

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 3 月 9 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200296		
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広島長楽寺		
所在地	広島市安佐南区長楽寺一丁目24-17 (電話) 082-830-3731		
自己評価作成日	令和2年2月1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=3490200296-00&ProfCd=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	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 2 年 3 月 9 日 (月)

【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）】

利用者一人一人の気持ちや要望に、しっかり耳を傾け共感し、受容するよう心がけている。気持ちに寄り添い受け入れ、安心とやすらぎを感じていただき職員と生活を共にされる事で、自然になじみの関係を築くように努めている。また、チームケアを重視し、ケアのアセスメント、ケアプラン、モニタリングのプロセスを全職員が共有した上で、利用者の状態の変化に合わせて尊厳あるなじみの暮らしの継続を支援している。

【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広島長楽寺は、傾斜が少しある住宅街の中に立地している。大家さんが畑をされていて、野菜の差し入れをして下さったり、事業所前には畑があり、生活感のある所に位置している。法人理念「誠意・誇り・情熱」と長楽寺独自の「ほほえみ長楽寺の誓い」を申し送り時に唱和し、ユニットの目標1Fは「やさしい声かけ」、2Fは「明るい笑顔」を設定し、職員全員が意識し、利用者の思いや意向を把握して、利用者が張り合いのある日々が過ごせるように支援している。家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、及び生活リハビリを行い、利用者が有する力に応じ、日常生活を営めるように支援している。職員は忙しさを顔に出さず、明るい挨拶や声掛けで利用者の生き生きとした表情を引き出し、安心して生活できるよう支援に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人理念の下、「ほほえみ長楽寺の誓い」を設定し毎朝朝礼時に唱和し理念を共有している。利用者が地域の一員として穏やかに暮らせる様、各ユニットの目標1Fは「やさしい声かけ」、2Fは「明るい笑顔」を設定し、実践に取り組んでいる。	法人理念「誠意・誇り・情熱」と長楽寺独自の「ほほえみ長楽寺の誓い」を事業所内に掲示し、周知徹底する為に、申し送り時に理念を唱和している。各ユニットの目標1Fは「やさしい声かけ」、2Fは「明るい笑顔」を設定し共に、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を考えて、実践に繋げている。会議においても、理念について話し合っている。	
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員として日常的に交流している。	町内会に入会し、新年会・地域一斉清掃など地域行事に参加すると共に日常的な挨拶や雑談など日頃の近所付き合いを大切にしている。また、災害時などは協力をお願いできるよう要請したりしている。地域の方が作られた花や野菜を頂く中で交流をしている。	町内会に加入し、ホーム長や職員が新年会や町内清掃に参加したり、回覧板を回したりしている。地域の人と散歩時に挨拶を交わしている。大家さんからは、ホウレン草を頂いて交流している。運営推進会議には、町内会長・民生委員が参加しており、災害時の対応について話し合い、協力をお願いしている。	
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。	今後地域のボランティアの方に出し物などを披露していただく機会を持つようにし、利用者様と同じ時間を過ごして頂くことで認知症への理解や支援方法を自然に知っていただける機会になるのではと考える。また、共用型認知症通所介護サービスの指定を受けており、現在は利用者はない状態だが利用者を得ることで在宅でのご家族の介護負担の軽減へとつなげられたらと考える。		
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。	ご家族・町内会役員や地域の方・民生委員・地域包括支援センター職員などを構成員として、2ヶ月に1回定期的に開催している。ホーム運営、活動状況、地域と交流状況・報告等を行い、ご意見や助言を頂き、開かれたグループホームを目指しサービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。町内会長・地域包括支援センター・民生委員・家族・消防署・本部課長が参加し、交流・行事等の実施状況・苦情の状況・事故の状況・報告事項・評価・要望、職員研修報告の後、防災訓練への参加依頼や、地域との協力体制の連携について話し合いをしている。そこでの意見を会議で検討し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議の出席者に家族の参加が少ないのと、地域の方(中学校の先生・幼稚園の先生・警察官・大家さん・寺の住職・スーパーの店長等)の参加が少ないので、今後ご案内をして参加して頂く事を期待します。
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。	相談や連絡・報告を行っている。救急搬送などの事故報告やインフルエンザなどの感染症発生の報告は事あるごとに行い、運営推進会議には開催案内をして参加をお願いし、議事録を定期的に送付している。	市担当者とは、法人を通して相談をして助言を得たり、書類提出等で直接出向いたり、電話等で不明点等の相談・質問等、機会があれば訪ねている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時等に、情報交換や相談をして助言を得る等、連携を図っている。	
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、玄關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。	身体拘束の有無に拘らず毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の研修を行い職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、やむを得ず身体拘束を行う事態になった際は、関係者に速やかに連絡・相談し、同意を頂いた上で適切に行い、その後も解除に向けて毎月定期的に身体拘束廃止委員会にて検討を行う定めとなっている。	職員は内部研修の中で、マニュアルに添って学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロックについては、例題を上げて勉強会を行っている。玄關は夜間のみ施錠している。時間を作って散歩をしている等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束の有無に拘わらず、毎月検討会を行っている。外出したい利用者とは、職員と一緒に散歩している等、気分転換の支援をしている。	
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。	高齢者虐待防止研修を定期的実施し、理解浸透を図り法令順守に向けた取り組みを行っている。研修を行い意識の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	現在1名の方が後見人制度を利用され、制度がスムーズに行えるよう支援している。		
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。	契約時には事業所でのケアに対する取り組みや利用料金、起こりうるリスク等、また、利用者の状態の変化により契約解除に至る場合等を含み、詳しく丁寧に説明し同意を得るようにしている。また法改正や運営規程変更等による契約の内容に変更がおきるときも、運営推進会議での説明、又は個別に説明をして同意を得ている。		
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。	利用者や家族の言葉や態度から、その思いを察する努力をし、その時々々の不安や意見等は各ユニットで情報共有をして各ユニット毎で話し合いを行い、利用者本位の運営を心がけている。また、ご家族来訪時の会話やアンケート等でご家族の意見要望は真摯に受け止め改善に努めている。ほほえみ便りを作成しホームの様子をお知らせしている。	面会時や運営推進会議時、家族会時、行事参加時や電話等で家族からの意見や要望を聞いている。毎年「顧客満足度調査」を(職員の態度、事業所の雰囲気、介護への要望等)を実施し、アンケート結果は会議で検討し、運営に反映している。年4回「長楽寺たより」と、日頃の様子を描いた手紙を請求書と一緒に送付し、意見や要望を聞いている。それらの意見・要望は職員間で共有し、会議で検討し、その都度対応している。	
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・ユニット会議での研修を行うと共に、会議やミーティングの場で意見を述べられる体制を作っている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、個別面談を必要に応じて行っている。	管理者は、朝夕の申し送り時、ホーム会議、ユニット会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でいつでも気軽に意見が言えるように、雰囲気作りに努めている。意見や提案は、グループホーム会議時に検討し、管理者が支店に連絡し運営に反映させている。	
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。	社内のキャリアアップ制度の活用によりスタッフのやりがいや技能能力を身に付け一定基準の昇給制度がある。また資格手当や増額、時間帯手当の増額、半休制度、子ども手当など、はたらきがいのある手当を拡充した。 処遇改善手当を毎月、処遇改善一時金を年1回2月に支給。		
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。	社内研修では、入社時の採用時～3ヶ月研修・6ヶ月研修(時給者含む)・管理者研修が定められており、ホーム内では毎月のホーム会議等で各テーマを決めて勉強会を行っている。また、社内の他拠点が集まり介護技術研修や・おむつ研修・計画作成者研修・ケアマネ研修等のテーマ別の研修も定期的に行い、介護従事者としての質の向上を図っている。社外で開催される役立ちそうな研修情報もアナウンスし、なるべく多くの職員が受講するよう促している。		
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。	他グループホームとの運営推進会議での相互参加を行っている。今後も他のグループホームとの交流を持ち、訪問・見学し交流している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事前面談で生活状態・心身状態を把握するよう努め、本人の生活の場所である自宅やサービス先に伺い、必ず直接本人に会ってご本人の思いに付き合い、ご本人の不安を理解しようと努め、ご本人に受け入れられる様な人間関係に努めている。		
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。	利用者を取りまくご家族の状況など、これまでの経緯について聞くようにしている。ご家族が求めているものを理解し、どのような対応が出来るかを事前に話し合いをしている。		
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。	相談時、ご本人やご家族の思い・状況を確認し、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら支援の提案をしている。		
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。	日々や季節・年間を通して、ホームという一つ処で働く職員と暮らす利用者様。日勤者・夜勤者と入れ替わりはあるものの、職員が支援するだけでなく、利用者様から教えを乞う場面もあり、共に笑い・共に嘆くときあり、自然に一つところで暮らすもの同士の関係を築いているところがある。		
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。	日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、利用者を一緒に支えるためにご家族と相談話し合い、ご家族と同じような思いで支援するよう努めている。		
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。	入居前にも面会や電話の取次ぎなど予想される事の聞き取りを行い、友人・知人・親戚等との面会も行って頂いている。一人一人の生活習慣を尊重しており、馴染みの人とは継続的な交流が出来るよう支援している。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人との来訪での交流を支援している。又、家族の協力を得て、墓参り、法事、葬式への参加等、電話の取り次ぎや、直接繋がれなくても日常会話の話題に取り入れる等、懐かしんだり、関係の継続に繋がるような支援を行い、馴染みの人や場所と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 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係や生活習慣を見極めた上で、リビングでの席を工夫したり、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となって支援している。		
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。	機会があれば、退去後の様子を電話で尋ねたり、必要に応じてご家族の相談や支援に努めている。また、退去されたご家族から相談や報告の電話を頂いたりする事がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	センター方式シートを活用し、入居時に家族や利用者様の要望や生活歴を把握し、ケアプランに反映させている。その後も日々の生活での言動から利用者の「思い」を察し、ミーティング・カンファレンス等で、情報を共有化し、可能な限り本人の意向に添った生活が出来るよう心がけている。	日々の生活の中で、コミュニケーションを密にとり、入居前のアセスメント情報を活用している他、利用者の発した言葉や表情、様子等を支援経過に記録し、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族から情報を得て、全職員で話し合いを重ねて、本人本位の検討している。	
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。	入居後も折に触れご本人や家族から生活習慣を聴くなど把握に努めている。		
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。	介護記録やミーティング、医療連携ファイル・連絡帳などで1日の様子や心身の状況の変化や連絡事項を申し送っている。又、生活のリズムの理解に努めると共に、有する力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 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。	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き反映させている。また定期的にカンファレンスを開催し、課題の克服に向け活発に意見を交換し、それを元に介護計画を作成している。なを、状況変化に応じてその都度計画の見直しを行っている。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に、6ヶ月毎にユニット毎でカンファレンスを開催し、介護日誌や、利用者や家族の意見、かかりつけ医・看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングで計画に添ったケアになっているかをチェックし、介護日誌に記入した事を課題にまとめ、計画の見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度、見直し、現状に即した介護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。	個別に介護記録を作成し、身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉・出来事を記録し、職員間の情報共有を図っている。		
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。	問題が発生するとミーティングやカンファレンスで話し合い、利用者が安心して暮らせる様な支援が提供できるようにしている。		
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。	近隣の方、民生委員、地域包括支援センター、消防署等地域の方々にご協力いただく中で、地域の方々との交流を行っている。		
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。	希望があれば家族の協力のもと、引き続き受診出来るように、情報の提供や聞き取りなど支援している。ホームの協力医とかかりつけ医の情報の共有を支援し、管理薬剤師との連携でスムーズに受診ができるよう心がけ、利用者の健康維持管理に努めている。	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関は、医師により2週間に1回の往診がある。訪問看護師は週1回来られ健康状態のチェックをしている。他科受診は、家族の協力を得て支援をしている。訪問歯科は、必要に応じて往診がある。受診結果は、家族に電話で報告をしている。休日、夜間、緊急時等、訪問看護師や協力医療機関と連携して、適切な医療が受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	申し送りやミーティング、情報共有目的の連絡帳等で、一人一人の状況を把握し、訪問看護師の定期訪問、その他体調の変化があったときも、相談・助言が受けられるようにしている。		
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。	入院時にはご本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、病院関係者との情報交換・相談に努め、入院中も都度見舞いに行く、家族に状態を聞く、入院先に状況を問い合わせるなど退院に向けてホームでの受け入れがスムーズ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、事業所の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。	契約時に「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、事業所のできるできないことを了解していただくようにしている。必要な時期に家族・医師・看護師・職員が話し合いを重ねながら、方針に従って支援している。	契約時に事業所のできる対応について、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」を提示して説明している。利用者や家族の意向を確認している。本人の状況の変化で事業所での可能なケアをぎりぎり迄実施し、対応困難になった場合は、医療機関との連携を図り支援している。	
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。	救急救命の講習を受講を奨励している。救急要請時の取り決め事(連絡手順、救急隊員への情報提供など)を周知するようしている。		
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。	年2回、消防避難訓練を実施し、消防署にも指導いただいている。最近では訓練のうち1回は土砂災害を想定した避難の取り決めや移動方法の課題を話し合い訓練するようにしている。	避難訓練は年2回実施し、内1回は消防署の協力を得て、火災を想定した通報訓練、消火訓練、避難訓練、避難経路の確認を利用者と一緒に行っている。非常食等を常時、備えている。	
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。	一人一人に配慮した声掛けの対応に心がけている。個人情報保護理解度チェックテストを年1回実施し、個人情報管理については周知徹底に努めている。	職員研修を通して、職員は一人ひとりの人権を尊重し、傷つけない様な言葉かけで対応している。羞恥心を伴う排泄や、入浴時の言葉かけは、不適切な言葉や対応等がないかをその都度確認し、プライバシーを損ねないように注意を払い対応をしている。	
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。	利用者がご自身で出来る事を見つけ出し、本人のペースにあわせて声かけ、些細な事でも本人が決める場面を作り、自己決定する事の喜びを持てるよう心がけている。		
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。	そのときの状態や環境に配慮しつつ、押し付けにならないように提案しながら、思いを汲み取り支援するよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	朝の整容(着替え・髭剃りなど)はご本人の好みに沿いながら整えられるよう支援している。自己決定が難しい方は温度調整に気をつけながら、職員と一緒に考えて入居者の気持ちに沿った支援が出来るようにしている。外出時にも季節や外出場所を考えて外出支援が出来るよう心がけている。		
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。	食事メニューは偏りの無いよう、また、行事や季節を考えながら、利用者様個々の好みや嚥下・咀嚼を考慮したメニューや提供方法をしている。片付けを手伝って頂けるように務めている。	3食とも事業所で職員が食事作りをしている。食事は基本本部の栄養士が献立を作成し、事業所職員がアレンジして、利用者の好みや状態に合わせた食事を作っている。食材は週2回近くの商店から新鮮な食材が届けられ、利用者も出来る方は、野菜の下ごしらえや食事の準備、後片付けを職員と一緒にして、食事が楽しみになるように取り組んでいる。嗜好、食事形態、盛り付け等、食べやすく食欲が増すように工夫している。	
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。	食事・水分の摂取状態をチェック表に記録し、職員が情報共有し摂取量を確保出来るようにしている。またトミ剤を使用したりキザミ食・ミキサー食等個人の状態に応じた食事ができるように支援しており、自己で摂取が困難な方や食事が進まない方には個々に応じた介助をしている。		
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。	歯磨きの声かけを行い、利用者の気持ちに配慮しつつ、能力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。提携協力歯科医より月1回施設全体の相談指導を受けている。		
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。	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、タイミングよく、声かけなどでトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表を利用して、お一人おひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声かけやトイレ誘導している。トイレ介助時は、ズボンの上げ下げ等出来る事はやって頂き、残存機能を活かし、排泄の自立支援を図るようにしている。夜間も定期的に声掛けトイレ誘導している。	
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。	利用者一人一人の排泄の有無の記録をしており、水分摂取・食事の工夫・体操等で体を動かし自然な排便が出来るように支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	利用者の体調を確認し清潔が保てるように一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴の支援をしている。入浴が難しい方や、拒否がある方には方法を変えたり、ご家族にも協力頂いたりしながら、試行錯誤を重ね清潔を保つよう支援している	利用者は、おむね週に2回程度、入浴出来るよう支援をしている。利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。入浴したくない人には利用者個々の意向を汲み、無理強いないで、時間や入浴日を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴・清拭・足浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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。	1日の生活リズムを整えられるよう、一人一人の体調や希望等を考慮し居室やリビングで自由にゆっくりと休息が出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者全員の薬局発行の薬リストをファイルに整理し内容を把握できるようにしている。また、服薬変更や内容変更の際は薬局からの説明(服用方法や注意事項など)を別途受け、受診記録や連絡帳に記録し、全職員が周知徹底している。服薬時は服薬担当者と服薬確認者の二人が確認の上、利用者に名前・日付・時間の確認をし、きちんと服薬出来ているか飲み込みまで確認している。		
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。	お一人お一人の好みやホームの中での役割を考え、生活の中で役割や得意分野が生かせるよう努めたい。その時その時に気分転換できるような声かけや提案をする場面もある。		
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るように支援している。	隙間時間を活用し、利用者様の体調や天候を見ながら、気分転換に少しでも外気に触れていただくよう努力をしている。	玄関前のプランターの花を見る事や、日光浴、外気浴、家族の協力を得て、外出、外食、買物、ドライブ、法事への出席、墓参り等、戸外に出かけられるように支援している。個別の希望に対し、すぐの対応が難しい時は、職員体制を整え、本人と日時の調整等をしたり、家族に協力頂いたりし希望に添えるよう努めている。	外出の機会が少ないので、利用者様の体調とお天気を考慮しながら、職員体制を整え、散歩に出かける機会を多く作ら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。	基本的にはトラブルや不穏を招くことからホーム内でのご本人の現金の所持はして頂いていない。個人の買い物等、要望があったときにはご家族と相談して対応している。		
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。	ご本人の希望があれば、ご家族に確認した上で電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できる。		
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。	ユニットは安全を配慮したバリアフリー設計となっており、対面式キッチンと一体的になった開放的なリビングに落ち着いた和室も併設されており、懐かしい台所のおいや程よい大きさと明るさで過ごし易いスペースとなっている。浴室やトイレも使い易く配置されている。玄関や室内には絵画や手作りの飾りを配し、家庭的な雰囲気になっている。	フロアは窓から明るい光が差し込む開放的な空間で、所内に飾られた花や、季節行事の飾り付けや、利用者で作った壁掛け作品にも季節感がある。外気浴の出来るテラスデッキに繋がっているリビングダイニングがあり、調理の音や匂いがして生活感を感じる事が出来る。室内には大きなソファや椅子が配置しており、利用者が思い思いの場所でくつろぐ事が出来るように工夫している。温度や湿度、換気、明るさ、音を適切に配慮し、室内の清潔、整頓に留意して居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	和室もあり、食堂のテーブルや椅子の他にソファやマッサージチェアやお気に入りのクッションやケットを置いたりして利用者様個々が思い思いに過ごせる工夫はしている。		
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。	利用者にとって使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれている。また、好みの作品や写真も飾られ掃除も行き届いており、利用者が自分の家として、それぞれ居心地よく安心して過ごせるスペースとなっている。	居室は自宅で使い慣れた馴染みの物、見慣れた物の持ち込みで、心穏やかに過ごして頂きたいと思って、テレビや整理ダンス、衣袋ケース、時計、写真、造花、加湿器等持ち込まれて、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>車椅子対応のバリアフリー設計で共有部分や浴室トイレ内に手すりを設置し、自立できるよう整備されており、利用者の安全確保と利用者を意識した配置(自室やトイレ等、場所が分かる様表示等に工夫)をしている。</p>		

V アウトカム項目(1F)			
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させている	○	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、活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

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。	法人理念の下、「ほほえみ長楽寺の誓い」を設定し毎朝朝礼時に唱和し理念を共有している。利用者が地域の一員として穏やかに暮らせる様、各ユニットの目標1Fは「やさしい声かけ」、2Fは「明るい笑顔」を設定し、実践に取り組んでいる。		
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。	町内会に入会し、新年会・地域一斉清掃など地域行事に参加すると共に日常的な挨拶や雑談など日頃の近所付き合いを大切にしている。また、災害時などは協力をお願いできるよう要請したりしている。		
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。	今後地域のボランティアの方に出し物などを披露していただく機会を持つようにし、利用者様と同じ時間を過ごすことで認知症への理解や支援方法を自然に知っていただける機会になるのではと考える。また、共用型認知症通所介護サービスの指定を受けており、現在は利用者はない状態だが利用者を得ることで在宅でのご家族の介護負担の軽減へとつなげられたらと考える。		
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。	ご家族・町内会役員や地域の方・民生委員・地域包括支援センター職員などを構成員として、2ヶ月に1回定期的に開催している。ホーム運営、活動状況、地域と交流状況・報告等を行い、ご意見や助言を頂き、開かれたグループホームを目指しサービスの向上に取り組んでいる。		
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。	相談や連絡・報告を行っている。救急搬送などの事故報告やインフルエンザなどの感染症発生の報告は事あるごとに行い、運営推進会議には開催案内をして参加をお願いし、議事録を定期的に送付している。		
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。	身体拘束の有無に拘らず毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の研修を行い職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、やむを得ず身体拘束を行う事態になった際は、関係者に速やかに連絡・相談し、同意を頂いた上で適切に行い、その後も解除に向けて毎月定期的に身体拘束廃止委員会にて検討を行う定めとなっている。		
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。	高齢者虐待防止研修を定期的実施し、理解浸透を図り法令順守に向けた取り組みを行っている。研修を行い意識の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	現在1名の方が後見人制度を利用され、制度がスムーズに行えるよう支援していると共に、職員も実際に制度の必要性を知る機会となっている。		
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。	契約時には事業所でのケアに対する取り組みや利用料金、起こりうるリスク等、また、利用者の状態の変化により契約解除に至る場合等を含み、詳しく丁寧に説明し同意を得るようにしている。また法改正や運営規程変更等による契約の内容に変更がおきるときも、運営推進会議での説明や説明会を設けたり、又は個別に説明をして同意を得ている。		
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。	利用者や家族の言葉や態度から、その思いを察する努力をし、その時々不安や意見等は各ユニットで情報共有をして各ユニット毎で話し合いを行い、利用者本位の運営を心がけている。また、ご家族来訪時の会話やアンケート等でご家族の意見要望は真摯に受け止め改善に努めている。		
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。	ホーム会議・ユニット会議での研修を行うと共に、会議やミーティングの場で意見を述べられる体制を作っている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の意見や要望を聞くように心がけている。		
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。	社内のキャリアアップ制度の活用によりスタッフのやりがいや技能能力を身に付け一定基準の昇給制度がある。また資格手当や増額、時間帯手当での増額、半休制度、子ども手当など、はたらきがいのある手当を拡充した。処遇改善手当を毎月、処遇改善一時金を年1回2月に支給。		
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。	社内研修では、入社時の採用時～3ヶ月研修・6ヶ月研修(時給者含む)・管理者研修が定められており、ホーム内では毎月のホーム会議等で各テーマを決めて勉強会を行っている。また、社内の他拠点が集まり介護技術研修やおむつ研修・計画作成者研修・ケアマネ研修等のテーマ別の研修も定期的に行い、介護従事者としての質の向上を図っている。社外で開催される役立ちそうな研修情報もアナウンスし、なるべく多くの職員が受講するよう促している。		
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。	他グループホームとの運営推進会議での相互参加を行っている。今後も他のグループホームとの交流を持つようにしたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事前面談で生活状態・心身状態を把握するよう努め、本人の生活の場所である自宅やサービス先に伺い、必ず直接本人に会ってご本人の思いに向き合い、ご本人の不安を理解しようと努め、ご本人に受け入れられる様な人間関係に努めている。		
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。	利用者をとりまくご家族の状況など、これまでの経緯について聞くようにしている。ご家族が求めているものを理解し、どのような対応が出来るかを事前に話し合いをしている。		
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。	相談時、ご本人やご家族の思い・状況を確認し、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら支援の提案をしている。		
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。	日々や季節・年間を通して、ホームという一つ処で働く職員と暮らす利用者様。日勤者・夜勤者と入れ替わりはあるものの、職員が支援するだけでなく、利用者様から教えるをう場面もあり、共に笑い・共に嘆くときあり、自然に一つところで暮らすもの同士の関係を築いているところがある。		
19		○本人と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。	日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、利用者と一緒に支えるためにご家族と相談話し合い、ご家族と同じような思いで支援するよう努めている。		
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。	入居前にも面会や電話の取次ぎなど予想される事の聞き取りを行い、友人・知人・親戚等との面会も行って頂いている。一人一人の生活習慣を尊重しており、馴染みの人とは継続的な交流が出来るよう支援している。		
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ご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。	利用者同士の関係や生活習慣を見極めた上で、リビングでの席を工夫したり、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となって支援している。		
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。	機会があれば、退去後の様子を電話で尋ねたり、必要に応じてご家族の相談や支援に努めている。また、退去されたご家族から相談や報告の電話を頂いたりする事がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	センター方式シートを活用し、入居時に家族や利用者様の要望や生活歴を把握し、ケアプランに反映させている。その後も日々の生活での言動から利用者の「思い」を察し、ミーティング・カンファレンス等で、情報を共有化し、可能な限り本人の意向に添った生活ができるよう心がけている。		
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。	入居後も折に触れご本人や家族から生活習慣を聴くなど把握に努めている。		
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。	介護記録やミーティング、医療連携ファイル・連絡帳などで1日の様子や心身の状況の変化や連絡事項を申し送っている。又、生活のリズムの理解に努めると共に、有する力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 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。	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き反映させている。また定期的にカンファレンスを開催し、課題の克服に向け活発に意見を交換し、それを元に介護計画を作成している。なを、状況変化に応じてその都度計画の見直しを行っている。		
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。	個別に介護記録を作成し、身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉・出来事を記録し、職員間の情報共有を図っている。		
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。	問題が発生するとミーティングやカンファレンスで話し合い、利用者が安心して暮らせる様な支援が提供できるようにしている。		
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。	近隣の方、民生委員、地域包括支援センター、消防署等地域の方々にご協力いただく中で、地域の方々との交流を行っていききたい。		
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。	希望があれば家族の協力のもと、引き続き受診出来るように、情報の提供や聞き取りなど支援している。ホームの協力医とかかりつけ医の情報の共有を支援し、管理薬剤師との連携でスムーズに受診ができるよう心がけ、利用者の健康維持管理に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	申し送りやミーティング、情報共有目的の連絡帳等で、一人一人の状況を把握し、訪問看護師の定期訪問、その他体調の変化があったときも、相談・助言が受けられるようにしている。		
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。	入院時にはご本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、病院関係者との情報交換・相談に努め、入院中も都度見舞いに行く、家族に状態を聞く、入院先に状況を問い合わせるなど退院に向けてホームでの受け入れがスムーズ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。	契約時に「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、事業所でできることできないことを了解していただくようにしている。必要な時期に家族・医師・看護師・職員が話し合いを重ねながら、方針に従って支援している。		
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。	救急救命の講習を受講を奨励している。救急要請時の取り決め事(連絡手順、救急隊員への情報提供など)を周知するようしている。		
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、地域との協体制を築いている。	年2回、消防避難訓練を実施し、消防署にも指導いただいている。最近は訓練のうち1回は土砂災害を想定した避難の取り決めや移動方法の課題を話し合い訓練するようにしている。		
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。	一人一人に配慮した声掛けの対応に心がけている。個人情報保護理解度チェックテストを年1回実施し、個人情報管理については周知徹底に努めている。		
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。	利用者がご自身で出来る事を見つけ出し、本人のペースにあわせて声かけ、些細な事でも本人が決める場面を作り、自己決定する事の喜びを持てるよう心がけたい。		
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。	そのときの状態や環境に配慮しつつ、押し付けにならないように提案しながら、思いを汲み取り支援するよう心がけたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	朝の整容(着替え・髭剃りなど)はご本人の好みに沿いながら整えられるよう支援している。自己決定が難しい方は温度調整に気をつけながら、職員と一緒に考えて入居者の気持ちに沿った支援が出来るようにしている。外出時にも季節や外出場所を考えて外出支援が出来るよう心がけている。		
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。	食事メニューは偏りの無いよう、また、行事や季節を考えながら、利用者様個々の好みや嚙下・咀嚼を考慮したメニューや提供方法をしている。		
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。	食事・水分の摂取状態をチェック表に記録し、職員が情報共有し摂取量を確保出来るようにしている。またトロミ剤を使用したりキザミ食・ミキサー食等個人の状態に応じた食事ができるよう支援しており、自己で摂取が困難な方や食事が進まない方には個々に応じた介助をしている。		
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。	歯磨きの声かけを行い、利用者の気持ちに配慮しつつ、能力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。提携協力歯科医より月1回施設全体の相談指導を受けている。		
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。	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、タイミングよく、声かけなどでトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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。	利用者一人一人の排泄の有無の記録をしており、水分摂取・食事の工夫・体操等で体を動かし自然な排便が出来るように支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の体調を確認し清潔が保てるように一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴の支援をしている。入浴が難しい方や、拒否がある方には方法を変えたり、ご家族にも協力頂いたりしながら、試行錯誤を重ね清潔を保つよう支援している		
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。	1日の生活リズムを整えられるよう、一人一人の体調や希望等を考慮し居室やリビングで自由にゆっくりと休息が出来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。	利用者全員の薬局発行の薬リストをファイルに整理し内容を把握できるようしている。また、服薬変更や内容変更の際は薬局からの説明(服用方法や注意事項など)を別途受け、受診記録や連絡帳に記録し、全職員が周知徹底している。服薬時は服薬担当者と服薬確認者の二人が確認の上、利用者にも名前・日付・時間の確認をし、きちんと服薬出来ているか飲み込みまで確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お一人お一人の好みやホームの中での役割を考え、生活の中で役割や得意分野が生かせるよう努めたい。その時その時に気分転換できるような声かけや提案をする場面もある。		
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。	隙間時間を活用し、利用者様の体調や天候を見ながら、気分転換に少しでも外気に触れていただくよう努力をしている。		
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。	基本的にはトラブルや不穩を招くことからホーム内でのご本人の現金の所持はして頂いていない。個人の買い物等、要望があったときにはご家族と相談して対応している。		
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。	ご本人の希望があれば、ご家族に確認した上で電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できる。		
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。	ユニットは安全を配慮したバリアフリー設計となっており、対面式キッチンと一体的になった開放的なリビングに落ち着いた和室も併設されており、懐かしい台所のおいやり程よい大きさと明るさで過ごし易いスペースとなっている。浴室やトイレも使い易く配置されている。玄関や室内には絵画や手作りの飾りを配し、家庭的な雰囲気になっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	和室もあり、食堂のテーブルや椅子の他にソファやマッサージチェアやお気に入りのクッションやケットを置いたりして利用者様個々が思い思いに過ごせる工夫はしている。		
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。	利用者にとって使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれている。また、好みの作品や写真も飾られ掃除も行き届いており、利用者が自分の家として、それぞれ居心地よく安心して過ごせるスペースとなっている。		
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。	車椅子対応のバリアフリー設計で共有部分や浴室トイレ内に手すりを設置し、自立できるよう整備されており、利用者の安全確保と利用者を意識した配置（自室やトイレ等、場所が分かる様表示等に工夫）をしている。		

V アウトカム項目(2F)			
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、活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広島長楽寺

作成日 令和 2年 3月 10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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	入居者様があまり外の空気に触れる機会が来ていない。	定期的に外気に触れる機会を作る	入居者様の体調や天候をみながら人員の厚い時間や隙間の時間を作り外気に触れていただくように取り組む	1年
2	4	運営推進会議の参加者が少ない。	地域の方や家族の方にも出席して頂けるようにする。	地域の方と交流し、会議に参加し易い雰囲気作りをする。	1年
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。