

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	1492600208	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上溝			
所在地	(〒252-0243) 神奈川県相模原市中央区上溝1670-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年9月3日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月12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)】

散歩や外気浴、体操などを行い、運動による筋力維持などはもちろん、積極的に地域のイベントやお祭りなどにも参加し、お客様が地域の一員である事を日々感じて頂ける様に支援している。
また、お客様の気持ちや希望を出来るだけ尊重し、楽しく不安なく、その人らしく「安心して暮らせる家」を目指し日々努める。

【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10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年9月19日	評価機関 評価決定日	平成26年11月21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>【事業所の概況】 事業所の最寄り駅はJR相模線番田駅又は上溝駅で、番田駅からがやや近く徒歩10分のところにある。大通りから少し入った住宅地の中に位置し、近くには利用者も初詣でに行く有名な神社がある。2階建ての築11年、2ユニットの事業所である。1階には広いウッドデッキがあり、外気浴や湯茶でくつろぐ場所にもなっている。庭の植え込みの一角には菜園があり、キュウリやトマト、カボチャなどの季節の野菜を作り利用者の食卓を飾っている。</p> <p>【各ユニットそれぞれの理念への取り組み】 1階、2階の各ユニットの玄関にはそれぞれの理念「私たちは、この地で生活を共にします」「皆で笑って過ごせる家にします」を掲げ、その実践に取り組んでいる。ニチイ祭での地域の人達との交流や、日頃からホーム前のベンチで近所の親子とのふれあいの機会がある。当日は、職員が笑顔で食事介助や言葉がけをし、和やかな雰囲気の中で食事であった。「家庭的な雰囲気と利用者本人の意思を大切に、安心して暮らせる家を」をモットーに、全職員がチームで作ったプランの実施とサービスの向上に取り組んでいる。</p> <p>【きめ細かなサービスの提供】 レクリエーションや献立、防災、感染症対策、環境美化、身体拘束廃止、教育・研修などの専門委員会を設けている。居室の利用者を孤立させない、不安になりやすい心のケア、心をこめた手作りの食事、アクティビティで心身の維持向上など、利用者一人ひとりに寄り添ったきめ細かな支援に努めている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ニチイのほほえみ上溝
ユニット名	せせらぎ (1階)

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「安心して暮らせる家」というホームの方針を基に「私たちはこの地で共に生活します」というユニットの理念を共有している。	理念は各ユニットで独自に作っている。管理者は朝のミーティングなどで共有を図っている。「安心して暮らせる家」を共通目標とし、常に明るい家庭的な雰囲気や笑顔を大切に、笑顔で実践に努めている。	
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	日々の散歩で地域の方々と会話を楽しんだり、挨拶を交わしている。また、夏祭りに協力したり、地域清掃等の地域行事への参加や回覧板をお客様と一緒に届ける等の関わりを実施している。玄関前にベンチを置き近隣の方が気軽に利用できるようにしている。	自治会に加入している。夏祭りには山車が立ち寄り地域の人達との交流をしている。地域の防災訓練には利用者も参加、起震車体験をしている。どんど焼きや近くの神社の初詣でも参加している。毎年開催のニチイ祭りには、家族や地域の人達で40名の参加がある。	運営推進会議の地域代表（町内会長）や民生委員、オーナーなどを通して、地域との交流の拡大と地域に事業所の情報発信を図ることを期待します。
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	お客様のプライバシーに配慮しながら、行事参加や見学が自由にできる施設。		
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	2ヶ月に1度開催。御家族、包括、民生員、自治会など地域の方々に参加して頂き、ホームの状況やお客様の様子を報告し意見交換をおこなっている。職員は順番に出席し、運営推進会議がどのようなものか理解できるようにしている。又、地域の方々の情報を参考にして、ホームや職員の意識改革に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回開催している。メンバーは家族代表、民生委員、地域包括支援センター、事業者のほか、次回より町内会長の参加を予定している。会議では事業所の活動報告や職員の異動、外部評価の報告、事故防止などの討議をしている。事故防止の改善策などは事業所の運営に反映している。	
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に取り組んでいる	お客様の介護保険更新時の支援を行うとともに、必要に応じて連絡を取り合っている。又、研修、講習等市の事業に参加できるよう、積極的に取り組んでいる。	運営推進会議や事故報告の窓口、外部評価の報告など各行政担当と連携を図っている。市のグループホーム連絡会に加入し、年3回、他事業所と空き部屋などの情報交換をしている。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	言葉による抑制を含め、ホーム会議等で機会のある都度「具体的な行為」の見直しをおこなっている。玄関は解錠されているがユニットの入口の施錠している。現在状況に応じ解錠を試みている。	職員の年間研修計画に沿って、「身体拘束の排除」のマニュアルを使った研修をしている。月1回のユニット会議や朝のミーティングで周知している。玄関や1階、2階の入り口は安全を確保するために施錠をしている。	利用者の安全を確保しながらも、日中鍵をかけないで支援していく工夫、努力を期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年高齢者虐待防止に関する内部研修を実施している。ケアの仕方、禁止される行為の確認など、又、入浴時に身体のチェックを行い、日々の生活の中での変化を見過ごさないように努めている。		
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	人権の尊重に関する事業や制度として会社のマニュアルに記載され社内研修でも学ぶ機会がある。成年後見制度については、職員から「よく分らない。」との意見が出ている為、勉強する機会を多くつくる事が、今後の課題である。		
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	契約時には必ず重要事項説明書とサービス契約書の読み合わせや、都度の質疑応答を行い十分な説明を行っている。また、解約時も同様である。		
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	お客様やご家族様からのご意見やご要望は随時受け付けている。、その内容によっては即日検討し、全スタッフでご意見やご要望に添うようにしている。	ご意見箱は玄関入り口に設置している。家族の要望や意見は運営推進会議や面会時、小遣いを持参する時などに聞いている。「利用者の閉じこもりを避けて欲しい」「居室清掃を徹底してほしい」などの要望がある。法人本部により、年1回「顧客満足度調査」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
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	職員からの意見はホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議・申し送り等で随時受け付けており、必要に応じては個別面談も実施している。	ホーム会議やユニット会議、各種の委員会で意見や提案などを聞く機会がある。朝のミーティングや申し送りの際も聞いている。管理者は職員の意見や提案などを自由に聞く雰囲気を作っている。勤務形態変更の提案は運営に活かした事例である。	
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	各スタッフに委員会活動等の役割を担ってもらうことで“みんなでホームを作る”という意識を持ち、またキャリアアップ制度や常勤への登用制度等による意欲向上の取り組みを行っている。		
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・リーダー研修等がある。外部研修は年間10名程度が受講できるようにし、受講後他の職員へ報告行い、全職員で共有するよう努めている。		
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り組みをしている	市内の系列拠点はもちろん、同業他社との交流を図るための連絡会や現任研修会等に参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	お客様からのご相談やご要望に対して、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安を取り除けるよう取り組んでいる。		

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
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	お客様と同様にご家族様の相談事やご要望に関しても、誠意を以て対応し、少しでも不安を取り除けるよう取り組んでいる。		
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	ご意見やご要望から、お客様の尊厳を守るために“今”必要な支援を判断し、他のサービスの方が適切と判断した場合には速やかに導入への支援を行う。		
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	あくまでも主役はお客様ということを念頭に置き、しかしながら共同生活する家として、喜怒哀楽を共にしていくという姿勢で支援している。		
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	お客様が尊厳を以て生活していくためには職員だけでは成し得ないため、ご家族様との二人三脚で取り組む関係を築いている。		
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う、支援に努めている	今までの生活環境が途切れないうにご家族様はもちろん、友人や知人であってもお会いできるような環境作りを行っている。	囲碁や編み物など入居前からの趣味や、手紙や電話による人間関係の継続支援をしている。友人知人の来訪もある。墓参りや美容院、誕生日の外出なども家族の協力で継続している。饅頭やカフェオレなど、飲食習慣の継続支援もしている。	

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	喜怒哀楽を共にして共同生活をする者同士の良好な関係が築けるよう支援している。 居室に一人で長い時間いないように声掛けをして、日中は皆様と一緒に出来ることを考え支援する。		
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	当事業所におけるサービスが終了しても、必要に応じて可能な限り支援を実施するよう努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	おひとりおひとりが尊厳を持ち、安心して生活ができるように思いや希望、意向を遠慮なく伝えられる環境作りを行っている。	利用者の意向は日常生活の中で会話や行動から把握している。相性の良い職員との会話や散歩、入浴時のリラックスした時などに働きかけている。意思表示の困難な人は生活歴や表情から汲み取るようにしている。	
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	入居前の事前面談ではもちろん、入居後もご本人様やご家族様から今までの生活に関する情報収集を実施している。		
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	ホーム内での状況等については、職員が収集した情報や気づいたことを介護記録に記入し把握している。		

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	ご本人様やご家族様はもちろん、主治医の意見を踏まえたカンファレンスにより計画作成し、また適宜見直しを行っている。	介護計画の見直しは6ヶ月に1回としている。状態の変化があれば都度見直しをしている。計画の作成に当たっては職員全員が参加し、往診時の医療情報も反映している。計画は本人本位をモットーに本人が出来る能力に焦点をあて、自立に向けた支援をしている。		
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	個人の介護記録だけでは反映が困難なこともあるため、日常生活支援シート等も活用して情報共有するとともに介護計画の見直し等にも活用している。			
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	お客様やご家族様からの多様なニーズに可能な限り対応できるよう柔軟に取り組んでいる。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治体のボランティア受け入れ機関として申請している。地域ボランティアの協力を頂き、生活を楽しむ方が増えている。			
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	協力医療機関による往診はもちろん、インフルエンザの予防接種や専門医へのコンサルティング等もしていただき適切な対応ができる良好な関係が築けている。	入居前からの主治医を継続している利用者は2名で、他の方は事業所の協力医である。往診は内科、歯科医は月2回、皮膚科は月1回、訪問看護は週1回である。耳鼻科は外来である。通院は事業所対応で、入退院は家族対応である。家族対応の際の医療情報はメモや口頭で事業所と共有している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの提携により、スタッフが看護師にお客様の健康面や疾患等について相談できる環境がある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーの作成等により必要な情報を提供し、入院中は定期的な面会により情報収集するとともに、ご家族様やMSW等と早期退院に向けての話し合いを実施している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人様からの予めの聴取を踏まえ、重度化することが想定される状態になった時点で、ご家族様及び主治医と相談して方針及び支援方法を共有しチームとして支援できるよう努めている。	看取りについては現在、指針やガイドライン等はない。事業所では看取りの事例は2件ある。家族の要望があり、主治医、訪問看護師、家族、事業所の緊密な連携体制が整えば実施する方針である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	必要に応じて普通救命講習を実施し、応急救護や心肺蘇生に必要な知識と技術を学んでいる。お客様の状況に応じ考えられるリスクを回避できるよう問題点を共有し、発生後のシュミレーションを行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消火器、非常用品の準備、定期的な点検を行っている。又、近隣の上溝分署の署員の方にも参加いただき、防災訓練を行う。運営推進会議等では、地域の協力依頼をしている。	防災訓練は年2回実施し消防署の立ち合いもある。夜間想定実施訓練はまだしていない。市主催の夜間避難方法等の講義に出席している。自治会の訓練に参加し、起震体験もしている。備蓄は食料と水の確保はしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お客様の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけを実施している。	個人情報の研修は毎年行っている。法人の個人情報のガイドラインを全職員が持っている。入浴介助時のカーテン、排泄時のドア閉めなどのプライバシー確保を励行している。個人ファイルは鍵のある戸棚に保管している。	
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	何事にも職員やご家族様による押しつけではなく、お客様自身が決定できるように働きかけを行っている。		
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	お客様への個別ケアは、それぞれの意向を最大限尊重し対応している。		
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	季節の変化や会話の中に日付等を取り入れ、その人らしい おしゃれを楽しんで頂く。2ヶ月に1度は理容師をお願いしているがご家族と馴染みの美容院に出掛けるお客様もいる。		
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	調理・盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器拭き等々を適宜お客様と職員と一緒に実施している。	メニューは給食委員会が作成し、食材は事業所で調達し、調理は職員の手作りで提供している。ユニットごとにメニューが異なり、入居者の状況に合わせた食事を提供している。月2回の行事食として、お寿司の出前などがある。利用者は盛り付け、下膳など自ら役割を見出して手伝いを楽しんでいた。	

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
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	嗜好に合わせた食事形態や水分提供を行い、摂取量等も日々記録して観察している。		
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	誤嚥性肺炎予防のためにも毎食後の口腔ケアは実施しており、訪問歯科診療医とも協力して虫歯治療や義歯調整も実施している。		
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	個々のお客様の排泄状況を記録し、そこから読み取れる情報を活かして失禁の軽減に繋げ、おむつの使用数を減らし自立した排泄ができるよう取り組んでいる。	排泄チェック表でパターンを把握しトイレ誘導している。「パット使用から布パンツへ」「病院退院に伴いオムツ使用からパンツへ」など個々に目標を設定し、自立に向けた支援をしている。失禁者にはさり気なく寄り添い居室に誘導する。	
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	便秘予防のための水分量チェックや体操等の運動を実施している。また、水分摂取が苦手な方にはお茶ゼリー等寒天を使用して便秘予防を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	特別に時間を決めず、お客様のタイミングに合わせた声かけにより誘導し入浴支援している。	週2～3回が基本であるが、希望により柔軟に対応している。入浴を好まない人には散歩で汗をかいた後に誘ったり、相性の良い職員が対応するなどしている。入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯などで楽しむ機会を作っている。	

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
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	個々のお客様の生活習慣に合わせた支援をしている。また、生活のリズムが崩れない範囲での午睡等も行っている。		
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	お客様が服用されている薬剤の情報は各個人ファイルに綴じており、それを確認し把握した上で支援している。また、特に処方変更後の状態観察は意識して行い、特記事項は記録している。		
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	特定のお客様に役割が偏らないように配慮しつつ、それぞれが活躍できる役割をもっといただいている。また、散歩や行事等の楽しみごととも個々のお客様に合わせて行っている。		
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	外気浴、散歩、買い物等を気候に合わせて実施し、気分転換を図るとともに地域の方との交流も行っている。	天気の良い日は事業所の周りを毎日散歩している。散歩は利用者二人に職員一人体制で30分を限度に行っている。玄関前のベンチやウッドデッキで外気浴や湯茶でくつろぐこともある。介護タクシーで花見やふれあい科学館などに外出している。	
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	お買い物に出かけた際は、お預かりしているお小遣いをお渡ししてご自分で支払い等ができるように支援している。		

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	お客様からの希望があれば必要に応じて支援している。電話はご家族にお願いして連絡を入れてもらう事がある。		
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	レクリエーション等でお客様と職員の共同で作成した季節に応じた飾り付けを行っている。また、食事で使う食器等も使い慣れたものを持ち込んでいただいている。	食堂兼リビングは終日彩光が入る明るい共用空間である。利用者自慢の手芸品や切り絵、書画、行事の思い出写真などを展示している。ソファに座ってテレビを見るなど、いつでもくつろぐことが出来る。浴室は個浴とシャワー浴が主体で清潔に保たれている。	
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	ホーム内には和室や応接セット、玄関前やウッドデッキには椅子やソファを設置して思い思いに過ごしていただける環境整備を行っている。		
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	入居前の生活環境を極力変化させずに配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。	エアコンやクローゼット、照明は事業所で備え、他の物は利用者が自由に持ち込んでいる。利用者が以前と変わらぬ生活を送れるよう、テレビや時計、家族写真、縫いぐるみ、手芸作品、椅子、テーブル、タンスなど、馴染んだ家具調用品を置いている。	
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を送れるように工夫している	手すりはもちろん、車いすでも安心して生活できる空間を確保し出来るだけ自立した生活を送れるようにしている。		

事業所名	ニチイのほほえみ上溝
ユニット名	そよかぜ (2階)

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「安心して暮らせる家」というホームの方針を基に「皆で笑って過ごせる家にします」というユニットの理念を共有している。		
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	日々の散歩で地域の方々と会話を楽しんだり、挨拶を交わしている。また、夏祭りに協力したり、地域清掃等の地域行事への参加や回覧板をお客様と一緒に届ける等の関わりを実施している。		
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	お客様のプライバシーに配慮しながら、見学が自由にできる施設を目指している。福祉大学の学生等が見学に訪れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催。御家族、包括、民生員、自治会など地域の方々に参加して頂き、ホームの状況やお客様の様子を報告し意見交換をおこなっている。職員は順番に出席し、運営推進会議がどのようなものか理解できるようにしている。又、地域の方々の情報を参考にして、ホームや職員の意識改革に繋げている。		
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	お客様の介護保険更新時の支援を行うとともに、必要に応じて連絡を取り合っている。又、研修、講習等市の事業に参加できるよう、積極的に取り組んでいる。		

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
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	言葉による抑制を含め、ホーム会議等で機会のある都度「具体的な行為」の見直しをおこなっている。玄関及びユニットの入口は解錠されている。		
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	毎年高齢者虐待防止に関する内部研修を実施している。ケアの仕方、禁止される行為の確認など、又、入浴時に身体のチェックを行い、日々の生活の中での変化を見過ごさないように努めている。		
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	人権の尊重に関する事業や制度として会社のマニュアルに記載され社内研修でも学ぶ機会がある。成年後見制度については、職員から「よくわからない。」との意見が出ている為、勉強する機会を多くつくる事が、今後の課題である。		
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	契約時には必ず重要事項説明書とサービス契約書の読み合わせや、都度の質疑応答を行い十分な説明を行っている。また、解約時も同様である。		
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	お客様やご家族様からのご意見やご要望は随時受け付けている。その内容によっては即日検討し、全職員でご意見やご要望に添うようにしている。		

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	○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	職員からの意見はホーム会議・ユニット会議・各種委員会会議・申し送り等で随時受け付けており、必要に応じては個別面談も実施している。		
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	全職員に委員会活動等の役割を担ってもらうことで“みんなでホームを作る”という意識を持ち、また常勤への登用制度等による目標達成や意欲向上の取り組みを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	採用時研修・リーダー研修等がある。外部研修は年間10名程度が受講できるようにし、受講後他の職員へ報告行い、全職員で共有するよう努めている。		
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	市内の系列拠点はもちろん、同業他社との交流を図るための連絡会や現任研修会等に参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	お客様からのご相談やご要望に対して、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安を取り除けるよう取り組んでいる。		

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
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	お客様と同様にご家族様の相談事やご要望に関しても、誠意を以て“傾聴・受容・共感”を行い、少しでも不安が取り除けるよう取り組んでいる。		
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	ご意見やご要望から、お客様の尊厳を守るために“今”必要な支援を判断し、他のサービスの方が適切と判断した場合には速やかに導入への支援を行う。		
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	あくまでも主役はお客様ということを念頭に置き、しかしながら共同生活する家として、喜怒哀楽を共にしていくという姿勢で支援している。		
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	お客様が尊厳を以て生活していくためには職員だけでは成し得ないため、ご家族様との二人三脚で取り組む関係を築いている。		
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	今までの生活環境が途切れないようにご家族様はもちろん、友人や知人であってもお会いできるような環境作りを行っている。		

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
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	喜怒哀楽を共にして共同生活をする者同士の良好な関係が築けるよう支援している。		
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	当事業所におけるサービスが終了しても、必要に応じて可能な限り支援を実施する。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	おひとりおひとりが尊厳を持ち、安心して生活ができるように思いや希望、意向を遠慮なく伝えられる環境作りを行っている。		
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	入居前の事前面談ではもちろん、入居後もご本人様やご家族様から今までの生活に関する情報収集を実施している。		
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	ホーム内での状況等については、職員が収集した情報や気づいたことを介護記録に記入し把握している。		

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	ご本人様やご家族様はもちろん、主治医の意見を踏まえたカンファレンスにより計画作成し、また適宜見直しを行っている。		
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	個人の介護記録だけでは反映が困難なこともあるため、日常生活支援シート等も活用して情報共有するとともに介護計画の見直し等にも活用している。		
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	お客様やご家族様からの多様なニーズに可能な限り対応できるよう柔軟に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治体のボランティア受け入れ機関として申請している。地域ボランティアの協力を頂き、生活を楽しむ方が増えている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関による往診はもちろん、インフルエンザの予防接種や専門医へのコンサルティング等もしていただき適切な対応ができる良好な関係が築けている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの提携により、スタッフが看護師にお客様の健康面や疾患等について相談できる環境がある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーの作成等により必要な情報を提供し、入院中は定期的な面会により情報収集するとともに、ご家族様やMSW等と早期退院に向けての話し合いを実施している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人様からの予めの聴取を踏まえ、重度化することが想定される状態になった時点で、ご家族様及び主治医と相談して方針及び支援方法を共有しチームとして支援する。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	必要に応じて普通救命講習を実施し、応急救護や心肺蘇生に必要な知識と技術を学んでいる。お客さまの状況に応じ考えられるリスクを回避できるよう問題点を共有し、発生後のシュミレーションを行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消火器、非常用品の準備、定期的な点検を行っている。 又、防火実務研修に職員が参加し具体的な訓練を行い、全職員にフィードバックしている。運営推進会議等で地域の協力依頼をしている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お客様の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけを実施している.		
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	何事にもスタッフやご家族様による押しつけではなく、お客様自身が決定できるような働きかけを行っている.		
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	お客様への個別ケアは、それぞれの意向を最大限尊重し対応している.		
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	最低限の身だしなみができる様支援している. 2ヶ月に1度は理容師をお願いしているがご家族と馴染みの美容院に出掛けるお客様もいる.		
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	調理・盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器拭き等々を適宜お客様とスタッフが一緒に実施している.		

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 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	嗜好に合わせた食事形態や水分提供を行い、摂取量等も日々記録して観察している。		
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	誤嚥性肺炎予防のためにも毎食後の口腔ケアは実施しており、訪問歯科診療医とも協力して虫歯治療や義歯調整も実施している。		
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	個々のお客様の排泄状況を記録し、そこから読み取れる情報を活かして失禁の軽減に繋げ、おむつの使用数を減らし自立した排泄ができ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	便秘予防のための水分量チェックや体操等の運動を実施している。また、水分摂取が苦手な方にはお茶ゼリー等寒天を使用して便秘予防を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	特別に時間を決めず、お客様のタイミングに合わせた声かけにより誘導し入浴支援している。		

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
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	個々のお客様の生活習慣に合わせた支援をしている。また、生活のリズムが崩れない範囲での午睡等も行っている。		
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	お客様が服用されている薬剤の情報は各個人ファイルに綴じており、それを確認し把握した上で支援している。また、特に処方変更後の状態観察は意識して行い、特記事項は記録している。		
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	特定のお客様に役割が偏らないように配慮しつつ、それぞれが活躍できる役割をもつていただいている。また、散歩や行事等の楽しみごとにも個々のお客様に合わせて行っている。		
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	外気浴、散歩等を気候に合わせて実施し、気分転換を図るとともに地域の方との交流も行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お買い物に出かけた際は、お預かりしているお小遣いをお渡ししてご自分で支払い等ができるように支援している。		

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	お客様からの希望があれば必要に応じて支援している。電話はご家族にお願いして連絡を入れてもらう事がある。		
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	レクリエーション等でお客様とスタッフの共同で作成した季節に応じた飾り付けを行っている。また、食事で使う食器等も使い慣れたものを持ち込んでいただいている。		
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	ホーム内には和室や応接セット、玄関前やウッドデッキには椅子やソファを設置して思い思いに過ごしていただける環境整備を行っている。		
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	入居前の生活環境を極力変化させずに配慮し、居心地良く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	手すりはもちろん、車いすでも生活できる空間を確保している。		

目標達成計画

相模原市
高齢政策課 1
受 26.12.12 付
~~ニッポンセンター~~
保存 年

事業所名

作成日

H26.12.X

【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	2	地域との交流の拡大と地域に事業所の情報を伝える	地域とのつながりを密接にし交流を深め多くの情報交換ができるようにする	自治会の行事など入居者と共に積極的に参加し交流を深める ホームの行事など地域住民を招く	3ヶ月
2	5	日中、玄関の鍵をかけるので支援していく工夫努力	日中、職員の見守りを強化し未施錠の時間を増やす	利用者の安全を確保しながら、またお散歩の時間など短い時間から未施錠とする	1年
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。