

平成29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 | 1494000092 | 事業の開始年月日 | 平成20年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成20年4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峰岸 | | |
| 所在地 | (〒259-1141) | | |
| | 神奈川県伊勢原市上粕屋392-1 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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30年2月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年6月21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)】

お客様、ご家族が入居して良かったと思っただけのホームを目指して努力しています。地域との交流も大切にし、自治会行事への参加され一緒に楽しんでいます。アクティビティとして毎月一回の「リハビリ体操教室」、2か月に一回「アコーディオンと三味線の演奏会」、誕生日会の開催、個別支援での外出、季節行事の他、春・秋の2回の遠足などを行っています。ホームの裏には大きな桜の木があり、満開になる頃には毎年、恒例のお花見を楽しんでいます。

【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 | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月13日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年6月18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、小田急線伊勢原駅よりバスで5分、停留所より歩いて3分の場所にある。周囲には、家庭菜園と思われる野菜畑や団地があり、車の往来も少ない。また、事業所の庭にある花桃と玄関前にある大きな桜の木が利用者を楽しませている。事業所は、2階建ての2ユニットのグループホームとして開所し、平成20年に当法人の運営となり現在に至る。 |
| 【理念の実践】 この事業所の理念は「一日一日を大切に」である。毎朝職員は、玄関に掲示してある理念を確認して、利用者に「今日一日、宜しく願い致します。」と挨拶をした後に業務に就いている。そして利用者も笑顔で「宜しく願い致します。」と応えている。職員は、利用者の笑顔や表情に気を配り、その日を楽しく過ごすことができるように、一人ひとりの一日一日を大切にしていきたいと考えて支援している。 |
| 【地域との交流】 利用者は職員と一緒に、近くの公園で行われる地域の夏祭りやどんど焼きに参加している。職員は、利用者が地域の方から温かい言葉をかけられ、地域の人々と交流ができる大切な機会と捉えている。秋には「ニチイ祭り」の開催を計画し、家族や地域との交流を深めていきたいと考えている。 |

【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 |
|------------------------------|---------|---------|
| 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峰岸 |
| ユニット名 | 大山ユニット |

| 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、生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 | 「一日、一日を大切に」を事業所の理念としている。忘れてしまうことも多い入居者の方とその日を楽しく充実した日にしたいと努力しています。 | 理念は、数年前に作られ現在に引き継がれている。職員は、申し送り時に掲示されている理念を確認している。出勤した職員は、「今日一日、宜しく申し上げます」と、利用者笑顔で挨拶を交わして、業務に就き、理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 自治会の催しへの参加で地域の方々との交流をしている。 | 事業所は自治会に加入し、利用者は地域の公園で行う夏祭りやどんど焼きに参加している。定期的に三味線の演奏と健康体操のボランティアが来訪し、利用者は演奏を楽しんだり、体操に参加している。今年度は、「ニチイ祭り」を開催できなかったが、来年度は、秋頃に開催して家族や地域との交流を深めていきたいと考えている。 | |
| 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 | 認知症の方を在宅で介護されている方よりの相談を受けたり、伊勢原市の家族介護者教室で認知症の方への対応についての講義も行った。 | | |
| 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回開催している。出席してくださった方が、何か発言していただけるように心掛けている。困っていることを話し、多方面からの意見をいただいている。 | 運営推進会議は2か月に1回開催している。参加者は、市の担当職員、地域包括支援センター職員、自治会長などである。会議では、事業所の運営状況や活動報告のほか、外部評価の受審結果なども伝えて意見交換をしている。 | |
| 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り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 | 市役所の窓口への訪問、電話などにて事業所の実情や取り組みなどを伝えている。運営推進会議にもお呼び出し出席いただき意見をいただいている。 | 管理者は、運営推進会議の議事録を会議に出席した市の担当職員に持参し、事故報告や相談をしている。市の事業所連絡会に2か月毎に出席し、認知症についての話し合いや情報交換を行っている。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアについて毎年、研修を行い職員の理解を深めている。不審者が入らないよう玄関は施錠しているが、外出を好む方は職員がついて外に出ていただくようにしている。 | 職員は、虐待防止・身体拘束排除の研修を事業所と法人主催の研修で学び、実践している。車いすを利用している利用者は、昼寝の時間を設けて体を休めるようにしている。玄関の施錠は、内から簡単に開けられるものであり、ユニット間は開錠している。 | |
| 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 | 虐待防止については毎年、研修を行っており、対応の困難な利用者については職員間で話し合いをもち対応策を考えている。職員が一人で抱え込ま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 | 成年後見人制度についての研修を行っている。現在も制度を利用している方もおり理解を深めている。 | | |
| 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、改定の際には十分な説明を行っている。疑問や不安も尋ね、丁寧な説明でご理解いただけるようにしている。 | | |
| 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 | スタッフは入居者とコミュニケーションを取り、希望の把握に努めている。御家族とは面会時や電話連絡などで気軽に話していただけるようにしている。 | 家族の来訪時や電話で意見や要望を聞いている。それらの情報は、申し送りノートに記入して職員間で共有している。介護計画も一緒に話し合いを行い、計画に反映している。今年度は家族会を行っていない。また、利用者の様子を伝える便りは作成していない。 | 家族との話し合いはできていますが、運営推進会議や行事への家族の参加があまりありません。家族に利用者の様子を伝える「便り」や行事、運営推進会議に参加してもらえよう働きかけを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 全体会議、ユニットミーティング等で職員の意見を聴く機会を設けている。また、何でも話してもらえよう環境作りに努めている。 | 毎月、ユニット会議と全体会議を行っている。ユニット会議では、利用者や行事について話し合い、全体会議では研修を行っている。時間外の職員も勤務扱いとなるため、会議への参加者は多く、職員は意見や提案を積極的に伝えている。 | |
| 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 | 自己評価や管理者との面談を通して努力実績が評価されている。社内的にはキャリアアップ制度が確立されており、向上心を持って働ける職場環境にある。 | | |
| 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 | 毎月1回以上の社内研修のほかに法人の研修、また、外部の研修参加も促している。介護技術については、より良い介護の方法を職員が話し合いお互いに教えあうなどしている。 | | |
| 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 | 管理者は市内の事業者連絡会に加入参加しており情報交換、勉強会などをおこなっている。職員は法人主催の研修に参加し他サービスの方と交流し向上に努めている。 | | |
| 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 | 相談をいただいた段階から、ご本人、ご家族の困りごと、心配事や要望などを誠意を持って伺えるようにしている。入居初期は、職員は傾聴を心がけ、関係作りを大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 申し込みからご入居までに面談やアセスメントを行い、困りごとや要望を話していただけるような関係作りをしている。 | | |
| 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 | 相談時に現在必要としている支援を見極め、社内、社外サービス利用を視野に入れた対応に努めている。 | | |
| 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 | 本人の持てる機能を活かせるように積極的に家事などに携わっていただいている。また、年長者の知恵や技を教えていただくように心掛けている。 | | |
| 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 | 職員と家族が常に同じ方向を向いて支援をしていけるように心掛けている。本人にとって家族は大きな意味を持つことをご理解いただき相互関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの人や場所との関係が途切れない様に特段の事情がない限り、面会や外出の制限はしていない。手紙や電話の通信手段も活用している。 | 利用者の知人や友人が来訪した時は、居室に案内して歓談してもらい、職員は湯茶でもてなしている。電話や手紙は家族の承諾を得て、取り次いだり、手紙の投函を支援している。訪問理美容を利用しており、2～3名の方がパーマをかけておしゃれを楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の関係に気を配り、席替えなどを行っている。居室で一人で過ごせるようにも支援している。上手くいかない場合は職員が間に入り橋渡しを行うなどしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて情報提供や相談支援を行っている。 | | |
| 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。 | 日々のコミュニケーションで本人の考えや思いの把握に努めている。困難ケースではご家族に相談をしたり、センター方式のアセスメントを利用し本人本位に検討している。 | 初期のアセスメントで、利用者と家族の希望や意向を確認している。また、日々のコミュニケーションを密にして利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合や言葉にしづらい思いは、個別に対応し、利用者が思いを伝えやすいようにしている。利用者の思いや意向は、介護記録や申し送りノートに記録して共有している。 | |
| 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 | 入居前のアセスメントにてご本人、ご家族、ケアマネに話を聞き把握に努めている。面会に来られた兄弟、近隣の友人などからも情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方や生活リズムなどは記録を残し情報共有している。また、朝礼時の申し送りにて心身状態の現状把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月一回のカンファレンス時に職員間の話し合いを行っている。関係各位には適宜相談し助言をもらっている。ご家族には面会時や電話にて要望の把握を行い介護計画の作成をしている。 | ケアプランは、ユニット会議で話し合いを行い、職員はケアプランにそって介護している。ケアプランは、通常短期目標を6か月、長期目標を1年で見直している。また、入所当初は1～3か月で見直し、状態変化時は、その都度話し合いを行い、変更している。 | |
| 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 | 個別の介護記録に日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを記入している。また、センター方式を利用し把握に努めている。職員間の情報共有も徹底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 | 本人や家族の状態を把握しその時のニーズに対応した柔軟な支援ができ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 | 自治会に加入し、地域の行事などに参加するなど地域の一員として暮らして行けるように支援している。 | | |
| 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 | ホームの往診医との関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。入居前のかかりつけ医に入居後も家族対応で受診している方には必要に応じホームでの様子等のサマリーを出している。 | 2名の利用者が、家族の付き添いで、かかりつけ医に受診している。職員は利用者の様子を口頭で伝え、家族の要望があれば手紙を作成し医師と連絡を取っている。他の利用者は、月2回往診医に受診している。訪問看護師は、往診医と一緒に来訪して健康管理を行い、医師の指示を確認している。訪問歯科医師が毎週来訪し、希望者の診療を行っている。 | |

| 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 | 訪問看護師とは気軽に相談しアドバイスをいただける関係にある。個々の利用者の性格や生活歴も把握してもらっている。 | | |
| 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。 | 病院関係者には必要な情報を提供し面会も行っている。できるだけ早期に退院できるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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、ご家族の希望の把握に努め、重度化した場合を想定したお話もしている。終末期にはどのような選択がご本人にとって幸せか、今後の方針等を医療機関、御家族と話し合いを持ち確認している。 | 入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。利用者の重度化が進み、医師が看取りの段階にあると判断した場合、家族の意向を確認し「看取り介護・医療の同意書」を提示して同意を得ている。今年度は1名の看取り介護を行っている。看取りについての研修も実施し、最期まで支援している。 | |
| 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 | 応急救護、緊急時の対応の研修を行い実践力を身に付けている。また、急変等の事例があった時は職員間で情報共有を行い対応方法を学んでいる。 | | |
| 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 | 職員は年に2回の避難訓練をしている。消防署の要請で2回とも夜間想定訓練を行っている。その時に水消火器を使った消火訓練もしており、消火器の使い方を身に付けている。 | 夜間想定避難訓練を年2回実施し、利用者も参加している。火災発生時に、すぐに駆け付けることができる職員は1名、10分以内の職員は3名いるため、協力を得られる。災害備蓄は、法人の支店が備蓄リスト及び備蓄品を各事業所に配布しており、3日分を倉庫に確保している。 | |

| 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 | 言葉遣いが横柄なったり、人格を傷つけたりしていないかを常に気をつけ、職員同士でも注意し合える環境である。プライバシーの保護にも常に気を付けた対応をしている。 | 職員は、認知症ケアや接遇マナーの研修を通して、利用者に対しての言葉遣いやスピーチロックに気を付けている。利用者の居室に入る時はノックをし、利用者がリビングにいる時は、利用者の了解を得て入室している。リビングでの書類作成は、専用の机で行い、個人情報を含む書類は、施錠ができる書棚で保管している。 | |
| 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 | 利用者の希望を最優先している。自己決定が難しい方については選択肢を少なくしたり説明を分かりやすくするなどの方法をとり、決定してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースにあった生活が出来るように配慮をしている。 | | |
| 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 | 訪問美容が毎月来ており、カットやパーマをしている。馴染みの理美容院へ行けるようにも支援している。着ている服が同じ物ばかりにならないよう、提案したり相談に応じている。 | | |
| 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 | 下ごしらえ、盛り付け、片付けなどは出来る方に積極的に参加してもらっている。食事介助の方も、言葉かけをして楽しい食事になるよう心掛けている。 | 食事は、専門業者よりレシピ付きの食材が届けられ、職員が調理している。利用者は、野菜を切ったり、盛り付けなどの準備や後片付けをしている。利用者の誕生日には、希望する寿司やピザ、ハンバーガーなどを注文し、皆で祝っている。 | |

| 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 | | ○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 | 個々の状態に合わせて、普通食刻み食、トロミ食の提供を行っている。食事、水分摂取量は記録を残し状態把握、共有をしている。また、塩分、脂質、糖質の調整、お茶ゼリーの提供をしている。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔維持は毎食後行っている。義歯の管理、清潔維持も行っている。訪問歯科も毎週来ており、希望者は利用している。 | | |
| 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 | 介護記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。また、行動の変化を見てトイレ誘導を行っている。 | 排泄チェック表を元に、利用者の排泄パターンを把握し、また利用者の様子を見ながら声を掛けて、トイレでの排泄を支援している。失禁の際は、浴室に隣接したトイレに誘導し、シャワーを使用して清潔に努めている。 | |
| 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 | 水分不足にならないよう個別に摂取量を記入している。また、乳酸菌飲料を適宜、提供している。運動は体操などを定期的に行い、予防に努めている。 | | |
| 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 | 入浴の希望を尊重し、無理強いはないように支援している。拒否のある方には、時間や曜日を変えて再度の声かけを行うなどしている。 | 入浴は、週2回を原則として午後の時間帯に提供している。入浴を好まない利用者には、足浴をしながら入浴につなげたり、時間や日を変えるなどの対応をしている。浴槽の湯は、一人毎に交換して衛生面に配慮している。浴室の暖房装置と脱衣所の空調設備とでヒートショック対策を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの習慣を尊重し、気持ちよく眠っていただけるように支援している。また、できるだけ睡眠薬に頼らないように心掛けている。個々にあった休息時間も設けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを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 | 薬局から効能、用法用量、副作用などを記した明細をもっており、理解に努めている。不明点等はすぐに問合せができる環境にある。服薬時は職員のダブルチェックを徹底している。 | | |
| 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 | 利用者の得意なことや喜びごとを見出し、發揮していただけるようにしている。楽しんでいただけるようなレク活動を工夫し行っている。 | | |
| 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 | 体調や気候などを見て、近くの公園などに散歩に出かけている。誕生日には個別支援で好みの場所に出かけることもしている。また、年に2回、介護タクシーを利用し遠足にも出かけている。 | 事業所の周囲には、畑や公園があり、利用者の体調に合わせて、天気が良い日に散歩を行っている。また、近くのコンビニに日用品やお菓子を買いに出かけている。 | |
| 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 | トラブル回避の観点から金銭所持は奨励していないが、数人の方が金銭所持をされている。基本的にはお小遣い金として預り、嗜好品などの購入をしている。支払いを体験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 | 御家族から特段の申し出がない限り、電話や手紙の通信支援を行っている。 | | |
| 52 | | ○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 | 季節感のある物を飾ったり、清潔で明るい環境作りに努めている。また遠足や行事の写真、製作物などを飾って楽しい思い出を話して頂けるようにしている。 | リビングは南に面して明るく、隣接の畳の間とも段差がないため広いスペースとなっている。廊下や階段には、季節の行事や避難訓練、誕生会などの様子が写真入りで掲示されている。床暖房と空調設備、加湿器により利用者は快適に過ごしている。 | |
| 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 | 廊下やリビングに椅子を配置し自由に座っていただけるようにしている。 | | |
| 54 | 19 | ○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 | 家具等はご本人、ご家族の希望でレイアウトしていただいている。ご入居時になじみの物や好みの物を持ち込んでいただけるようにご案内をしている。 | 居室は、空調設備、防炎カーテン、クローゼット、スライド式ハンガーが設置されている。利用者は、使い慣れた鏡台や椅子、仏壇、整理ダンス、ベッドや布団などを持ち込んでいる。居室からも花桃や桜を観ることができ、季節の移ろいを感じる事が出来る。 | |
| 55 | 20 | ○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 | 危険のない様に環境の整備を行っている。トイレの場所が分かるように大きく書いたり、ご家族の了承を得て、居室の扉に名前をつけるなどしている。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | ニチイケアセンター峰岸 |
| ユニット名 | 丹沢ユニット |

| 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、安心して暮らしている。 (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、生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 | | ○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 | 「一日、一日を大切に」を事業所の理念としている。忘れてしまうことも多い入居者の方とその日を楽しく充実した日にしたいと努力しています。 | | |
| 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 | 自治会の催しへの参加で地域の方々との交流をしている。ニチイまつりも毎年開催し、地域の方をご招待している。 | | |
| 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 | 認知症の方を在宅で介護されている方よりの相談を受けたり、伊勢原市の家族介護者教室で認知症の方への対応についての講義も行った。 | | |
| 4 | | ○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回開催している。出席してくださった方が、何か発言していただけるように心掛けている。困っていることを話し、多方面からの意見をいただいている。 | | |
| 5 | | ○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 | 市役所の窓口への訪問、電話などにて事業所の実情や取組みなどを伝えている。運営推進会議にもほぼ毎回出席いただき意見をいただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアについて毎年、研修を行い職員の理解を深めている。不審者が入らないよう玄関は施錠しているが、外出を好む方は職員がついて外に出ていただくようにしている。 | | |
| 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 | 虐待防止については毎年、研修を行っており、対応の困難な利用者については職員間で話し合いをもち対応策を考えている。職員が一人で抱え込ま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 | 成年後見人制度についての研修を行っている。現在も制度を利用している方もおり理解を深めている。 | | |
| 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、改定の際には十分な説明を行っている。疑問や不安も尋ね、丁寧な説明でご理解いただけるようにしている。 | | |
| 10 | | ○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 | スタッフは入居者とコミュニケーションを取り、希望の把握に努めている。御家族とは面会時や電話連絡などで気軽に話していただけるようにしている。 | | |

| 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 | | ○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 | 全体会議、ユニットミーティング等で職員の意見を聴く機会を設けている。また、何でも話してもらえるような環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 自己評価や管理者との面談を通して努力実績が評価されている。社内的にはキャリアアップ制度が確立されており、向上心を持って働ける職場環境にある。 | | |
| 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 | 毎月1回以上の社内研修のほかに法人の研修、また、外部の研修参加も促している。介護技術については、より良い介護の方法を職員が話し合いお互いに教えあうなどしている。 | | |
| 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 | 管理者は市内の事業者連絡会に加入参加しており情報交換、勉強会などをおこなっている。職員は法人主催の研修に参加し他サービスの方と交流し向上に努めている。 | | |
| 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 | 相談をいただいた段階から、ご本人、ご家族の困りごと、心配事や要望などを誠意を持って伺えるようにしている。入居初期は、職員は傾聴を心がけ、関係作りを大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 申し込みからご入居までに面談やアセスメントを行い、困りごとや要望を話していただけるような関係作りをしている。 | | |
| 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 | 相談時に現在必要としている支援を見極め、社内、社外サービス利用を視野に入れた対応に努めている。 | | |
| 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 | 本人の持てる機能を活かせるように積極的に家事などに携わっていただいている。また、年長者の知恵や技を教えていただくように心掛けている。 | | |
| 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 | 職員と家族が常に同じ方向を向いて支援をしていけるように心掛けている。本人にとって家族は大きな意味を持つことをご理解いただき相互関係を築けるように努めている。 | | |
| 20 | | ○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 | 馴染みの人や場所との関係が途切れない様に特段の事情がない限り、面会や外出の制限はしていない。手紙や電話の通信手段も活用している。 | | |

| 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 | 利用者同士の関係に気を配り、席替えなどを行っている。居室で一人で過ごせるようにも支援している。上手くいかない場合は職員が間に入り橋渡しを行うなどしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて情報提供や相談支援を行っている。 | | |
| 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 | | ○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。 | 日々のコミュニケーションで本人の考えや思いの把握に努めている。困難ケースではご家族に相談をしたり、センター方式のアセスメントを利用し本人本位に検討している。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントにてご本人、ご家族、ケアマネに話を聞き把握に努めている。面会に来られた兄弟、近隣の友人などからも情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方や生活リズムなどは記録を残し情報共有している。また、朝礼時の申し送りにて心身状態の現状把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | | ○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 | 月一回のカンファレンス時に職員間の話し合いを行っている。関係各位には適宜相談し助言をもらっている。ご家族には面会時や電話にて要望の把握を行い介護計画の作成をしている。 | | |
| 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 | 個別の介護記録に日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを記入している。また、センター方式を利用し把握に努めている。職員間の情報共有も徹底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 | 本人や家族の状態を把握しその時のニーズに対応した柔軟な支援ができ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 | 自治会に加入し、地域の行事などに参加するなど地域の一員として暮らして行けるよう支援している。 | | |
| 30 | | ○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 | ホームの往診医との関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。入居前のかかりつけ医に入居後も家族対応で受診している方には必要に応じホームでの様子等のサマリーを出している。 | | |

| 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 | 訪問看護師とは気軽に相談しアドバイスをいただける関係にある。個々の利用者の性格や生活歴も把握してもらっている。 | | |
| 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。 | 病院関係者には必要な情報を提供し面会も行っている。できるだけ早期に退院できるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談に努めている。 | | |
| 33 | | ○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、ご家族の希望の把握に努め、重度化した場合を想定したお話もしている。終末期にはどのような選択がご本人にとって幸せか、今後の方針等を医療機関、御家族と話し合いを持ち確認している。 | | |
| 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 | 応急救護、緊急時の対応の研修を行い実践力を身につけている。また、急変等の事例があった時は職員間で情報共有を行い対応方法を学んでいる。 | | |
| 35 | | ○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 | 職員は年に2回の避難訓練をしている。消防署の要請で2回とも夜間想定の実践を行っている。その時に水消火器を使った消火訓練もしており、消火器の使い方を身につけている。 | | |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | | ○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 | 言葉遣いが横柄なったり、人格を傷つけたりしていないかを常に気をつけ、職員同士でも注意し合える環境である。プライバシーの保護にも常に気を付けた対応をしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望を最優先している。自己決定が難しい方については選択肢を少なくしたり説明を分かりやすくするなどの方法をとり、決定してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースにあった生活が出来るように配慮をしている。 | | |
| 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 | 訪問美容が毎月来ており、カットやパーマをしている。馴染みの理美容院へ行けるようにも支援している。着ている服が同じ物ばかりにならないよう、提案や相談に応じている。 | | |
| 40 | | ○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 | 下ごしらえ、盛り付け、片付けなどは出来る方に積極的に参加してもらっている。食事介助の方も、言葉かけをして楽しい食事になるよう心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の状態に合わせて、普通食刻み食、トロミ食の提供を行っている。食事、水分摂取量は記録を残し状態把握、共有をしている。また、塩分、脂質、糖質の調整、お茶ゼリーの提供をしている。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔維持は毎食後行っている。義歯の管理、清潔維持も行っている。訪問歯科も毎週来ており、希望者は利用している。 | | |
| 43 | | ○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 | 介護記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。また、行動の変化を見てトイレ誘導を行っている。 | | |
| 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 | 水分不足にならないよう個別に摂取量を記入している。また、乳酸菌飲料を適宜、提供している。運動は体操などを定期的に行い、予防に努めている。 | | |
| 45 | | ○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 | 入浴の希望を尊重し、無理強いはしないように支援している。拒否のある方には、時間を変えて再度の声かけを行うなどしている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの習慣を尊重し、気持ちよく眠っていただけるように支援している。また、できるだけ睡眠薬に頼らないように心掛けている。個々にあった休息時間も設けている。 | | |
| 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 | 薬局から効能、用法用量、副作用などを記した明細をもらっており、理解に努めている。不明点等はすぐに問合せができる環境にある。服薬時は職員のダブルチェックを徹底している。 | | |
| 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 | 利用者の得意なことや喜びごとを見出し、発揮していただけるようにしている。楽しんでいただけるようなレク活動を工夫し行っている。 | | |
| 49 | | ○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 | 体調や気候などを見て、近くの公園などに散歩に出かけている。誕生日には個別支援で好みの場所に出かけることもしている。また、年に2回、介護タクシーを利用し遠足にも出かけている。 | | |

| 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 |
| 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 | トラブル回避の観点から金銭所持は奨励していないが、数人の方が金銭所持をされている。基本的にはお小遣い金として預り、嗜好品などの購入をしている。支払いを体験できるように支援している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 御家族から特段の申し出がない限り、電話や手紙の通信支援を行っている。 | | |
| 52 | | ○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 | 季節感のある物を飾ったり、清潔で明るい環境作りに努めている。また遠足や行事の写真、製作物などを飾って楽しい思い出を話して頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 廊下やリビングに椅子を配置し自由に座っていただけるようにしている。 | | |
| 54 | | ○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 | 家具等をご本人、ご家族の希望でレイアウトしていただいている。ご入居時になじみの物や好みの物を持ち込んでいただけるようにご案内をしている。 | | |
| 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 | 危険のない様に環境の整備を行っている。トイレの場所が分かるように大きく書いたり、ご家族の了承を得て、居室の扉に名前をつけるなどしている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター峰岸

作成日 平成29年 6月 20日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | 6 | 家族との話し合いはできていますが、運営推進会議や行事への家族の参加があまりありません。家族に利用者の様子を伝える「便り」や行事、運営推進会議に参加してもらえようような働きかけを期待します。 | ご家族との交流を深め、行事や運営推進会議への参加を呼びかける。 | ・運営推進会議に参加出来なかったご家族に議事録を送る際、ご利用者様の日々の様子も一緒にお伝えする。 | 平成30年3月31日までを目標に行い、その後も継続して行う。 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。