

令和元年度

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	1492600208	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成27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	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	令和1年9月8日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月9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>地域との交流があり、自治会のボランティアが年に数回声をかけてくださり、演芸会を披露して下さる。 散歩や外気浴やお買い物などの機会を設け、気分転換や運動による筋力維持を心がけています。 地域の方々を事業所の季節行事に招くことで認知症への理解を深めて頂いています。 職員は、お客様の心に寄り添い、それぞれの気持ちや希望を出来るだけ尊重し、その人らしく「安心して暮らせる家」を目指して日々努めています。</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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和1年9月26日	評価機関 評価決定日	令和1年11月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR相模線番田駅から徒歩10分ほどの閑静な住宅地に立地している。辺りの道路は車の往来が少なく、近くにはスーパーや由緒ある八幡神社があり、買い物や散歩、初詣などに好都合である。建物は、2階建ての2ユニットで、内部のリビングルームなどは十分な広さで、明るく清潔である。</p> <p>【理念の実践と職員の運営参加】 職員は、「安心して暮らせる家」という理念を基本として、ユニット毎の理念「私たちはこの地で一緒に暮らします」「皆で笑って過ごせる家にします」を定めている。職員は理念を念頭に置いて、利用者に寄り添って共に生活し、事業所が笑顔で過ごせるホームとなるようにサポートしている。利用者主体の暮らしを大切に、利用者の意見を取り入れて、初詣、ひな祭り、花見、夏祭、運動会、クリスマス会など季節に合わせた行事や誕生日会などを毎月実施し、利用者の心身の活性化を図るように務めている。また、職員全員が、防災、献立、レクリエーション、感染対策、環境美化、身体拘束防止の各種専門委員会の何れかに参加し、企画や実施の役割を担って運営やサービスの向上に努めている。</p> <p>【開放的なホーム】 事業所は、一人ひとりの職員が常に利用者に気を配り見守りをすることで、夜間を除いて玄関やユニット入口などを施錠することなく、開放的である。利用者は、自宅にいるように、いつでも自由に行動できることを認識し、穏やかな表情で、安全で安心な暮らしを営んでいる。</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	ニチイケアセンター上溝
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、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実践している。	事業所の基本理念「安心して暮らせる家」と共に、ユニット毎の理念を作成し、各ユニットの事務室に掲示し、介護日誌の表にも貼り付けている。職員は常に理念を目にして認識し、明るい家庭的な雰囲気を大切に、笑顔で利用者に寄り添い、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	日々の散歩で地域の方々とは話を楽しんだり、挨拶を交わしている。また、上溝夏祭りや自治会行事など地域行事に参加したり、ホーム行事には近隣の方を招いている。自治会のボランティアがホーム行事に参加してくださる。	自治会の防災訓練に利用者も一緒に参加し、震度体験やAED操作の体験を行った。夏祭りには、事業所前に神輿や子供神楽が立ち寄り、利用者が見物して楽しんでいる。ホームの夏祭りには、近所の方や子どもたちが来所し、模擬店などを楽しんでいる。演芸演舞、ハンドベル演奏、菜園の手入れなどのボランティアが来訪し、利用者を楽しませたり環境整備をしている。	
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	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、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議は2か月毎に開催している。家族、利用者、自治会長、ボランティア（自治会役員）、高齢者支援センター職員、民生委員、職員等が参加している。会議では、事業所の状況報告、消防訓練報告、事故報告、行事案内等をして、意見交換を行っている。会議の中で、自治会長より事故防止のための人員配置についての提言、高齢者支援センターから、実行可能な事故防止策を策定してほしいとの要望があった。現在、具体策を検討中である。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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、講習など市の事業に参加できるように、積極的に取り組んでいる。	相模原市高齢政策課に運営推進会議の議事録を持参し、事業所の現状を伝えたりしている。市のグループホーム連絡会に加入し、直近の会議では、「グループホームの空室対策」という議題で話し合った。市主催の「認知症介護基礎研修」に管理者と職員が参加した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○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	身体拘束廃止委員会があり、毎月ホーム会議などで研修を行なっている。身体拘束についての理解を深めるよう取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会をホーム会議の際に開催し、身体拘束廃止の研修を行ったり、ユニットの開錠などについて検討している。現在は、ユニット入り口や玄関は、日中は施錠していない。車椅子使用者は、できるだけ椅子などに移乗してくつろいでもらっている。帰宅願望が強い方には、声かけの仕方を工夫したり気分転換になるようなことをしてもらい、気を紛らわすようにしている。	
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	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、職員の理解を深めるために研修を心がける。		
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。	家族の要望や希望は、面会時やイベントなどの参加、運営推進会議の際に聴き取っている。毎月、ユニット毎に通信を作成し利用者毎に暮らしやイベントの様子等を画像入りで知らせている。管理者は、訪問時や電話、Eメール等で家族の意見を聴き取っている。法人の満足度調査の結果に、車椅子利用者の下肢機能改善について、家族からの要望があり、ユニット会議で話し合い、出来るだけ声かけや誘導を行って歩行する機会を作っている。	

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
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・申し送り等で随時受け付けている。 必要に応じて個別面談も実施している。	職歴が長く現場経験が豊かな職員が多く、月1回のホーム会議やユニット会議を始め、日々の会話の中で意見や提案を述べている。精神が安定せず声を上げたり不穏な状態になる利用者について、職員の提案で、服薬に頼らず、声かけや見守りを励行することで対応し、服薬量を減らしても症状の悪化が見られない状況になっている。管理者は、職員の体調面が気になったり、シフトの希望がある場合には随時面談を行って相談に乗っている。	
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	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	採用時研修がある。外部研修は、できるだけ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	市内の系列拠点と連携し、営業活動などを行なう。管理者会議などで交流する機会を作り、情報交換を行なっている。		
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	お客様が尊厳をもっ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。	家族と一緒に、馴染みの美容院や外食に行く利用者がいる。利用者の兄弟などからの電話があれば、取り次いでいる。年賀状が届いた場合は、利用者に届けている。友人や知人が来訪した際には、リビングまたは居室に案内し、湯茶でもてなし面談してもらっている。正月に、家族が迎えに来て、日帰りで帰宅する方がいる。	

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。適宜席替えなどを行い快適にすごせるよう支援する。		
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。	職員は、日頃から利用者と会話を交わし、意向や思い、どう暮らしたいかを把握している。意思の疎通が難しい場合、職員は利用者一人ひとりの状況を見極めることが思いの把握の第一歩と認識し、その人の仕草や表情を見て思いや希望をくみ取っている。把握したことや気づいたことは、「報連相ノート」や介護記録に記録し共有している。記録を基に必要なに応じてユニット会議などで話し合い、サービスに反映している。	
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。	利用者毎にアセスメント、介護計画、介護計画の記録、担当者会議議事録、モニタリングシートがしっかりと作成されている。介護計画作成に当たっては、職員の意見、利用者・家族の希望や意向が取り入れられ、必要に応じて医療関係者のアドバイスを受けている。モニタリングは、担当者会議にて6か月に1度、職員が参加して行っている。計画の見直しは6ヶ月毎で、状況に変化がある時は随時行っている。	
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	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。	協力医療機関の往診は、内科が月2回、皮膚科が月1回、訪問看護師は週1回来訪し、健康管理などを行っている。家族対応で精神科に通院している方がいる。歯科医は月1回の往診で、毎月「口腔ケア新聞」を発刊し、その内容を基に職員研修を行い、口腔ケアの充実を図っている。インフルエンザの予防接種も協力医療機関が対応し、希望すれば職員も接種を受けることが出来る。	

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、事業所の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できるよう努めている。	入所時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を家族・利用者に説明し同意を得ている。訪問看護師とは24時間連絡体制を整えている。重度化が進み、終末期となった場合、家族・医師・看護師・管理者が話し合い、看取り介護ができる状況であると判断した場合、看取り介護を行うことになる。現在は、24時間対応できる医療機関との連携はない。過去に看取りの事例はあるが、その時の経験者が今も在籍している。	利用者の重度化に備え、医師や看護師、看取り経験のある職員の意見を集約して、心構えや共通注意事項を作成し、研修を実施することを期待します。
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	必要に応じて緊急時を想定した研修を実施し、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、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。	防災訓練は自主訓練を年2回計画し消防署に届け出ている、5月には早朝の火災想定訓練、11月には夜間想定訓練の実施を予定している。地域の防災訓練にも参加している。緊急連絡網は、管理者を起点に事業所近くに居住する職員から順番に連絡を流すようになっている。各職員の利用交通手段と事業所までの所要時間の目安が記載されている。災害備蓄は、2日分程度の飲料水・食料、および各ユニットのカセットコンロ等である。	予想される大震災に備え、職員の分も含めた飲料水・食料を3日以上、カセットボンベの補充や保温シートなどの備品を備えることを期待します。

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
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。	毎月のホーム会議で行われる研修には、接遇、プライバシー保護も組み入れている。トイレには、タイミングを見てさりげなく声をかけ、誘導を行っている。家族に利用者の個人的なことを話すときは、居室などで行っている。入浴時の脱衣室は、隣接する洗濯室との間にカーテンを設置し、プライバシーに配慮している。リビングにある記録類は、使用後は戸棚に収納している。個人情報の含まれる書類は、施錠できるキャビネットにて保管している。	
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	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。お客様の嗜好を考慮し食事を提供している。	朝食は、献立委員会が献立を決め、職員と利用者が近所のスーパーに買い出しに行く。昼食・夕食は食材業者に発注し、おせち料理などのメニューもある。調理は職員が行うが、配膳、下膳は、利用者も一緒にやっている。年間2回のイベントとして、ソバ職人や寿司職人の出張があり、利用者もソバ切りなどに参加して楽しんでいる。	

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	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。	トイレの清掃は毎日職員が行い、匂いもなく清潔である。排泄チェック表でパターンを把握し、表情や態度を見てさりげなく誘導し、日中はできるだけ自立排泄を支援している。立位をとることが難しい利用者は、居室で介助を行うこともある。夜間は、睡眠優先を基本としているが、定時巡回でトイレ誘導や介助を行うこともある。失敗時は、浴室脇のトイレに誘導し、シャワーで処置することもある。	
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	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、お客様の体調や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。	入浴は週2～3回で、時間帯は特に決めずに利用者の要望に従っている。身体状況などにより、清拭などに変更することもある。利用者の好みを入浴剤を入れることもある。浴室の使用後は、全体の清掃、乾燥、排水口の消毒を行っている。脱衣場の床暖房と、浴室のヒーターでヒートショック対策をしている。同性介助にも対応している。	

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
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。	天候の許すかぎり事業所周辺を散歩している。車椅子の方にも対応している。職員が利用者に付き添って、近隣のスーパーに食材などの買い物に行くこともある。重度の方は、1階のウッドデッキや玄関先のソファなどで外気浴や日光浴をしている。近隣の神社に初詣に行ったり花見をしたり、秋には紅葉見物に行っている。	
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。ご家族などからの電話があれば、ご本人に繋いでいる。		
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	トイレ、居室など目印を付け分かりやすくしている。適宜室温等を調整し過ごしやすい環境を提供している。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。	共有空間は、主に職員が清掃を行い、年1回ユニット毎に専門業者によるワックスがけや窓の清掃を行っている。リビングは、広くて採光が良く明るい。一角には畳スペースもあり、打ち合わせや静養など多目的に利用されている。壁面には、行事の写真、利用者と職員が共同制作した貼り絵や習字などの作品を飾っている。ほとんどの利用者は、居室にいるよりもリビングルームで過ごす時間が長く、テレビ鑑賞も楽しみの一つとなっている。	
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	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。食器や家具など使い慣れたものを使えるようにしている。	居室には、防炎カーテン、空調設備、照明器具、クローゼットが常備されている。利用者は、ベッド、テレビ、馴染みの家具などを配置し、壁には趣味の絵画や家族の写真を飾っている。職員は、衣類の整理や清掃を支援して、利用者が安心して寛げる居室作りを行い、自身の想いや意向を出しやすい環境を整えて、その把握に務めている。表札は、職員の手作りで、絵や文字を使ってわかりやすい。	
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	お客様のできる事、好きな事を大切にし、家事や料理のお手伝いをしていただいている。車いすでも安心して生活できる空間を確保している。		

事業所名	ニチイケアセンター上溝
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る。 (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、活き活きと働けている。 (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なります」というユニットの理念を共有して実践している。		
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、上溝夏祭りや自治会行事など地域行事に参加したり、ホーム行事には近隣の方々をまねいている。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。		
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施設見学が気軽にできる様な環境づくりを目指している。		
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	2ヶ月に1回開催。自治会長・自治会ボランティア・民生委員・地域包括支援センター職員・ご家族・利用者が参加している。昔の水害の話・避難所や水の確保について教えていただいた。またホームの状況を報告し意見交換を行い、助言を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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	毎月、身体拘束廃止委員会で高齢者虐待防止法について話し合い、ホーム会議で職員全員が理解できるよう研修を行っている。ユニット入り口は安全の為に施錠しているが、様子を見て解錠を試みている。		
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	身体拘束廃止委員会でホーム会議の時に高齢者虐待防止マニュアルを使って職員全員が理解できる様研修を行っている。また日常の更衣時や入浴時にもボディチェックを行い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。成年後見人制度については職員の理解を深めるために研修を心がける。		
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。		

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
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。		
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	内部研修は、毎月課題を決め職員全員を対象に研修を行っている。外部研修は、できるだけ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。		

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
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	お客様の話には 傾聴・受容・共感を心がけて少しでも安心できる環境づくりを心がけている。		
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・ご家族様の相談事やご要望に関しても誠意を持って対応している。ユニット入り口にはスタッフの顔写真と名前を明記し信頼関係を築ける様取り組んでいる。		
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	主役はお客様を念頭に置き暮らしを共にする者同士のコミュニケーション・共感・気持に寄り添えるような関係を築いていけるよう努めている。		
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	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。		

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
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、友人や知人であつてもお会いできるような環境作りを行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室に1人で長い時間いる事のないよう、皆で楽しめる事を考え共同生活している者同士良好な関係が築ける様支援している。		
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。		

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
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。		
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・ご家族様・主治医の意見を基にカンファレンス・計画作成を行っている。3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを行い見直している。		
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入を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に楽しみが増えている。		

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
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	入居前からの掛かり付け医での内科往診を受けている方が1名、他の方はホーム近くの内科往診を受けている。両方とも月に2回。		
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。		

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
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。		
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	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。		

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
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。		
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	便秘予防のため水分量チェックや体操を実施している。お茶だけでなく寒天を使用した少し甘みをつけた（ノンカロリー）お茶ゼリーを作り提供している。		

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
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	時間を決めずにお客様のタイミングで入浴の支援をしている。入浴を好まない方には声掛けの時間帯を考慮し様子を見ながら声掛け支援を行っている。		
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ていただいている。また、散歩や行事等の楽しみご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・散歩などを気候に合わせて実施し、気分転換を図ると共に地域の方々との交流も行っている。ご家族様と一緒に買い物や外食を楽しまれている方もいる。		

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	お買い物に出掛けた際には、お預かりしているお小遣いを渡して自分で支払いなどができる様に支援している。		
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	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。ご親戚・知人からの電話もつなぎ交流が途切れないよう支援している。		
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	適宜室温等を調整し過ごしやすい環境を提供している。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。		
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	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。居室にはご家族様からのプレゼントや写真を飾っている方が多い。		

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
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。一人ひとりのADLを活かしたお手伝いをして頂いたり、できることは声掛けや見守りで支援している。		

別添3

目標達成計画



事業所名 ニチイケアセンター上溝

作成日 2019年 12月 7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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援。関係者の意見を集約し、注意事項を作成、研修の実施。	関係者の意見を集約して、心構えや共通注意事項を作成し、研修を行なう。	研修を受けた職員に、講義をしてもらい、情報を共有する。外部研修にも参加し、適切に支援できるよう努める。	6ヶ月
2	35	災害対策 災害時の備蓄、食料が少ない。	充実した備えを検討し、購入する。	職員の分を含めた飲料水・食料を準備する。カセットボンベや保温シートなども適切な量を準備する。	3ヶ月
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。