

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4190100158		
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鍋島 グループホームニチイのほほえみ		
所在地	佐賀市鍋島3丁目14-21		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果市町村受理日	

※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URL	http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成23年9月28日	外部評価確定日	平成23年10月24日

【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>その人らしさを、どうぞいつまでも。「お客様のありのままを受け止め、生きてこられた大切な思い出と共にその人らしく、豊かに過ごしていただきたい。」経営母体である(株)ニチイ学館の理念のもと入居者様一人ひとりの尊厳を重んじた接遇で運営しています。</p> <p>楽しいことがたくさんある毎日を、明るい笑顔で心が通う援助をいたします。お客様がお一人ひとり明るく楽しく生活できるようにケアスタッフが側面からサポートいたします。◎一緒に近所の買い物や散歩に出かけます。街の人々との会話や、道端の小さな発見も楽しめます。◎ホームの敷地内に出来るだけ菜園を設けています。野菜や花の成長は感動につながります。◎絵画、折り紙、書道、塗り絵などの創作や、カラオケ、器楽演奏、童謡や楽しいリハビリなど趣味や娯楽などを生かした生活リハビリを導入しています。</p>
--

【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>市街地の清閑な住宅地に位置するグループホーム。大手法人の傘下に属する事業所で、入居者の居住環境、スタッフの配置等管理者を含めたスタッフ全員の心がゆき届いている。特に管理者に看護師の職務経験が有り、館内全域に清潔感があり、整理・整頓もゆき届いている。又、歩いて数分の所に同じグループのデイサービスの事業所や訪問介護(看護)サービスの事業所もあり、スタッフの交流や情報の交換等も出来、入居者への安心にもつながっている。入居者の住環境的にも良く、向かい側に大きなスーパーマーケットがあり日常の買い物に便利で、歩いて数分の距離には小さな公園もある。</p>

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA(大地)	自己評価/ユニットB(キララ)	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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ふ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	「社是」「経営理念」を掲示し、毎日全員で唱和を行い共有している。また「社是」「経営理念」にのっとり日々の業務で実践している。	「社是」「経営理念」を掲示し、毎日全員で唱和を行い共有している。また「社是」「経営理念」にのっとり日々の業務で実践している。	運営は「誠意」「誇り」「情熱」を理念として掲げ、毎日の朝礼(申し送り)時に管理者を含め参加スタッフ全員で唱和している。共有する事により入居者への対応や業務での実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	買い物や散歩に入居者と出かけ、地域の方々や挨拶を交わしたり、地域の方々来訪や見学なども含め交流を行っている。地区の自治会に参加し、施設のPRや火災、防災時の協力をお願いする。	買い物や散歩に入居者と出かけ、地域の方々や挨拶を交わしたり、地域の方々来訪や見学なども含め交流を行っている。地区の自治会に参加し、施設のPRや火災、防災時の協力をお願いする。	開設以来地域の自治会には参加し、自治会を通じてグループホームの案内や行事への案内等を配布している。区費も負担はしているが交流するまではいいない。	施設案内や季節毎の行事への案内はこれまでのように継続し、管理者を含めスタッフ全員で自治会の行事等にも積極的に参加し、回覧板の受け渡しができるような地域の人達とのふれあいが持てることを期待したい。
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	ホームヘルパーの実習受け入れや、高校生の職場体験受け入れを行い、認知症の理解を深めたり、民生委員や自治会長に運営推進会議のメンバーに入ってもらっている。	ホームヘルパーの実習受け入れや、高校生の職場体験受け入れを行い、認知症の理解を深めたり、民生委員や自治会長に運営推進会議のメンバーに入ってもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施し、ホームの状況報告や行事の案内など、また、ご家族様から意見を伺い、ホーム運営に協力を頂いている。会議には地域包括からも毎回参加していただいている。	2ヶ月に1回実施し、ホームの状況報告や行事の案内など、また、ご家族様から意見を伺い、ホーム運営に協力を頂いている。会議には地域包括からも毎回参加していただいている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、入居者、入居者家族、スタッフの参加で2ヶ月に1度開かれている。記録もきちんとファイルされている。会議を活かした取り組みもされている。	
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に取り組んでいる	中部広域に出向いたり、地域の包括支援センター(おたっしや本舗鍋島)のお世話役になり、密に連絡を取り合い、協力関係を築いている。	中部広域に出向いたり、地域の包括支援センター(おたっしや本舗鍋島)のお世話役になり、密に連絡を取り合い、協力関係を築いている。	地域包括支援センターや中部広域連合事務所に出向いて情報を交換したり、運営推進会議には必ず参加して頂き取り組みを伝えながら協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム会議で身体拘束について勉強会を行い、スタッフ全員で取り組んでいる。日中の施錠は行わず、スタッフの見守りを強化し、入居者に応じた支援を行っている。	ホーム会議で身体拘束について勉強会を行い、スタッフ全員で取り組んでいる。日中の施錠は行わず、スタッフの見守りを強化し、入居者に応じた支援を行っている。	機会ある毎にスタッフ会議、研修会、ミーティング等で「身体拘束」のリスク等を学んでおり、玄関の施錠、ベッドの柵、車椅子のベルト等にも配慮し拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	
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逃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	会社全体で虐待防止に努めており、ホーム会議研修を行っている。ニチイでは「虐待を、しない、させない、見逃さない」をスローガンにスタッフ同士が相互監視している。	会社全体で虐待防止に努めており、ホーム会議研修を行っている。ニチイでは「虐待を、しない、させない、見逃さない」をスローガンにスタッフ同士が相互監視している。		

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価/ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	実際に成年後見制度の利用者はいないが、今後必要になってくると思われるので、ホーム会議や勉強会の開催機会を設ける。	実際に成年後見制度の利用者はいないが、今後必要になってくると思われるので、ホーム会議や勉強会の開催機会を設ける。		
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、ご家族と契約書、重要事項説明書等の読みあわせを行い、不安や疑問を取り除いてから、契約を締結している。	契約時に、ご家族と契約書、重要事項説明書等の読みあわせを行い、不安や疑問を取り除いてから、契約を締結している。		
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	運営推進会議や面会時に気軽に話していただけるように取り組んでいる。(スタッフから声掛けを行う)また入居者に関することはケアプランに取り入れている。	運営推進会議や面会時に気軽に話していただけるように取り組んでいる。(スタッフから声掛けを行う)また入居者に関することはケアプランに取り入れている。	運営推進会議にも可能な限り入居者、入居者家族にも参加して頂き、意見・希望を聞きその場で話合えるようにしている。都合で参加出来なかった家族の方にも「報告書」を送り意見・希望がある場合は返事を頂くようにしている。又、面会に来られた時にもお話を聞き、運営に反映出来るようにしている。	
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	管理者がスタッフと個人面談を行って職員の意見や提案を聞くようにしている。またホーム会議等でも職員の質問や意見を聞く機会を設ける。	管理者がスタッフと個人面談を行って職員の意見や提案を聞くようにしている。またホーム会議等でも職員の質問や意見を聞く機会を設ける。	スタッフ会議や研修会、ミーティング等でスタッフの意見・提案を受けている。年数回行われる懇親会等でも個人的に管理者とスタッフの話し合う機会を設け運営に反映させる仕組みは出来ている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績、勤務状況に応じて賞与や賞金アップに繋がるようになっている。また資格習得に関しても手当てとして支給するシステムになっている。	職員の努力や実績、勤務状況に応じて賞与や賞金アップに繋がるようになっている。また資格習得に関しても手当てとして支給するシステムになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	管理者や計画作成担当者、ユニットリーダーを養成するテクニカル研修、管理者研修、実践者研修等、必要に応じ受講している。またホーム内での心肺蘇生、高齢者虐待防止や身体拘束についても研修を行っている。	管理者や計画作成担当者、ユニットリーダーを養成するテクニカル研修、管理者研修、実践者研修等、必要に応じ受講している。またホーム内での心肺蘇生、高齢者虐待防止や身体拘束についても研修を行っている。		
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り組みをしている	鍋島地区のネットワーク(おたっしや本舗鍋島)に参加し他のGHや業者の方々と交流をもち、勉強会や訪問、助言を受けたりしている。	鍋島地区のネットワーク(おたっしや本舗鍋島)に参加し他のGHや業者の方々と交流をもち、勉強会や訪問、助言を受けたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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	入居前に事前訪問し、入居者の話や質問に傾聴し答えることにより、本人の不安を解消している。また事前にアセスメントを取ることで職員の受けいれ態勢を整える。	入居前に事前訪問し、入居者の話や質問に傾聴し答えることにより、本人の不安を解消している。また事前にアセスメントを取ることで職員の受けいれ態勢を整える。		
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	入居前の事前訪問や見学を通じ、入居にあたっての不安解消に努める。またその際に要望等もケアプランに反映させていく。	入居前の事前訪問や見学を通じ、入居にあたっての不安解消に努める。またその際に要望等もケアプランに反映させていく。		
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	入居にあたって、ご家族や入居者にとって何が必要なか身体状況も踏まえ必要なサービス提供に努めている。満室などのときは他の事業所の紹介等も行っている。	入居にあたって、ご家族や入居者にとって何が必要なか身体状況も踏まえ必要なサービス提供に努めている。満室などのときは他の事業所の紹介等も行っている。		
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	大きな家族(ホーム)としての信頼関係を持っていただき24時間入居者を支えていくことを理解してもらおうと共に、自立支援の確立を目指す。また入居者にも相互扶助の目標を持っていただく。	大きな家族(ホーム)としての信頼関係を持っていただき24時間入居者を支えていくことを理解してもらおうと共に、自立支援の確立を目指す。また入居者にも相互扶助の目標を持っていただく。		
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	入居者の体調を含め日常生活状況を面会時やケアプラン作成時に連絡しながら、入居者を共に支えていく関係を築く。	入居者の体調を含め日常生活状況を面会時やケアプラン作成時に連絡しながら、入居者を共に支えていく関係を築く。		
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い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	入居前のアセスメントにより入居者の大事にされている物や好みを把握し入居時は他の入居者との関係を良好に保てるように援助する。また面会や外出、電話を利用し、今までの関係を保つようにする。	入居前のアセスメントにより入居者の大事にされている物や好みを把握し入居時は他の入居者との関係を良好に保てるように援助する。また面会や外出、電話を利用し、今までの関係を保つようにする。	入居される事が決まったら必ず現在住んでおられる自宅を訪問し、また、病院(施設)から入居される方の場合もかつて住んでおられた場所を共に尋ねるようにし、馴染みの人や場とのつながりを大事にしている。友人にも来ていただくようお願いしたり、電話をかける事もある。	
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	体操や、レクリエーションを通じて他の入居者との関わりを円滑にする。また水分補給時や入居者同士が気軽にリビングで共有できて会話できるように援助する。	体操や、レクリエーションを通じて他の入居者との関わりを円滑にする。また水分補給時や入居者同士が気軽にリビングで共有できて会話できるように援助する。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	長期の入院(他施設に移動でない)により契約終了の場合でも相談があれば、気軽に連絡をもらえるように退去時に説明する。	長期の入院(他施設に移動でない)により契約終了の場合でも相談があれば、気軽に連絡をもらえるように退去時に説明する。		
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。	職員を担当制にし、入居者の意向や希望を吸い上げるようにする。ご家族と連携し、できるだけ希望に添えるよう支援する。	職員を担当制にし、入居者の意向や希望を吸い上げるようにする。ご家族と連携し、できるだけ希望に沿えるように支援する。	日中出来る限り入居者と共にゆっくり話が出来た時間を待つようにスタッフ全員が努めている。共に座って入居者の目を見ながら現在の思いや希望の把握に努めている。困難に感じられる時は家族とも話し合い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	入居前にご家族や本人から色々話を伺い情報を共有し支援を行っていく。また生活をしていかれながら、コミュニケーションを図り、ニーズを引き出していく。	入居前にご家族や本人から色々話を伺い情報を共有し支援を行っていく。また生活をしていかれながら、コミュニケーションを図り、ニーズを引き出していく。		
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	入居者に合った生活のリズムを把握し身体状況や精神状況に応じた生活を送れるように努める。	入居者に合った生活のリズムを把握し身体状況や精神状況に応じた生活を送れるように努める。		
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	カンファレンスの中で、日々の状況や身体状況を把握し、またご家族の意見を取り入れて介護計画にも反映させている。	カンファレンスの中で、日々の状況や身体状況を把握し、またご家族の意見を取り入れて介護計画にも反映させている。	日々の入居者の思いや意向の把握の中で出てきた課題やケアのあり方について記録し、ケアプラン見直しの時期に、それぞれが入居者の目標を立て、家族の希望も取り入れて、スタッフ会議に提案し全員で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	個別の介護記録により体調の変化や、食事量、睡眠、排泄回数、水分摂取量までわかり、体調管理に利用している。また介護計画にも反映させている。	個別の介護記録により体調の変化や、食事量、睡眠、排泄回数、水分摂取量までわかり、体調管理に利用している。また介護計画にも反映させている。		
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	ご家族、本人の意向を優先し、様々な意向があるときも、できるだけ尊重しながら対応している。	ご家族、本人の意向を優先し、様々な意向があるときも、できるだけ尊重しながら対応している。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	避難訓練や心肺蘇生、保健師さんからの指導や講習会など地域資源利用しながら、安全で豊かな暮らしをサポートしている。	避難訓練や心肺蘇生、保健師さんからの指導や講習会など地域資源利用しながら、安全で豊かな暮らしをサポートしている。		
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、納得が得られたか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	基本的に入居時にご家族と話し合い、かかりつけ病院を希望される方は受診の援助を行っている。また協力病院は往診診療や緊急時の対応も引き受けていただいている。	基本的に入居時にご家族と話し合い、かかりつけ病院を希望される方は受診の援助を行っている。また協力病院は往診診療や緊急時の対応も引き受けていただいている。	受診は入居者や家族の希望を優先しかかりつけ医の受診も大切にしている。協力病院の受診を希望される方については、内科、精神科、歯科の往診診療を受けられるようになっている。	
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	毎日2回のバイタルチェックを実施し、管理者(看護師)に報告し、医療機関や訪問看護との連携を行い適切な対応を行っている。	毎日2回のバイタルチェックを実施し、管理者(看護師)に報告し、医療機関や訪問看護との連携を行い適切な対応を行っている。		
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。	入院時はスタッフが準備、付き添いを行い、病院に情報提供している。また退院時も必ずスタッフが対応し退院後の支援が円滑に行くように努めている。	入院時はスタッフが準備、付き添いを行い、病院に情報提供している。また退院時も必ずスタッフが対応し退院後の支援が円滑に行くように努めている。		
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、事業所できるところを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族の意向を取り入れながら、医療機関と訪問看護と連携を図り、ホームの中で生活が出来るかぎり援助を行っていく。また介護計画にも反映させていく。	ご家族の意向を取り入れながら、医療機関と訪問看護と連携を図り、ホームの中で生活が出来るかぎり援助を行っていく。また介護計画にも反映させていく。	「重度化・終末期に向けた指針」の文書を作成し入居契約時に入居者・家族に管理者(看護師)が中心となって説明・共有し、協力病院とも連携しチームとして取り組む体制が整えられている。	
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	緊急時や急変時に備えマニュアルを作成し入居者の異常があった時に迅速に対応できるように努めている。また徘徊などについても連絡網を準備している。	緊急時や急変時に備えマニュアルを作成し入居者の異常があった時に迅速に対応できるように努めている。また徘徊などについても連絡網を準備している。		
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	避難訓練を年2回実施している。また避難場所の確保や非常食、簡易トイレ、水、など災害時の対応も準備している。地元の消防団や自治会でも協力応援要請している。	避難訓練を年2回実施している。また避難場所の確保や非常食、簡易トイレ、水、など災害時の対応も準備している。地元の消防団や自治会でも協力応援要請している。	火災訓練として年2回総合訓練、避難訓練を実施している。又、昼間ではあるが夜間を想定した訓練も行っている。非常食や水、簡易トイレ等災害時の対応も準備している。	今後は、避難訓練に実際に地域の方が参加していただけることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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	入居者一人一人にあったケアを行い、尊厳と人格を守りつつ、全員個室対応でプライバシーの確保と安全を提供している。	入居者一人一人にあったケアを行い、尊厳と人格を守りつつ、全員個室対応でプライバシーの確保と安全を提供している。	館内の移動、食事、排泄の介助時等、スタッフの入居者への接し方・言葉掛けはやさしく、丁寧である。入居者を尊重し誇りを損なわない支援である。	
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	職員が入居者と接しながら、ニーズを引き出し、入居者の意見を取り入れ、自己決定できるように支援する。	職員が入居者と接しながら、ニーズを引き出し、入居者の意見を取り入れ、自己決定できるように支援する。		
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	業務の流れと、入居者の希望を融合しながら、希望に添うように支援する。	業務の流れと、入居者の希望を融合しながら、希望に添うように支援する。		
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	整容、口腔ケア、髭剃り、美容、服装など入居者の自己決定と、職員の支援で毎日の清潔を確保している。	整容、口腔ケア、髭剃り、美容、服装など入居者の自己決定と、職員の支援で毎日の清潔を確保している。		
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	入居者の嗜好や、希望、季節の物などを取り入れながら、食の楽しみを楽しんでもらっている。また配膳や洗い物、食器拭きなど入居者にも協力していただき日常生活観をもっていただいている。	入居者の嗜好や、希望、季節の物などを取り入れながら、食の楽しみを楽しんでもらっている。また配膳や洗い物、食器拭きなど入居者にも協力していただき日常生活観をもっていただいている。	食事の時間は楽しいひと時である。献立も1ヶ月の決め事はあるが、その日の入居者の希望等により変更もできる。食材は近くのスーパーへスタッフと共に買出しに行き、食後は入居者も食器を拭いたり、思い思いに手伝っている。	
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	毎食の食事量や、毎日の水分摂取量をチェックして、必要に応じ刻み食や、ミキサー食にしたり、ゼリーにして水分補給を行っている。	毎食の食事量や、毎日の水分摂取量をチェックして、必要に応じ刻み食や、ミキサー食にしたり、ゼリーにして水分補給を行っている。		
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、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	全員、毎食後の口腔ケアを行い、入居者の能力に応じ、介助を支援している。また定期的に歯科受診を行えるようにしている。	全員、毎食後の口腔ケアを行い、入居者の能力に応じ、介助を支援している。また定期的に歯科受診を行えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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、排便の有無や回数をチェックして、健康管理している。また排泄時の支援も一人一人の状態に応じ支援を統一している。(オムツの方も日中はトイレに座っていただき排泄を促す)	排泄、排便の有無や回数をチェックして、健康管理している。また排泄時の支援も一人一人の状態に応じ支援を統一している。(オムツの方も日中はトイレに座っていただき排泄を促す)	排泄チェック表を活用している。一人一人の状態に応じた支援をしているが、就寝される時は、ポータブルトイレを用意し、時間に合わせてベットより誘導し自立に向けた支援をしている。	
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	水分量の確保を行い、適度の運動で便秘を予防している。また毎日の排便チェックで排便回数を確認し、必要があれば医師の指示を仰ぐ。	水分量の確保を行い、適度の運動で便秘を予防している。また毎日の排便チェックで排便回数を確認し、必要があれば医師の指示を仰ぐ。		
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	入居者の希望に添い、入浴の回数や時間を支援する。(毎日入浴は実施)状態に応じて清拭も行っている。	入居者の希望に添い、入浴の回数や時間を支援する。(毎日入浴は実施)状態に応じて清拭も行っている。	入浴は希望があれば毎日でも楽しんで頂ける様に準備はできている。個々に応じた支援を心がけてはいるが、健康の保持を考えて2日に1度は必ず入浴して頂けるよう支援している。場合によっては、足浴や清拭も行っている。	
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	入居者に応じ就寝時間を対応。寝付けない入居者は、リビングにて水分補給していただいたり、職員と話をして落ち着いてから休んでいただいている。	入居者に応じ就寝時間を対応。寝付けない入居者は、リビングにて水分補給していただいたり、職員と話をして落ち着いてから休んでいただいている。		
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	ニチイ全体で誤薬に対する取り組み実施している。毎回複数の職員で薬のセットから、飲み込みの確認等の支援を行っている。	ニチイ全体で誤薬に対する取り組み実施している。毎回複数の職員で薬のセットから、飲み込みの確認等の支援を行っている。		
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	入居者の能力に応じ、趣味や、特技を生かしてもらっている。(手芸や絵、習字等)また買い物や散歩なども入居者と一緒に行っている。	入居者の能力に応じ、趣味や、特技を生かしてもらっている。(手芸や絵、習字等)また買い物や散歩なども入居者と一緒に行っている。		
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	散歩や買い物など日常生活の中で外出の機会を設ける支援を行っている。また墓参りや個人の希望があるときは、家族と連携し本人の希望に添うように支援する。	散歩や買い物など日常生活の中で外出の機会を設ける支援を行っている。また墓参りや個人の希望があるときは、家族と連携し本人の希望に添うように支援する。	ホームは、住宅街に位置しており、大通りを一歩中に入れば車も少なく、近所には公園もあり日常的に散歩外出は出来ている。行事としての外出も家族の協力が出掛けられるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(大地) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(キララ) (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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	金銭管理が出来る方は、一部個人で管理されているが、医療費、理美容などの支払いは、お小遣い管理を事務所でやっている。時にはお店に行き、職員と一緒に買い物をして支払いをしてもらっている。	金銭管理が出来る方は、一部個人で管理されているが、医療費、理美容などの支払いは、お小遣い管理を事務所でやっている。時にはお店に行き、職員と一緒に買い物をして支払いをもらっている。		
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	手紙は、入居者が書かれた物は基本投函している。また職員が代筆を行うときもある。電話についても希望があれば事務所の電話を使用してもらっている。	手紙は、入居者が書かれた物は基本投函している。また職員が代筆を行うときもある。電話についても希望があれば事務所の電話を使用してもらっている。		
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	室内を明るくし、毎日の共用空間は整理整頓と消毒を行い衛生に気をつけている。また入居者の趣味の作品やレクの作品を掲示して楽しんでもらっている。	室内を明るくし、毎日の共用空間は整理整頓と消毒を行い衛生に気をつけている。また入居者の趣味の作品やレクの作品を掲示して楽しんでもらっている。	室内は明るく、衛生的で整理・整頓もされている。天気の良い日中は窓も開け放たれ、窓は合わせガラスで騒音防止、冷・暖房効果もあり、カーテンを通した適度な日の光も入ってくる。廊下壁面には入居者の趣味の作品も飾られていて居こちのよい生活を感じさせる工夫がされている。	
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	リビングにて職員や入居者同士が気軽に話をしたり、お茶をしたり、気軽に利用できる場所を提供している。また共用部分に和室があるので、利用してもらっている。	リビングにて職員や入居者同士が気軽に話をしたり、お茶をしたり、気軽に利用できる場所を提供している。また共用部分に和室があるので、利用してもらっている。		
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	居室内は、入居者と家族が相談し、使い慣れたものや、思いでの品を飾ってもらいその人らしさ、個性を大事にして居室内は快適に過ごしていただいている。	居室内は、入居者と家族が相談し、使い慣れたものや、思いでの品を飾ってもらいその人らしさ、個性を大事にして居室内は快適に過ごしていただいている。	個性あふれる居室が多い。若いとき旅行が好きだった方は大きな国内(国外)地図が貼られていたり、お茶の得意だった方は抹茶碗が飾られていたり、馴染みのある物でそれぞれに工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関はスロープを設置し、ホーム内は段差がないバリアフリーになっている。また、廊下や浴室、トイレにも手すりを設置し入居者の自立を支援しています。	玄関はスロープを設置し、ホーム内は段差がないバリアフリーになっている。また、廊下や浴室、トイレにも手すりを設置し入居者の自立を支援しています。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)				
※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項 目		取 り 組 み の 成 果		
		ユニットA	ユニットB	
↓ 該当するものに○印をつけてください				
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	利用者と職員と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

項 目		取 り 組 み の 成 果		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 該当するものに○印をつけてください		
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:2,20)	○	○	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