

## 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	1495600262	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	株式会社リンデン			
事業所名	複合型サービス ナーシングホーム岡上			
所在地	(〒215-0027) 神奈川県川崎市麻生区岡上341-8			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 複合型サービス  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
		宿泊定員	6名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年8月29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 <http://www.unrsinghomeokagammi.com/>

## 【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)】

私たち複合型サービスは、川崎市第1号の事業所です。  
他の事業所が拒否されるような重度の利用者さんであろうとも利用者さんが住み慣れた地域で自分らしく生活が出来るように、スタッフ一同全身全霊で寄り添い支えます。  
看護師、理学療法士、作業療法士、介護スタッフ全員が連携して、終末期を迎えられた利用者さんも地域で安心して療養生活を営むことが出来るように支援致します。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年7月25日	評価機関 評価決定日	平成26年8月22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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇利用者と家族が安心できる医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院直後家族は、泊りの間に看護師から医療機器の取り扱いやストーマ（人工肛門）の交換方法の指導を受けて、自宅での受入れ体制を整えている。</li> <li>医療ニーズの高い老老介護や独居の利用者は、「通い、訪問、泊り」に加えて「看護サービス」を受けており、充実した医療体制を享受している。重度化した場合、家族、医師、看護師と職員が連携して、家族の意思を確認しながら方針を共有し、安心して納得できる最期を迎えられる体制ができる。</li> </ul> <p>◇理念をふまえた職員の明るい対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理念の一つ「笑顔と明るい声のかけ合いで心地良い空間を作り、職員同士が互いに思いやりの気持ちを持って働く」を実践し、職員一丸となり利用者、家族と馴染みの関係を作り、優しい声かけと温かい対応でサービスを提供して利用者にとって心地良い空間になっている。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>献立作成から食材調達、調理まですべて事業所で行い、月1回のキッチン会議で調理法や盛付け等を見直し、よりおいしい食事の提供に取り組んでおり、利用者は毎日の食事を楽しみにしている。</li> <li>地域の病院と連携を強めるために、勉強会や連絡会に参加している。</li> <li>喀痰吸引や胃ろうに対応できる職員を増やし、医療依存度の高い利用者の受け入れ態勢を整えている。</li> </ul>
--

## 【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	複合型サービス ナーシングホーム岡上
ユニット名	—

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	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	複合型としての理念を定め、事業所で勉強会等を通じて職員間で共有できるように努めています。また日々のコミュニケーションの中でも話題に上げるようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開設時、在宅医療を希望する利用者に全面的に寄り添い支えることを目指して、複合型サービスを実践する4つの理念を掲げ、事務所内に掲示している。</li> <li>・理念の実践に向けて、毎朝のミーティングで話し合い確認している。</li> </ul>	
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	地域のボランティアの方々定期的に訪問して頂いています。そこで書道や演奏会を通してボランティア、利用者、職員の交流が図れるようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に未加入であるが、地元の夏祭りに参加し、事業所主催の茶話会「ゆらりんカフェ」に近隣住民を招待するなど地域と交流している。</li> <li>・ピアノ、フルートやハーモニカ演奏等のボランティアを受入れ、利用者は交流を楽しんでいる。</li> </ul>	
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	地域の方々を招いてカフェを開催し、当事業所を利用されている方も一緒にフルートやオカリナ等の演奏を聴いて、地域の方々との交流を図り理解を深めています。		
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	3か月に一度開催し、事業所の活動報告や事業運営についての報告を行い、多くの提言を頂いています。そこでの意見等は全職員で共有し、具体策を話し合い、実践に繋げています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーに年4回開催し、事業所の現況報告後意見交換を行っている。</li> <li>・地域包括支援センターから、徘徊者sosネットワークや介護保険関係の法改正の情報等を得て、運営に反映している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は事業所の改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。早い機会に、2か月ごとに開催されることが望まれます。</li> </ul>
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	2～3か月に一度ある小規模多機能連絡会に参加し、年2回の総会にも参加しています。市の担当者より行政の説明を受け、当事業所からも質問をするようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の高齢者事業推進課の担当者とは、事業所の運営状況を報告し、課題を相談して指導や助言を得る等の協力関係を築いている。</li> <li>・2～3か月ごとの小規模多機能連絡会に管理者が参加して、情報交換を行っている。</li> </ul>	

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	運営規定に「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を定めており、全職員に対しても身体拘束をしないケアについての理解を深めていくようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は外部研修で身体拘束をしないケアと高齢者虐待防止について学び実践している。</li> <li>・管理者は職員の不適切な言動に気づいたら、その都度注意している。</li> <li>・玄関は夜間を除き施錠せず、拘束のない暮らしを支援している。</li> </ul>	
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	カンファレンスや朝礼等、日常業務の中で利用者に関わる言動について話し、確認するよう努めています。また家族の方がお疲れの様子の際は、適宜泊りができるように努めています。		
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	特に勉強会はしていませんが、冊子があり全職員が確認するようにしています。また必要な際には活用するよう心掛けています。		
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	契約前に必ず見学をして頂き、制度や利用法を説明しています。特に利用料金については分かり易く説明しています。改定、解約についてはケアマネージャーが利用者宅を訪問して説明し、十分理解して頂くように努めています。		
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	ケアマネージャーが行っている毎日のモニタリングや日々の送迎、訪問時、また連絡ノートを通して家族の率直な意見や要望を聴くようにしています。その中ですぐに改善に取り組めることに対しては、早急に対応するよう努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の意見や要望は、送迎時や連絡ノート、家族からのファックスで聴き取って運営に反映している。</li> <li>・泊りの際、ベッドからの転落防止の要望には、身体拘束にならないよう改善するなど、利用者や家族の要望・意見には、小さなことでも直ちにに取り組む体制ができています。</li> </ul>	

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	職員からは率直な意見を聴くようにしています。また個別に話を聴いたり、日々の申し送りやケア実施時に意見交換を積極的に行うよう心がけています。	・毎月のスタッフ会議や毎日の申し送り時に職員の意見や提案を聴くほか、管理者が個人面談を行い、また法人代表来訪時にも、職員の意見を聴き運営に反映している。 ・職員の提案で、脱衣所やトイレに杖置き場を設置した事例等が挙げられる。	
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	代表者は現場職員の勤務状況等を把握し、各職員が努力していることを評価しようと努めています。またより良い職場環境と条件の整備にも取り組もうとしています。		
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	人員の調整をしつつ、外部研修、法人内研修に参加し、一人ひとりのケアの質の向上に努めています。		
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	週規模連絡会の勉強会やケアマネ連絡会に、管理者とスタッフで参加させて頂いています。		
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	初対面では家族に同席して頂き、可能な限り自宅等へ訪問して面談をしています。認知症の利用者が多いため、会話以外に表情やしぐさ等の非言語でのコミュニケーションにも配慮しています。		

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
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	サービス開始までの間、管理者やケアマネージャーが現在の不安やニーズを傾聴し、少しでも不安感が和らげられるよう配慮しています。		
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、家族の話をじっくりと聴き、真のニーズを探って助言を行うようにしています。また他のサービスについても選択肢を提示し、自己決定に繋げています。		
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	本人の話を傾聴し、人生の先輩としてアドバイスを頂く等、共に過ごすことを大切にしています。一方向の関係にならないよう意識して接しています。		
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	送迎時、訪問時等、関わる際には、至るところから情報共有を図り、本人や家族の話から得た生活歴等にも配慮して支援を心がけています。		
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	日頃のコミュニケーションから、これまでの関係が途切れないような支援を検討し、実施するよう努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅での生活が基本だが、利用者の知人や友人が気軽に事業所を訪問できるように支援している。</li> <li>・日頃の会話の中から、利用者の馴染みの人や思い出の場所などを聴き出し、関係が途切れないよう「個別ケア」で支援している。</li> </ul>	

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	仲介のあり方を日々考え、職員間で統一した援助方法で関わるようにしています。		
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	今まで通りに相談、支援に関わることをお伝えして終了の挨拶をしています。また近隣住民として、事業所のサポーターとなって頂けるような取り組みも検討していきたいと思っています。		
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。	サービス導入時には全職員が利用者の意向等を把握できているようにしています。利用後も個々をよく観察し、本人が話をし易い環境を整え、また日々のコミュニケーションに努めています。	・スタッフ担当制をとっており、契約時に聴取した生活歴を参考に、担当者が訪問や通いのかかわりの中で思いや意向の把握に努めている。 ・把握した思いや意向は、個人ファイルと連絡ノートに記載し、職員間で共有してケアに反映している。	
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	利用開始前に基本情報を全職員が把握できるよう努めています。また利用後も本人や家族との関わりの中から、少しずつ聴き出していけるよう信頼関係の構築にも努めています。		
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	全職員が常に気づき、状態を把握できるように努めています。またその情報を共有できるような環境作りにも努めています。		

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
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	ケアマネジャーが自宅訪問で得た本人、家族の意向等の情報や職員が関わりの中で得た情報を、月に一度の会議で共有し、意見を交換し合っています。毎回議事録を残して全職員が把握できるようにし、またケアプランの見直しに役立てています。	・ケアマネジャーが利用者と家族の意向を把握して作成したケアプランを基に、職員が意見を出し合って介護計画書を作成している。 ・計画は6か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施しているが、変化があれば都度見直している。	
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	日々の様子、気づき等は各利用者の個別記録に残しています。職員やケアマネジャーはその記録を基に、月に一度の会議で見直しケアの実践に繋げています。		
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	利用者、家族にニーズに対応できるよう、職員の勤務時間を変更したり、必要な時間帯に非常勤職員に入ってもらえる等の調整をしてサービス提供するようにしています。		
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	3か月に一度、地域包括支援センターや民生委員の方々と集まり、職員、ケアマネジャーと利用者の状況を話し合いケアに繋げています。また家族にも声をかけ、可能であれば参加して頂き、直接意見を聴けるように努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主に家族で対応して頂いていますが、独居等の方には職員が付き添うよう勤務調整しています。受診結果は報告を頂き、全職員で把握するようにしています。また利用者全員のかかりつけ医の連絡先を把握し、適宜連絡を取っています。	・利用者の大半が従来からの主治医をかかりつけ医としている。 ・訪問看護を一体的に提供する複合型サービス事業所であり、医師の訪問看護指示書に基づき複合型サービス計画書を作成して、看護師が経管栄養、点滴などの医療処置も行っている。	

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	介護職員は利用者との日々の関わりで気づいた事は看護職員と常に情報を共有しています。また看護職員もその都度対応し、介護職員に報告しています。		
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。	入院中もケアマネージャーは家族と連絡を取り対応しています。病院関係者とも情報交換、意見交換をしています。		
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	重度化し終末期を予測される場合、できるだけ早い段階で本人、家族と話し合っ方針を決め、その後も医師を含めて話し合いを重ねています。決定した方針を基に、可能な限り支援できるよう全職員で取り組んでいます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に、重度化した場合や終末期を迎えたときには、看取りを行う方針を本人と家族に伝えている。</li> <li>・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し、家族の意向を確認しながら最期を迎えられる態勢ができており看取りの実績もある。</li> </ul>	
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	各利用者の急変時、事故発生時に備えての訓練は行っていないが、全職員が常に緊張感を持っています。今後は様々な研修に参加し、スムーズに対応できるようにしていきたいと考えています。		
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	年に2回、消防署の立会いの下避難・消防訓練を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併設の訪問看護ステーションと合同で、消防署立会いのもと年2回夜間を想定した避難訓練を実施した。</li> <li>・地域との連携協力体制の構築は、今後の課題である。</li> <li>・災害に備え、食料、水3日分と毛布などを備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に地域住民の協力が得られるよう、今後運営推進会議の議題の一つに取り上げ、協力体制の構築に取り組まれていることが期待されます。</li> </ul>

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	利用者一人ひとりの性格、習慣、嗜好を考慮し、言葉かけや対応を行っています。また希望により排泄、入浴の介助では、同性介助の対応をしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者のプライバシーに配慮し、謙虚な気持ちを忘れず行動するよう、利用者との心のふれあいを大切に支援している。</li> <li>・常に利用者の動作や仕草を把握して適度な距離感を保ち、一人ひとりのペースに合わせて声かけしている。</li> </ul>	
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	利用者のペースに合わせて声掛けを行い、常に希望を伺い、いくつかの選択肢から自己決定して頂いています。		
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	利用者一人ひとりの希望を踏まえて対応するようにしています。しかし対応する職員数や他に優先すべきことがあった場合、常に希望に沿っての支援は出来ていない現状です。		
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	利用者本人の好みや意向を伺いながら、また意思表示の難しい方は家族の希望も含めて支援しています。		
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	食事前後のテーブル拭きを手伝って頂くことがあります。稀に豆の筋取り等、火を通す前の下準備をして頂くこともあります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所で食材の調達からメニューの作成、調理まで行い、毎月のキッチン会議で調理法や盛付け等を見直している。職員は一緒に食事をしながら利用者の好みを把握している。</li> <li>・バーベキュー、行事食などで変化をつけて食事を楽しんでいる。</li> </ul>	

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	食事、水分の摂取量は記録に残しています。摂取が進まない方、詰め込み等を見守りながら、声掛けや一部介助をしています。食事、水分の形態は、利用者一人ひとりに合わせて提供しています。		
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、声掛けや付き添いにて口腔ケアを促しています。歯ブラシ、は磨き粉、コップは各自で用意して頂いたものを事業所で預かっています。		
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	家族からは排泄の状態を常に伺い、一人ひとりに合った間隔で誘導、ベッド上での介助を行っています。また記録にも残してその後に繋げています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレでの排泄を維持するため「またトイレ」「今日は多いわね」など、自立を阻害するような声かけをしないよう留意している。</li> <li>・安易なおむつ使用をしないよう、家族と連携しながら支援している。</li> </ul>	
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	既往歴や習慣等を踏まえ、排泄リズムを把握するよう努めています。水分補給を促すと共に、体操やレクリエーションにて身体を動かす機会をつくり、便秘予防に取り組んでいます。		
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	可能な限り、一人ひとりの希望に沿って時間や同性介助にて支援しています。お好みの入浴パターンや湯温にも配慮し、より気持ち良く入浴できるよう努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は基本的に午前中で、体調や病状に合わせて柔軟に対応している。</li> <li>・利用者ごとにお湯を変え、好みのシャンプー、石鹸、入浴剤など持参してもらい使用している。</li> <li>・ゆず湯や菖蒲湯などで気持ち良く入浴できるように支援している。</li> </ul>	

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	家族からの情報や今までの記録から、排泄パターンを考慮し、睡眠の妨害にならないよう、一人ひとりに合わせて支援しています。日中も身体を休めたい際には、適宜希望に沿うようにしています。		
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	家族、薬局に協力して頂き、内服薬の説明書や薬の手帳のコピーを提供して頂いています。それをファイリングし、全職員で共有しています。また誤薬、落薬等が無いよう、声に出して手渡し、内服するまで見守りしています。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や趣味等を把握し、利用時に取り入れていくよう努力しています。また主婦をしていた方に家事の一部を手伝って頂いています。		
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	現在、外出支援については稀にしか対応できていません。時折不穏者に対しては、気分転換のために付き添って近隣に出ることはあります。今後は行事として事前に計画し、職員数を確保して対応していきたいと考えています。	・利用者の希望と自立の程度に合わせ、商店での買い物、畑の水やり、野菜の収穫、近隣の散歩を支援し職員との会話を楽しんでいる。 ・遠方の公園まで藤、紫陽花などの花見や昼食レク、喫茶レクなどを計画し外出を支援している。	
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	現在、一人ひとりの希望に応じての支援は出来ていません。今後は家族と相談しながら、行事としてすすめていきたいと考えています。		

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
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	電話については、利用者の希望により、状況に応じて支援しています。		
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	日々の気候により、風を通す、エアコンの利用、カーテンの開閉等の対応をしています。またリビングには利用者と職員で共に作成した作品や、個々での作品を掲示及び展示しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・室温の設定等の室内環境は、マニュアルにて職員が対応している。</li> <li>・ソファで新聞やテレビを見てくつろぎ、リビングでは将棋をして楽しむなど、心地良い空間が確保されている。玄関や食卓には生花を飾り季節感を出している。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングと居室の一部にソファを設置し、寛げる環境を整えています。身体を休める等、一人になりたい際は居室を利用して頂いています。		
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	居室には元々床頭台を設置しており、宿泊時には利用して頂けるようになっています。希望があれば、本人の好みのものを持ち込めるよう配慮しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には、ベッド、寝具、エアコンやナースコールを設置し、又病状に対応できるよう医療機器を準備し、痰の吸引等も行っている。</li> <li>・個室と二人部屋があり、希望により馴染みの物品の持ち込みを支援している。</li> </ul>	
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	建物はバリアフリーで、リビング、廊下、トイレには手すりを設置して安全かつスムーズに移動できるよう配慮しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 複合型サービス  
ナーシングホーム岡上

作成日 平成26年8月28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	4	運営推進会議が、3か月に一度しか開催されていない。	平成2年9月以降は、2か月に1回開催する。	運営推進会議の年間予定表を作成して、行事に組み込んでいく。	1か月
2	35	災害対策の防災訓練は行えているが、地域住民の協力が得られていない。	災害時に地域住民の協力が得られるように、運営推進会議の議題に取り上げていく。	運営推進会議の議題の一つに取り上げて、地域の方に働きかけていく。	3か月
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。