

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	1492900087	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厚木愛甲		
所在地	(243-0035) 神奈川県厚木市愛甲515-24		
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10月29日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月11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)】

『その人らしく、いつまでも』をモットーにしているホームです。
職員本位の日課で過ごす事無く、生活全般にご入居者の思いを組み入れ、力を発揮していただき、職員とご入居者の関係は、介護をする人と介護を受ける人ではなく、共に暮らす家族のような存在となれるように過ごしています。
入居施設だからとホーム内だけで過ごさず積極的に地域行事に赴き、近隣の方々と触れ合い、外出イベントをし、たとえ認知症があっても豊かな心で暮らすことで、地域の皆様方にも深い理解とご協力がいただいております。
また、職員はホームヘルパー2級以上の資格所持で、介護福祉士資格所持者も6名在籍しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年11月19日	評価機関 評価決定日	平成26年1月27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】 この事業所は小田急線愛甲石田駅から徒歩7分ほどの、住宅地域にあり、周りにはコンビニエンスストアやドラッグストアがあり、入居者が買い物に利用している。建物は木造2階建てで1階に1ユニット2階に1ユニットのグループホームである。1階と2階への連絡通路は室内階段とエレベーター、室外の非常階段がある。
【地域での生活交流】 愛甲宮前自治会に加入し、地域で暮らす一員として交流を深めている。地域行事の盆踊り、納涼会、どんど焼き、運動会、などに入居者と職員で参加している。今年から老人会との交流も始めている。毎年秋に開催している「ニチイ祭り」では、近隣に案内チラシを配布し多くの方が来訪している。また、自治会からはテントや椅子を借りて、設営の時には近所の方が手伝いに来てくれる。
【医療連携体制】 協力医療機関の医師が月1回往診に来ている。看護師は週1回訪問して健康チェックをしている。歯科医は必要に応じて随時訪問治療を行っている。看護師と医師には24時間の連絡ができる体制になっている。

【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	ニチケアセンター厚木愛甲
ユニット名	海

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	ニチイケアセンター厚木愛甲の誓いを作っており、毎日の夕方の申し送りの際に唱和を行い、共有し、業務に流され忘れず実践できるよう心掛けている	現在の理念は開所時に作成したものを見直し、地域密着型サービスに関する項目を追加して事業所理念としている。理念は事務所に掲示し、毎日の申し送りで確認しながら日々のケアに活かしている。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会への加入、老人会への参加、地域行事への参加、ホーム行事への地域の方の参加等日常的な交流をしている	愛甲宮前自治会に加入し、地域の行事に参加している。事業所でのニチイ祭りでは自治会のテントや椅子を借り、設営にも近所の方が手伝いに来てくれている。また、地域にニチイ祭りの案内チラシを配布し、たくさんの来訪者と交流している。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	相談者、関係者には行っている		
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	運営の報告や、地域連携を主としており会議形式にとらわれず事業所の理解や連携が図れるよう行事と合わせ開催をしている	運営推進会議は2か月に1度の開催予定を立てているが、実際は年3～4回開催している。参加者は家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、地域住民、事業所職員で内容は、活動報告や情報・意見交換をしている。	運営推進会議には参加メンバーの欠席が少なくなるように、開催日時や連絡時期の工夫をし、開催回数も年間計画に近づける努力を期待します。
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上の相談等を、担当窓口に出向いたり電話やメール、FAX等の手段も利用して連携できている、行政サイドも親身に相談に応じてくれる	市の介護保険課給付係の職員とは運営の相談や報告書の提出など連絡を取っている。市の事業として「厚木介護福祉連絡協議会」が年2回あり、参加して市の職員と意見交換をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関、ユニットで入り口の施錠は防犯上夜間のみ実施しているが、その他施錠を含めた身体拘束の実施は全職員共通の認識を持ち行っていない	緊急もしくはやむを得ない場合を除き身体拘束はしない事を明記している。身体拘束の事例はない。身体拘束についての職員研修を年1回行い共通認識をしている。玄関や各ユニットの出入り口は開錠されていて夜間のみ施錠である。	
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に注意を払い、防止に努めている	入社時、及び年間の研修計画の中で、高齢者虐待防止法の学習があり、最低年に1回の振り返りが行えている		
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	成年後見人制度の案内をし、導入ケースが複数ある。市内行政書士さんより、案内会の提案も受け近々に実施検討もしている		
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、解約時には、十分な説明とご理解を得るよう努めている。理解、同意を頂いた上で契約を取り交わしている		
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	ご意見箱の設置、年1回のアンケート実施を行っているが、家族会や、面会の際などでもホーム、職員への要望、ご意見を伺うよう努めている	家族主催の定期的な家族会はないが事業所から連絡や相談、報告があるときには開催案内を出して家族会を開いている。今年は9月に開催し意見交換をした。意見箱は設置されている。家族の来所時や電話で要望を聞くようにしている。	

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
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>ユニットごとで行う業務ミーティング等で職員の意見、提案を受けている</p>	<p>職員は、日々の申し送りや月1回の業務ミーティングで意見を出している。個別面談は年2回行われている。職員の意見でシャワーキャリーの購入や、ネットスーパーの利用開始など業務の改善が行われている。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>職員評価制度や、時給者においてもキャリアアップ制度等が整っており、向上心を持ち業務に携われる環境がある</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職員は、社内及び社外の研修や勉強会等に参加を心掛けている。研修受講後は、参加職員から、参加をしなかった職員へ内容の落とし込みをしている。日常業務はOJTがメインとなっている</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>市内他事業所への訪問、交流などが日常的に行える関係が持っており、連絡会の研修参加を通じ同業者との交流機会も持っている</p>		
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</p> <p>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>入居の相談時から、ご本人やご家族の困り事、心配事、求めている事を、誠意を持ち伺うよう努めている。スタッフも特に入居初期においては傾聴を重んじている</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
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	初期における聞き取りは、充分時間をかけ、より良い関係作り努めている		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時現在で必要な支援がホーム入居であっても、すぐに入居できない状況にある場合もある為、同業他社の案内や、その他介護保険サービスや、依頼方法などを、提案助言している		
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	介護する人と介護される人の関係ではなく、共に暮らし、お互いに支えあいながら生活をする家族的な存在となるよう心がけている		
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	入居のご家族を支えていただく為の大事な一員として共に考えていけるよう、心掛けている。来訪時には近況報告や面談を行い、ご希望や、ご意見を頂いたり、家族と過ごす時間の尊重をしている		
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	一部の方には、手紙や電話での通信支援を行い、身元保証人様より、特段のお申し出が無い限り、訪ねてきた方との面談をしてもらっている 馴染みの方にも来て頂けるようイベント時はご案内をしている	入所前からの馴染みの理容室、美容院に家族対応で出かけている。電話の取り次ぎや手紙の返事を書き職員と投函に行くなど、知人との関係継続を支援している。知人の来訪時にはお茶を出し、居心地よく過ごせる配慮をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立感を感じないよう、過剰にならない程度で話題提供、レク実施等を行っているが、一人で過ごす時間を好む方もあり、自室で長時間過ごす方もいる		
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	退去後も、相談を持ち込まれることはある為、積極的な情報提供等支援を行っている		
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。	入居時情報では不十分な為、日常生活の様々な場面で思いや意向をくみ取るよう心掛けている。言語伝達が困難な方もある為、非言語のコミュニケーションも含み、思いを汲み取るよう心掛け、支援をしている	日々の会話の中から思いや意向を把握している。言葉にうまく出せない方には、楽しそうか、のびのびしているか、嫌な様子かなど表情や様子から本人本位に考えて対応している。	
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	使い慣れた家具や食器を入居時に持参願い、入居後の日々の暮らし方は施設側本位とならないよう配慮をしている生活歴、介護サービス導入経緯等も入居時面談で伺っている		
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	残る能力の維持向上には、楽しく行える家事やレクを主とした日々の生活の中で能力の把握を行っている		

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
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にカンファレンスを行っている。家族の直接参加は現在まで無いが、来訪時等に意見要望などは頂戴するようしている。また必要に応じ医師や看護師等の助言アドバイスを頂いている	介護計画は長期目標を6か月ごとに短期目標を3か月ごとに見直している。変化の生じたときには随時見直している。介護計画は家族や看護師、医師の意見を取り入れ職員全員で検討し作成している。	日々の業務記録の記入は介護計画の目標や実施計画と関連づいた記入方法を工夫し、目標の達成に向けたサービスの提供記録が残せるように期待します。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録や、申し送りにケアの実践の記載をしており、職員間で、情報共有を行っている。介護計画の見直しや実践に生かしている		
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	お客様本人からの要望は、危険がない限りなるべく叶えられる様努力をしている。ご家族からの要望や、状態変化に応じ、可能な限り柔軟な対応を心掛けている		
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	老人会参加をしたり、神社祭典、地区行事参加などをし暮らしを楽しむ工夫をしている		
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	本人家族の希望を尊重し主治医決定をしてもらっており、入居時にはホーム提携医等の紹介を行っている 提携医に対しての受診支援は積極的に行っている	入居前からのかかりつけ医には家族対応で受診し、診療結果は家族から聞いている。入居後協力医療機関の医師がかかりつけ医となり、往診（月1回）を受ける方、職員対応で受診する方もいる。看護師が週1回訪問し健康管理をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	訪問看護師、提携医療機関看護師とは情報の共有、相談等を日常的に行っている		
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>	提携医には入院加療が必要な場合も早期退院を要望し理解協力を得ている		
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>	重度化、終末期に対する指針の説明と同意を頂いており、入居段階での家族の思い、考え方を聞き取る努力をしている。事業所としてはお客様と取り交わしている重度化における対応に関わる指針をスタッフも理解し看取りに対する認識を共通の物としている	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。これまでに看取りの事例はないが終末期を迎えた方の家族とは看護師、医師を交え頻りに話し合い方針を決めた。看護師、医師とは24時間連絡できる体制である。	
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>	消防署で行っている普通救命講習会に順次参加をしており、火事や地震等災害の場合のフローや初期対応に付きミーティング等で共有している		
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>	災害時の避難、指定避難場所までの経路を全職員把握している。災害時の協力について自治会の理解も得られ実際の訓練時には自治会、民生委員にも立ち会っていただき実施している	避難訓練を年2回行っている。3月には消防署の立ち合いで夜間を想定した訓練に取り組み、自治会長や民生委員も参加してくれた。近くのコニエンスストアが避難経路の途中にあるので、利用者の見守り依頼をしている。備蓄は水5日分と食料3日分を用意している。	

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
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	共に生活をするという観点から家族的な触れ合い、その方の慣れ親しんだ話し方、呼び方に合わせているが、反面言葉使いが荒くなったり、自尊心を傷つけるきつい口調になってしまう可能性も秘める為、十分注意している	利用者を尊重した接し方や言葉遣いに配慮し、接遇マナーにかけるときは職員間で注意しあっている。個人情報鍵のあるキャビネットに保管されている。居室は中から施錠でき施錠している方もいる。年1回接遇の研修を行っている。	
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	洋服の好みや飲食物、過ごし方など、希望を聞くようにしており、希望を出せない場合には選択肢を少なくし自己決定の場面を意識的に提供している		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	希望に沿った1日を自身のペースで過ごせるよう支援している		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望に則り理美容の支援を行い、外出やイベント時は、普段以上に身だしなみを整えるという点も楽しみの一環として捉えられるよう働きかけている		
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	準備や片付けは日常的に入居者と共に行っているが、介助等で共に食事をすることが難しい事もある	献立はユニットごとに、利用者の好みを聞きながら担当職員が立てている。食材は3日分ほどをまとめて購入し、職員が調理している。利用者も準備や片付けを手伝っている。庭で採れた野菜が食材として活かされている。出前や外食も楽しんでいる。	

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		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	状態、習慣、好みに合わせた形での食事提供をしている、水分摂取量は記録し1日の必要量を摂取できるよう努めている		
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	口腔ケアは力量、習慣に合わせ個別に支援をし 訪問歯科での義歯調整口腔内チェックも実施している		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の習慣上の排泄タイミングや表情、行動を見てのトイレ誘導をし、パッドやリハパンの利用を減らせるよう努めている。身体能力的に便座に座れない方にはベッド上で交換対応の方もいる	排泄は個人チェック表に記入し、パターンを把握している。時間や様子を見て声掛け誘導し、トイレでの自立排泄を支援している。入所時にはパットへの失敗が多かった方が布パンツになり自立排泄をしている事例がある。	
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	飲食物の工夫、十分な水分摂取の促しと、量の記録を行い、適度な運動を日常生活に取り入れている、便秘傾向の強い方には医師と相談の上、下剤使用者もいる		
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	入浴習慣に合わせ、ほぼ毎日入浴する方も複数あり、個々に応じ入浴支援を行っている	回数や時間は決めず希望に合わせて入浴している。毎日入る方や寝る前に入る方もいる。季節のしょうぶ湯やゆず湯、入浴剤なども楽しんでいる。1階にはシャワー浴機器があり、浴槽に入れない方も全身シャワー浴で暖まりながら清潔の保持ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	疲労度合いや、夜間の睡眠状態に応じて休息の促しをする事もある。自室に限らずソファや和室等、くつろげる場所で過ごしていただいている		
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	処方薬については全職員が把握できるようファイルに綴じ管理をしている。服薬時は2重チェックを実施。処方の変更や追加薬があった場合には特に変化に留意するよう周知している		
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	日常的に役割を持った生活をしてもらえるよう働きかけ、ホーム全体、ユニットごと、個別等、年間を通じ楽しみごとのある生活を送れるように支援している		
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	散歩、買い物は日常的に実施し季節ごとには旅行等も実施し、家族との外出などは自由に行っていただいている	天気が良ければ毎日散歩に出ている。毎週月曜日を「土の日」として希望者は庭に出て、野菜作りや草むしりをしている。広いウッドデッキでは日常的に外気浴ができる。外出行事もあり、車で出かけることも多い。	
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	トラブル回避の為、基本的には金銭所持はないが、本人や家族希望がある場合、家族の理解と協力を得て所持をしている。事業所として預かっているこづかい金もある為、買いたいものがある場合には支援をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の要望に応じ、手紙、電話での家族との交流支援を行っている		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室、浴室、トイレ等の明示を行っている。生活感、清潔感については努力工夫をしているが季節感については不十分	居間兼食堂には季節の掲示物があり、小上がりの畳の部屋には炬燵が置かれていた。1階の廊下の奥にはソファを置き、談話コーナーが設置されている。庭には季節の花や野菜が育ち、びわの木やキンカンなどの木から実を収穫している。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自由に過ごせるソファセット、ウッドデッキ、和室等がある		
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	使い慣れた愛用の家具やベッド、大切にしている思い出の品などを入居時に持参いただいている。又趣味のものや、家族の思い出の品なども、お持ち込み頂き安心して過ごせるようにしている	居室には、エアコン、換気扇、照明、防災カーテン、クローゼット、スライドハンガーが設置されている。利用者は入居前に使っていた家具や小物を持ち込み、家族の写真などを飾り、個々の好みに合わせた空間で過ごしている。	
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	普通に生活するというスタンスの中で、出来る事には安全にトライできるよう見守っている		

事業所名	ニチイケアセンター厚木愛甲
ユニット名	山

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	ニチケアセンター厚木愛甲の誓いを作っており、毎日の夕方の申し送りの際に唱和を行い、共有し、業務に流され忘れず実践できるよう心掛けている		
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	自治会への加入、老人会への参加、地域行事への参加、ホーム行事への地域の方の参加等日常的な交流をしている		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	相談者、関係者には行っている		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営の報告や、地域連携を主としており会議形式にとらわれず事業所の理解や連携が図れるよう行事と合わせ開催をしている		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要書類の提出や運営上の相談等を、担当窓口に出向く、または状況に応じて電話やメール、FAX等の手段も利用して連携している		

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	<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>玄関、ユニットで入り口の施錠は防犯上夜間のみ実施しているが、その他施錠を含めた身体拘束の実施は全職員共通の認識を持ち行っていない</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>入社時、及び年間の研修計画の中で、高齢者虐待防止法の学習があり、最低年に1回の振り返りが行えている</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>過去、成年後見人制度の案内をし、導入ケースがある。連携医療機関からは資料提供を受け相談にも乗ってもらえる体制がある</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、解約時には、十分な説明とご理解を得るよう努めている。理解、同意を頂いた上で契約を取り交わしている。</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>ご意見箱の設置、年1回のアンケート実施を行っているが、家族会や、面会の際などでもホーム、職員への要望、ご意見を伺うよう努めている</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
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	ユニットごとで行う業務ミーティングや普段のコミュニケーションで出来ている		
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	職員評価制度や、時給者においてもキャリアアップ制度等が整っており、向上心を持ち業務に携われる環境がある		
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	職員は、社内及び社外の研修や勉強会等に参加を心掛けている。研修受講後は、参加職員から、参加をしなかった職員へ内容の落とし込みをしている。日常業務はOJTがメインとなっている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	他事業所との相互研修、勉強会や、事業所連絡会の研修参加を通じ同業者との交流機会が増えてきている		
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	相談時から、ご本人、ご家族の困り事、心配事、求めている事を、誠意を持ち伺えるような場面を作り、良い関係を築けるよう努めている。スタッフは初期においては特に傾聴を重んじている		

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>利用に至るまでに、面談、打ち合わせを複数回設け、関係構築をしながらヒアリングをする。初期段階で、明確にある、要望希望は早期に介護計画に反映させ、実践に結びつけている</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>相談時現在で必要な支援がホーム入居であっても、すぐに入居できない状況にある場合もある為、同業他社の案内や、その他介護保険サービスや、依頼方法などを、提案助言している</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>介護する人と介護される人の関係ではなく、共に暮らし、お互いに支えあいながら生活をする家族的な存在となるよう心がけている</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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>家族と共に過ごす時間を尊重し、外出や買い物などに出かけていただいたり、入居後も今までの馴染んだ入浴方法を急に変えず、職員と共に入浴支援を行うなどのケースがある</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う、支援に努めている</p>	<p>手紙や、電話での通信支援を行い、身元保証人様より、特段のお申し出が無い限り、訪ねてきた方との面談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
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	入居者同士のコミュニティを把握するよう努め、入居者同士もお互い様と思える雰囲気を作り、相互の関係を見守っている		
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	退去後も、相談を持ち込まれることはある為、積極的な情報提供等支援を行っている		
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。	自ら希望等が話せる方には、そのためにどうしたらいいか等の案を出し、言語でうまく表現できない方の場合、本人本位に検討をしている		
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	使い慣れた家具や食器を入居時に持参願ひ、入居後の日々の暮らし方は施設側本位とならないよう配慮をしている生活歴、介護サービス導入経緯等も入居時面談で伺っている		
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	残る能力の維持向上には、楽しく行える家事やレクを主とした日々の生活の中で能力の把握を行っている		

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
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>定期的にカンファレンスを行っている。家族の直接参加は現在まで無いが、来訪時等に意見要望などは頂戴するようしている。また必要に応じ医師や看護師等の助言アドバイスを頂いている。</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>個別記録や、申し送りにケアの実践の記載をしており、職員間で、情報共有を行っている。介護計画の見直しや実践に生かしている</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>お客様本人からの要望は、危険がない限りなるべく叶えられる様努力をしている。ご家族からの要望や、状態変化に応じ、可能な限り柔軟な対応を心掛けている</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>老人会参加をしたり、神社祭典、地区行事参加などをし暮らしを楽しむ工夫をしている</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支援している</p>	<p>本人家族の希望を尊重し主治医決定をしてもらっており、入居時にはホーム提携医等の紹介を行っている 提携医に対しての受診支援は積極的に行っている</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
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>	訪問看護師、提携医療機関看護師とは情報の共有、相談等を日常的に行っている		
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>	提携医には入院加療が必要な場合も早期退院を要望し理解協力を得ている		
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>	重度化、終末期に対しての指針の説明と同意を頂いており、入居段階での家族の思い、考え方を聞き取る努力をしている。事業所としてはお客様と取り交わしている重度化における対応に関わる指針をスタッフも理解し看取りに対しての認識を共通の物としている		
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>	消防署で行っている普通救命講習会に順次参加をしており、火事や地震等災害の場合のフローや初期対応に付きミーティング等で共有している		
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>	災害時の避難、指定避難場所までの経路を全職員把握している。災害時の協力について自治会の理解も得られ実際の訓練時には自治会、民生委員にも立ち会っていただき実施している		

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
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	共に生活をするという観点から家族的な触れ合い、その方の慣れ親しんだ話し方、呼び方に合わせているが、反面言葉使いが荒くなったり、自尊心を傷つけるきつい口調になってしまう可能性も秘める為、十分注意している		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	思いや希望を引き出す為に、日々の会話や日課の中での表情の観察や、話しやすい会話のペースを心がけている		
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	希望に沿った1日を自身のペースで過ごせるよう支援している		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望に則り理美容の支援を行い、外出やイベント時は、普段以上に身だしなみを整えるという点も楽しみの一環として捉えられるよう働きかけている		
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	日常的に入居者と共に行っている		

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>状態、習慣、好みに合わせた形での食事提供をしている、水分摂取量は記録し1日の必要量を摂取できるよう努めている</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>口腔ケアは力量、習慣に合わせ個別に支援をし 訪問歯科での義歯調整口腔内チェックも実施している</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>個々の習慣上の排泄タイミングや表情、行動を見てのトイレ誘導をし、パッドやリハビリの利用を減らせるよう努めている</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>飲食物の工夫、十分な水分摂取の促しと、量の記録を行っている。日常的に適度な運動、散歩を生活に取り入れている</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>職員が2名以上いる時間帯には個々に応じた入浴の対応をしている（7：00～20：00）</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>夜間は睡眠や入眠障害に対しては医師への相談をするが生活習慣での遅い入眠や起床は生活上支障がなければ個々の習慣や気持ちを尊重をしている 昼寝等も体力や習慣を重んじている</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>処方薬については全職員が把握できるようファイルに綴じ管理をしている。服薬時は2重チェックを実施。処方の変更や追加薬があった場合には特に変化に留意するよう周知している</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>日常的に役割を持った生活をしてもらえるよう働きかけ、ホーム全体、ユニットごと、個別等、年間を通じ楽しみごとのある生活を送れるように支援している</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>散歩、買い物は日常的に実施しており、活動的な方も多く、1日に複数回の外出支援もある。季節ごとには旅行等も実施している</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>トラブル回避の為、基本的には金銭所持はないが、本人や家族希望がある場合、家族の理解と協力を得て所持をしている。事業所として預かっているこづかい金もある為、買いたいものがある場合には支援をしている</p>		

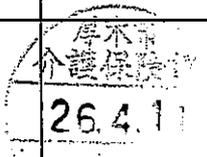
自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある場合、手紙、電話での家族との交流支援を行っている、毎年手書きの年賀状を家族に出している		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室、浴室、トイレ等の明示を行い、季節の間違えが無いよう季節感を取り入れた空間演出を過度にならないよう実施している		
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	自由に過ごせるソファセット、和室がある 利用者同士でくつろぐ場合には相互の居室訪問の場合が多い		
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	使い慣れた愛用の家具やベッド、大切にしている思い出の品などを入居時に持参いただいている。又趣味のものや、家族の思い出の品なども、お持ち込み頂き安心して過ごせるようにしている		
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	出来ること、出来そうなこと、わかること、わかりそうなことに対して、過剰な手出しや声かけをせず、自立した生活が送れるように努めている		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニキイケアセンター/厚不愛甲

作成日 H26.3.20

【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	3	運営推進会議の年間実施数、内容が未だできていない。	H26年度は、形式を会議形式、年6回を年度当初に設定の上実施する。	H26.4月中に、新体制となる自治会役員との顔合わせをし年間計画を立案。地域包括支援センターや、家族、行政、自治会	H26年度中
2				役員等をメンバーとし、例年までの行事等との交流を拘り合わせず単体で運営推進会議を行う。	
3	10	計画に則した記録が出来ていない。	目標の達成に向けて行う、介護の提供と、関連付けた記載に変更していく。	書式自体の一部変更をし、目標と介護実施記録の関連性を高めていく。日常の記録の見直しを行う。	計画の更新、見直し時期に合わせて、H26年度より、順次変更していく。
4					
5					 26.4.11

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。