

### 1 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	2091200044		
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おおまち		
所在地	長野県大町市大町1380-1		
自己評価作成日	平成27年7月19日	評価結果市町村受理日	平成28年1月7日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成27年10月23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)】

当事業所は北アルプスの山々を一望でき、一面に広がる田畑の中をJR大糸線の電車が走り抜ける、信州の大自然に囲まれたホームです。春は「お花見ドライブ」、夏は「流しそうめんとスイカわり」、秋は「文化祭に作品を出展し見学」、冬は「クリスマス会、節分」など、季節に応じた行事を実施しています。目の前の田んぼの稲が、芽吹いた緑色から穂をたらし小金色へ、そして、豪雪地帯ならではの一面の銀世界の景色を眺めながら、窓の外に広がる季節のうつりかわりを楽しみながら過ごせる場所です。町内の方々の協力もあり、地区の行事に参加させていただいたり、子どもみこしの休憩場所として使用していただいたり、地域に根付いた事業を目指しております。計18名の入居者様一人ひとりに寄り添ったケアが提供できるよう、担当職員が付き、全職員で話し合いながら細かなところに気づいていけるケアを心がけております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

岳の町の山並みを眺望しながら河川、農耕地、線路沿いの道等を日常的に散歩して地域の方との交流、地区の祭り、市の文化祭等へ参加をする等して地域の方との出逢いを大切にしている。利用料の中に町内会費の項目があり、利用者が地域で暮らし続けるための基盤作りをし、地域の一人として暮らす取組を積極的に行っている。開設時に職員が作った理念の実現に向けて毎月ホーム会議で話し合い目標を立て日々の支援に活かしている。担当との馴染みの関係性を大切にし、利用者の変化を察知し介護計画に反映し易い状況にある。介護計画は現状に即した内容となるようチームで作成し支援にあたっている。昨年、社用車の配備があり個々の外出支援が叶えられている。高原や公園などで四季の移ろいが体感できる取組をしている。常に管理者はじめ職員は話し合い前向きに利用者サービス向上に向けて取り組んでいる姿勢が伺える。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(かもしか)						
項目		取り組みの成果 該当するものに印		項目	取り組みの成果 該当する項目に印	
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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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		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				2. 数日に1回程度
		3. たまにある				3. たまに
		4. ほとんどない				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		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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない				4. 全くいない
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		66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が
		2. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				
		3. 利用者の1/3くらい				
		4. ほとんどいない				

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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					
ユニット名(らいちょう)					
項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印	
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	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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	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 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66	職員は、活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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
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	月1回のホーム会議、個々のユニット会議等の開始時に、ニチイ学館社是・経営理念とグループホームおおまちな理念の唱和を実施している。	理念を事務室に掲示し、毎月のホーム会議、ユニット会議で唱和している。毎月のホーム会議で理念について話し合い、具体的に利用者支援に活かせるよう目標を定めている。介護計画に理念が反映出来るよう努めている。	
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	町内からのお誘いがあり、お祭りでの子供神輿の休憩地点となり、子供達と触れ合ったり、納涼会でカラオケを聴いたり、そば祭りで新そばをいただいたり様々な行事に参加している。	散歩で出逢った農家の方からの野菜のおすそ分け、利用者の作ったラベンダー、おやきをプレゼントする等の交流、地区行事への参加、文化祭に作品を出展、便りを自治会に回覧する等地域の一員としての取組みを積極的にしている。	今後、地域で開かれるサポーター養成講座の会場、近隣の幼稚園との交流等の予定があることを伺った。上記のように地域の方が事業所に気軽に訪問出来る取組みも今後期待したい。
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	介護サポーター養成のための訪問受け入れや、毎月21日の見学会にて介護支援専門員による介護相談や、福祉用具専門相談員による福祉用具レンタル、購入の相談を実施している。		
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践、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	偶数月に自治会長、民生委員、自治体職員(包括・広域)、主治医、訪問看護、歯科医、家族、入居者に参加案内している。様々な意見に対し検討をし、早急にサービスに反映できるよう努めている。経過も含め議事録を作成し配布している。	偶数月に開催している。防災訓練2回、行事に合わせて食事会をする等開催方法を工夫し、毎回全家族に出席を呼び掛けている。詳細な会議録から事業所運営、事業活動、地域活動、防災関係、評価等に関してそれぞれの立場から建設的意見が出され利用者サービスの向上に繋がる話し合いが深められていることが伺える。運営推進会議を活かした取組みがされている。	
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取り組んでいる	隔月に広域連合派遣の介護サービス相談員2名によるサービス評価や、自治体会報へサービス内容の掲載をしている。また、隔月に地域密着型事業者間で連携を図るため会場を持ち回りにして集まり情報交換している。	広域連合から定期的な集団指導、実地指導を受けている。法令、介護計画等不明な点は常に相談している。広域連合、市への広報に事業所から記事を掲載する機会があり地域に事業所が理解されて来ている。地域密着型事業者の連絡会があり参加をして、身近な課題を共有しながら研修をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「介指定期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	月1回のホーム会議の中で職員研修を実施。毎月報告書を支店へ提出している。防犯のため夜間のみ玄関の施錠をしている。	身体拘束について毎月研修をしている。入居時から不穏な行動があり生命に危険が生じたために戸口の施錠をやむなくしたが、職員は施錠する事に強い抵抗感があり、全職員で回避するための取組みをした経緯を伺った。気になる言葉使いを管理者が会議に提案して検討する等拘束をしないケアの実践に常に努めている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	月1回のホーム会議の中で職員研修を実施。月1回のユニット毎の会議では、職員同士の介護サービスを振り返って防止を呼びかけている。毎月報告書を支店へ提出している。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、介護支援専門員は法人外で開催される勉強会に参加。月1回のホーム会議の中で職員を対象に勉強会を実施したい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	今回の介護保険制度改正時は、改定前より家族宛に通知をしており、改定後は速やかに重要事項説明書の内容説明し取り交わしている。		
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なら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	毎月家族宛に、入居者担当職員と管理者が「ほほえみ通信」を作成。ホームでの様子や行事予定、連絡事項を記入している。外部評価の結果や運営推進会議議事録も送付している。年1回顧客満足度調査を実施。意見、要望を速やかに反映できるよう努めている。	家族会は、運営推進会議、行事に併せて年2回開催している。ホームでの様子、行事予定、個別の連絡、今年度から認知症の症状・ケアの内容を記載して「ほほえみ通信」を毎月家族に送っている。満足度調査を毎年実施、家族の面会、電話の機会を大切にして意見要望を把握している。出された内容は速やか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	全職員対象に入社1ヶ月面談、その後年1回の個別面談を実施。希望があれば随時面談を実施している。	個人面談を年1回実施し、職員からの要望がある時は随時管理者は相談に応じている。ホーム会議、ユニット会議に意見要望を提案する機会がある。具体的な要望意見は運営に反映されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		<b>就業環境の整備</b> 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	法人内に「キャリアアップ制度」があり、受験し合格すると昇給する制度がある。また、勤続年数によって昇給がある。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	法人内で職員育成のための研修プログラムが組まれており、全員参加できるように一定期間を設けて受講受付している。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	法人内では月1回のグループホーム管理者会議を開催し、各種研修や勉強会を実施。情報共有の場としている。また、グループホーム管理者が講師となり、合同研修も定期的の実施している。また、介護支援専門員による相互点検を実施している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、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	入居前に本人の意向、家族の意向、他事業者からの情報収集、主治医からの診断書及び留意点を集約しアセスメントシートを作成し、職員間で共有している。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、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	入居前に家族の様々な思いを聞き、意向に沿ったケアプランが作成できるよう、計画作成者と一緒にアセスメントシートを作成している。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、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	集約した情報から、必要に応じたサービスが提供できるようケアプランを作成し、本人・家族に説明同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念にある「有する力を大切に可能性を最大限に追求し生きることへの支援」に沿い、目標を立て本人と職員一丸となり、達成に向け努力している。		
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おかず、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	月1回郵送の「ほほえみ通信」にて、ホームでの様子を伝え、電話でも随時説明にに応じている。年末にはスナップ写真集を個々にプレゼントして”離れていても見える介護”を目標としている。		
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	本人の関係者の訪問については、事前に本人・家族の許可を得た方としている。居室でゆっくりお話できるよう準備したり、共用スペースでも席の配慮をしている。	職員との馴染みの関係を大切にして担当制を重視している。家族以外の面会は、入居契約された方に確認をして馴染みの人との関係継続のために支援している。面会時には気兼ねなくゆっくり過ごせるよう面会場所、湯茶等の提供に配慮している。電話で話す、手紙を出すなどの支援も行っている。	
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	入居者同士の会話や作業が円滑にいくよう、環境を整えたり、職員が適宜にサポートしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	お住み替え先の担当者への詳細な情報提供に努めている。また、最終郵送物(請求書の送付時)には、手書きのお便りを添えている。		
<b>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	計画作成担当者が本人への直接アセスメントを行い、月1回のユニット会議で全職員で検討して本人の意向に沿ったケアプランの作成に努めている。	居室、浴室など介護中に得られた思いや意向は話し言葉で介護記録に記載、家族からの情報も重視している。ユニット内で共有し内容によりホーム会議で検討して介護計画に反映するように努めている。思いなど表現できにくい方は関係性を大切に察するようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族にアセスメントを行い、センター方式の書式を使用して、情報シートを完成させている。		
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	24時間記入できる個別介護記録シートへ、発言や行動など詳細に残したり、職員間の申し送りの徹底に努めている。		
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	月1回のユニット会議で計画作成担当者とユニットリーダーが指揮をとり、全職員で課題解決に向けた意見を出し合い、3ヶ月毎のケアプラン見直しをしている。	把握された利用者・家族ニーズの内容はセンター方式によるシートでアセスメントをする。馴染みの理美容店、家族、知人等インフォーマルサービスを視野に介護計画を立案している。担当者、介護支援専門員との連携を密にしてモニタリングをしている。心身の変化に伴い計画の見直し以外に介護方法の変化の必要性が担当者から提案があった場合にも計画の見直しをして家族に同意を得ている。	
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	個別介護記録を参照しながら、担当職員が日常支援生活シート、を作成し、全職員と共有している。		
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	併設している法人内の事業所(居宅介護・訪問介護・福祉用具)と連携し、迅速に必要なサービスの提供に努めている。		
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	地域資源の円滑な活用ができるよう、家族の協力を得ながら連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>協力医療機関と連携をはかり、月1回のユニット別の往診を実施している。週1回は同医療機関の訪問看護ステーションが健康状態を確認し、必要に応じて、医師との連携を図りながら適切な受診となるよう調整している。</p>	<p>入居以前からのかかりつけ医との馴染みの関係を大切にしている。多くの利用者は状況の変化に伴い緊急時の対応が可能な協力医になって来ている。協力医と同じ医療機関から毎週訪問看護師が訪問し、常に相談出来る状況にある。協力医の往診は月2回ある。入居時に歯科医師による口腔検査を実施、協力医以外の受診には職員が立ち会い情報提供をする等常に適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働 介護職は、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</p>	<p>週1回の訪問看護ステーションが健康状態を確認し、必要に応じて医師との連携を図りながら適切な受診となるよう調整している。また、緊急時には電話での指示や訪問に繋げている。(個別訪問契約可能)</p>		
32		<p>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、又、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。あるいは、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。</p>	<p>入院時は病院関係者へ速やかな情報提供をしている。入院中は面会時や電話にて、関係者から情報をいただいている。退院カンファレンスではホームでの早期回復が図れるよう病院関係者から必要な情報をいただいている。</p>		
33	(12)	<p>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</p>	<p>医療処置が必要となった場合は、本人・家族・医療機関、施設との十分な話し合いを経てすべての関係者の協力のもと、終末期を迎えられる状況となった場合は看取りの体制を整備している。</p>	<p>重度化、終末期になった時には家族、医療関係者、事業所で話し合い事業所の体制に納得された場合は看取りの方針を確認しあい、チームとして共有し終末期支援をしている。看取り後の振り返りをし次のステップに備えている。今後更に看取りの体制を整えていくために訪問看護ステーション看護師を講師に研修会を計画している。</p>	
34		<p>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</p>	<p>月1回のホーム会議やユニット会議において、「緊急時の対応」や「通報訓練」など、必要な研修を実施している。</p>		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の「防災訓練」を実施しており、広域消防署員の指導・助言をいただいている。また、自治体主催の勉強会にすすんで参加している。	運営推進会議委員の自治会長、民生委員、包括支援センター職員、家族が参加して「防災訓練」を2回実施した。5月は日中に地震後の火災を想定、10月は日中の火災を想定した訓練に参加し広域消防署からの指導・助言を受け運営推進会議で実施状況報告、反省を行っている。	具体的に火災、地震・日中、夜間時を想定して訓練を計画的に実施している。全職員が災害に対する備えを身につける一方、地区消防団、警察署、地域住民の方々との協力体制を築いていくことを更に期待したい。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとり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	入社時は採用時研修受講必須。所内では、サービスを提供するためのマナーを学ぶ。その後は年1回「個人情報保護」についてテストを実施しているなど、必要な研修を実施している。	接遇マニュアルに沿って研修をしている。毎年「個人情報保護」に関するテストを実施している。名前の呼び方、排泄、入浴等の支援、言葉かけ等人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないよう対応している。同性、異性介護にも本人の意向の確認をして注意を払っている。	
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	「できること、できないことシート」を必要に応じて個別に作成。職員間で共有しあせらず待つ姿勢で臨むよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、その人がその人らしい活動ができるよう、適宜に声をかけている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床介助時や、入浴時などの整容・更衣がある時は、本人の希望する髪形、服装が選べるよう混乱させない程度に声をかけている。		
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	毎月21日のイベント見学会実施日には、1階2階合同で季節のおやつを手作りしている。調理師免許所有職員による栄養指導も適宜に実施している。	献立は利用者の希望、畑の野菜、頂いた野菜などを考慮し決めている。毎月おかず弁当の利用、寿司バイキングをしている。また、季節毎に利用者と一緒に手作りのおやき、赤飯など作る等して楽しみのある食事になるよう工夫をしている。おしぼり作り、食器拭き等は毎日出来る方は職員と一緒にやっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	24時間記入できる個別介護記録シートへ、一日の水分量、食事摂取量を記入し閲覧できるようにしている。また、翌日への申し送りは、メモを残し、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	入所時は協力歯科医療機関による無料検診があり、必要に応じて治療している。夜間は義歯を預かり洗浄剤を使用し、衛生面を保持できるよう努めている。		
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むけた支援を行っている	失敗に対しては時間誘導から始めている。改善がみられなかった時は、本人の羞恥心への配慮をしつつ、移行できるよう努めている。	24時間排泄シートを個別に付けて評価しながらトイレへの声がけ、誘導をして排泄の自立に向けた支援をしている。夜間は居室でのポータブルトイレの利用、トイレ誘導も含め失禁を少なくする取組みを行っている。布パンツをはく方が増えてきたことを伺った。	
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	協力医療機関と訪問看護ステーションと連携をはかり、適切なサイクルで指示薬(便秘薬)を内服している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日を設定しお誘いしている。気分が乗らなかった方へは、足浴、手浴、清拭、更衣等、他のサービスを提供できるよう努めている。季節に応じてゆず・菖蒲・バラ・りんご風呂を提供している。	朝、夕の時間帯に希望される方もおり、個々に入浴時間を聞き希望に添えるようにしている。浴室の出入りに手作りのれんを掛ける等して入浴に馴染みやすい環境を作っている。拒否される方には、足浴、時間帯を変える等して工夫している。季節ごとに果物、花、植物等を入れて楽しめる風呂の提供をしている。	
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	夜勤職員が出勤時に各居室の温度を確認。空調調節し快適な温度にしている。共用スペースは20時の消灯時間としているが、居室は本人のペースに合わせて調整している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	処方時に毎度薬局から出される説明書を、職員がすぐ閲覧できる場所に保管している。また、薬の変更があった場合には、変化に気づけるよう職員間で情報共有している。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の職業や趣味を活かし、その人が活躍できるような場面を準備しており、自然な形で活動ができるよう環境を整えている。		
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。又、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	天気がいい時は施設周辺を散歩し、時には近くの河川敷まで行き季節の花を楽しんでいる。年1回はユニット別に全員タクシーに乗り合わせ、公園の桜を見に出かけている。	散歩希望のある方は随時、職員が付添い出掛けている。コースによっては車いすを利用する時もある。外泊等は家族の協力を得ながら希望を叶えている。公用車の配備により高原、公園などに出掛ける機会が多くなっている。タクシーの利用も含め利用者の希望する外出支援を行っている。	
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	原則は事務所預かりとしている。		
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	手紙や電話は希望があればやりとりをしている。やりとり開始の際は、必要に応じて事前に先方への了解を済ませている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースには季節感のあるものをセットしている。光や音に考慮しながら、カーテンの開け閉め、ラジカセの再生、テレビをつけている。	季節毎に折り紙の作品を共用ペースに掲載し季節感をだしている。利用者が世話をしている鉢物が置かれている。置き物等は歩行の妨げにならないように配慮がある。西側に山並み、線路、田園等が見られる大きな窓に陽が差しこむと職員はカーテンの開閉をこまめに行う、冷暖房設備の調節をし、湿・温度管理をして居心地の良い空間作りに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者双方が不快に感じない席への誘導をしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人と家族が相談しながら、趣味・職業の道具、思い出の品や家族写真などが飾られており、本人が大好きなものに囲まれて過ごせる空間となっている。	居室はエアコンで温度管理がされている。家族写真、本人の思い出深い品々、机、椅子、テレビなどを置き、本人が居心地の良い居室になるよう家族と協力しながら作っている。転倒のリスクの高い方にはマットを利用する等安全面も考慮している。	
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」「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	相手の話をよく聴き、行動をよく見て、自立を妨げないよう見極めて支援していけるよう努めていきたい。		

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>月1回のホーム会議、個々のユニット会議等の開始時に、ニチイ学館社是・経営理念とグループホームおおまちな理念の唱和を実施している。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内からのお誘いがあり、お祭りでの子供神輿の休憩地点となり、子供達と触れ合ったり、納涼会でカラオケを聴いたり、そば祭りで新そばをいただいたり様々な行事に参加している。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>介護サポーター養成のための訪問受け入れや、毎月21日の見学会にて介護支援専門員による介護相談や、福祉用具専門相談員による福祉用具レンタル、購入の相談を実施している。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>偶数月に自治会長、民生委員、自治体職員(包括・広域)、主治医、訪問看護、歯科医、家族、入居者に参加案内している。様々な意見に対し検討をし、早急にサービスに反映できるよう努めている。経過も含め議事録を作成し配布している。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>隔月に広域連合派遣の介護サービス相談員2名によるサービス評価や、自治体会報へサービス内容の掲載をしている。また、隔月に地域密着型事業者間で連携を図るため会場を持ち回りにして集まり情報交換している。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「介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	月1回のホーム会議の中で職員研修を実施。毎月報告書を支店へ提出している。防犯のため夜間のみ玄関の施錠をしている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	月1回のホーム会議の中で職員研修を実施。月1回のユニット毎の会議では、職員同士の介護サービスを振り返って防止を呼びかけている。毎月報告書を支店へ提出している。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、介護支援専門員は法人外で開催される勉強会に参加。月1回のホーム会議の中で職員を対象に勉強会を実施している。		
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	今回の介護保険制度改正時は、改定前より家族宛に通知をしており、改定後は速やかに重要事項説明書の内容説明し取り交わしている。		
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なら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	毎月家族宛に、入居者担当職員と管理者が「ほほえみ通信」を作成。ホームでの様子や行事予定、連絡事項を記入している。外部評価の結果や運営推進会議議事録も送付している。年1回顧客満足度調査を実施。意見、要望を速やかに反映できるよう努めている。		
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	全職員対象に入社1ヶ月面談、その後年1回の個別面談を実施。希望があれば随時面談を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		<b>就業環境の整備</b> 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	法人内に「キャリアアップ制度」があり、受験し合格すると昇給する制度がある。また、勤続年数によって昇給がある。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、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	法人内で職員育成のための研修プログラムが組まれており、全員参加できるように一定期間を設けて受講受付している。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	法人内では月1回のグループホーム管理者会議を開催し、各種研修や勉強会を実施。情報共有の場としている。また、グループホーム管理者が講師となり、合同研修も定期的実施している。また、介護支援専門員による相互点検を実施している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、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	入居前に本人の意向、家族の意向、他事業者からの情報収集、主治医からの診断書及び留意点を集約しアセスメントシートを作成し、職員間で共有している。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、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	入居前に家族の様々な思いを聞き、意向に沿ったケアプランが作成できるよう、計画作成者と一緒にアセスメントシートを作成している。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、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	集約した情報から、必要に応じたサービスが提供できるようケアプランを作成し、本人・家族に説明同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念にある「有する力を大切に可能性を最大限に追求し生きることへの支援」に沿い、目標を立て本人と職員一丸となり、達成に向け努力している。		
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おかず、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	月1回郵送の「ほほえみ通信」にて、ホームでの様子を伝え、電話でも随時説明に応じている。年末にはスナップ写真集を個々にプレゼントして”離れていても見える介護”を目標としている。		
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	本人の関係者の訪問については、事前に本人・家族の許可を得た方としている。居室でゆっくりお話できるよう準備したり、共用スペースでも席の配慮をしている。		
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	入居者同士の会話や作業が円滑にいくよう、環境を整えたり、職員が適宜にサポートしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	お住み替え先の担当者への詳細な情報提供に努めている。また、最終郵送物(請求書の送付時)には、手書きのお便りを添えている。		
<b>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	計画作成担当者が本人への直接アセスメントを行い、月1回のユニット会議で全職員で検討して本人の意向に沿ったケアプランの作成に努めている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族にアセスメントを行い、センター方式の書式を使用して、情報シートを完成させている。		
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	24時間記入できる個別介護記録シートへ、発言や行動など詳細に残したり、職員間の申し送りの徹底に努めている。		
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	月1回のユニット会議で計画作成担当者とユニットリーダーが指揮をとり、全職員で課題解決に向けた意見を出し合い、3ヶ月毎のケアプラン見直しをしている。		
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	個別介護記録を参照しながら、担当職員が日常支援生活シート、を作成し、全職員と共有している。		
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	併設している法人内の事業(居宅介護・訪問介護・福祉用具)と連携し、迅速に必要なサービスの提供に努めている。		
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	地域資源の円滑な活用ができるよう、家族の協力を得ながら連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関と連携をはかり、月1回のユニット別の往診を実施している。週1回は同医療機関の訪問看護ステーションが健康状態を確認し、必要に応じて、医師との連携を図りながら適切な受診となるよう調整している。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、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</p>	<p>週1回の訪問看護ステーションが健康状態を確認し、必要に応じて医師との連携を図りながら適切な受診となるよう調整している。また、緊急時には電話での指示や訪問に繋げている。(個別訪問契約可能)</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。</p>	<p>入院時は病院関係者へ速やかな情報提供をしている。入院中は面会時や電話にて、関係者から情報をいただいている。退院カンファレンスではホームでの早期回復が図れるよう病院関係者から必要な情報をいただいている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>医療処置が必要となった場合は、本人・家族・医療機関、施設との十分な話し合いを経てすべての関係者の協力のもと、終末期を迎えられる状況となった場合は看取りの体制を整備している。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>月1回のホーム会議やユニット会議において、「緊急時の対応」や「通報訓練」など、必要な研修を実施している。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の「防災訓練」を実施しており、広域消防署員の指導・助言をいただいている。また、自治体主催の勉強会にすすんで参加している。		
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとり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	入社時は採用時研修受講必須。内では、サービスを提供するためのマナーを学ぶ。その後は年1回「個人情報保護」についてテストを実施している。など、必要な研修を実施している。		
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	「できること、できないことシート」を必要に応じて個別に作成。職員間で共有しあせらせず待つ姿勢で臨むよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、その人がその人らしい活動ができるよう、適宜に声をかけている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床介助時や、入浴時などの整容・更衣がある時は、本人の希望する髪形、服装が選べるよう混乱させない程度に声をかけている。		
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	毎月21日のイベント見学会実施日には、1階2階合同で季節のおやつを手作りしている。調理師免許所有職員による栄養指導も適宜に実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	24時間記入できる個別介護記録シートへ、一日の水分量、食事摂取量を記入し閲覧できるようにしている。また、翌日への申し送りは、メモを残し、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	入所時は協力歯科医療機関による無料検診があり、必要に応じて治療している。夜間は義歯を預かり洗浄剤を使用し、衛生面を保持できるよう努めている。		
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むけた支援を行っている	失敗に対しては時間誘導から始めている。改善がみられなかった時は、本人の羞恥心への配慮をしつつ、無理なく以降できるよう努めている。		
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	協力医療機関と訪問看護ステーションと連携をはかり、適切なサイクルで指示薬(便秘薬)を内服している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日を設定しお誘いしている。気分が乗らなかった方へは、足浴、手浴、清拭、更衣等、他のサービスを提供できるよう努めている。季節に応じてゆず・菖蒲・バラ・りんご風呂を提供している。		
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	夜勤職員が出勤時に各居室の温度を確認。空調調節し快適な温度にしている。共用スペースは20時の消灯時間としているが、居室は本人のペースに合わせて調整している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	処方時に毎度薬局から出される説明書を、職員がすぐ閲覧できる場所に保管している。また、薬の変更があった場合には、変化に気づけるよう職員間で情報共有している。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の職業や趣味を活かし、その人が活躍できるような場面を準備しており、自然な形で活動ができるよう環境を整えている。		
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。又、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	天気がいい時は施設周辺を散歩し、時には近くの河川敷まで行き季節の花を楽しんでいる。年1回はユニット別に全員タクシーに乗り合わせ、公園の桜を見に出かけている。		
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	原則は事務所預かりとしている。		
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	手紙や電話は希望があればやりとりをしている。やりとり開始の際は、必要に応じて事前に先方の方への了解を済ませている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースには季節感のあるものをセットしている。光や音に考慮しながら、カーテンの開け閉め、ラジカセの再生、テレビをつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者双方が不快に感じない席への誘導をしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人と家族が相談しながら、趣味・職業の道具、思い出の品や家族写真などが飾られており、本人が大好きなものに囲まれて過ごせる空間となっている。		
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」「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	相手の話をよく聴き、行動をよく見て、自立を妨げないよう見極めて支援していけるよう努めていきたい。		

## 目標達成計画

作成日: 平成27年11月30日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	町内からのお誘いで納涼祭やそば祭りに参加したり、お祭りでは子供みこしの休憩場所になり、町内の交流は増えてきているが、行事以外で、近隣の方が気軽に立ち寄って、入居者の方との交流を図る場面は少ないと感じている。	近隣地域の方々がGHに気軽に立ち寄れる。	・ニチイ祭りの回覧板の内容を「案内チラシ」ではなく、「招待状」に変更し回覧をする。 ・お茶会、体操教室、歌声喫茶、カラオケ大会など、地域に向けた行事を計画する。 ・他施設にも、案内をする。	3ヶ月
2	35	年2回の防災訓練を実施し、広域消防署員が年1回来て指導や助言をいただいているが、地域消防団、警察署、地域住民の方々との協力体制の構築が不十分である。	災害時に関係してくる全ての団体に対し、年2回の防災訓練への参加を依頼する。	・市役所の防災課に連絡して、近隣消防団を紹介してもらい、ホーム内の事前見学をしてもらえる様に依頼する。 ・警察に連絡し、防災訓練に参加の依頼をする。	3ヶ月
3	1	ニチイケアセンターおおまちの理念を、2ヶ月に一度の運営推進会議資料にしか載せておらず、家族の方に知っていただく機会が少ない。	ニチイケアセンターおおまちの理念を、多くの方に知っていただく。	・毎月家族宛に送付する、担当職員からの入居者に関する情報等を載せた「ほほえみ通信」に、ニチイケアセンターおおまちの理念を掲載し、目にしていただく機会を増やす。また、玄関の目に付く場所に掲示する。	1ヶ月
4	20	馴染みの人や場所との関係が薄れている。	懐かしい場所に出かけ、様々な感覚を刺激することで、生活に楽しみを持ち、意欲向上を図る。	・本人の欲しいものを買う。(誕生日など) ・外食や好物を食べに行く。(誕生日など) ・温泉に行く。(事前に入浴施設に受け入れ可否確認や、危険箇所の把握) ・ドライブに行く。(事故防止の為に計画をたてる。)	12ヶ月
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。  
目標達成計画