

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	1494400029	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29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綾瀬寺尾		
所在地	(〒252-1131)		
	神奈川県綾瀬市寺尾北2-17-31-2		
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2年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月4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>施設は静かな場所に立地し、木々が茂り四季の移り変わりを感じる事が出来る環境にある。気候が良くなると、職員と一緒に散歩や花摘み、ベランダでランチ会など楽しんでいる。</p> <p>家庭の延長を意識した対応を心がけ、お一人おひとりの生活歴や趣味・嗜好を大切に、全てやって差し上げるのではなく、出来る事の継続又は出来る事を見つけ出し一緒に行う事で、張り合いのある生活が送れるようにサポートしている。</p> <p>認知症患者様をサポートする上で、専門的なスキルをあげられるように、月1～2回の職員研修の場を設け、精神的・身体的にも的確な援助ができるように指導している。</p> <p>介護する方もされる方も、お互いの心身の負担を軽減し、毎日笑顔で普通の生活が送れる事を目標にしている。</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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	令和2年9月25日	評価機関 評価決定日	令和2年11月10日

※新型コロナウイルス感染予防の為、調査日を翌年度に延期し、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、相模線「かしわ台駅」から徒歩5分程の緑の多い住宅地にあり、周りには市が管理している雑木林や散策ができる緑地がある。リビングからの風景も四季折々の木々の様子が楽しめる。建物は鉄骨造り2階建てで各階に1ユニットずつある。リビングには小上がりの和室があり、横になってくつろぐこともできる。1階のテラスや庭ではお茶を飲んだり外気浴を楽しんでいる。</p> <p><b>【利用者の自立度の維持に取り組む姿勢】</b> 職員は日々の生活の中に利用者ができる事を取り入れ、自立度の維持に取り組んでいる。利用者は食事では調理の下ごしらえや、盛り付けなどを手伝い、職員が手作りする料理を楽しみにしている。おやつも利用者と一緒に手作りしたり、時には出前を取ったりして食の楽しさを継続している。 職員は、利用者と共に居室の掃除や洗濯物を干したり畳んだりしている。利用者が役割を持つことで自立度を維持できるように支援している。</p> <p><b>【運営推進会議への取り組み】</b> 運営推進会議は2か月ごと年6回開催している。参加メンバーは家族代表、自治会長、民生委員、社会福祉協議会職員、市の高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、市内の他グループホームの管理者、オーナー、事業所の職員などである。グループホームの運営状況や、活動・出来事の報告、外部評価の報告・意見交換、行事案内などの情報交換をしている。 前回報告の事故事例について次の運営推進会議ではその後の経過や現在の状況を説明し事故防止対応を報告して改善に努めている。継続した開催の中で継続した報告や意見交換ができています。最近では新型コロナウイルス感染防止のため書面での会議を開いている。</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	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	ひまわり

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、生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	【いつも若々しく遊び心を忘れない】の理念のもと、利用者様お一人おひとりがいつも楽しく笑顔で過ごして頂けるよう接している。職員も一緒になって楽しむようにしている。	理念は開所時に作成され、各フロアに掲示して常に意識している。法人の経営理念は毎朝の朝礼で唱和して共有している。	
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	子供会・ボランティア団体との交流の場を設け、地域との繋がりを心掛けている。日々の散歩や庭先での外気浴の時には、近隣住民の方と世間話をするなどの交流がある。	7月の七夕の時には子供会が来所し9月の敬老会には幼稚園児が来て交流している。ハンドベルや讃美歌のボランティアも来ている。寺尾北自治会に入っていて、回覧板が回ってきている。	
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	電話での相談や訪問・面会時の問い合わせに応じ、支援方法など伝え、またより良い方法を一緒に考えている。		
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回開催し、ホームの現状や利用者様の様子を報告し、行政や地域の方のご意見を伺いサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月ごとに開催し活動や出来事の報告、意見交換や情報交換をしている。参加者は家族、地域の方、行政関係者などで事故事例についてはその後の状況報告をして事故防止の改善に努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議等で意見交換し、助言・協力を頂くことで良い関係を築いている。	高齢介護課の職員が運営推進会議に参加している。運営上の相談や確認をすることもある。市主催の研修「利用者への対応」に管理者とケアマネジャーが参加した。	

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	身体拘束についてホーム内で研修を行い、職員全員が理解しケアを行っている。身体拘束委員会で検討された内容は、ミーティングにて全職員に周知されている。	毎月「身体拘束廃止委員会」を開き身体拘束がもたらす弊害を話し合い、職員に周知している。玄関は防犯のため施錠している。身体拘束に関する職員研修を年2回以上行っている。職員は何が身体拘束にあたるのかを把握している。	
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	虐待についての研修を、年に3回以上行っている。不適切な対応をしっかりと理解し、注意を払っている。虐待になり得る対応や言葉掛けがないか、職員全員で意識し防止に努めている。		
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	「権利擁護」についての研修を年に1回以上行い、制度活用についての知識を得る機会を設けている。		
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	契約締結の際は十分な説明をし。ご理解いただけるよう努力している。 重要事項説明書の改定などの際は、家族会の開催や、文書でお知らせし、ご理解・ご納得頂いている。		
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	面会時やホーム行事・電話など、その都度ご意見・ご要望を丁寧に伺うよう努めている。 また運営推進会議や家族会などでは外部の方の意見を聞き反映させている。	家族会を毎年、夏祭りの日に開催し意見を聞いている。法人が行うアンケートに「年間のスケジュールを知っておきたい」との要望があり、今後は、年1回「行事予定」を出す方向で検討している。	

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	ホーム会議やカンファレンスなどで意見や要望を述べる機会を作り反映するよう努めている。また個人的にも話す機会を設け、意見を言いやすい環境作りをしている。	毎月フロア会議を開き、カンファレンスや研修、意見交換をしている。利用者の要介護度が高くなり、レクリエーションができなくなっているため、職員の意見でその代わりとして、日々の暮らしの中に「食事の前の口腔体操」や「曜日別の遊び」を取り入れている。	
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	キャリアアップ制度があり、時給アップの機会がある。勤務状況や個々の努力を把握し、より良い職場環境・条件の整備に努めている。		
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	全員参加による、施設内研修を毎月行いスキルアップを心掛けている。不定期ではあるが、社内研修も行われ参加を呼びかけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他の施設の運営推進会議やグループホーム連絡会、CM連絡会に出席し、意見交換や情報交換、勉強会を通してサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	アセスメントでご本人が困っている事、不安な事、要望や意見を伺い、全職員が情報共有することで安心した生活が送れるよう努めている。		
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	入居前からご家族様のご要望・ご意見を伺い安心していただけるよう努めている。 入居後も随時要望を聞く機会を持つよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	どのようなサービスが利用できるかを把握し、必要なサービスをその時々で提供出来る様努めている。		
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	一方的に介護するのではなく、利用者様お一人おひとりが出来る事は行って頂き、共に支えあう関係を築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	ご本人とご家族様の絆を大切に、ご家族様が来られた時には日常の様子をお伝えし、コミュニケーションを取り、共に支えあう関係を築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
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	ご家族様・ご友人には面会に来ていただきやすいような雰囲気作りをしている。 又、ご家族様に協力して頂き、なじみの場所へ出かけられるよう支援している。	ご家族と墓参りや自宅への一時帰宅をする方もいる。家族や友人が訪ねてきたときには、居室でゆっくり歓談できるように配慮している。電話や手紙、年賀状などの取次ぎをして馴染みの関係を支援している。	
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	利用者様お一人おひとりの個性を尊重し、利用者様同士が上手に関わりあえるようなケアを心がけ、ご自宅と変わらない、和やかな雰囲気の中で生活して頂ける様サポートしている。		
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	サービス終了後も相談に応じ、また必要な支援が出来る体制作りをしている。		

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
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。	出来るだけ利用者様の思いを汲み取れるよう努めている。困難な場合は、様子を観察しながらご本人本位になれるよう全職員が同じサービスが提供できるよう努めている。	日々の会話の中で把握した思いは、管理日誌やケアノートに記入し職員が共有して対応している。思いの把握が困難な方には表情や様子を見て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	ご本人や、ご家族様にお話しをお伺いし、アセスメントに活かす事で、職員全員が利用者様の生活歴や馴染みの暮らし方を把握しサービスの提供を行っている。		
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	お一人おひとりの生活リズム・心身状態・変化に気を付け支援するよう努めている。		
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・ご家族様・必要な関係先と話し合い、それに基づいてカンファレンスを行っている。課題やケアのあり方について話し合い介護計画を作成している。	長期目標は6か月ごとに、短期目標は3か月ごとに見直している。カンファレンスで職員が意見を出し合い、医師や、看護師、薬剤師などの意見を踏まえて介護計画を作成している。	
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	管理日誌・介護記録・ケアノートと使い分け記録し、職員間で情報を共有し実践・見直しを行っている。		



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
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	ご本人やご家族様の様子を見ながらその時々で必要なニーズの対応出来る様、関係者からの情報を得ながら取り組んでいる。		
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	地域ボランティアを受入れ、演奏や歌を楽しむ事が出来ている。(現在、新型コロナウイルス感染防止の為、ボランティアの受入を見送っている)		
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	ご家族様の希望を伺いながら、かかりつけ医やホームの提携医の診察を受け、適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関の医師が月2回往診している。訪問看護師は毎週来て利用者の健康管理をし、記録を往診医と連携している。歯科医は週1回訪問して希望者の口腔ケアや治療をしている。新規入所者には無料で歯科検診をしている。	
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	利用者様の体調や経過を見逃さず、気が付いた事や情報は、随時訪問看護師に伝え相談している。利用者様お一人おひとりが適切な治療や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時も提携医と共に情報交換を密にしている。 入院中もご家族様や医療機関との連携を図り、早期退院に向けて対応している。		

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
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	ご本人の要望を優先し、良い終末を迎えられるよう、ご本人やご家族様・提携医と共に早い段階で話し合う機会を設けている。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意書を得ている。かかりつけ医の判断に基づき終末期のケアを行っている。医師と看護師には24時間連絡ができる体制になっている。看取りに関する研修をしている。昨年1名、今年に入って2名を看取っている。	
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	年に2回の防災訓練の際、心肺蘇生法の訓練を受けている。ホーム内の研修で、「緊急時の対応」を学び、提携医・訪問看護師からも指導頂ける環境にある。		
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	年2回防災訓練を実施し、職員全員で避難方法を確認している。また、毎月1回、色々な災害を想定し誘導訓練を行い実践する事で身に付けられるようにしている。更に、ご近所の方へ参加をお願いし、協力体制を整えている。	昨年5月に火災を想定した避難訓練をし、消防職員からAEDの使い方の指導を受けた。11月には地震を想定した避難訓練を実施した。家電や食器棚などの転倒防止策はまだしていないが検討している。利用者と職員の人数分の水や非常食を備蓄管理表を作成して備蓄している。カセットコンロなどの備品の準備はまだできていない。米は常時5kgをローリングストックしている。	災害への備えは被害を最小にするために必要です。災害でライフラインがストップした場合を想定し、カセットコンロや簡易トイレなどの備品準備や家具や家電の転倒防止策に取り組むことを期待します。

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	お一人おひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわないような対応や言葉掛けに努めている。プライバシーを確保出来る様に努めている。	個人情報を含む資料は鍵のかかるキャビネットに保管している。職員は接遇の研修を受けてトイレ誘導時や入浴時の羞恥心やプライバシーに配慮している。個人情報の取り扱いについて入居時に説明して、同意を得ている。	
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	ご本人の話を傾聴し、様子観察をしっかりと行い、希望や思いを表現したり、自己決定出来るようサポートしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者様の生活ペースを大切にし、一人ひとりの希望に沿った支援が出来る様努めている。		
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	居室担当職員は、可能な限り利用者様と一緒に衣替えを行い、季節に応じた身だしなみが行えるようサポートしている。自身で洋服の選択が難しい方には、ご本人の好みを把握した上で対応し、おしゃれ心を何時までも持ち続けるよう、整髪等は極力自身で行ってもらおうようにしている。		
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	お一人おひとりの希望や能力を把握し、職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。個々の咀嚼具合を考慮しつつも見栄えの良い盛り付けを心がけ、食事を楽しんでいただいている。	食材業者から届いた材料を職員が調理している。利用者も下ごしらえや盛り付け、片付けを手伝っている。手作りおやつや出前を楽しんでいる。誕生日にはケーキを用意している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体重の増減や排尿・排便の間隔など介護記録や管理日誌にて管理し、水分制限や食事制限の指示のある方には、提携医・訪問看護師に相談の上、個別に調整し提供している。		
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	歯科医師・歯科衛生士より、技術的助言・指導を受け、口腔内の状況に応じハブラシ又はスポンジで毎食後声かけ・介助している。口腔内にトラブルが発生した場合は、ご家族様に相談の上、歯科往診にて治療している。		
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	お一人おひとりの排泄量や間隔に注意し、排泄パターンや習慣、水分摂取量等の状況によりトイレ誘導している。 紙パンツから布パンツへの移行を検討し、排泄の自立に向け努力している。	排泄記録から排泄パターンを把握し、個々のリズムに配慮してトイレでの自立排泄を支援している。適切な排泄誘導により、入居時には紙パンツだった方がリハビリパンツや布パンツに改善された事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事量・水分量を把握し個々に応じた予防に努めている。 乳製品を取り入れたり、野菜を多くメニューに組み込んでいいる。更に体操を行い便秘予防に努めている。		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望を優先し、好みの温度に調整するなど、快適な入浴時間を過ごしていただいている。 入浴が困難な時は、手浴・足浴・全身清拭で対応している。	週2～3回の入浴を基本としているが、希望があれば、それ以上の入浴にも対応している。個浴でお湯は一人ひとり取り換えている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。脱衣室は床暖房やエアコンでヒートショックの対応をしている。	
----	----	--	--	---	--

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	お一人おひとりの生活習慣を把握し、日々の状況に応じて自室やソファにて休息・睡眠が取れるよう支援している。定期的にリネンや寝具のケアを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の目的や副作用・用法や用量について把握するよう全職員が情報共有している。服薬支援と共に状況変化も確認している。		
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	お一人おひとりの力に応じた役割を担って頂いている。調理・食事の準備・後片付・洗濯など、生活歴を活かした役割を、利用者様で分担し、張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご希望を聞きながら、散歩や近隣の買い物などに同伴している。またご家族様へご協力を頂きながらご希望の場所へ行けるよう支援している。	事業所の裏に市が管理している緑地があり散策に出かける方がいる。歩行が困難な方はテラスや庭に出て外気浴をしている。昨年の5月にはバラ園に出かけた。今年は新型コロナウイルスの影響で遠出はできないので庭の桜で花見をした。	
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	ご家族様の意見を取り入れながら、要望に応じて金銭の使用に対応している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある時に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共用部は空調や明かりに配慮し、外の光や空気を入れながら、快適に生活出来るよう支援している。 また季節行事に併せた飾りつけをする事で、居心地よく暮らせるよう支援している。	リビングは床暖房やエアコン、加湿器などで空調の管理をしている。壁には季節に合わせて作成した折り紙作品が飾ってある。周りの風景は木々があり四季折々の変化がある。	
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	ソファや和室を利用して、寛いだりおしゃべりできる居場所作りをしている。		
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	ご本人やご家族様の意向を取り入れた、居心地の良い居室作りをしている。 ご本人の私物は、出来る限り馴染みの物を持参頂く様にしている。	居室には使い慣れた家具を配置し、家族の写真を飾ったり、テレビや仏壇を置く方もいる。居室担当の職員が利用者と一緒に掃除をしている。エアコン、防災カーテン、ベッド、照明器具、などが設置されている。	

55		<p>○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</p>	<p>自室やトイレの場所が分かるよう工夫している。 ご本人の物が分かるよう名前を付けた目につきやすい場所に置いている。</p>		
----	--	---	---	--	--



事業所名	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	バラ

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、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	利用者様・職員が常に「新しい事に挑戦」「生きいきと楽しく生活する」事を目指し、「いつも若々しく遊び心を忘れない」を理念としている。		
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	行事を通じて、子供会・ボランティア団体・自治会・他施設との繋がりを持ち交流している。その他、自治会の会員として、ごみ当番や回覧板の引渡しなど、近隣住民とは良好な関係である。		
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	地域包括支援センターで行われている、認知症カフェに参加し、認知症患者様への関わり方や、頑張り過ぎない介護についてアドバイスしている。		
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（年6回）開催し、地域・行政・ご家族様に出席頂き、ホームの状況報告及び発展的な意見を頂く事で業務の改善に繋げている。		
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取り組んでいる	運営推進会議へ出席頂き、ホームの状況を報告している。事故やトラブルが発生した時は報告書を提出し、状況によってはアドバイスやフォローして頂ける環境にある。		

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
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	身体拘束廃止委員を選出し、毎月1回検討会を行っている。検討内容はミーティングにて、全職員に周知している。身体拘束に関する研修は、年1回以上行い、全職員が正しく理解するよう努めている。徘徊のリスクの高い利用者様が数名いらっしゃるため、行政・ご家族様にご理解頂き玄関は施錠させて頂いている。		
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	虐待防止についての研修を年に2回以上行い、全職員が虐待のない正しい対応が出来る様、マニュアルを用い学んでいる。アザなど発見した場合は、介護記録・管理日誌・発見ノートに記入し、職員間で申し送り、原因を追究し改善へ努め、ご家族様へも説明している。		
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	権利擁護に関しては、マニュアルをもとに研修を行っている。成年後見制度に関しては、管理者・CMが社内研修を受け、スタッフに説明している。現在、成年後見制度を利用されている利用者様はいない。		
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	入居後トラブルにならないよう、契約時には時間をかけて説明し納得して頂いている。入居後も、疑問点は遠慮なく聞いて頂けるようお声がけしている。		

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	面会・行事時には、必ずご意見 ご要望を聞き運営に活かすようにしている。また、アンケート でご指摘のあった事は、可能な 限り改善に向け対応している。		
----	---	---	--	--	--

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
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	カンファレンスやホーム会議では、意見や提案を出しやすい雰囲気作りを行っている。及び年度初めには管理者による個人面談を行い、悩みや意見を聞き、より良い職場環境になるよう努めている。		
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	管理者及び職員は実績に応じ評価され、時給者はキャリアアップ制度により時給アップの機会を与えられる。又ホームの実績に応じ処遇改善手当が、介護職全員に振り分けられるなど、モチベーションをあげられるよう努めている。		
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	職員は各種の社内研修（月1～2回）の参加を必須とし、学ぶ機会を設けている。 また、スキルアップの為の資格取得に協力し推進している。		
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	他施設の運営推進会議に参加し、他の施設の状況等も参考にし、運営に活かしている。2ヶ月に1度開催しているGH連絡会では、市内にある他GHと意見交換を行い、各GHの取組みなど情報を共有するなど、画一的なサービスにならない様努めている。 又、CM連絡会で行われる勉強会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	アセスメントの段階で、ご本人のご要望や意見を伺い、安心して頂けるようなケアプランを作成している。また、過去の生活習慣等も踏まえながら、画一的な対応にならないよう心がけている。		
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	入居前の面談時に、ご家族様のご要望・意見を聞き、不安を無くし信頼して頂けるようにしている。しかし、対応しかねる支援の要望には、しっかりと説明し納得して頂き、信頼関係が保てるよう心がけている。		
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	ご本人だけではなく、ご家族様への負担を軽減できるよう、必要な支援を提案している。		
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	ご本人の生活歴や要望、能力を踏まえた対応を全職員が行えるよう、カンファレンスで話し合い実行している。認知症患者様への基本的な姿勢を、研修やホーム会議にて学び、利用者様の立場に立ち、職員本位の対応になる事の無いよう努めている。		
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	介護支援経過報告書にて、ホームでの様子をお知らせしたり、ご本人の思いなどをお伝えし、ご家族様との絆を大切にしている。		

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
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	ご家族様は勿論の事、ご親戚ご友人の面会も受け入れている。また、外出に関しては、墓参り、外食、馴染みの場所へはご家族様へご協力をお願いしている。（新型コロナウイルス感染防止の為、現在は面会・外出をお断りしている）		
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	利用者様同士が、一緒に楽しめるような場面作りをし、お互い助け合うような時には、危険でなければ、無理に引き止めず見守る事で、関わりを持て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	サービス終了後も相談に応じ、必要な支援を行っている。また、他の施設へ移られた場合も、その後のご本人の様子等、ご家族様や施設に伺い情報を得て、相談や支援に努めている。		

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
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。	利用者様の行動や言葉の端々から、その方の思いを汲み取り、その都度職員間で話し合い対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、全職員がアセスメントでの情報を把握し、カンファレンスで対応を話し合う。入居後、支援の中で得た情報は、職員間で申し送り記録に残し、対応を決めて行く。場合によっては、ご家族様にも協力して頂く事もある。		
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	利用者様の生活パターン（性格・行動など）を把握し、全職員で情報共有している。		
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	3ヶ月に1回又は、状態に変化が生じた場合にモニタリングを行い、介護計画書の変更を行っている。必要に応じて提携医・ご家族様と相談しながら、ご本人の気持ちに添った介護計画書を作成している。		
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	管理日誌・介護記録・連絡ノートと使い分け、些細な事も情報共有して実践に繋げている。		



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
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	少しずつ変化していく利用者様に合わせ、ご家族様の要望や、提携医・訪問看護師等のアドバイスを受け入れ、柔軟なサービスが提供できるように取り組んでいる。		
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	行事の準備も職員と一緒にしてもらい、季節を感じ豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。その他、地域のボランティアの方のご協力のもと、演奏や歌を楽しむ事が出来ている。		
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	提携医の往診が月2回、訪問看護が週1回（計4回）あり、緊急時は3者及びご家族様と連携を取りながら適切な医療を受けられるよう対応している。		
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	健康管理記録で情報を共有し、些細な事でも報告相談できる環境にある。緊急時には、訪問看護師よりの確な処置や指示を受けられる事が出来る。		
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。	入院時は提携医を含め情報交換し、ご家族様や医療関係者と密に連絡を取りながら、退院に向けての対応が迅速に出来る様になっている。		

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
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	契約時に「重度化した場合に関わる指針」の取り交わしを行っている。また、提携医・ご家族様と話し合いをし、早期に方針の共有を図り支援している。「終末期の対応」についての研修を行い、職員の不安を出来るだけ軽減出来る様努めている。		
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	容態急変・事故発生時の対応については、マニュアルに沿って研修を行っている。また、提携医や訪問看護師に応急手当の方法を教えてもらったり、救命救急講習を受講し、緊急時に備えている。		
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	年2回消防署立会いのもと、様々な状況を想定し防災訓練を行っている。年に1回は夜間災害を想定した訓練を行っている。また、自治会と交流を持つことで、災害時に孤立しないよう協力体制を築いている。		

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
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	人格の尊重・プライバシーの保護・接遇の研修を行い、親しみと馴れ合いの違いや、介助中にありがちなプライバシーの侵害などを把握し対応している。		
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	日常生活の中で、選択肢がある場合は希望を伺い自己決定出来る様に支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	利用者様の欲求を汲み取り、職員間で連携を取り、ご本人のペースに合わせ支援している。		
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	その人らしいおしゃれが出来るよう、好みを把握し対応している。同じ服を着る事を防ぐ為、ダンスへの収納の仕方を工夫している。2ヶ月に1回は、訪問理美容にて、カット・カラー・パーマ・髭剃りなど楽しまれている。		
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	食事の好みや、体調など考慮し、調理法 提供方を変えている。盛り付けや彩り、季節感も大切にし、楽しく食事出来る様工夫している。野菜の下処理・盛り付け・後片付けなど協力し合う事で、お一人おひとりの力を発揮出来る様サポートしている。		

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	お一人おひとりの体調に合わせて、調理法方・盛り付け・器の選別など配慮している。水分量は介護記録で管理し、適正な水分量を提供している。		
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	口腔内の状況に応じハブラシ又はスポンジで毎食後声かけ・介助している。口腔内にトラブルが発生した場合は、ご家族様に相談の上、歯科往診にて治療している。週1回訪問歯科の受診を受入れている。月に1回 歯科医師・歯科衛生士より、技術的助言・指導を受けている。		
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	排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。自立排泄が難しいと思われる利用者様へも、座位が保てる方は、トイレに促し排泄の習慣（感覚）が戻せるよう支援している。		
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	食事量・水分量を把握し、1日1回～2回の体操を取り入れ体を動かす事で、便秘予防に努めている。繊維質を意識した献立になるよう工夫している。		
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	現在、入浴介助は午前中に対応しているが、要望があれば時間を問わず入浴できる環境にある。入浴に拒否が続く場合は、声かけのタイミングの調整や、同性の職員が対応するなど、安心して入浴できるよう工夫し支援している。		

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	お一人おひとりの生活習慣や状況を把握し対応している。居室の清掃は毎日行い、天気の良い日は布団を干す（表で管理）寝巻きは毎日洗濯する等、気持ち良く睡眠がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	提携医・訪問看護師と症状の情報を共有し、服薬の変更があった場合は、必ず薬局より説明を受けている。変更時は、管理日誌に記入し申し送りして情報共有している。		
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	利用者様の「出来る事」又は「支援が必要な事」を把握し可能な限り役割を担い、持っている能力を活かせるよう支援している。嗜好品に関しては、ご本人・ご家族様の要望を聞き対応している。例えば、晩酌の習慣のある方には、職員管理のもと提供する事で満足頂いている。		
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	庭やベランダで昼食をとったり、季節によっては花見などに出かけ楽しんでいる。外出対応表を作成し、対応に偏りが無い様に工夫している。		
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	認知症の症状により、自身での金銭管理は難しい為、ホーム又はご家族様による管理となっているが、ご本人・ご家族様のご要望があれば、ご自身で金銭管理を行う事も可能である。		

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
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	ご家族様からのお手紙は、ご本人に読んで差し上げるか、ご自身で読めるようサポートしている。電話でのコミュニケーションも積極的に対応している。ご家族様以外からの、電話の引継ぎや手紙のやり取りは、トラブル回避の為、ご家族様に確認し了承得てから対応している。		
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	明るく清潔な空間づくりを心掛け、快適に過ごせるようにしている。季節を楽しめるような掲示物や植物を置くようにしている。		
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	お一人おひとりの特質や性格に合わせて、席の位置を変えたり、常により良い環境で生活できるよう工夫している。		
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	ご家族様の要望も取り入れ、ご本人と居室担当職員と一緒に居室の整理や飾り付けなど行い、居心地の良い空間作りを行っている。しかし、掲示物（写真等）で不穏になってしまう方に対しては、余計な情報が入らないよう対応している。		

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	危険な薬剤や、刃物などは職員でしっかり管理し、その他の生活に必要な物は、一般の家庭と同じ環境に近いようにし、危険ではない限り制限しない事を心がけている。		
----	--	---	--	--	--

# 目標達成計画

事業所名

2512-4  
二十ヶアセア-経瀬野尾

作成日

2020.11.20

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害時、ライフラインがストップした場合を想定した場合、水コックや階層トイレなどの備品準備や家具家電の転倒防止に取り組む必要がある。	災害への備えを最優先とし、不至急購入の段取りを行う	災害時への備えについて業務ミーティングで話し合い、ホームに必要な備品を検討し準備済み	1/10
2					
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。