

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 3 月 1 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 (電話)082-532-1801		
自己評価作成日	平成31年2月5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200270-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸区中野東 4丁目11番13号
訪問調査日	平成31年3月1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）】

入居者様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)やリハビリ体操(毎水曜日)などの催し物を開催したり、近所の子供達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。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適切に取れるようにしています。又、スキルアップテストや個人情報保護に関する理解度チェック・社外で行われる研修参加等を行いケアスタッフの質の向上をはかっています。外部関係者の方々とは連携をとり家族様・医療関係者と協力し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）】

ニチイケアセンター南観音は、利用者一人ひとりが今までの生活を継続出来るよう、日々の「経過記録」「申し送り簿」「コミュニケーションノート」から利用者の思いを汲み取られ、毎月のカンファレンスで職員全員が利用者の思いや意向の把握に努めて支援に取り組んでいる。職員は食事の形状(刻み、とろみ、ミキサー食)を工夫されたり、おやつをアレンジする等、食事を楽しむ為の工夫をしている。地域のボランティアの方々と一緒に、利用者のその人らしさを大切に、優しさとぬくもりのあるケアを提供出来るよう、利用者と接するスタッフが楽しい雰囲気を作り、ご利用者が笑顔で過ごせる時間が長くなるよう支援している。緊急時や夜間は協力医療機関と24時間オンコールで医療連携体制をとられて、利用者が適切な医療が受けられるよう連携を図っており、利用者や家族の安心に繋がる支援に取り組まれている。

ニテイケアセンター南観音（ひまわり）

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。	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。	理念はリビングと事務所に掲示しており、毎朝の申し送り時に社是である”誠意・誇り・情熱”を理念と、事業所理念「入居者の心に寄り添ったケア」を唱和し、管理者と職員は、その理念を共有して実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している。	地域の方たちとの交流も兼ねて地域行事に参加している。ホームの方へは地域のボランティアの方や子供達に気軽に来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々が毎回参加して下さっている。	地域ボランティアの方々に、歌のリハビリテーション、体操、歌の会・詩吟等を行って頂き、利用者とは交流している。又、秋祭りには神輿が事業所に立ち寄ってくれたり、ニテイ祭りでは、地域の方と利用者とは触れ合っている。花見では、近所の1本桜を見に行き、地主の方にテーブルやお茶、ケーキまで御馳走になり交流している。近隣の方に、大根やスイカ、白菜、はっさく大福、プリン等頂き交流している。		
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。	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、気軽に相談できる様、直接ホームへ来所して頂き見学会・相談室を常時行っている。			
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、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開催している。主に、ホームでの行事や取組み状況入退去・入退院・職員状況や研修内容を報告し、出席者の意見を聴き運営に活かすよう取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施しており、観音地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族、管理等参加している。会議では、入居者状況、事故トラブル状況、職員状況、行事等報告し、そこでの意見や要望について会議で検討しサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 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組んでいる。	運営推進会議の定期開催、町内会長へのご挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、助言を頂き改善に取り組んでいる。	市担当者とは、書類提出等で相談等をして助言を得たり、電話やメールで情報交換をしている等、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換をして連携している。		
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。	身体拘束に繋がらない様、常日頃からスタッフに研修を行っている。日常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。毎月の研修時には、「身体拘束廃止委員会」を行っている。	職員は、身体拘束について研修で学び、伝達研修も行い理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束廃止策委員会を設置し、毎月委員会を実施し、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出したい利用者には職員と一緒に出て支援し、利用者が閉塞感を感じないようにしている。スピーチロックについては、職員間で話し合っている他、管理者やリーダーが指導している等、拘束や抑制のないケアを実践している。		
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。	高齢者虐待防止スローガンとして、「虐待をしない・させない・見逃さない」を掲げスタッフに周知徹底している。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高齢者虐待防止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（ひまわり）

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 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に支援している。	ホーム会議にて、権利擁護の研修を受講した者がスタッフに研修を行い、正しい知識を習得している。		
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。	入居前には家族様・利用者様に当ホームの契約内容の説明、解約時の対応も含め、お伝えしている。又、疑問がある場合も適宜お答えし対応している。		
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。	利用者様・家族様には運営推進会議の開催日をお伝えし出来るだけ出席して頂き、意見要望等を真摯に受け止め改善に努めている。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。	苦情や相談の受付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を設置している。面会時や電話、行事で家族が来訪した時等に、家族から意見や要望を聞いている。居室の掃除についての家族からの意見には、掃除は見えない箇所にも注意を払うよう、職員間で統一して改善している。	
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。	ホーム会議・ユニット会議を意見の場とし、意見や提案を述べられる体制を作っている。	管理者やユニットリーダーは、ホーム会議、ユニット会議の中で、職員の意見や提案、要望を聞く機会を設けている他、申し送り時や日常業務の中で聞いている。それらの意見を会議で検討し、その都度改善に取り組み、意見を反映している。	
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。	給与に、処遇改善手当・キャリアアップ制度を反映させる制度がある。		
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。	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。また、ユニットリーダーを中心として介助場面でのOJTに努めている。		
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。	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等ホームのサービス向上に役立てている。		

ニテイケアセンター南観音（ひまわり）

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。	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際は、傾聴し本人様・家族様の気持ちを汲み取れるよう努力している。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 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。	自宅・入院先などに出向き本人様・家族様との面談を設け、入居前アセスメントを行っている。困っている事や要望を傾聴し、入居後も随時連絡を取り合い信頼関係を築ける様に努めている。		
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。	開始前に自宅・入院先などに出向き本人様・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、信頼関係を築ける様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	調理・掃除・整理整頓など本人様が出来る事を見極め、スタッフと共にやっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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。	家族様来所時には入居者様の日々の情報提供を行い、来所が難しい家族様にも状況がわかる様手紙で報告を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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支援を行っている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、昔住んでいた地域(老人会の踊り仲間等)の来訪があったり、電話等の取次ぎをし、継続できるように支援している。墓参りや行きつけの美容院から事業所に来てもらったり、外出、買い物、外食、外泊等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	利用者同士の関係を把握し、孤立しない様にテーブル間の位置の工夫、職員を間に入れたコミュニケーション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 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。	退去される利用者様、家族様には困り事があれば気軽に声をかけて頂く様退所時にお伝えし、必要に応じた相談支援に努めている。		

ニチケアセンター南観音（ひまわり）

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	○思いやりや意向の把握 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。	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。また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。聞き取りが困難な場合は家族様からの情報や、本人様の表情、言動等から汲み取り本人本位に検討している。	日常生活の中で利用者の言葉や行動、表情や様子等の状況を細かく個別経過支援記録に記録し、利用者一人一人の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、利用者の気持ちを推し量ったり、家族から情報を得て、ケアカンファレンスで話し合い、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。	初回面談は必ず自宅や入院先の病院を訪問し、本人様・家族様・居宅介護支援事業所のケアマネージャー・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 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。	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の情報共有をし、心身の状況把握に努めている。			
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、目標期間に合わせて本人・家族の意見を聞いたうえでケアカンファレンスを行っており、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。	計画作成担当者と利用者や職員を中心に、定期的にケアカンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師の意見を反映させて介護計画書を作成している。毎月、ケアカンファレンスで話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、コミュニケーションノートに記録した物を参考にして、6ヶ月毎に介護計画書を作成している。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しをして、現状に即した介護計画書の作成をしている。		
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。	スタッフ全員で、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 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の変化や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。また、グループの総合力を活用した社会資源と連携して通院や自由な外出が可能になっている。			
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。	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)。地域やホームのイベント交流を通して相互理解を図り地域の一員としての存在感が得られるように働きかけている。			
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。	主治医は利用者様の希望のまま入居して頂いている。提携医は隔週往診・週一回の訪問看護・皮膚科往診(月1回)・必要に応じて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。	利用者は、これまでのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関による週1回の往診がある他、基本健診や定期受診の支援をしている。週1回の訪看が健康観察や服薬の支援をしている。訪問歯科は要望に応じて往診に来ている。他科については家族又は、職員が対応している。かかりつけ医は、24時間体制で支援して下さり、利用者・家族・職員は安心している。		

ニチケアセンター南観音（ひまわり）

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。	医療連携体制に伴い、週一回の看護師の訪問スタッフ、看護師と情報共有でき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 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。	入院時は日常生活の様子を記載した介護サマリーを提出し、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 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。	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、本人様・家族様の意向を尊重しホームでできる事、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。	契約時に本人や家族と重度化や終末期のあり方について話し合い、「重度化した場合における対応に係る指針」を提示して説明し、事業所で出来る対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、主治医や看護師と他施設や医療機関への移設も含めながら家族と十分に話し合い、方針を決め支援に取り組んでいる。	
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。	ホーム会議にて初期対応等の研修は行っている。誤嚥窒息時の対応に備えてタッピングやハイムリック法などのOJTに努めている。		
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。	災害時の退避場所、避難経路の把握、年に2回消防署立会いの下に避難訓練を行いスタッフに周知徹底している。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、消防署立ち会いの下、利用者も参加し、日中と夜間を想定した避難訓練と初期消火訓練を実施している。	
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。	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、羞恥心への配慮をしている。管理者、ケアマネにより記録表現配慮の指導をしている。	職員は、内部研修で認知症高齢者のケアについて学び、人格の尊重やプライバシーの確保を徹底するように努めている。不適切なケアに気付いた時は、職員同士で注意し合ったり、管理者やユニットリーダーが指導し、利用者一人ひとりの尊厳ある姿を大切にして、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。	
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。	利用者訴えはゆっ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される方に関しては、ケアプランにも位置づけ自己決定の支援を行っている。		
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、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と自己決定を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来る様心掛けて支援している。		

ニチケアセンター南観音（ひまわり）

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 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ヶ月に1度、美容師の方に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。スタッフがご本人の趣向やご要望を把握してフォローしている。		
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。	利用者様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て行事食等も取り入れて食事を楽しんで頂いている。利用者にはテーブル拭き、食器拭き等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。	食事は3食とも事業所で作り、食材の買い出しに利用者も同行し、献立を色々模索しながら利用者好みに食事の工夫をしている。季節感のあふれる献立やおやつ作り(パウンドケーキ・豆腐ケーキ等)を充実させる事で、食事がひとつの楽しみになるよう工夫している。毎月行う出前の寿司やお好み焼き等に利用者は大変喜ばれている。	
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。	利用者に合わせて食事等、食事形態(ミキサー食・刻み食)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を行い、ひとりひとりの状態に応じて支援出来る様にしている。		
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、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。	毎食後口腔ケアを促し実施。、ご自身で出来ない方は協力動作を促しながら介助している。口腔状態の把握を行い必要に応じて訪問歯科の治療や歯科衛生士の居宅療養管理指導を受けている。また、口腔衛生管理体制加算を算定しており、月に1度歯科医師、又は歯科から指導を受けた歯科衛生士から口腔内に係る助言・指導を受け、スタッフに情報		
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。	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支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の習慣を活かして、一人ひとりに応じた声かけや誘導で、トイレでの排泄が出来るよう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。	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、適宜服用を行う事もある。		
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。	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様の要望に合わせて気持ちよく入浴出来る様に支援をしている。	週に2～3回は定期的に入浴が出来るよう計画を立て、タイミングや声掛けを工夫し、時には本人の希望に合わせて予定の変更や、体調に合わせて清拭や足浴を行い、本人の意思を尊重しながら、入浴を楽しめるよう支援している。時には入浴剤やゆず湯等を使用して、入浴する事を楽しみの一つとして取り組んでいる。入浴したくない利用者には、日時を変更したり、タイミングをずらしたり、職員の交代や言葉かけに工夫を対応している。	
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。	利用者の生活パターンを把握し心身の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 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。	個人ファイルに一人ひとりのお薬情報を綴じて、スタッフが薬の目的や副作用、用法容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（ひまわり）

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 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事を目標として支援している。（例えば洗濯たみ、掃除、生け花など）			
49	18	○日常的な外出支援 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、ホーム内だけでなく、出来るだけ外気を肌で感じ活力や楽しみにつながるよう支援している。	本人の要望を把握し、墓参りや、馴染みのスーパーに買い物、一時帰宅や外泊等、家族の支援を得ながら実現に向けて、個別に外出出来るよう支援している。近隣の食品スーパーやドラッグストアーに買い物に出かけている。地域の1本桜を花見に出かけている。家族が通院に行かれた時に外食をしてくれている。		外出が余り出ていないので、利用者の体調や天候、職員配置を考慮して、家族やボランティアの支援を頂きながら、外出を増やされる事を期待します。
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（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たり、出張パン屋で買物を楽しまれている。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 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。12月には、利用者様が家族様宛に年賀状を作成し季節を感じられる支援を行っている。			
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	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、リラックスし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。	リビング兼食堂は、窓から差し込む自然の光で明るく、テーブルや椅子、テレビ、ソファ等を配置し、利用者が安全に過ごせるように配慮している。季節に合わせた飾り付け（折紙・貼り絵）をして、季節感を取り入れるようにしている。台所から食事の準備の音や料理の匂いがして、生活感を感じる事が出来る。温度、湿度、換気等に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。		
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。	リビング兼食堂は食卓と椅子が置いてあり、自由に座って話が出来スペースとなっている。また、ソファが窓際に置いてあり腰掛けられるようになっており、独りでゆっくりする事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 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。	本人様、家族様と相談し、家庭で使われていた馴染みの家具や、生活用品を使用している。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。	自宅で大切に使われていた、ベッド・テレビ・筆筒・整理筆筒・空気清浄機・仏壇やひ孫の写真・家族写真・造花・色紙・カレンダー等持ち込まれ、利用者が安心して過ごせるように工夫している。		
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。	建物内部では手摺り、（トイレ・廊下・浴室）等で安全で自立した生活ができるよう整備されている。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 ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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 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、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

ニチケアセンター南観音 (コスモス)

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。	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。		
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。	地域の方たちとの交流も兼ねて地域行事に参加している。ホームの方へは地域のボランティアの方や子供達に気軽に来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々が毎回参加して下さっている。		
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。	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、気軽に相談できる様、直接ホームへ来所して頂き見学会・相談室を常時行っている。		
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、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開催している。主に、ホームでの行事や取組み状況入退去・入退院・職員状況や研修内容を報告し、出席者の意見を聴き運営に活かすよう取り組んでいる。		
5	4	○市町との連携 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。	運営推進会議の定期開催、町内会長へのご挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、助言を頂き改善に取り組んでいる。		
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。	身体拘束に繋がらない様、常日頃からスタッフに研修を行っている。日常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。毎月の研修時には、「身体拘束廃止委員会」を行っている。		
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。	高齢者虐待防止スローガンとして、「虐待をしない・させない・見逃さない」を掲げスタッフに周知徹底している。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高齢者虐待防止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 (コスモス)

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 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。	ホーム会議にて、権利擁護の研修を受講した者がスタッフに研修を行い、正しい知識を習得している。		
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。	入居前には家族様・利用者様に当ホームの契約内容の説明、解約時の対応も含め、お伝えしている。又、疑問がある場合も適宜お答えし対応している。		
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。	利用者様・家族様には運営推進会議の開催日をお伝えし出来るだけ出席して頂き、意見要望等を真摯に受け止め改善に努めている。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。		
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・ユニット会議を意見の場とし、意見や提案を述べられる体制を作っている。		
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。	給与に、処遇改善手当・キャリアアップ制度を反映させる制度がある。		
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。	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。また、ユニットリーダーを中心として介助場面でのOJTに努めている。		
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。	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等ホームのサービス向上に役立っている。		

ニチケアセンター南観音 (コスモス)

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。	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際は、傾聴し本人様・家族様の気持ちを汲み取れるよう努力している。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 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。	自宅・入院先などに出向き本人様・家族様との面談を設け、入居前アセスメントを行っている。困っている事や要望を傾聴し、入居後も随時連絡を取り合い信頼関係を築ける様に努めている。		
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。	開始前に自宅・入院先などに出向き本人様・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、信頼関係を築ける様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	調理・掃除・整理整頓など本人様が出来る事を見極め、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 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、来所が難しい家族様にも状況がわかる様手紙で報告を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、孤立しない様にテーブル間の位置の工夫、職員を間に入れたコミュニケーション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 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。	退去される利用者様、家族様には困り事があれば気軽に声をかけて頂く様退所時にお伝えし、必要に応じた相談支援に努めている。		

ニチケアセンター南観音 (コスモス)

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	○思いやりや意向の把握 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。	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。また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。聞き取りが困難な場合は家族様からの情報や、本人様の表情、言動等から汲み取り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。	初回面談は必ず自宅や入院先の病院を訪問し、本人様・家族様・居宅介護支援事業所のケアマネジャー・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 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。	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の情報共有をし、心身の状況把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、目標期間に合わせて本人・家族の意見を聞いたうえでケアカンファレンスを行っており、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。		
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。	スタッフ全員で、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 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の変化や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。また、グループの総合力を活用した社会資源と連携して通院や自由な外出が可能になっている。		
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。	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)。地域やホームのイベント交流を通して相互理解を図り地域の一員としての存在感が得られるように働きかけている。		
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。	主治医は利用者様の希望のまま入居して頂いている。提携医は隔週往診・週一回の訪問看護・皮膚科往診(月1回)・必要に応じて訪問歯科なども利用している。報告・連絡・相談を密にし適切な治療と専門医の紹介もして頂いている。		

ニチケアセンター南観音 (コスモス)

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。	医療連携体制に伴い、週一回の看護師の訪問時スタッフ、看護師と情報共有でき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 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。	入院時は日常生活の様子を記載した介護サマリーを提出し、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 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、本人様・家族様の意向を尊重しホームでできる事、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。		
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。	ホーム会議にて初期対応等の研修は行っている。誤嚥窒息時の対応に備えてタッピングやハイムリック法などのOJTに努めている。		
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。	災害時の退避場所、避難経路の把握、年に2回消防署立会いの下に避難訓練を行いスタッフに周知徹底している。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。		
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。	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、羞恥心への配慮をしている。管理者、ケアマネにより記録表現配慮の指導をしている。		
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。	利用者訴えはゆっ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される方に関しては、ケアプランにも位置づけ自己決定の支援を行っている。		
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。	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と自己決定を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来る様心掛けて支援している。		

ニチケアセンター南観音 (コスモス)

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 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ヶ月に1度、美容師の方に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。スタッフがご本人の趣向やご要望を把握してフォローしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様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て行事食等も取り入れて食事を楽しんで頂いている。利用者にはテーブル拭き、食器拭き等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。		
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。	利用者に合わせて食事等、食事形態(ミキサー食・刻み食)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を行い、ひとりひとりの状態に応じて支援出来る様にしている。		
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。	毎食後口腔ケアを促し実施。、ご自身で出来ない方は協力動作を促しながら介助している。口腔状態の把握を行い必要に応じて訪問歯科の治療や歯科衛生士の居宅療養管理指導を受けている。また、口腔衛生管理体制加算を算定しており、月に1度歯科医師、又は歯科から指導を受けた歯科衛生士から口腔内に係る助言・指導を受け、スタッフに情報共有を行っている。		
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。	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支援を行っている。		
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、適宜服用を行う事もある。		
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。	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様の要望に合わせて気持ちよく入浴出来る様に支援をしている。		
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。	利用者の生活パターンを把握し心身の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 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。	個人ファイルに一人ひとりのお薬情報を綴じて、スタッフが薬の目的や副作用、用法容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 (コスモス)

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 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事を目標として支援している。(例えば洗濯たみ、掃除、生け花など)		
49	18	○日常的な外出支援 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、ホーム内だけでなく、出来るだけ外気を肌で感じ活力や楽しみにつながるように支援している。		
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。	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たり、出張パン屋で買い物を楽しませている。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 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。12月には、利用者様が家族様宛に年賀状を作成し季節を感じられる支援を行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	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、リラックスし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。		
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。	リビング兼食堂は食卓と椅子が置いてあり、自由に座って話が出来スペースとなっている。また、ソファが窓際に置いてあり腰掛けられるようになっており、独りでゆっくりする事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 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。	本人様、家族様と相談し、家庭で使われていた馴染みの家具や、生活用品を使用している。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。		
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。	建物内部では手摺り、(トイレ・廊下・浴室)等で安全で自立した生活ができるよう整備されている。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 ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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 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、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

ニチケアセンター南観音(すずらん)

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。	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。		
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。	地域の方たちとの交流も兼ねて地域行事に参加している。ホームの方へは地域のボランティアの方や子供達に気軽に来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々が毎回参加して下さっている。		
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。	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、気軽に相談できる様、直接ホームへ来所して頂き見学会・相談室を常時行っている。		
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、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開催している。主に、ホームでの行事や取組み状況入退去・入退院・職員状況や研修内容を報告し、出席者の意見を聴き運営に活かすよう取り組んでいる。		
5	4	○市町との連携 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。	運営推進会議の定期開催、町内会長へのご挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、助言を頂き改善に取り組んでいる。		
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。	身体拘束に繋がらない様、常日頃からスタッフに研修を行っている。日常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。毎月の研修時には、「身体拘束廃止委員会」を行っている。		
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。	高齢者虐待防止スローガンとして、「虐待をしない・させない・見逃さない」を掲げスタッフに周知徹底している。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高齢者虐待防止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（すずらん）

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 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。	ホーム会議にて、権利擁護の研修を受講した者がスタッフに研修を行い、正しい知識を習得している。		
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。	入居前には家族様・利用者様に当ホームの契約内容の説明、解約時の対応も含め、お伝えしている。又、疑問がある場合も適宜お答えし対応している。		
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。	利用者様・家族様には運営推進会議の開催日をお伝えし出来るだけ出席して頂き、意見要望等を真摯に受け止め改善に努めている。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。		
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・ユニット会議を意見の場とし、意見や提案を述べられる体制を作っている。		
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。	給与に、処遇改善手当・キャリアアップ制度を反映させる制度がある。		
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。	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。また、ユニットリーダーを中心として介助場面でのOJTに努めている。		
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。	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等ホームのサービス向上に役立っている。		

ニテイケアセンター南観音（すずらん）

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。	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際は、傾聴し本人様・家族様の気持ちを汲み取れるよう努力している。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 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。	自宅・入院先などに出向き本人様・家族様との面談を設け、入居前アセスメントを行っている。困っている事や要望を傾聴し、入居後も随時連絡を取り合い信頼関係を築ける様に努めている。		
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。	開始前に自宅・入院先などに出向き本人様・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、信頼関係を築ける様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	調理・掃除・整理整頓など本人様が出来る事を見極め、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 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、来所が難しい家族様にも状況がわかる様手紙で報告を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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支援を行っている。		
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。	利用者同士の関係を把握し、孤立しない様にテーブル間の位置の工夫、職員を間に入れたコミュニケーション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 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。	退去される利用者様、家族様には困り事があれば気軽に声をかけて頂く様退所時にお伝えし、必要に応じた相談支援に努めている。		

ニチケアセンター南観音（すずらん）

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	○思いやりや意向の把握 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。	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。また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。聞き取りが困難な場合は家族様からの情報や、本人様の表情、言動等から汲み取り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。	初回面談は必ず自宅や入院先の病院を訪問し、本人様・家族様・居宅介護支援事業所のケアマネジャー・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 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。	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の情報共有をし、心身の状況把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、目標期間に合わせて本人・家族の意見を聞いたうえでケアカンファレンスを行っており、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。		
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。	スタッフ全員で、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 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の変化や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。また、グループの総合力を活用した社会資源と連携して通院や自由な外出が可能になっている。		
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。	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)。地域やホームのイベント交流を通して相互理解を図り地域の一員としての存在感が得られるように働きかけている。		
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。	主治医は利用者様の希望のまま入居して頂いている。提携医は隔週往診・週一回の訪問看護・皮膚科往診(月1回)・必要に応じて訪問歯科なども利用している。報告・連絡・相談を密にし適切な治療と専門医の紹介もして頂いている。		

ニチケアセンター南観音(すずらん)

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。	医療連携体制に伴い、週一回の看護師の訪問時スタッフ、看護師と情報共有でき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 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。	入院時は日常生活の様子を記載した介護サマリーを提出し、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 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、本人様・家族様の意向を尊重しホームでできる事、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。		
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。	ホーム会議にて初期対応等の研修は行っている。誤嚥窒息時の対応に備えてタッピングやハイムリック法などのOJTに努めている。		
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。	災害時の退避場所、避難経路の把握、年に2回消防署立会いの下に避難訓練を行いスタッフに周知徹底している。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。		
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。	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、羞恥心への配慮をしている。管理者、ケアマネにより記録表現配慮の指導をしている。		
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。	利用者訴えはゆっくりしかり聞く努力を行っている。また、自己主張をしかりされる方に関しては、ケアプランにも位置づけ自己決定の支援を行っている。		
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、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と自己決定を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来る様心掛けて支援している。		

ニチケアセンター南観音(すずらん)

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 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ヶ月に1度、美容師の方に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。スタッフがご本人の趣向やご要望を把握してフォローしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様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て行事食等も取り入れて食事を楽しんで頂いている。利用者にはテーブル拭き、食器拭き等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。		
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。	利用者に合わせて食事等、食事形態(ミキサー食・刻み食)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を行い、ひとりひとりの状態に応じて支援出来る様にしている。		
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。	毎食後口腔ケアを促し実施。、ご自身で出来ない方は協力動作を促しながら介助している。口腔状態の把握を行い必要に応じて訪問歯科の治療や歯科衛生士の居宅療養管理指導を受けている。また、口腔衛生管理体制加算を算定しており、月に1度歯科医師、又は歯科から指導を受けた歯科衛生士から口腔内に係る助言・指導を受け、スタッフに情報共有を行っている。		
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。	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支援を行っている。		
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、適宜服用を行う事もある。		
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。	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様の要望に合わせて気持ちよく入浴出来る様に支援をしている。		
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。	利用者の生活パターンを把握し心身の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 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。	個人ファイルに一人ひとりのお薬情報を綴じて、スタッフが薬の目的や副作用、用法容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(すずらん)

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 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事を目標として支援している。(例えば洗濯たみ、掃除、生け花など)		
49	18	○日常的な外出支援 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、ホーム内だけでなく、出来るだけ外気を肌で感じ活力や楽しみにつながるように支援している。		
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。	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たり、出張パン屋で買い物を楽しまれている。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 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。12月には、利用者様が家族様宛に年賀状を作成し季節を感じられる支援を行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	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、リラックスし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。		
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。	リビング兼食堂は食卓と椅子が置いてあり、自由に座って話が出来スペースとなっている。また、ソファが窓際に置いてあり腰掛けられるようになっており、独りでゆっくりする事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 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。	本人様、家族様と相談し、家庭で使われていた馴染みの家具や、生活用品を使用している。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。		
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。	建物内部では手摺り、(トイレ・廊下・浴室)等で安全で自立した生活ができるよう整備されている。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 ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

ニチイケアセンター南観音(すずらん)

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 ②数日に1回程度 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 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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 31 年 3 月 4 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	49	外出機会が少ない	散歩の実施	外気（季節）を肌で感じていただけるようユニットに捉われずホーム全体で声を掛け合い外出できるようにする。	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。