支援している。</p>	<p>排泄チェック表でパターンを把握し、利用者それぞれのタイミングにあった誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は、利用者の睡眠状態を見ながら、声かけ誘導をしたり、パッドやポータブルトイレを使用している。職員間での排泄に関する伝達は、あからさまであったり、大声にならないよう気をつけている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>ヤクルトを毎朝1本提供し、予防している。便秘になってしまった場合、水分を促したり、お腹の温マッサージを行っている。また困難なケースは医療への相談を行い服薬での排便コントロールをしている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>時間帯は人員の都合で決まっているが、本人の希望やタイミングを出来る限り考慮している。</p>	<p>入浴は、原則として週に2~3回、午後の時間帯となっている。入浴を好まない利用者には、入浴時間をずらしたり、対応する職員を変えたりしている。時には、足浴、清拭に変更して、無理強いすることのないように支援している。</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	起床や就寝、午睡等も個々の生活リズムに合わせて調節できるように支援している。室内の温度や寝具についても気配りしている。		
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、副作用についてはファイルを作成し確認に使用している。新しい処方ものは、薬局より届く薬の情報をコピーし、管理日誌に綴じ情報の共有を行い、週一回の薬剤師の来訪時に質問相談を行っている。		
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	草花や庭木の水遣り、洗濯や炊事などの家事参加やビデオ鑑賞、折り紙、トランプ、パズル等趣味が楽しめるよう、個々の生活歴などを参考にスタッフが一緒に取り組んだりして支援している。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたり、行事で地域のお祭りや文化祭など地域の人々と協力し支援している。家族も外出の協力を行っている。個々の希望も取り入れ、個別の外出支援を努力していきたい。	天気の良い日は近所を散歩している。特定の利用者に偏らないようチェックをして、できる限り全員が出かけられるようにしている。花見や外食などの外出行事は、家族も参加している。	
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	お金は個人で所持はしていないが職員と一緒に買い物へ出かけた際に好きな物を買うことが出来るよう支援している。その際本人がお金を支払うことも個々の状況に合わせて支援している。		

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	本人の希望のある時はスタッフが介添えとなり電話対応に努めている。家族への本人からの年賀状書きも、個々の状況に応じて、介護者が支援している。		
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工夫をしている	庭に咲く草花を飾り、季節感を楽しんでいる。過度にならない程度に心がけている。	居間、食堂は南向きで、日当たりもよく明るい。壁面には、利用者の習字や切り絵作品を飾っている。1階のテラスには、ベンチを置き、菜園や果実の木々を眺め、四季を感じながら外気浴が楽しめるようにしている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	気のあった利用者と隣り合わせに座ってもらい、談話を楽しめるようにしている。座席は決まっているが、心地よく過ごせるように工夫を重ねている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、ご家族が希望する家具を持ち込んでもらう事が出来る。入居時に馴染みの物を持ち込んで頂き環境の変化を少しでも少なくできるように工夫している。	居室には、利用者が使っていた茶ダンスや好みのベッドなどが持ち込まれている。どの居室にも、利用者と家族が写った大判の写真が多数飾られ、家族との思い出やつながりを大切に支援している様子がうかがえる。	
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	避難経路の確保、転倒の予防を考慮しながら、本人が自由に利用できるよう設置物の配置やその支援を行っている。		

事業所名	ほほえみ御園
ユニット名	虹(2階)

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	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	申し送り時に、会社理念を唱和し、ホーム内に事業所目標を掲示し日々のケアに繋げている。		
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	散歩や買い物時の際に挨拶や会話を交わし交流に努めたり地域の行事にも積極的な参加を通じて交流を図っている。民生委員さんからもいろいろな情報を頂いている。		
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	毎年、ニチイまつりを開催し地域の方の見学や相談の機会を設けている。また、町内会の夏まつりや文化祭に、毎年参加したり、子供会との交流もあり、地域の方の理解と協力を頂いている。		
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	地域から見たホーム、家族から見たホーム等、各方面との意見交流を行い、地域の踊りの会の方や色々な地域ボランティアの紹介等頂き、定期的来訪により、利用者様に楽しんで頂いている。		
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	市や地域関連事業所等主催の研修や行事等に可能な限り、積極的に職員が参加している。運営推進会議の際にも、担当職員を通じ、情報とアドバイスを頂いていた。		

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>ホーム会議の際に勉強の機会を設け、知識や理解を深めています。また、ユニット会議の時には、適切なケアが行われているか振り返り、確認しています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止について、ホーム内での研修を全職員が受けている。言葉遣いについても配慮し、日々意識し防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度を利用し、入居された方がいました。今後そういったケースも増えていく事が予想される為、詳しく学ぶ機会を持っていきたいと考えている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には、読み合わせを行い、時間を掛けて説明を行っている。契約後の変更内容によっては、家族会開催し、説明し同意を得ている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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>面会時や家族会等の機会に意見を表せる雰囲気や姿勢を心がけている。会社としても、毎年、顧客満足度調査 アンケートを実施しており、意見を反映させている。</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
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	ホーム会議やユニット会議などで意見や提案が聞けるようにしているが、話しやすい環境を心掛け、個別に相談しやすいようにしている。それでも話しづらい場合はリーダーから聞けるようにしている		
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	キャリアアップ制度があり、勤務年数や実績、勤務状況に合わせ、時給等があがる制度を設けている。社員への登用や新規事業所の開所の際などに、役職者への登用の機会もある。		
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	職員に対して、市やグループホーム協会主催の研修を促し、研修参加後に、ホーム会議の時に、研修報告してもらう等の二次研修の機会を設けている。又、資料を回覧し閲覧出来る様にしている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所と意見交流できる集まりに参加している。良い取組みなどは参考にさせてもらい、サービスの向上に繋げていければよいと考えている。		
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	入居前に面接を行い、本人の現在の様子や会話の中から、本人が好きなことや今まで大事にしてきたこと等を引き出し、入居後も安心して生活出来るよう受入態勢を取っている。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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>入居当初は、家族も不安を抱えている為、入居者の生活の様子を伝え、安心して頂けるように、入居者と家族の関係が良い状態で維持出来る様に連絡相談を心掛けている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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>新しい環境に慣れ、他の入居者と親しんで頂くために必要なサービスを、本人の性格や家族の意見を反映させて提供している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>暮らしの中の家事等の作業を一緒に行い、支えあう関係を築いている。</p>		
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>ホーム行事に家族も参加してもらい、ホーム運営にも協力してもらっている。家族の協力で外出等の機会も得ている。電話等で様子を連絡している。</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>手紙や電話等の支援や友人知人などの来訪もあり、今迄の関係がなるべく途切れないよう支援している。居室内にも大切な写真や絵等も飾っており本人の記憶に出来るだけ留められるよう支援している。</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
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	居室にばかりいることがなく、交流が持てるよう、レクへの参加を促したり、職員が声掛け仲立ちし、会話が弾むよう対応している。入居者同士の関係の変化も日々観察し、気を配っている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても継続的な付き合いが出来る様に、ご家族様の意思確認を行いながら、個人情報についても配慮し、必要に応じて相談や相互協力出来る関係に努めている。		
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。	家族より多くの情報を得て、どのような暮らしをしてきたのかを理解し、さらに本人の希望意向を探るよう努めている。入居前に独居のケースもあり、本人入居後も意向の把握に勤めている。		
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	入居時の、アセスメント情報のみならず、回想法を利用しながら、これまでの生活歴を把握する等、日々のケアの中から得られた情報も把握し共有している。		
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	日々の状況変化を記録に残し把握し職員間で情報共有し、変化に対しては適切に対応し統一したケアが提供出来る様にカンファレンス等を実施している。		

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
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>ケアマネやフロアリーダーや居室担当が中心となり、入居者様のカンファレンス・介護計画作成に職員全員が関わり、意見を反映させている。提携医や家族と連携し、支援経過にも記録している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>少しでも気になることなど、個別記録に日々記録し、情報を共有すると共に、その後の介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>地域との関わりや年中行事を利用し、地域の特性や本人の嗜好性を反映させたサービスを行っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の中で民生委員や地域の方々との交流を通じ情報や理解協力が得られ防災訓練支援や多種ボランティア紹介もあり、ホームも地域行事参加で役割を持ち参加する等協力関係を構築している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>毎月2回の提携医の往診、緊急時にも、ほぼ24時間体制で対応してもらえ、家族から安心して頂いている。専門外や入院時などについても紹介を頂ける為大変助かっている。</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
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>提携医療機関の訪問看護師の週1回の訪問時、適切なアドバイスをもらう事が出来、処置の対応をもってもらえる。利用者様の個々の状態を良く把握してもらっている為、往診医との連携も良く心強い。</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>定期的に家族やソーシャルワーカー等の病院関係者との連絡を取り、本人面会で様子確認し、退院後に本人がスムーズにもとの状態に戻れるように環境を整え受入態勢をつくっている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>本人やご家族の意思を最大限に尊重した上で、提携医と話し合い、ホームでの終末希望に対しても可能な限り、支援出来る様に取り組んでいる。訪問看護の連携により、きめ細かい対応が出来ている。</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>会社のマニュアルに沿って実施しているが、シフト制である為、全ての職員が急変時に関わっていない。全員が実践力を身に付けられるよう今後も研修の機会を設けていく。</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>定期的に防災訓練を実施しており、地域の方達にも協力もらって訓練に参加して頂いている。相模台地区の防災ネットワーク協議会に参加し情報意見交換を行い地域ぐるみの防災活動に努めている。</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
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	個人の尊厳を傷つけないように声掛けの仕方に注意している。居室に入る際も声を掛けている。人生の先輩であることを介護者が忘れずに、対応できる事を心掛けている。		
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	本人の希望に出来る限り答え、買い物に出かける際は好きな物を購入してもらっている。レクリエーション、行事等も無理強いせず、本人の納得の上参加してもらっている。		
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、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	入浴を好んで多く希望される方へは、可能な限り対応したり、部屋で一人で過ごす事を好む方には、意欲低下にならないよう配慮しながら、一人の時間を多く提供していく等個々に合わせて対応している。		
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	化粧や洋服は、本人の意思を尊重している。理美容は月に一回の訪問業者にまかせているが、なじみの関係ができており好評である。希望者にはおしゃれ染めなども対応してもらっている。		
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	配膳、後片付け等は、個々の力を活かしながら一緒に行っている。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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>毎食摂取量を確認し、水分提供も積極的に行っている。個々の常態や嗜好を考慮して提供するようにしている。提携医のアドバイスにより、食事量や内容も本人の常態に合わせるよう工夫している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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、声掛けや口腔ケア介助等個々の力に応じたケアを行っている。提携の訪問歯科の定期診療時にアドバイスを受けている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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>夜間は安眠重視し誘導しているが、日中はトイレへの誘導を心掛けている。排泄のパターンを把握し、誘導時間を検討して実施し、失敗しても自尊心が傷つかないように支援している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>ヤクルトを毎朝1本提供し、予防している。便秘になってしまった場合、水分を促したり、お腹の温マッサージを行っている。また困難なケースは医療への相談を行い服薬での排便コントロールをして</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>時間帯は人員の都合で決まっているが、本人の希望やタイミングを出来る限り考慮している。</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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>起床や就寝、午睡等も個々の生活リズムに合わせて調節できるように支援している。室内の温度や寝具についても気配りしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の目的、副作用についてはファイルを作成し確認し使用している。新しい処方ものは、薬局より届く薬の情報をコピーし、管理日誌に綴じ情報の共有を実施し、また週一回の薬剤師来訪時に質問相談している。</p>		
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>草花や庭木の水遣り、洗濯や炊事などの家事参加やビデオ鑑賞、折り紙、トランプ、パズル等趣味が楽しめるよう、個々の生活歴などを参考にしスタッフが一緒に取り組んだりして支援している。</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>天気の良い日は散歩に出掛けたり、行事で地域のお祭りや文化祭など地域の人々と協力し支援している。家族も外出の協力を行っている。個々の希望も取り入れ、個別の外出支援を努力していきたい。</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>お金は個人で所持はしていないが職員と一緒に買い物へ出掛けた際に好きな物を買うことが出来るよう支援している。その際本人がお金を支払うことも個々の状況に合わせ支援している。</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
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	本人の希望のある時はスタッフが介添えとなり電話対応に努めている。家族への本人からの年賀状書きも、個々の状況に応じて、介護者が支援している。		
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	庭に咲く草花を飾り、季節感を楽しんでいる。過度にならない程度に心がけている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	気のあった利用者と隣り合わせに座ってもらい、談話を楽しめるようにしている。座席は決まっているが、心地よく過ごせるように工夫を重ねている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、ご家族が希望する家具を持ち込んでもらう事が出来る。入居時に馴染みの物を持ち込んで頂き環境の変化を少しでも少なくできるように工夫している。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	避難経路の確保、転倒の予防を考慮しながら、本人が自由に利用できるよう設置物の配置やその支援を行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター御園

作成日 H26年3月3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	新人職員の割合が多い為、「グループホーム」のケアについて理解を深める必要がある	チームケアを実践しケアの質の向上に努める	<ul style="list-style-type: none"> ○職員みんなで一緒に考えホーム理念を作る ○ホーム内外の研修に積極的に参加する 	H26年4月 ～ H26年6月 H26年4月 ～ H26年12月
2	33	入居者様の高齢化重度化に伴い医療知識や終末期の対応が求められている	ご家族、提携医療の協力を得て、本人やご家族の意思を尊重した支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の終末に対する理解・知識を深める為、ターミナルケアについての研修に参加する 	H26年4月 ～ H26年12月
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。