

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 2 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                     |           |  |
|---------|-------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3490200270                          |           |  |
| 法人名     | (株)ニチイ学館                            |           |  |
| 事業所名    | ニチイケアセンター南観音                        |           |  |
| 所在地     | 広島市西区南観音2-9-19<br>(電話) 082-532-1801 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月9日                           | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200270-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200270-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人医療近代化プロジェクト |
| 所在地   | 広島市安佐北区口田南 4-49-9    |
| 訪問調査日 | 平成27年2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）】

入居者が自分の家のように過ごして頂ける様な雰囲気を保ちつつ、近所の方にボランティアとして歌声広場(月2回)や体操(毎水曜日)などの催し物を開催したり、近所の子供たちが遊びに来るなど地域の方にも気軽に来所でき交流がとれるホームにしています。又、デイサービスも行っている為、レクリエーションにも力を入れています。毎日午前と午後合計4時間の時間をとり四肢機能の維持・向上に繋がる様なレクを提供しています。ケアスタッフに関しては報告・連絡・相談を徹底し、入居者様・デイ利用者様の個々の最新の情報を統一して、毎日その方に適したケアを行っています。緊急・トラブルに関しても月一度のホーム会議やカンファレンスなどで全員で意見交換を行い緊急時の対応が取れるようにしています。又、家族様・医療関係者との連携を密に取り、安心して過ごして頂ける環境作りを常に心がけています。

【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）】

住宅街で近くに保育園があり、子供の声が聞こえる場所にグループホーム南観音があります。ホームの入口に花壇があり、春を感じる花が咲いています。地域ボランティア(歌声広場、体操)の方の協力があり、近隣の子供や地域の方が気軽に訪問してもらえるホームです。デイサービスも行われており、四肢機能の維持向上に繋がるようなレクリエーションを提供しています。家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの状況や、希望に合わせた、生活支援、能力に応じた自立支援に管理者、職員は基本理念を再確認し、利用者、家族の思いを聴きとり、寄り添う対応と楽しみある生活の提供に努めています。

ニチケアセンター南観音

| 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<br>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。  | 社是である“誠意・誇り・情熱”を基本理念とし毎朝・会議の開始時に唱和をし、入居者の心に寄り添ったケアを掲げ日々理念の実践に取り組んでいる。又、法人の基本理念を記したコンプライアンスカード(携帯用)をスタッフ全員が所持している。         | 社是(誠意、誇り、情熱)を理念とし朝礼、会議の際唱和し、職員は基本理念を基にしたコンプライアンスカードを常に持ち、社是、経営理念を立ち戻す原点として全員で共有し実践につなげている。  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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員として日常的に交流している。  | 地域行事に参加し、地域の方たちとの交流を行っている。ホームの方へは地域のボランティアの方や子供達に訪して頂きホーム内での交流もはかっている。ホーム独自のイベントには近所の方が毎回参加して下さっている。                      | 11月のニチイ祭をチラシや回覧板で地域の方にお知らせし、地域の方、子供たち、ボランティアの参加があり、ビンゴ大会、金魚すくい、綿あめなどイベントで交流をしている。夏祭りには夜店を開き、職員の法被姿で、かき氷などが出されている。行事の都度、地域の方に参加してもらっている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 共用型のデイサービスも行っている事から、町内会をはじめとする役員の方に介護等についてお困りの方がいらっしゃれば声をかけて欲しいと要望している。又、直接ホームの方へ来所頂いて気軽に相談出来る様、見学会・相談室も常時行っている。          |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。                                       | 家族様・民生委員・町内会長・地域包括支援センター職員をメンバーとして、2か月に1度開催している。主にホーム行事や取り組み状況を説明、また出席者の意見などを聞き、運営に生かすよう取り組んでいる。                          | 運営推進は2ヶ月に1回開かれ、町内会長、包括支援センター職員、民生委員、家族、利用者、管理者、ケアマネージャー、職員の出席で開かれ、ホームの状況説明、行事報告をし、出席者からの意見や提案を運営に生かしている。                                |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。  | 定期的な運営推進会議の開催、町内会長への挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、ご意見を聞き、改善に取り組んでいる。  | 運営推進推進会議の案内、包括支援センターへの訪問し、情報や意見を聞き改善に取り組んでいる。トラブルがあれば伝えている。   |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 常日頃から身体拘束に繋がらない様スタッフに研修を行っている。生活の中にも身体拘束に繋がる行為がないか確認を行っている。又、身体拘束の知識がないご家族様にも説明を行い理解を頂ける様にしている。                           | 拘束については職員研修を行い理解している拘束はしていない。家族には拘束(拘束はどのようなことか)について説明をしている。  |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 虐待しない・させない・見逃さないを高齢者虐待防止スローガンとして掲げ、スタッフに周知している。毎月のユニット会議にて入居者状況の情報共有を図り、ホーム会議などで研修を受けた職員がスタッフが高齢者虐待防止法の研修をホーム会議で行い周知している。 |   |                   |

ニチケアセンター南観音

| 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 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。    | 権利擁護の研修を受けた者がホーム会議にてスタッフに研修を行い、周知をおこなっている。   |   |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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。                          | 入居前には家族・利用者に当ホームの契約の説明を行い、解約時の対応も含め、疑問などに答えている。  |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                      | 利用者・家族には開催日をお伝えし出来るだけ運営推進会議に出席していただき、意見要望等を発言して頂いている。意見要望は真摯に受け止め改善に努め、改善後は電話や手紙にて報告を行っている。又、利用者様の日頃の様子は毎月のお便りにて報告させて頂いている。気軽に意見要望を出して頂ける様玄関に意見箱を設置している。 | 家族には毎月お便りを送り、利用者の様子をお知らせし、運営推進会議の案内をし、家族の要望、意見は運営に反映している。                         |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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・ユニット会議を意見の場とし、意見を述べられる体制を作っている。  | ホーム会議、ユニット会議では職員からの意見や提案を聴き管理者が検討し統一を図りながら反映させている。ホーム長、ユニットリーダーに個人的に相談し、指導も受けている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 処遇改善手当て・キャリアアップ制度で給与に反映させる制度がある。   |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 法人内外の研修が受けられる様案内を知らせて参加してもらっている。研修終了後はホーム会議やユニット会議にて全員に研修内容を報告してもらい、全員に周知している。   |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 代表者が同業者施設へ見学・勉強会に出向き交流を行っている。又勉強会後はホームへ持ち帰り会議などの場にて同業者が行っている活動やサービスを職員に報告し当ホームのサービス向上に役立てている。  |   |                   |

ニチケアセンター南観音

| 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 |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。 | インテーク時(入院先・ホーム内)だけでなく、自宅訪問などアセスメントの中で、本人・家族の気持ちを真摯に受け止める努力をしている。アセスメント後は職員へ報告しアセスメントの共有を行っている。プランに関しては利用開始時と開始後1ヶ月でモニタリング・カンファレンスを開催し、追記・書き替えを行っている。 |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。            | 入所前アセスメントは自宅、入院先などに出向き本人様・ご家族様の面談を持ち、困っている事や要望を傾聴し信頼関係を築けるように努めている。入居後も随時連絡を取り合い関係作りを行っている。  |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。        | 開始前にアセスメントを自宅・入院先などに出向き本人様・ご家族様が困っている事や要望を傾聴しアセスメントを作成。サービス開始時に必要とされている支援が行えるよう努めている。  |   |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                           | 調理・掃除・整理整頓などできる事を見極め、スタッフと共に行っている。   |   |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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。            | 家族様来所時には入居者様の日々の情報提供を行い、毎月手紙で来所が難しい家族様にも状況がわかる様報告を行っている。   |   |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                        | 友人・知人が来所されたり、電話などで関係を続けられておられる。又、友人・知人様からの言葉も傾聴し本人様の生活スタイルなどに反映させてもらっている。  | 家族、知人、教え子の方が訪問されている。今までの馴染みの関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、孤立しない様にテーブル席の位置の工夫、職員を間に入れた会話など関係の改善に努めている。                 | 利用者同士の関係を把握し、孤立しない様にテーブル席の位置の工夫、職員を間に入れた会話など関係の改善に努めている。   |   |                   |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。     | 退去される利用者、家族には困り事があれば声をかけて頂くよう退所時に声かけを行い必要に応じ相談支援に努めている。  |   |                   |

ニチケアセンター南観音

| 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 |
| <b>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</b> |      |   |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いやりや意向の把握<br>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。   | 家族歴・生活歴等様々な角度でアセスメントを行っている。まあ多、本人の暮らしの希望・意向が出た場合はその都度検討を行い対応をしている。   | 家族からの情報、日々の生活の会話から、希望や意向の把握に努め、それを利用者にとってより快適な援助ができるか検討し、対応している。                |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | 初回面談は必ず自宅や病院を訪問し、本人・家族・居宅介護支援事業所ケアマネージャー・病院相談員・看護師から聞き取りを行い把握に努めている。   |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。   | 心身の状況は日々の申し送り、ケアカンファレンス、コミュニケーションノート等でスタッフ間で情報共有し現状の把握に努めている。  |   |                   |
| 26                                | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 利用者本位のプラン作りを目指し、本人・家族の意見を聞いた上で、ケアカンファレンスを目標期間に合わせて行っているが、状況の変化やより良いケア方法が出された時は、随時カンファレンスを行い活きた介護計画の作成に取り組んでいる。 | サービス内容の変更時、介護度の変更時、利用者、家族の意向を基にしながら最終的にはそれぞれの分野での参考意見を統一して、サービスに反映し介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 介護記録・管理日誌・受診記録・日常生活支援シートなど様々な帳票を利用し、スタッフ全員で情報共有を行い、これらをカンファレンスで検討するシステムを作っている。                                 |   |                   |
| 28                                |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ADL・IADLの状況に応じて、必要と思われるサービスの導入、又ケアの方法を変更し、スタッフ間で統一したケアができる様努めている。  |   |                   |
| 29                                |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 必要に応じて協力要請、支援は受けている。(地域ボランティアの支援、廃品回収の依頼)  |   |                   |
| 30                                | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 主治医は利用者の希望のまま入居して頂いている。提携医は週一回往診・週一回の訪問看護・皮膚科医往診(月1)・必要時訪問歯科なども利用している。報告・連絡・相談を密に適切な治療と専門医の紹介もして頂いている。         | 提携医は通院、往診に対応で、提携医は2週に1回、家族の希望で週1かきの往診もある。                                       |                   |

ニチケアセンター南観音

| 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<br>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。                       | 医療連携体制に伴い、週一回看護師の訪問でスタッフ、看護師と情報共有出来る帳票を利用している。必要時は主治医との連携も行って、個々に対応している。                                       |   |                   |
| 32                       |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。   | 入院時は介護サマリーを提出し、日常生活の様子や処方薬などの情報提供を行っている。退院時には必要に応じて医師や看護師と話し合いの場を設けている。また定期的に利用者の状況の把握に努め必要に応じ医師や看護師と連携を図っている。 |   |                   |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入所時に重度化した場合や終末期のあり方について説明を行っている。重度化した場合、本院、家族の意向を大切にホームでできる事、できない事をはっきりさせ、その中で最良の支援が出来る様取り組んでいる。               | 入居の際、終末期のあり方についてホームでできることを説明し状態の変化があった時、家族の意向を聞き、医師、看護師、職員で話し合いを重ねながら看取り支援をする。最近看取りをすることがあり、職員も初めての事であったが、医師、看護師の協力と職員のチーム連携で看取ることができスキルアップになり、最良の支援に取り組んでいる。 |                   |
| 34                       |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。  | ホーム会議にて初期対応等の研修は行っている。   |   |                   |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>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。  | 災害時の避難場所、避難経路の把握、避難訓練を行いスタッフに周知している。災害時に備えて非常食を常備している。町内会の方へ災害時に協力を頂くよう依頼している。                                 | 年2回の消防署指導の基、災害時の避難訓練、避難経路の把握、火事の火元の確認から始まる訓練をしている。運営推進会議で町内会の方へ協力する声もあり、近隣の工場の方にも依頼している。災害時の非常食を常備している。   |                   |
| 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<br>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。   | 誇りやプライドを傷つけるような言葉使いや対応にならないように努めている。また、排泄や入浴等は本人のプライバシーが確保できる様配慮している。  | 日常の言葉使いには気をつけ、利用者の人格を尊重した対応で(男性職員が無理な方には女性職員)排泄や入浴の際、配慮した支援をしている。   |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。  | 利用者訴えはゆくりしっかり聞く努力を行っている。また、自己主張をしっかりとされる方に関しては、ケアプランにも位置づけている。   |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。                                    | ホームでの基本的な生活のペースはあるものご本人の意向を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来るよう心掛けている。  |   |                   |

ニチケアセンター南観音

| 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 |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。   | 2か月に一度の程で出張利用に来てもらい本人家族の希望に沿って行っている。中にはカットだけではなくパーマなどのお洒落を楽しまれている方もおられる。  |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。            | 利用者の希望を聞きながらも偏った食事にならない様配慮している。旬な食材を使用し、個々に食べやすい工夫も行っている。季節の行事に合わせ行事食等も取り入れている。利用者にはテーブル拭き、下膳等で出来る範囲でお手伝いはして頂いている。食材選びの為に一緒に買い物に出かけている。 | 自立した方には下膳やテーブル拭きなどが手伝われている。利用者の好みを聞きながら旬の食材を使った献立で行事食(節分、ひな祭り、おせち料理)も多く、誕生会のケーキ、おやつレクレーションではパイナップルの解体ショーをしている。状況に応じた刻み食、ミキサー食も提供している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 利用者に合わせた食事等、食事形態(ミキサー食・キザミ食)にし、栄養バランスを考え提供している。水分摂取量・食事量・排便・排尿・体重等記録して、スタッフ間で情報共有し、ひとりひとりの状態に応じて支援できるようにしている。                           |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 毎食後口腔ケアは行っており、出来ない方はスタッフが声かけ介助している。必要に応じて訪問歯科にて治療を受けている。  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように心掛けている。  | 排泄記録で時間を見て声掛けをし、できるだけトイレ使用されるよう支援している。リハビリパンツ、布パンツにパット使用の方がおられる。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、水分摂取量、運動量の把握を行い、水分を促したり、繊維の多い食物を摂取していただいたり、日常生活の中で身体を動かすよう働きかけている。また排便コントロールのため、医師の指示の元、適宜服用を行うこともある。                               |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 最低2、3日に1回は入浴して頂いている。その他にも出来るだけ本人の要望に合わせて気持ちよく入浴できる様な支援をしている。  | 入浴は2～3日に1回入られているが、利用者の希望や状況に合わせて楽しんで入浴できるよう支援している。  |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                           | 利用者の生活パターンを把握し状況の変化に対応し安眠・休息がとれるよう支援している。   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                      | 一人ひとり個人ファイルに綴じて、スタッフが薬の目的や副作用、用法用量について周知できるようにしている。服薬ファイルシートを活用し、服薬支援を行い、症状の変化は介護記録にて確認、把握に努めている。                                       |   |                   |

ニチケアセンター南観音

| 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 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。  | 一人ひとりの生活や趣味嗜好を前もって把握しておき、張り合いや喜びがある日々が送れるように出来ることを目標として行っている。(例えば洗濯たみ、掃除、生け花など)                     |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。                     | 利用者の体調、天気を見ながら、散歩や買い物、行事への参加など、ホーム内だけで済ませず、出来るだけ外気を肌で感じ活力につながるように支援している。                            | 気候の良い日には利用者と一緒に行き、散歩に行き、できるだけ外気を感じられるようにし、年間行事である春、秋の遠足や初詣や盆踊りにも出かけ四季を通して支援している。              |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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(お小遣い)はホームでお預かりしているが、要望があった時にはスタッフ同行で買い物に出かけている。本人の力に応じてお金を使えるように支援している。                          |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 本人希望により支援している。携帯電話をお持ちの方もおられ本人自ら電話をされている。   |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | リビング兼食堂は明るく風通しの良い開放感のある室内となっている。和室もあり、落ち着いて休め過ごしやすいスペースになっている。ホール内は季節により飾りつけ等取り入れており家庭的で和める工夫をしている。 | リビングは季節を感じる飾りがあり、明るい日差しの中で、テーブルを囲み談話したり、音楽を聴き思い思い過ごされている。リビングの一角に畳が敷かれ、横になって休むこともできる場所になっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | リビング兼食堂は食卓と椅子が置いてあり、自由に座って話しが出来るスペースとなっている。また、ソファーが窓際に置いてあり腰掛られるようになっており、独りになることもできるように工夫している。      |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | ご本人のなじみの家具や、生活用品をしようしている。また作品や写真の飾りつけがされており、居心地よく安心して過ごせる居室となっている。                                  | 利用者の馴染みの生活用品、仏壇、家族の写真などが飾られ、安心して過ごせる居室になっている。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 建物内部では手摺り、(トイレ・廊下・浴室)等で自立できるよう整備されており、安全に生活できるようになっている。又、自室やトイレは場所がわかるよう表示等して工夫している。                |   |                   |

| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらい<br>③利用者の3分の1くらい<br>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                         | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない  |
| 60        | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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や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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター南観音

作成日 平成 27年 2月 24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    | 60   | 外出が少ない        | 外出回数を増やす | できるだけ外気を肌で感じる活力につながるよう支援にする。 | 1年         |
| 2    |      |               |          |                              |            |
| 3    |      |               |          |                              |            |
| 4    |      |               |          |                              |            |
| 5    |      |               |          |                              |            |
| 6    |      |               |          |                              |            |
| 7    |      |               |          |                              |            |

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。