

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成24年1月26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	ニチイのほほえみ広島長楽寺		
所在地	広島市安佐南区長楽寺1-24-17 (電話)		
自己評価作成日	平成24年1月1日		
評価結果市町受理日	平成	年	月 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UR	
------------	--

【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 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成24年1月25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）】

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。そして、地域密着型サービスという点からも地域に根ざしたホームをめざし、地域に開かれたホームづくりを昨年からは特に力を入れている。

【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）】

○家族への報告やコミュニケーションを非常に大切にしており、家族の協力も得ながら利用者毎の状況に応じた介護が実践されている。

○地域に密着したサービスにも重点を置いており、地域への奉仕活動や認知症相談会など積極的に行い、また、お誘いいただいた地域のイベントに参加したり、事業所の避難体制に協力をいただくなど、地域の方々と協力し合う関係を築いている。

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
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、毎月毎週の目標を設定しその実現を目指して取り組んでいる。	法人理念の下に、職員が話し合って事業所独自の理念を作成し、掲示している。職員は朝礼時に法人理念と事業所理念を唱和して共有している。また月おおよび週毎の目標を職員が話し合って決定し、目標に向けて取り組んでいる。	
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、町内会の新年会・地域一斉清掃・町内夏祭りなど地域行事に積極的に参加すると共に、日常的な挨拶や時候の挨拶を交えた雑談など日頃のご近所付き合いを大切にしている。	町内会の一斉清掃などに参加を重ねながら、年々、町内の方々と交流を深めてきている。近年では夏祭りや盆踊りなど町内会の行事にお誘いをいただいたり、事業所の行事や認知症相談会に来ていただくなどの交流がある。また、近隣の散歩の際も親しく会話を交わすなど地域と交わりながらの暮らしがある。	
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。	ニチイまつりを開催。地域の方に来訪頂き、利用者様と共に同じ時間を過ごす中で、認知症への理解を深めて頂き支援方法を自然に見学頂いた。そして、認知症相談会も実施した。		
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、評価や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	町内会長・民生委員・近所の方々・地域包括支援センター・市役所職員のほか、利用者すべての家族にも呼びかけて可能な方には参加をいただき、2ヶ月に1回の頻度で開催している。消防訓練や家族会などの行事と同日開催して参加しやすくする工夫も行い、交流・報告・情報交換の場として活用し、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り組んでいる。	支店のヘルスケア課を通していろいろと問い合わせを行い、出来るだけコンタクトを取るようになっている。また、運営推進会議開催案内及び議事録は毎回送付している。	法人の上部組織を通じて市役所の方へ問い合わせなどを行い、運営推進会議の議事録を毎回届けている。地域包括支援センターからは運営推進会議に毎回、市役所からは年1回参加をいただいて協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修等により全ての職員が正しく理解している。但し、緊急止むを得ない事由のある利用者については、ご家族の同意を頂いた上で実施しているケースがある。	身体拘束排除宣言を玄関等に掲示して、事業所の明確な方針としている。毎年、法人全体で身体拘束排除キャンペーンを行っており、職員は毎年研修も受けて正しく理解している。 安全上、日中に短時間ではあるが施錠することがあり、その場合にも家族の了解を得て、かつ、職員ミーティングで対応を話し合い共有している。	
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。事例を取り上げ問題提起し話し合い、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。	成年後見制度の研修は行っているがまだ力不足の為、職員が対応する事は難しい状態であるので管理者が対応している。		
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定変更等による契約の内容に変更がおきるときも、会議を開催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。「ほほえみだより」を季節毎に作成し、ご家族及び地域の方へホームの様子を定期的にお知らせし、ホームの外にも掲示し外部の方にも目に触れるようにしている。	苦情等の連絡先を書類や掲示により周知している。コミュニケーションが円滑に取られるよう努力されており、毎月1回以上の電話報告、季節毎の機関誌発行が行われ、毎月家族の来訪もある。運営推進会議への参加も全家族に呼びかけている。こうした機会に要望・意見を聞き出し、職員が話し合って運営に反映させている。	
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・ユニットミーティングでの研修を行うと共に、職員の意見や提案を聞くよう努めている。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。個別面談も定期的又は必要に応じて行っている。	管理者はホーム会議、ユニット会議で職員からの意見・提案を聞いている。また、必要時に個別面談を行い、さらに年2回全職員の個別面談を行っている。管理者は法人上部組織と電話等で毎日連絡を取り合っている。	
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。	一定基準による昇給制度あり。 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、入社時の導入研修(時給者含む)や管理者研修が定められており、ホーム内では日常的に学ぶ事を推進し、ホーム会議等で各テーマを決めて勉強会を行い、介護従事者としての質の向上を図っている。社外で開催される研修情報も提供し、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。	管理者は他のグループホームを訪問し見学させていただいたり、同業者の方と意見交換させていただき、サービスの質の向上を意識した取り組みを行っている。職員間の交流については予定があり、他ホームと調整中である。		

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
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、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。	利用者をとりにく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。	若い職員などは利用者から料理方法やしきりなど学ぶなど、日常生活の中で家事等利用者の得意分野で力を発揮してもらい、共に暮らす仲間として利用者の喜怒哀楽に寄り添い支えあえる関係造りに留意している。		
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・親戚等との面会も自由に行って頂いている。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・利用者の要望を踏まえうえで、面会や電話を取り次いで親戚・友人等との継続的な交流を支援している。利用者の行きたいところなどの希望を家族に伝え、家族の協力を得ながら利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れぬよう支援している。	
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、リビングでの席を決めたり、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。	退去後の様子を電話で尋ねたり、退去先を訪問したりとご家族の相談や支援に応じている。		

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
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。	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。	アセスメント情報や普段の会話・行動から利用者の思いを汲み取り、職員の話し合いで検討・共有している。こうした情報はアセスメントシートにも追記し、介護計画にも活かされている。	
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などで1日の様子や気付きを申し送っている。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。	利用者・家族の来訪や管理者等の訪問などによってアセスメント情報をまとめ、家族には利用開始時に介護計画を提案・説明し、了解・署名を得て、介護を開始している。介護計画の実施は日々の介護記録に記録しながら行い、3～4ヶ月の計画期間内に担当者会議を開いて評価を行い、介護計画見直しの作業を行う。状態の変化時には介護計画を作り直している。	
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・出来事を記録している。職員の気付きも記載し、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、町内会行事に利用者と参加し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。	事業所の協力医を除き基本的にご家族対応とし、ご家族の協力のもと、利用者がかかりつけ医での受診がスムーズに出来るよう日常の情報提供等支援に努めている。	利用契約時にそれまでのかかりつけ医の継続受診を支援できることなどを説明し、かかりつけ医を選んでいただいている。医療機関への送迎は基本的に家族にお願いしている。緊急時や家族の要請がある時には職員が付き添っている。事業所の協力医からは毎週往診していただいている。	

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。	日々の朝礼、ミーティングを通して一人一人の様子について皆が把握できるようにしている。また、特に注意を払って配慮すべき点は細かく連携をとるようにし、往診時や受診時に看護師に相談や助言を受けている。		
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・相談に努めている。また、職員が入院先に度々見舞いに行き、ご家族との情報交換にも努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、ご家族・主治医を交えて話し合いを行っている。グループホームで出来る事出来ない事ははっきりと伝え、その中で状態の変化がある毎に、ご本人の思いやご家族の気持ちの変化に注意を払い、支援につなげている。	利用契約時に、重度化した場合についての説明と話し合いを行い、およその方針を共有している。容態の変化に応じて、より具体的に話し合いを重ねて、利用者と家族の希望に添えるように支援している。	
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。応急手当の方法等は研修を行っており職員は把握している。緊急時の対応は全ての職員に周知徹底している。		
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。	消防署の協力を得て年2回避難訓練を行っている。避難経路や避難場所を掲示確認し、消火器の使用方法等訓練を定期的に行っている。町内会に災害発生時の協力要請を行うと共に近隣住民の方には避難訓練に参加して頂いている。	昨年2月と6月に消防署の指導のもと、防災避難訓練を行った。今年も同様に実施予定である。訓練には近所の方々にも参加していただき、夜間を想定した訓練を行っている。初期消火・通報から、利用者の避難まで手順・体制を確認している。	
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や「否定しない」対応に心がけている。個人情報保護テストを年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。	プライバシーに関して毎年事業所で職員研修とテストを実施し、徹底に努めている。個人情報ファイルは専用書庫に納めて管理している。また利用者の尊厳を守るために声かけや対応について管理者の指導や職員同士の注意を行っている。	
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。	利用者の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・満足感へ導いている。		
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。	一人一人のペースを尊重し、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
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。	着替えはご本人の好みで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。		
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。	利用者様と職員が準備や片づけを一緒に行い、食事が利用者様にとって一日の大切な活動の一つになっている。又、利用者様の意見や要望を献立に取り入れている。	利用者の希望を取り入れた献立を職員が考えている。希望する利用者は調理や片づけも手伝っている。職員は状況に応じて一緒に食事をするこも、介護に専念することもある。イベントを計画して食事を取り寄せ、楽しんでいただくこともある。	
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出来るよう支援している。		
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。		
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、日中は下着に尿パットの使用で生活出来るよう支援し、声かけにより定期的にトイレでの排泄が出来るよう支援している。	利用者の状態を判断して、リハビリパンツや綿パンツの利用を利用者・家族に提案し、自立に向けて支援している。排泄パターンや習慣を把握して、トイレ誘導・昼夜のパンツの切り替え・尿パットの利用など個別にきめ細かく対応している。	
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。	利用者が入りたいと思ったときに入浴していただけるように、声かけを工夫したり、体調を考慮したり、失禁時に入浴していただくなど、個々に応じて支援している。	
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・和室で自由にゆと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の説明書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。	一人一人のもっている力を発揮して貰えるように、お願い出来るような仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	近隣散歩、買物、地域の行事参加など、利用者様の体調・天候を見ながら出来るだけ外気に触れる機会を増やすよう努力している。	天候や利用者の体調を見ながら、近隣の散歩をする、玄関まで出てみる、ウッドデッキに出て日光浴をする、菜園の手入れをする、タクシーで買い物に出る、などの支援を行っている。外出には狭い坂道を通ることになり、徒歩で気軽に出るのは難しい面がある。普通免許で運転するクルマに利用者に乗せることは禁じているため、クルマを利用した日常的な外出頻度は少ない。	計画中の、2種免許取得者が運転するクルマによる外出の機会を増やすことを期待したい。また、現在の環境でも戸外に出る機会を更に増やす工夫を期待したい。	
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が、個人の買い物等希望があれば、家族よりお預かりしているおこづかいを買い物先で渡し自分で支払いをして頂けるよう、お金を渡すなどの工夫をし、スタッフが支援している。			
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。	ご本人の希望があれば、ご家族に確認した上で電話が出来るよう支援している。手紙や年賀状のやり取りも出来るよう支援している。			
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。	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、懐かしい台所において、心地よい音楽等、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。	リビングには大きな吐き出し窓が備わり、ベランダやウッドデッキにいれば、夜景や花火も眺めることができる。キッチンや食卓は家庭同様の設備で、また、手作りの作品や季節のものが飾られ、家庭的な環境で食事を摂ったり、日常生活を送ることができる。リビングや通路などは車椅子でも十分なスペースが取られている。リビングは床暖房となっており、足元が冷えることなく過ごせる。		
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。	和室を設置したり食堂のテーブルや椅子の他にソファや小さなテーブルを置いたりして一人で過ごしたり利用者同士でくつろげるスペースを作っている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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、利用者がそれぞれ居心地よく過ごせるスペースとなっている。	利用者の好みによって、馴染みの家具や生活用品、装飾品、写真などが持ち込まれている。また、利用者の認知症の状態によっては混乱しないよう配慮された居室となっている。		
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。	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、出来る事は自分でして頂けるよう利用者の安全確保と利用者を意識した配置をしている。			

V アウトカム項目(こすもす)			
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 ③利用者の3分の1くらい 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

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】 (こすもす)

		取り組んだ内容	
		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価 (訪問調査当日)	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他 ()
4	評価結果 (自己評価, 外部評価) の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した (する)
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した (する)
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ (取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 ニチイケアセンター広島長楽寺（こすもす）

作成日 平成 24年1 月1 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み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にならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

【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
2	60	外出の機会が少ない	利用者様と戸外へ出かける機会を設ける。	定期的な行事の外出は出来る様になってきたが、普段の生活の中での外出の支援の機会が少ないと思われる。今後、自動車2種免許取得者による外出の送迎が可能となり機会は増えると思われる。	体制が整備出来次第取り組む
3					
4					
5					

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。

V アウトカム項目(ゆり)			
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 ③利用者の3分の1くらい 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

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】 (ゆり)

		取り組んだ内容	
		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価 (訪問調査当日)	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他 ()
4	評価結果 (自己評価, 外部評価) の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した (する)
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した (する)
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ (取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 ニチイケアセンター広島長楽寺（ゆり）

作成日 平成 24年1 月1 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み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にならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

【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	57	生活介護・支援で精一杯で利用者と職員が一緒にゆったりとすごす場面が少ない。	レクリエーションを考え、利用者と職員と一緒に楽しく過ごせるよう努める。また、利用者との会話を増やす努力をし潤いを持ったユニットを目指す。	日々忙しい業務の中でも時間をどのように捻出するか具体的に取り組みを行っているが、まだまだ努力が必要である。	前向きに早期達成を目指す
2	60	外出の機会が少ない	利用者様と戸外へ出かける機会を設ける。	定期的な行事の外出は出来る様になってきたが、普段の生活の中での外出の支援の機会が少ないと思われる。今後、自動車2種免許取得者による外出の送迎が可能となり機会は増えると思われる。	体制が整備出来次第取り組む
3					
5					

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。