

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	<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12日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月17日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>1. 事業所目標にして地域との交流に力を入れている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 夏まつりや文化祭など自治会主催の行事に参加し地域交流を図っている 地域からのボランティアの受入、子ども会との交流、ホームでの見学会や入居相談などの開催により地域の方の認知症理解を図っている。 <p>2. ホームの畑で育てた夏野菜やさつまいも、りんごやぶどう等、色々な果樹を収穫し食事やおやつとして味わって頂き、季節を感じてもらっている。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年9月25日	評価機関 評価決定日	平成26年12月8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>【事業所概要】 この事業所は、小田急線相模大野駅からバスで10分、バス停から徒歩1分の閑静な住宅街にある。建物は鉄骨2階建てで、ツートンカラーの美しい外壁が印象的である。職員は穏やかな笑顔で利用者に接し、利用者ができることは一緒に積極的に関わることを心がけている。歌が好きな利用者が多いことから、管理者、利用者の希望を受け、カラオケマイクを購入し、楽しんでもらいながら、ストレスの発散や健康維持につなげることを検討している。</p> <p>【地域交流のエピソード】 近隣の方が道に迷っている高齢者を事業所の利用者と思い、一緒に訪ねて来られた。事業所では濡れた衣服を着替えるなどのお世話をしながら、警察に連絡し、近隣に問い合わせた。家族と連絡がつき、迎えに来るまでの間、その方と一緒に過ごした。事業所が地域の一員として認識され、利用者だけでなく、地域の認知症の人たちとの生活の場・拠点となりつつある。</p> <p>【家族への働きかけの成果】 ホームでの家族会行事を行っている。バーベキューなどでは、家族にも積極的に手伝ってもらっている。家族同士も打ち解け、同じ立場の人として、悩みを話し合うなどの機会となっている。この交流を通して、家族が行事以外でも来訪する回数も増えた。</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	ニチイケアセンター御園
ユニット名	1F 大地

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、安心して暮らさせている。 (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	毎日、申し送り時に唱和し職員全員が理解して実践につなげるよう心掛けている。	法人理念（私たちの7つの心得）、事業所理念（挨拶を習慣にしよう）を掲示し、毎朝唱和して、共有と実践に努めている。事業所理念の共有と実践はできている。目標達成計画に掲げた新しい理念の作成については個別に話し合っている。	利用者と職員のために、話し合いの機会を持ち、新たに「自分たちの言葉で」事業所独自の理念を作ることを期待します。
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	地域のイベントに参加したりボランティアの受け入れで交流を持っている。	近隣住民とは、散歩時に挨拶を交わし、庭先の花をもらうなどの関係ができている。地域の夏祭りに参加し、ゲームコーナー（今年はプラスチックの金魚すくい）に出店した。町内会の文化祭へ参加し、利用者の習字作品を展示している。作品を見てもらえることで利用者も喜び、地域の方に事業所の活動を知ってもらえる場になっている。	
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	地域のイベントに参加したりボランティアの受け入れをしたり、見学会開催や子供会との交流などを通じ、事業所としての理解、認知症の方への理解に繋げている。		
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	会議の中で色々な意見や提案を頂き、特に民生委員さんの協力で、地域の方の防災訓練参加やボランティア利用が出来る場所が多い。ご家族からの意見もサービス向上に活かすよう努めている。	年6回開催している。参加者は相模台地域包括支援センター（市と1年交代）、民生委員、町内会（会長または他の役員）、家族、事業所管理者などである。民生委員から地域ボランティアの紹介、近隣高齢者の情報提供などを受けている。家族への案内状は毎回送っている	
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	市や関連部署の主催する研修や講習には可能な限り参加している。運営推進会議などでも担当職員を通じて今後も、情報やアドバイスを頂きたいと考えている。	市に運営推進会議事録を送付している。外部評価結果を報告し、事業所の状況を伝えている。3月の認知症通所開設申請時に高齢政策課と連絡を取っていた。要介護認定区分変更については行政側が受け付けないため、申請は家族が行い、事業所はその手伝いをしている。市主催の研修・講習に参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	ホーム内の勉強会で職員全員が身体拘束についても学び理解し日々のケアに生かしている。	玄関、ユニット間とも施錠していない。防犯上の理由で、市や家族は施錠を推奨するが「閉ざされること」でのストレスなど、弊害は大きいと判断し、事情がない限りは閉めないことを原則としている（18時以降は施錠）。ユニットから出た利用者には、本人に気づかれないようにそと後をつけて行き、玄関の外に出ないかを確認している。今までに事故・トラブルはない。	
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	虐待についてはホームで話す機会を持ち、職員同士日々声掛け合って虐待行為が無いよう努めている。		
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	現在入居の方で成年後見制度を利用されている方がいらっしゃるので、職員は更に理解を深める様、勉強の場を考えています。		
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	契約書の読み合わせを行っており、時間をかけて説明をしている。改定時には家族会を開催して理解・納得して頂くようにしている。		
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	ホーム内に目安箱を設置したり、来訪された時にはお話ししやすい様、こちらから話を持ちかけたりしている。また会社としても顧客満足度に対するアンケートを実施し改善に努めている。	法人が行うアンケートで意見を聞いている。受けた意見や要望には速やかに対応している。家族から「専門医への通院を支援してほしい」、「散歩の機会を増やしてほしい」などの希望がある。法人の方針や現在の職員体制から対応できないこともあるが、希望にそえるよう改善に努めている。	

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
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	ホーム会議の時や日々、個別にも職員は管理者に話しをする事が出来ている。	月に1回のホーム会議、ユニット会議、委員会（献立、防災、教育研修、アクティビティ）などで聞いている。会議形式でなくとも、日々の話しの中でも聞いている。職員間で意見や提案を出し合い、業務に反映している。管理者は、職員に任せる機会をつくり、都度相談に応じている。	
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	個々の勤務状況の把握が出来ており、体調に関することも理解し、労働時間などの調整もされている。社員への登用やキャリアアップ制度があり勤務実績に合わせ時給の上がる制度を設けている。		
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	機会があるごとに、研修への参加を呼びかけている。 それに伴いシフト編成も行われているが、このところは、入居者様の重度化とゆとりある職員数とは言えず、研修希望の休日を取り難い。		
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	研修などに参加する事で、他の事業所の話しを聞き、よい所を取り入れたりし、ホームの質の向上に繋げている。		
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	入居前には面接を行い、今の状況や思いを話しをしながら引き出し、サービスにつなげている。入居してからは職員が更に耳を傾けて信頼して頂けるよう努めている。		

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
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	どんな事が一番困っている事かを入居時にご家族から伺っている。入居したては特にご家族も不安は大きい為、本人の様子を連絡して安心して頂くようにしている。		
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	ご家族様の意見や本人の生活歴などから、職員間で情報を共有し新しい環境に慣れて頂くよう努めている。		
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	家事を一緒に行いその中で会話することで、その方の思いを引き出し楽しく過ごせるように努めている。		
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	夏祭りやバーベキューなど、ご家族と一緒に行事の準備を行ったり、運営推進会議への参加や外出・散歩をご家族付き添いをして頂いたり協力関係を築いている。		
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	居室にご家族との写真を飾ったり、今まで使用していた家具などを置くようにしている。またご家族や知人の方が来訪された時には居室でゆっくり過ごして頂けるように配慮している。	入居して間もない利用者には近所の友人が訪ねてくることが多い。かつての同僚が来訪し、にこやかに話をされている方がいる。家族・親戚が利用者の居室に集まり白寿のお祝いをしたこともある。電話での取り次ぎ、家族あての年賀状を出す支援をしている。	

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
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	昼間はなるべくリビングで過ごして頂き、皆様にレクをしたり洗濯物をたたんだりしてもらい、関わりあえる関係を作っている。又、食事席等に配慮し会話し易いように仲立ちをしたり努めている。		
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	在宅への復帰の方には継続して医療の受診が行えるように医療機関へ依頼をしたり、ご家族が必要であれば、相談もできるような関係作りに努めている。		
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。	入居時面接や日々の本人との会話の中から趣味や嗜好を把握し、歌好きな方にはCDを用意し、読書好きな方には本を提供したり、手作業の得意な方には折り紙等用意し楽しく暮らせるよう努めている。	日頃の関わりの中で、様子を見ながら判断したり、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っている。全く意思疎通がとれない利用者はいない。本好きの利用者のために、他の家族がボランティア活動で出版している大きな活字の本を寄贈してくれた。	
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	ご家族に話しを伺ったり、ご本人から直接聞いたり、また入居以前に利用されていたサービス事業所のケアマネージャーなどからの情報を頂きご本人がこれからも安心して暮らせるようにしている。		
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	定期的な往診や訪問看護との連携にて、一人ひとりの体調を把握し、必要と判断したら午睡をして頂いたり、家事に参加して頂いたり、個別に対応している。		

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
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	ご家族からの要望を伺い、ご本人の現状維持や向上を目指し、カンファレンスを開催している。日々ケアに関わっている職員の意見も聞き、本人がよりよく暮らせるように介護計画を計画作成している。	利用者状況を職員が記録に詳細に記入し、情報を提供、共有している。居室担当職員が、センター方式の「私の求めるかかわり方シート」を、毎月および随時記入し、かかわり方を点検している。カンファレンスでの職員の意見を参考にし、状況の変化に合わせて介護計画を見直している。	
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	個人記録である介護記録や全体の申し送り事項を記録する管理日誌の他、重要な事は口頭での申し送りを行い、情報の共有をしており、個々の変化気づきを記録に残し、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	地域の特性を活かし、地域との関わりに力を入れている。 ご家族の協力を得て、地域の夏まつり等は積極的に取り組んで来ていて、地域からも理解を頂けるように努めている。		
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	地域ボランティアの方がたとの交流や、町内会の夏まつりや文化祭などへの参加、出店での交流、また散歩での近所の方たちとの交流など、地域に暮らしている事を実感出来る様地域交流に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前より、専門医の通院必要な方は引き続きご家族様の協力により通院して頂いているが、内科はホーム往診医で月2回の受診をされ家族とホームと主治医との連携にて健康管理を行っている。	専門医への通院は、緊急の場合を除き、家族が付き添っている。必要に応じて、利用者状況を書面にして家族に渡している。協力医は月に2回、同医療機関の訪問看護師は毎週来訪している。看取り、日常の健康管理にも協力的で、利用者を支えるチームとして機能している。歯科は、必要時に訪問を依頼している。	

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	週1回の訪問看護を受けているが、提携医療機関の看護師である為、入居者様の状態を把握してもらっている為心強く、往診医との連携も良い。		
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。	定期的にご家族やソーシャルワーカーなど病院関係者との連絡を取り、状態の確認を行い、ご本人面会も行いホームへ戻って来た際にスムーズに受入出来る様な環境や体制を整えるようにしている。		
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	本人や家族の意思を尊重し、提携医や訪問看護との連携により、可能な限りホームでの終末ケアの実施に取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に説明し、面会時や家族との会話の中で話し合いながら、方針を共有している。家族の要望と感謝、仕事の達成感などの後押しがあって、取り組んでいる。介護スキルの向上と医療的知識取得の機会にもなっている。看護師から訪問時や看取りケアの中で指導を受けている。	
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	会社のマニュアルに沿って対応しているが、職員の入れ替わりもある為、全ての職員が実践力を身に付けているとは言えない。研修の機会を継続的に設けていく必要がある。		
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	防災訓練を実施しているが入居者様や職員も入れ替わりがあり、新入職員への研修や夜間の訓練及びご家族や地域の協力も得ての訓練の取組みを行っていきたい。	訓練は、年に2回行っている。うち1回は消防署の指導を受けている。民生委員、町内会役員も参加し、利用者も一緒に外に避難している。利用者家族が関心を持っているので、次の訓練には家族にも参加を呼びかけるつもりである。備蓄は外に2か所に分けて確保している。	

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	その方の尊厳を傷付けないように声掛けには気をつけている。生活のさまざまな場面で人生の先輩である事を介護者が忘れないよう心掛けている。	利用者の呼び方は、さん付けが原則で、なじみの関係や利用者の希望によってはファーストネームで呼ぶこともある。職員は介護のプロとしての意識をもち、訪問調査日も、友人同士のように楽しく笑いながら話しつつ、節度ある適切な距離感を持って対応していた。個人情報を含む書類は、事務室の鍵のかかる場所に管理している。	
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	買い物や外出、レクリエーションの参加など、介護者が一方的に決めてしまうのではなく入居者様の意思に常に耳を傾けるように心掛けている。		
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	自室で過ごされたい方やテラスや庭に出たい方や、散歩したい方等、なるべく希望に沿えるように支援している。		
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	着替えを用意する時等、本人と相談しながら決めていく等一方的な支援にならないように心掛けている。毎月1回の理美容も、入居者様と良い関係が出来ていて、その方に合わせた対応をしてもらっている		
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	食事の前から、今日の献立の声掛けをしたり、楽しい雰囲気になるよう心掛けている。その方の出来る力で配膳、食器拭き等手伝って頂いている。	メニューは法人管理栄養士が作成した「ほほえみメニュー」を参考に、献立委員がアレンジして決めている。事業所の畑で採れた野菜やリンゴなどの果実が食卓に上ることもある。食器洗い、拭き、収納を手伝う利用者もいる。誕生日は利用者の希望を聞き、お寿司やケーキを出してお祝いしている。外食は行っていないが、出前を頼むことはある。	

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
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	献立は、個々の嗜好や状態に合わせて工夫している。食事摂取量や水分量は、介護記録に記入し、提携医のアドバイスを受け、その方の必要量を摂取出来る様に、好みの物を提供する等工夫している。		
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	毎食後、声掛けや介助など個々の状態に合わせて介助を行っている。夕食後は義歯の方は、入れ歯を朝までお預かりして、洗浄している。また定期的に提携歯科の往診にてアドバイスを受けている。		
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	夜間は安眠重視での誘導を行い、日中はその方に合わせた排泄パターンを把握し声掛け誘導を行い、失敗や尿取りパットなどの使用数を減し、トイレでの排泄が行えるように支援している。	自立の方は数名で、他の方はリハビリパンツ、パッドの併用で介助が必要である。夜間はポータブルトイレを使用する方もいる。トイレ誘導を好まない利用者には職員を変えたり、時間をずらすなどの工夫をしている。居間に面したトイレは直接脱衣所に行ける様式になっている。	
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	毎朝ヤクルトを飲んで頂いて便秘の予防を行っている。水分摂取量が不足しないように心がけ、困難な事例は提携医と相談し、服薬による排便コントロールを行っている。		
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	入浴時間帯は人員の都合により決まってしまうが、無理のない声掛けを心掛け、入浴拒否の方へも対応している。また入浴しない日であっても清潔保持の為、足浴や清拭での対応をしている。	入浴は、原則週に2～3回で、ある程度のローテーションは決まっているが、あまり入浴を好まない方が前向きな時は、最優先で入ってもらっている。入浴前にバイタルチェックをし、高い数値の方は医師に相談して可否を確認することもある。血流を改善する取り組みも始めている。	

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
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、午睡など個々の生活リズムや体調に合わせて支援を行っている。また室内温度の調整や寝具についても配慮する様に心掛けている。		
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	服薬ファイルを作成し、薬の効能や副作用が分かるようにしている。往診医の診察時に立会い、薬の変更や追加に対しての情報が共有出来る様に日誌に記入し申し送りを行っている。薬剤師に確認している		
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	個々の生活歴を参考に、趣味や特技が活かせるように支援したいと心掛けている。草木が好きな方には水遣りをお願いしたり家事の得意な方には手伝って頂いたり、折り紙を楽しんでもらったりしている。		
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	天気が良い日は順番に散歩に出掛けている。ご家族様の協力で外出される方もいます。又ホーム行事での外出も行っています。外出の際にお誕生日プレゼントを決めてもらう事もある。	相模原公園に外出しているが遠出はできていない。誕生日には、利用者の好きなメニューで食事を作るため、食材の買い出しという名目で外出し、プレゼントを一緒に買うなど、ゆっくり話のできる個別の外出支援をしている。	利用者の高齢化に加え、職員体制や外出手続きの煩雑さから、外出の回数が少なくなっています。家族の要望もあることから、日常的な外出の機会を増やしていくことを期待します。
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	お金の所持はしていないが、おやつで購入や夏まつりでの模擬店での買い物などは、個々の状況に合わせ、職員付き添いお好きな物を選んでもらい、お金を支払ってもらう事もある。		

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
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	ご家族や知人からの電話の取り次を行ったり、本人からの希望があれば、個々の状況に合わせて介添えしている。また年賀状などは個々の力量にあわせ職員が支援している。		
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	リビングは明るく、廊下には入居者様の作品や写真を貼って楽しんでるように工夫している。また庭に咲いた花や果実を飾ったりする事も有り季節を感じて頂けるように対応している。	壁には文化祭や行事の写真、利用者の習字作品が貼られている。階段には「ニチイケアセンター御園の一日」と題した写真を掲示し、利用者をモデルにして、一日の流れをわかりやすく知らせている。テラスにはベンチを置き、外気浴やバーベキュー、花火をして楽しんでいる。掃除が行き届いている。	
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	食堂席の他に廊下やテレビの横などに椅子を置いている。 また、1階テラスにはベンチを置いて、天気の良い日には気の合った方同士、木々を眺めながら外気浴をして会話を楽しむ事が出来る。		
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	入居時には、ご家族様に伝え本人が安心して暮らせるようなじみの家具を持参して頂いている。	ダンスの中に入っているものをラベルで表示している。ベッド、仏壇、革張りのリラックステアア、鏡台、テレビなどを持ち込んでいる。居室入口には、利用者の名前、顔写真に花を添え、自分の居室がわかりやすいようにしている。職員手作りの表彰状やお祝いカード、家族写真などが飾られている。	
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	歩行の妨げにならないようにやたらな所には物を置かないようにしている。 又、台所で食器拭きをして頂く場合には危険な物（包丁や漂白剤等）が周囲に無いように気を配り個々に合わせ付き添っている。		

事業所名	チイケアセンター御園
ユニット名	2F 虹

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、安心して暮らさせている。 (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	毎日、申し送り時に唱和し職員全員が理解して実践につなげ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	地域のイベントに参加したりボランティアの受け入れで交流を持っている。		
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	地域のイベントに参加したりボランティアの受け入れをしたり、見学会開催や子供会との交流などを通じ、事業所としての理解、認知症の方への理解に繋げている。		
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	会議の中で色々な意見や提案を頂き、特に民生委員さんの協力で、地域の方の防災訓練参加やボランティア利用が出来ているところが大きい。ご家族からの意見もサービス向上に活かすよう努めている。		
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	市や関連部署の主催する研修や講習には可能な限り参加している。運営推進会議などでも担当職員を通じて今後も、情報やアドバイスを頂きたいと考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内の勉強会で職員全員が身体拘束についても学び理解し日々のケアに生かしている。		
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	虐待についてはホームで話す機会を持ち、職員同士日々声掛け合って虐待行為が無いよう努めている。		
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	現在入居の方で成年後見制度を利用されている方がいらっしゃるの、職員は更に理解を深める様、勉強の場を考えています。		
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	契約書の読み合わせを行っており、時間をかけて説明をしている。改定時には家族会を開催して理解・納得して頂くようにしている。		
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	ホーム内に目安箱を設置したり、来訪された時にはお話しをしやすい様、こちらから話しを持ちかけたりしている また会社としても顧客満足度に対するアンケートを実施し改善に努めている。		

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
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	ホーム会議の時や日々、個別にも職員は管理者に話しをする事が出来ている。		
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	個々の勤務状況の把握が出来ており、その上、体調に関する事も理解し、労働時間などの調整もされている。		
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	機会があるごとに、研修への参加を呼びかけている。それに伴いシフト編成も行われている。		
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	研修などに参加する事で、他の事業所の話しを聞き、よい所を取り入れたりし、ホームの質の向上に繋げている。		
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	入居前には面接を行い、今の状況や思いを話しをしながら引き出し、サービスにつなげている。入居してからは職員が更に耳を傾けて信頼して頂けるよう努めている。		

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
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	どんな事が一番困っている事かを入居時にご家族から伺っている。入居したては特にご家族も不安は大きい為、本人の様子を連絡して安心して頂くようにしている。		
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	本人や家族との会話を通じ困っている事や必要としている事を見極め、ホームで利用出来る、診療その他の機関との連携を行い対応している。		
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	調理や片付け、洗濯物を干したりたたんだり、掃除を出来る範囲で一緒に行っている。		
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	行事の準備を一緒に行ったり運営推進会議への参加や外出、散歩をご家族付き添いをして頂いたり協力関係を築いている。		
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	居室にご家族との写真を飾ったり、今まで使用していた家具などを置くようにしている。またご家族や知人の方が来訪された時には居室でゆっくり過ごして頂けるように配慮している。		

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	昼間はなるべくリビングで過ごして頂き、皆様でレクをしたり洗濯物をたたんだりしてもらい、関わりあえる関係を作っている。		
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	在宅への復帰の方には継続して医療の受診が行えるように医療機関へ依頼をしたり、ご家族が必要であれば、相談もできるような関係作りに努めている。		
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。	入居時面接や日々の本人との会話の中から趣味や嗜好を把握し、歌好きな方にはCDを用意し、読書好きな方には本を提供したり、手作業の得意な方には折り紙等用意し楽しく暮らせるよう努めている。		
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	ご家族に話を伺ったり、ご本人から直接聞いたり、また入居以前に利用されていたサービス事業所のケアマネジャーなどからの情報を頂きご本人がこれからも安心して暮らせるようにしている。		
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	定期的な往診や訪問看護との連携にて、一人ひとりの体調を把握し、必要と判断したら午睡をして頂いたり、家事に参加して頂いたり、個別に対応している。		

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
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	ご家族からの要望を伺い、ご本人の現状維持や向上を目指し、カンファレンスを開催している。日々ケアに関わっている職員の意見も聞き、本人がよりよく暮らせるように介護計画を計画作成している。		
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	個人記録である介護記録や全体の申し送り事項を記録する管理日誌の他、重要な事は口頭での申し送りをを行い、情報の共有をしており、個々の変化気づきを記録に残し、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、その時々にも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	地域の特性を活かし、地域との関わりに入れている。ご家族の協力を得て、地域の夏まつり等は積極的に取り組んで来ていて、地域からも理解を頂けるように努めている。		
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	地域ボランティアの方がたとの交流や、町内会の夏まつりや文化祭などへの参加、出店での交流、また散歩での近所の方たちとの交流など、地域に暮らしている事を実感出来る様地域交流に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前より、専門医の通院必要な方は引き続きご家族様の協力により通院して頂いているが、内科はホーム往診医での受診をされ家族とホームと主治医との連携にて健康管理を行っている。		

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
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	週1回の訪問看護を受けているが、提携医療機関の看護師である為、入居者様の状態を把握してもらっている為心強く、往診医との連携も良い。		
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。	定期的にご家族やソーシャルワーカーなど病院関係者との連絡を取り、状態の確認を行い、ご本人面会も行いホームへ戻って来た際にスムーズに受入出来る様な環境や体制を整えるようにしている。		
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	本人や家族の意思を尊重し、提携医や訪問看護との連携により、可能な限りホームでの終末ケアの実施に取り組んでいる。		
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	会社のマニュアルに沿って対応しているが、職員の入れ替わりもある為、全ての職員が実践力を身に付けているとは言えない。研修の機会を継続的に設けていく必要がある。		
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	防災訓練を実施しているが入居者様や職員も入れ替わりがあり、新入職員への研修や夜間の訓練及びご家族や地域の協力も得ての訓練の取組みを行っていききたい。		

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
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	その方の尊厳を傷つけないように声掛けには気をつけている。生活のさまざまな場面で人生の先輩である事を介護者が忘れないよう心掛けている。		
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	買い物や外出、レクリエーションの参加など、介護者が一方的に決めてしまうのではなく入居者様の意思に常に耳を傾けるように心掛けている。		
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	散歩、入浴等、その方の希望に出来るだけ対応していくようにしている。歌が好きな方本が好きな方、家事が得意で手伝って下さる方、個々に合った過ごし方が出来る様に考えて支援している。		
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	着替えを用意する時等、本人と相談しながら決めている等に心掛けている。毎月1回の理美容も、入居者様と良い関係が出来ていて、その方に合わせた対応をしてもらっている		
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	食事の前から、今日の献立の声掛けをしたり、楽しい雰囲気になるよう心掛けている。その方の出来る力で配膳、食器拭き等手伝って頂いている。		

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
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	献立は、個々の嗜好や状態に合わせて工夫している。食事摂取量や水分量は、介護記録に記入し、提携医のアドバイスを受け、その方の必要量を摂取出来る様に、好みの物を提供する等工夫している。		
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	毎食後、声掛けや介助など個々の状態に合わせて介助を行っている。夕食後は義歯の方は、入れ歯を朝までお預かりして、洗浄している。また定期的に提携歯科の往診にてアドバイスを受けている。		
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	夜間は安眠重視での誘導を行い、日中はその方に合わせた排泄パターンを把握し声掛け誘導を行い、失敗や尿取りパットなどの使用数を減し、トイレでの排泄が行えるように支援している。		
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	毎朝ヤクルトを飲んで頂いて便秘の予防を行っている。水分摂取量が不足しないように心がけ、困難な事例は提携医と相談し、服薬による排便コントロールを行っている。		
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	入浴時間帯は人員の都合により決まってしまうが、無理のない声掛けを心掛け、入浴拒否の方へも対応している。また入浴しない日であっても清潔保持の為、足浴や清拭での対応をしている。		

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
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、午睡など個々の生活リズムや体調に合わせて支援を行っている。また室内温度の調整や寝具についても配慮する様に心掛けている。		
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	服薬ファイルを作成し、薬の効能や副作用が分かるようにしている。往診医の診察時に立会い、薬の変更や追加に対しての情報が共有出来る様に日誌に記入し申し送りをしている。薬剤師に確認している		
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	個々の生活歴を参考に、趣味や特技が活かせるように支援したいと心掛けている。草木が好きな方には水遣りをお願いしたり家事の得意な方には手伝って頂いたり、折り紙を楽しんでもらったりしている		
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	現状は、その日の希望に沿って実施する事は困難ですが、天候が良い日は順番に散歩に出掛けている。ご家族様の協力で外出される方もいます。又ホーム行事での外出も行っています。		
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	おやつや夏まつりでの模擬店での買い物などは、個々の状況に合わせて、職員付き添い、お金を支払ってもらう事もある。		

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
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	ご家族や知人からの電話の取り次を行ったり、本人からの希望があれば、個々の状況に合わせて介添えしている。また年賀状などは個々の力量にあわせ職員が支援している。		
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	リビングは明るく、廊下には入居者様の作品や写真を貼って楽しくするように工夫している。また庭に咲いた花や果実を飾ったりする事も有り季節を感じて頂けるように対応している。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂席の他に廊下やテレビの横などに椅子を置いている。また、1階テラスにはベンチを置いていて、天気の良い日には気の合った方同士、木々を眺めながら外気浴をして会話を楽しむ事が出来る。		
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	入居時には、ご家族様に伝え本人が安心して暮らせるようななじみの家具を持参して頂いている。		
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が送れるように工夫している	歩行の妨げにならないようにやたらな所には物を置かないようにしている。又、台所で食器拭きをして頂く場合には危険な物（包丁や漂白剤等）が周囲に無いように気を配り個々に合わせ付き添っている		



目標達成計画

事業所名

ニフイアセンタほほえみ御園

作成日

平成26年12月11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	法人理念(企業理念)の共有、実践に努めているか、ほほえみ御園としての新しい理念の作成がまだ実施出来ていない	職員自らの言葉でほほえみ御園の独自の理念を作る	職員ひとりひとりが「介護に対する思いを具体的に出し合いみんなの共有する思いを確言し理念に表現し実践していく	平成26年12月 ～ 平成27年1月
2	49	利用者の高齢による重度化と職員体制の現状において外出によるリスク回避の為に手続の煩雑も供い外出機会が少ない	ご本人やご家族の要望でもある外出回数を増やしていけるようにする	職員協力の元で早期に計画を立て手続きを行い、外出の機会を増やしていく ご家族にも協力をお願いをする	平成27年1月 ～ 平成27年9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。