

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 2 月 8 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1丁目24-17 (電話) 082-830-3731
自己評価作成日	平成 27 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URL	
-------------	--

### 【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 27 年 1 月 28 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）】

<p>利用者一人一人の気持ちや要望を、傾聴、共感するよう心掛けている。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く中で、自然に馴染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、利用者の状態変化に合わせて尊厳ある馴染みの暮らしを支援している。</p> <p>そして、地域密着型サービスの事業所として、地域に根ざしたホームを目指し、地域に開かれたホームづくりに力を入れている。</p>
---

### 【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）】

<p>当ホームはアストラムライン「長楽寺駅」から徒歩5分の高台に位置し、自然環境に恵まれ落ち着いた田舎の雰囲気があり、利用者のみならず職員にとっても充分癒しの場となっている。</p> <p>当ホームでは若い職員とベテラン職員とのチームワークは抜群で定着率も高く、利用者と家族の信頼度は高い。また人材育成にも力を入れていて、職員は更にレベルアップを目指して研修に励んでいる。このような環境のもとで利用者とスタッフは地域とのつながりを大切にしながら常に寄り添い支え合う生活をしていて、若いスタッフ達は利用者を人生の先輩として敬い、生活の知恵や、しきたりを教えてもらうなど親と子(孫)のような信頼関係を維持している。</p> <p>利用者は地域住民として普通の生活をしており、日常の外出や地域の行事、ホーム開催の行事等で地域との交流を重ね、毎日明るく楽しい生活を送っている。</p>
--

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。利用者が地域の一人として穏やかに暮らせる様、各ユニットの目標を設定し目標達成できるよう実践に取り組んでいる。	法人理念「誠意・誇り・情熱」のもとでホーム独自の理念として「ほほえみ長楽寺の誓い」＝「1.笑顔第一、2.家庭的な雰囲気、3.お一人お一人のペースに合わせて、4.その人らしさを大切にします」を定め、全員で共有するとともに各ユニット毎に年度目標を定め、利用者が地域の中で安心して生活できるよう実践につなげている。	
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。地域の方が作られた花や野菜をやり取りしたり消防訓練に参加いただいたり、ホームの存在を知っていただく中で交流をしている。。	町内会に加入しており、夏祭りや町内一斉清掃などの地域行事に積極的に参加するとともに事業所の行事(ニチイ祭り)に地域の人を招待したり、毎月15日を認知症理解のための見学会の日として定めホームを開放し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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。	毎年ニチイまつりを開催。恒例となったニチイまつりに地域の方にも来訪頂き、利用者様と共に同じ時間を過ごして頂く事で、認知症への理解を深めて頂き支援方法等を自然に見学頂いた。毎月15日を見学会の日としてホームを開放している。 また、共用型認知症対応型通所介護を併設しており在宅でのご家族様の介護負担の軽減となり喜ばれている。今後も地域の居宅、近隣への発信を続けたい。		
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、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。	2カ月に1回会議を開催し、事業所の現状や諸問題を報告し、参加者からの意見や助言を受けて、サービスの質の向上に活かしている。 会議の参加メンバーは 市介護保健課職員、包括支援センター職員、消防署職員、民生委員、町内会役員、地域住民(大家さん等)、法人支店長、利用者および家族、ホームの管理者・スタッフ等である。	市職員、消防署職員の出席は年2回程度であるが出席回数を増やしてもらえるよう働きかけをされるよう期待したい。
5	4	○市町との連携  市町担当者とは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。	日頃から相談や連絡・報告を行っている。また、運営推進会議開催案内及び議事録を送付している。	市担当者とは運営推進会議以外では書類提出や相談事で助言や意見をいただきサービスの質の向上に活かしている。	書類は送付、相談事は電話で済ませているが、直接担当者で面談する回数を増やし、更に良好な関係を築かれる事を期待したい。
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。 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を行い、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。	身体拘束に関する指針やマニュアルを備え、研修等により全ての職員が正しく理解し、身体拘束をしないケアを実践している。なお、日中は玄関を開放し、自由に出入りできるようにして、利用者の満足を得ているが、夜間は安全のため施錠することとし、家族の了解を得ている。	
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されることのないよう注意を払い、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話し合い、「しない」「させない」「みのがさない」をスローガンにし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に支援している。	成年後見制度の研修も行っているが、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。また、ご家族の意見要望は真摯に受け止め改善に努めている。「ほほえみだより」を作成し、ご家族及び地域の方へホームの様子をお知らせしている。	苦情の受付ならびに処理体制については重要事項説明書に明記しており家族の理解を得ている。利用者・家族の意見や要望を聞く機会を多く持つよう心がけており、家族との面会時の会話や「苦情箱」「アンケート」「ほほえみだより」などで意見や要望を把握し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。	管理者と職員の間には気軽に話し合える関係ができており、会議やミーティングの場で意見を述べられる体制ができています。管理者は意見や要望を真剣に取り上げ運営に反映させている。また、個別面談を春・秋の年2回定期的に行ない、職員のモチベーションアップにつなげている。	
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。	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、入社時の採用時研修(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、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デイ研修・おむつ研修・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。	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。今年度はかねてより調整中であつた近隣の他のグループホームとの交流会も包括支援センターの仲介により実現する事が出来た。今後も相互訪問や意見交換会などお互いのサービスの質の向上の為にこの取組を発展させていきたい。		

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、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。	若い職員などは利用者から料理方法やしきたりなど学ぶなど、また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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	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。	入居前の地域との生活、関係が途切れないように、家族・親戚・知人・友人・ボランティアなどの馴染みの人の来訪を歓迎し支援している。また、馴染みの美容室や墓参り等の外出も支援している。	
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り組み 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、必要に応じてご家族の相談や支援に努めている。また、退去されたご家族がホームを訪ねてこられたり、行事にお誘いするという関係が続いている方もいる。		

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、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。	センター方式を採用していて、入居時に家族や利用者の要望や生活歴を把握し、アセスメントシートに記載し全員で共有し、介護計画に反映させている。その後も日常生活での話や態度から意向把握に努め、本人の意向に沿った生活ができるよう支援している。	
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。	利用者本人、家族、医師、職員など関係者で充分話し合い、意見を出し合って介護計画を作成し一ヶ月程度の仮期間を経て確定している。その後は定期的(四ヶ月ごと)または必要な都度モニタリングを行ない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。	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できるよう日常の情報提供等支援に努めている。	かかりつけ医の受診希望があれば家族の協力のもと引き続き受診できるよう支援している。事業所はかかりつけ医と緊密な連携をとるとともに、協力医とかかりつけ医の情報交換を支援し、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。	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、定期訪問時の他にも体調変化があった時は、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、退院時にもホームでの受け入れがスムーズに行くように医療機関から情報の収集に努めている。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・訪問看護師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。	「重度化した場合における対応に係る指針」にもつぎ入居時に本人・家族に説明し、方針を共有している。その後は状態の変化に応じて、本人・家族・医師・担当職員とでチームを組み話し合いを重ね、本人・家族の希望に沿った支援を行なっている。	
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をお願いしている。	毎年2回消防署の指導のもとで防火・避難訓練を実施している。訓練は近隣住民の参加協力をお願いする中で、あらかじめ計画したシナリオに基づき実施し、終了後、消防署員からアドバイスを頂き、災害発生時に備える事を確認している。	訓練のマンネリ化を防ぐため、時には抜き打ちの訓練も実施される事を期待したい。
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。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシー保護に常に留意し「否定しない」対応を心がけ本人本位のケアを実践している。個人情報管理についても細心の注意を払い事務室の鍵付きのキャビネットに厳重に保管している。	
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。	自宅で過ごされていた時のように、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、行事食や季節の食材も考えながら偏りのない、重複のないメニューづくりを心がけている。テラスで食事の準備を一緒に行い外の空気を吸いながらの食事は、気分転換にもなっている。	利用者の中で出来る人には食事の準備や片付けを一緒に行なってもらっている。食事メニューは法人の栄養士が作成した標準メニューを使用しているが時には利用者の希望をとりいれて一部を変更するなどして楽しい食事の時間となるよう支援している。また天気の良い日には広く明るいテラスで外気にあたりながらの食事を楽しむこともある。			
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でき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、尿パット等使用の方には出来る限り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。	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表や行動で把握して、トイレ誘導を行ない、排泄の自立に向けた支援を行なっている。			
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。	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。	利用者一人ひとりの希望や体調を確認しながらそれぞれのペースに合わせて入浴できるように支援している。原則として週2～3回の入浴を楽しめるようにしているが、職員の都合やスケジュールに左右されないように心がけている。			
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趣味等、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考え支援している。その時その時に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。家族様と外食を楽しまれたり、スタッフとドライブを楽しんだりしている。	利用者がホームに引きこもりにならないように職員は声かけや動機付けなど、いろいろ工夫しながら外出を支援している。本人の体調や希望に合わせて散歩や買い物、ドライブ、地域の行事参加などを支援しているが外の道路は勾配のきつい坂道であるため、散歩が難しい人にはホーム構内での花の水やりや大家さんの野菜畑での手伝い・見学などで外気にあたる時間を多くしている。	前年の目標達成計画で取り上げた項目であり達成度は50～60%程度である。今年度も引き続き目標達成に向けて取り組まれることを期待したい。	
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が、個人の買い物等、要望があったときには、スタッフ同行で買い物に出かけている。本人の力に応じてお金を使える様に支援している。			
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。	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、懐かしい台所のおい、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。	安全を配慮したバリアフリー設計の共用空間は、空調・音・照明などに十分な配慮がなされており、利用者の作品（習字や手芸品など）が飾られ家庭的な雰囲気作りがされている。対面式キッチンと一体的になった開放的なリビングに6畳一間の和室が併設されていて居心地良く過ごせる空間が確保されている。またソファやテーブルの配置にも工夫がされており、談笑したり、テレビを楽しめる場となっている。		
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安心して過ごせるスペースとなっている。	利用者が居心地良く自分らしい生活ができるように、使い慣れた家具や生活用品・写真・装飾品などを持ち込み、それぞれ思い思いの飾り付けを行ない、自分の家として安心して過ごせるよう工夫している。		
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。	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			
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、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】

実施段階		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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ( )
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ( )
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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

作成日 平成 27 年2 月18 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	49	日常的外出の機会を作る	入居者様に外出や外気浴を日常的に行う	レクリエーションとして外出や外気浴を位置づけ、日常的に行う	平成27年2月18日～平成28年2月17日
2	35	防火・避難訓練のマンネリ化を防ぐ	訓練を抜き打ちで行い、マンネリ化を防ぐ	年2回は計画的に行い、その他数回の訓練は抜き打ちで行う	平成27年2月18日～平成28年2月17日
3	5	市区町村との連携を対面での対応にしていく	市区町村との連携を深めていく	市区町村との連携を強化する為、直接対話をするよう心がけ、また行事に参加頂けるよう案内していく	平成27年2月18日～平成28年2月17日
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。