

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 9 月 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200270		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ南観音		
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22年9月3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UR	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490200270&SCD=320
------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22年9月14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>笑顔の介護を目指す。 利用者様の状態に合わせた介護方法の統一を目指しケースカンファレンスに力を入れている。 スタッフのモチベーションアップの取り組みとしてユニット会議にて積極的な意見交換が出来る環境作りに努力している。</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>ホーム専用として設計された三階建のビルで、3ユニットで運営されている。ホームエレベーターが各ユニットをつなぎ、フローリングされたリビング・廊下はすっきりと整理されている。市街地に位置する事業所であるが、敷地の奥には庭があり5~6坪程度の家庭菜園のスペースも設けられている。ホーム運営にあたっては”転倒防止委員会”を設けるなど「利用者の安全・安心」を第一とし、「心地よく過ごしてもらう」をサービス提供の根幹として、それが実践されている。又、運営推進会議は定期的開催され、家族・町内会長・民生委員・地区包括センター等の出席を得て、ホーム運営の報告、参加者の意見交換など前向きな取り組みが行われており、地域に開かれたホーム運営が行われている。</p>

1階 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、“入居者の心に寄り添ったケア”をかかげ日々理念の実践に取り組んでいる。	社是・経営理念を記したコンプライアンスカードをスタッフ全員が所持し、朝の申し送り時に唱和している。事業所としての理念「入居者の心に寄り添ったケアを行いましょう」を掲げ、毎月、具体的な項目での月毎の目標も設定し、スタッフ全員で理念の実践に向けた取り組みがなされている。	
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。	町内会に入り、イベントにも積極的に参加している。また、地域住民による飛び込み見学、ボランティアによる催事の開催の機会を持つなど地域とのつながりを深めるよう努力している。	「8月に盆踊りをやりますよ！」町内会長からの声かけで、職員・利用者の約20名が参加した。又、町内のリサイクル資源集めには町内会の一員として毎月、段ボール集めで協力している。その他、ボランティアによる紙芝居や音楽会も行われるなど、地域との交流を深めるよう取り組まれている。	
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。	地域の高齢者に対する取り組みは実施出来ていない。	/	/
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。	家族、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、2か月に1度開催している。主にはホーム行事や取組み状況を説明し、また出席者の意見などを聞き、運営に活かすよう取り組んでいる。	2か月に一度、運営推進会議開催の案内状が、町内会長・民生委員・地区包括センターに手渡しされている。そのことにより対話が生まれ協力関係が深まっている。会議では転倒事故等のホーム運営状況がありのままに報告されている。又、家族を始め関係者には議事録も送付されている。	
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。	定期的な運営推進会議の開催、町内会長への挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、ご意見を聞き、改善に取り組んでいる。	市担当者には毎月の入居状況等の必要な報告は行っているが現段階では密なる関係を築くレベルまで達していない。一方、地域包括センターとは定期的な訪問の機会を作り、積極的に協力関係を築く取り組みがされている。	

1階 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
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。	転倒防止のための身体拘束ケースがあったがケースカンファレンスにて検討し、拘束の周知徹底と改善を行い、現在は身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を実施しており、現在ではスタッフ全員、その弊害を理解している。利用者への「尊厳と愛」を根底に、安易に身体拘束に走らず、日常生活での利用者の様子観察を充分行うことにより、安全を確保するよう努力され、全スタッフに徹底されている。	
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。	毎月のユニット会議にて利用者状況の情報の共有を図り、ホーム会議でも高齢者虐待防止法の研修を行っている。虐待をしない・させない・見逃さないを高齢者虐待防止スローガンとして掲げ、スタッフに周知徹底している。	/	/
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。	ホーム会議にて研修予定。	/	/
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、利用者担当ホームの契約の説明を行い、解約時の対応も含め、疑問などにも答えている。	/	/
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、家族には出来るだけ運営推進会議に出席していただき、意見要望等を発言してもらっている。意見要望は真摯に受け止め改善に努めている。	利用者家族の面会頻度は高く主にその機会を利用し本人の希望・家族の意向を聞きとるよう努めている。運営推進会議の場では家族に「ご意見はありませんか？ 後ほど個別のお伺いでもかまいません！」と呼びかけて積極的な意見収集が心掛けられている。	

1階 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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ホーム会議・ユニット会議を意見の場とし、意見を述べられる体制を作っている。</p>	<p>ユニット会議及び3ユニット合同のホーム会議をそれぞれ月一回実施している。支店会議の伝達や会社方針の議題の後、スタッフの発言の時間を設けている。「会議の場以外でもいつでも意見を言って下さい」と伝え、発言しやすい環境作りに気配りされている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>処遇改善手当・キャリアアップ制度で給与に反映させる制度がある。</p>	/	/
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>自治体、グループホーム協会、シルバー振興会主催の案内を全員に知らせ、必要な研修は業務での対応も行っている。ホーム会議では毎回研修を行っている。会社内ではホーム長、ケアマネ、ユニットリーダーの当該職務の研修も行っている。</p>	/	/
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>同会社の他ホームとの交流を行い情報交換を行っているが、他同業者との交流は現在行っていない。</p>	/	/
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>初回面談（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中で、本人の気持ちを受け止める努力をしている。</p>	/	/

1階 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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>利用開始前、必要に応じ家族だけの面談なども行い、困っていることや要望を傾聴し、信頼関係を築くように努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>大半の方が居宅介護支援事業所ケアマネジャーを通しての紹介であり入所の方向になるが、必要時は居宅介護支援事業所ケアマネジャーに報告・相談している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>本人を介護されるだけの立場におかず、掃除、整理整頓など出来ることは一緒にやってもらいながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>来所時家族の思いを聞かせていただき、ありのままの利用者の状況を伝えさせていただくことで情報共有を図りながら、ともに本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>友人や知人が来所されたり、電話などで関係を続けておられるが、利用者と友人の会話を聞かせていただき、大切な人との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>家族や知人の来訪者には「またお越しください！」の声かけを必ず行い、訪問し易い雰囲気づくりをスタッフ全員で心掛けています。また知人との会話の内容を本人に聞いて、知人との関係や本人の関心事・心配事の把握に努め、それをケアに役立てるよう努めています。</p>	

1階 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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	利用者同士の関係を把握し、孤立しないようにテーブル席の位置の工夫、職員を間に入れた会話など関係の改善に努めている。		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	退所される利用者、家族には困り事があれば声をかけていただくよう退所時に声かけを行い、必要に応じ相談支援に努めている。		
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	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	入所にいたるまでの家族歴・生活歴等様々な角度で確実なアセスメントを行っている。また入所されてすぐのプラン、1ヶ月後には日々の様子をみさせていただいた上で、新たなプランを提示している。	入居後の一ヶ月間は特に重点を置いて本人の様子を注視し、本人の希望・意向を細かく汲み取るようにしている。又、それをケアプランの修正にもつなげている。日常生活では午後3時のお茶の時間を中心に利用者とスタッフが共にゆったりとした時間を持ち、会話の中から一人ひとりの思いを掴むよう努めている。	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	入所までに本人、家族、居宅介護支援事業所ケアマネジャー、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		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	心身の状況等は日々の申し送り、ケアカンファレンス等で、スタッフ間で情報共有し現状の把握に努めている。		

1階 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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>利用者ひとりひとりよりよく暮らすためにどうするのか本人、家族の意見を十分に聞くとともにスタッフでカンファレンスを開き、ケアのあり方について意見交換し、課題討議を行ったうえで介護計画を作成している。</p>	<p>3か月に一度、全員の介護計画の見直しがおこなわれている。介護計画書そのものの作成はケアマネジャーが行っている。見直しにあたってはサービス担当者会議を開き本人・家族の意向・希望を十分に踏まえ、全員の意見・アイデアを基にした介護計画が作成されている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>介護記録、管理日誌の申し送りなど帳票を利用し情報共有を行いね実践や介護計画書をカンファレンスにて検討見直しをしている。</p>	/	/
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>出来る範囲で要望に応じ柔軟な対応を心掛けている。</p>	/	/
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>必要に応じて協力要請、支援は受けている。</p>	/	/
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>受診は可能な限り家族等の意向を汲むようにしている。 毎週1回定期的に、又は臨時に往診してもらっており、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いただいている。</p>	<p>週一回、定期的に提携医による往診があるが、本人・家族が希望すればかかりつけ医で受診してもらっている。また症状により、提携医より専門医が紹介されることもあり、本人・家族の希望を大切にした柔軟な対応がされている。</p>	

1階 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。	スタッフ間の日常の関わりの中で利用者の健康状況を把握し意思や看護職員に伝達し、相談する。	/	/
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。	利用者が入院された時、医師・看護師に本人の情報提供を行い、また、退院時には必要に応じ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、必要に応じ看護師や医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、家族の意向を大切にしホームで出来ること、出来ないことをはっきりさせ、その中で最良の支援が出来るよう取り組んでいる。	契約書に重度化した場合や終末ケアについて明記してあり、入所時の説明で家族・本人に了解を得ている。又、その状態が近づいたときは改めて話し合いを行い、出来る限り本人の要望に答えるようにしているが医療行為が必要な時は医師の指示に従っている。	/
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。	ホーム会議にて初期対応等の研修は行っている。	/	/
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。	災害時の避難場所、避難経路の把握、避難訓練を行いスタッフに周知している。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させていただくよう依頼している。	年2回、消防訓練を実施している。近くの小学校を避難場所と決めてあり、避難経路を示した地図を常に掲示している。又、万が一の時の町内会への協力要請や、水・缶詰等の非常食の常備等、災害時に備えた準備がされている。	/

1階 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
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遣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出来るよう配慮している。	ミーティングや接遇マナーの会議等で誇りやプライドを傷つけるような言葉遣いや対応にならないよう全スタッフに徹底を図っている。又、入浴は完全に個別利用してもらうなど本人のプライバシーを損なわない配慮がなされている。	
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。また自己の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の御本人の意向を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来るよう心掛けている。		
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。	現在行きつけの美容院に行かれる方はいらっしゃらないが、2ヶ月に1度の頻度で出張理容に来てもらい本人家族の希望に沿って行っている。		
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いる。利用者にはテーブル拭き、下膳等出来る範囲でお手伝いはしていただいている。	「今度は何が食べたい？」利用者の希望も取り入れながら献立を作っている。寿司やウナギの出前をを頼んだり行事食も取り入れ、メニューに変化を持たせ楽しい食事になるよう工夫がされている。又、利用者の好み・体力に応じてテーブル拭き・下膳等の片づけもしてもらっている。	

1階 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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者に合わせた食事量、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。</p> <p>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し、ひとりひとりの状態に応じて支援出来るようにしている。</p>	/	/
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアは行っており、出来ない方はスタッフが声かけ介助している。</p> <p>必要に応じて訪問歯科にて治療を受けている。</p>	/	/
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、なるべくトイレで排泄出来るように心掛けている。</p>	<p>入所後は介護記録に排泄記録を取っている。それにより利用者毎のパターン（2時間に一回等）をつかみスタッフに周知させている。</p>	/
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>また排便コントロールのため、医師の指示の元、適宜服薬を行うこともある。</p>	/	/
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>最低2,3日に1回は入浴していただいている。</p> <p>その他にも，出来るだけ本人の要望に合わせて気持ちよく入浴出来るよう支援している。</p>	<p>入浴が気の進まない利用者もいるが、少なくとも3日に一回は入ってもらうようにしている。入浴時間帯は夕方までと大まかには設定してあるが、利用者毎の順番等は決めていない。「今から入る？」と声かけをおこない、なるべく利用者の要望に沿って入浴を楽しんでもらっている。</p>	/

1階 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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。</p>	<p>利用者の生活パターンを把握し状況の変化に対応しケアしている。 安心して安眠、休息がとれるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの薬の説明書を個人ファイルにはさんで、スタッフが薬の目的や副作用は用法用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。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>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行ってもらっている。 (例えば洗濯物たたみ、掃除など)</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の体調、天気をみながら、散歩や買物、行事への参加など、ホーム内だけですまらず、出来るだけ外気を肌で感じ活力につながるように支援している。</p>	<p>季節・天候の良い時は近所のスーパーやドラッグストアーに買い物に行ったり、庭の花壇やベンチで楽しむこともあるが、頻度が少なく限定的であるように見受けられる。散歩・外出の機会が今より多くなるよう、早急な改善策を望みます。</p>	<p>近所に公園は少なく、市街地の立地だけに交通量の面からも散歩を気軽に取り入れづらい面もあるが、利用者の健康維持・ストレス発散及び地域の一員としての認識の保持のため、今以上の日常的散歩や外出の機会を増やす方法が検討・実施されることを期待します。</p>
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		

1階 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
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。	自分で電話される方や、手紙のやり取りをされる方はおられないが、支援体制は出来ている。	/	/
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、落ち着い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付け等取り替えており家庭的で和める工夫をしている。	リビングには大きく真っ白な手洗い場があり来訪者にも全員、石鹸による手洗いを励行してもらっている。フローリングされた廊下・リビングは障害物もなく清掃も行き届いている。適切な衛生管理・清潔管理のもと、明るく和やかな生活環境が整えられている。	/
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、自由に座って話ができるスペースとなっている。 また、ソファが窓側に置いてあり腰掛けられるようになっており、独りになることも出来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。	御本人の馴染みの家具や、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、居心地良く安心して過ごせる居室となっている。	エヤコン・カーテン以外はすべて持ち込みとなっている。ベットやダンス等の家具を始め、小物に至るまでお気に入りの持ち込まれている。家族写真や人形、自分手作りの作品等が思いのままに飾られ、それぞれ好みの部屋に仕立てられている。	/
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。	建物内部は手すり（トイレ・廊下・浴室）等で自立出来るよう整備されており、安全に生活できるようにまた、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る	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

2階 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、“入居者の心に寄り添ったケア”をかかげ日々理念の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。	町内会に入り、イベントにも積極的に参加している。また、地域住民による飛び込み見学、ボランティアによる催事の開催の機会を持つなど地域とのつながりを深めるよう努力している。		
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。	地域の高齢者に対する取り組みは実施出来ていない。	/	/
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。	家族、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、2カ月に1度開催している。主にはホーム行事や取組み状況を説明し、また出席者の意見などを聞き、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。	定期的な運営推進会議の開催、町内会長への挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、ご意見を聞き、改善に取り組んでいる。		

2階 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
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。	身体拘束について正しく理解できるように、スタッフに研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	毎月のユニット会議にて利用者状況の情報の共有を図り、ホーム会議でも高齢者虐待防止法の研修を行っている。虐待をしない・させない・見逃さないを高齢者虐待防止スローガンとして掲げ、スタッフに周知徹底している。	/	/
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。	ホーム会議にて研修予定。	/	/
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、利用者担当ホームの契約の説明を行い、解約時の対応も含め、疑問などにも答えている。	/	/
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、家族には出来るだけ運営推進会議に出席していただき、意見要望等を発言してもらっている。意見要望は真摯に受け止め改善に努めている。		

2階 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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	ホーム会議・ユニット会議を意見の場とし、意見を述べられる体制を作っている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	処遇改善手当・キャリアアップ制度で給与に反映させる制度がある。	/	/
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	自治体、グループホーム協会、シルバー振興会主催の案内を全員に知らせ、必要な研修は業務での対応も行っている。ホーム会議では毎回研修を行っている。会社内ではホーム長、ケアマネ、ユニットリーダーの当該職務の研修も行っている。	/	/
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	同会社の他ホームとの交流を行い情報交換を行っているが、他同業者との交流は現在行っていない。	/	/
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	初回面談（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中で、本人の気持ちを受け止める努力をしている。	/	/

2階 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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>利用開始前、必要に応じ家族だけの面談なども行い困っていることや要望を傾聴し、信頼関係を築くように努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>大半の方が居宅介護支援事業所ケアマネジャーを通しての紹介であり入所の方向になるが、必要時は居宅介護支援事業所ケアマネジャーに報告・相談している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>本人を介護されるだけの立場におかず、掃除、整理整頓など出来ることは一緒にやってもらいながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>来所時家族の思いを聞かせていただき、ありのままの利用者の状況を伝えさせていただくことで情報共有を図りながらも本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>友人や知人が来所されたり、電話などで関係を続けておられるが、利用者と友人の会話を聞かせていただき、大切な人との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>		

2階 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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	利用者同士の関係を把握し、孤立しないようにテーブル席の位置の工夫、職員を間に入れた会話など関係の改善に努めている。	/	/
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	退所される利用者、家族には困り事があれば声をかけていただくよう退所時に声かけを行い必要に応じ相談支援に努めている。	/	/
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	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	入所にいたるまでの家族暦・生活暦等様々な角度で確実なアセスメントを行っている。また入所されてすぐのプラン、1ヶ月後には日々の様子をみさせていただいた上で、新たなプランを提示している。	/	/
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	入所までに本人、家族、居宅介護支援事業所ケアマネジャー、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		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	心身の状況等は日々の申し送り、ケアカンファレンス等で、スタッフ間で情報共有し現状の把握に努めている。	/	/

2階 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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>利用者ひとりひとりよりよく暮らすためにどうするのか本人、家族の意見を十分に聞くとともにスタッフでカンファレンスを開き、ケアのあり方について意見交換し課題討議を行ったうえで介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>介護記録、管理日誌の申し送りなど帳票を利用し情報共有を行い実践や介護計画書をカンファレンスにて検討見直しをしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>出来る範囲で要望に応じ柔軟な対応を心掛けている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>必要に応じて協力要請、支援は受けている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>受診は可能な限り家族等の意向を汲むようにしている。 毎週1回定期的に、又は臨時に往診してもらっており、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いただいている。</p>		

2階 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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>スタッフ間の日常の関わりの中で利用者の健康状況を把握し意思や看護職員に伝達し、相談する。</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、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。</p>	<p>利用者が入院された時、医師・看護師に本人の情報提供を行い、また、退院時には必要に応じ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、必要に応じ看護師や医師と連携を図っている。</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>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、家族の意向を大切にしホームで出来ること、出来ないことをはっきりさせ、その中で最良の支援が出来るよう取り組んでいる。</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>ホーム会議にて初期対応等の研修を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>災害時の避難場所、避難経路の把握、避難訓練を行いスタッフに周知している。 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させていただくよう依頼している。</p>		

2階 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
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遣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出来るよう配慮している。		
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。また自己の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の御本人の意向を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来るよう心掛けている。		
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。	現在行きつけの美容院に行かれる方はいらっしゃらないが、2ヶ月に1度の頻度で出張理容に来てもらい本人家族の希望に沿って行っている。		
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行事食等も取り入れている。利用者にはテーブル拭き、下膳等出来る範囲でお手伝いはしていただいている。		

2階 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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者に合わせた食事量、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。</p> <p>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し、ひとりひとりの状態に応じて支援出来るようにしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアは行っており、出来ない方はスタッフが声かけ介助している。</p> <p>必要に応じて訪問歯科にて治療を受けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、なるべくトイレで排泄出来るように心掛けている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>また排便コントロールのため、医師の指示の元、適宜服薬を行うこともある。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>最低2,3日に1回は入浴していただいている。</p> <p>その他にも、出来るだけ本人の要望に合わせて気持ちよく入浴出来るよう支援している。</p>		

2階 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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の生活パターンを把握し状況の変化に対応しケアしている。 安心して安眠、休息がとれるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの薬の説明書を個人ファイルにはさんで、スタッフが薬の目的や副作用は用法用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。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>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行ってもらっている。 (例えば洗濯物たたみ、掃除など)</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の体調、天気をみながら、散歩や買物、行事への参加など、ホーム内だけですまらず、出来るだけ外気を肌で感じ活性につながるように支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		

2階 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
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。	自分で電話される方や、手紙のやり取りをされる方はおられないが、支援体制は出来ている。	/	/
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、落ち着い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付け等取り替え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、自由に座って話ができるスペースとなっている。 また、ソファが窓側に置いてあり腰掛けられるようになっており、独りになることも出来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。	御本人の馴染みの家具や、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、居心地良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。	建物内部は手すり（トイレ・廊下・浴室）等で自立出来るよう整備されており、安全に生活できるようにまた、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る	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

3階 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、“入居者の心に寄り添ったケア”をかかげ日々理念の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。	町内会に入り、イベントにも積極的に参加している。また、地域住民による飛び込み見学、ボランティアによる催事の開催の機会を持つなど地域とのつながりを深めるよう努力している。		
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。	地域の高齢者に対する取り組みは実施出来ていない。	/	/
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。	家族、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、2カ月に1度開催している。主にはホーム行事や取組み状況を説明し、また出席者の意見などを聞き、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。	定期的な運営推進会議の開催、町内会長への挨拶、地域包括支援センターなどへ訪問し、ご意見を聞き、改善に取り組んでいる。		

3階 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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束について正しく理解できるように、スタッフに研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>毎月のユニット会議にて利用者状況の情報の共有を図り、ホーム会議でも高齢者虐待防止法の研修を行っている。虐待をしない・させない・見逃さないを高齢者虐待防止スローガンとして掲げ、スタッフに周知徹底している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>ホーム会議にて研修予定。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居前には家族、利用者担当ホームの契約の説明を行い、解約時の対応も含め、疑問などにも答えている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者、家族には出来るだけ運営推進会議に出席していただき、意見要望等を発言してもらっている。意見要望は真摯に受け止め改善に努めている。</p>		

3階 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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	ホーム会議・ユニット会議を意見の場とし、意見を述べられる体制を作っている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	処遇改善手当・キャリアアップ制度で給与に反映させる制度がある。	/	/
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	自治体、グループホーム協会、シルバー振興会主催の案内を全員に知らせ、必要な研修は業務での対応も行っている。ホーム会議では毎回研修を行っている。会社内ではホーム長、ケアマネ、ユニットリーダーの当該職務の研修も行っている。	/	/
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	同会社の他ホームとの交流を行い情報交換を行っているが、他同業者との交流は現在行っていない。	/	/
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	初回面談（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中で、本人の気持ちを受け止める努力をしている。	/	/

3階 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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>利用開始前、必要に応じ家族だけの面談なども行い困っていることや要望を傾聴し、信頼関係を築くように努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>大半の方が居宅介護支援事業所ケアマネジャーを通しての紹介であり入所の方になるが、必要時は居宅介護支援事業所ケアマネジャーに報告・相談している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>本人を介護されるだけの立場におかず、掃除、整理整頓など出来ることは一緒にやってもらいながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>来所時家族の思いを聞かせていただき、ありのままの利用者の状況を伝えさせていただくことで情報共有を図りながらも本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>友人や知人が来所されたり、電話などで関係を続けておられるが、利用者と友人の会話を聞かせていただき、大切な人との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>		

3階 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
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、孤立しないようにテーブル席の位置の工夫、職員を間に入れた会話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。	退所される利用者、家族には困り事があれば声をかけていただくよう退所時に声かけを行い必要に応じ相談支援に努めている。	/	/
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。	入所にいたるまでの家族暦・生活暦等様々な角度で確実なアセスメントを行っている。 また入所されてすぐのプラン、1ヶ月後には日々の様子をみさせていただいた上で、新たなプランを提示している。	/	/
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。	入所までに本人、家族、居宅介護支援事業所ケアマネジャー、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。	心身の状況等は日々の申し送り、ケアカンファレンス等で、スタッフ間で情報共有し現状の把握に努めている。	/	/

3階 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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>利用者ひとりひとりよりよく暮らすためにどうするのか本人、家族の意見を十分に聞くとともにスタッフでカンファレンスを開き、ケアのあり方について意見交換し課題討議を行ったうえで介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>介護記録、管理日誌の申し送りなど帳票を利用し情報共有を行い実践や介護計画書をカンファレンスにて検討見直しをしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>出来る範囲で要望に応じ柔軟な対応を心掛けている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>必要に応じて協力要請、支援は受けている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>受診は可能な限り家族等の意向を汲むようにしている。 毎週1回定期的に、又は臨時に往診してもらっており、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いただいている。</p>		

3階 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。	スタッフ間の日常の関わりの中で利用者の健康状況を把握し意思や看護職員に伝達し、相談する。	/	/
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。	利用者が入院された時、医師・看護師に本人の情報提供を行い、また、退院時には必要に応じ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、必要に応じ看護師や医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、家族の意向を大切にしホームで出来ること、出来ないことをはっきりさせ、その中で最良の支援が出来るよう取り組んでいる。	/	/
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を行っている。	/	/
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。	災害時の避難場所、避難経路の把握、避難訓練を行いスタッフに周知している。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させていただくよう依頼している。	/	/

3階 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
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遣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出来るよう配慮している。		
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。また自己の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の御本人の意向を尊重し、状況に応じた柔軟な対応が出来るよう心掛けている。		
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。	現在行きつけの美容院に行かれる方はいらっしゃらないが、2ヶ月に1度の頻度で出張理容に来てもらい本人家族の希望に沿って行っている。		
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いる。利用者にはテーブル拭き、下膳等出来る範囲でお手伝いはしていただいている。		

3階 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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者に合わせた食事量、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。</p> <p>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し、ひとりひとりの状態に応じて支援出来るようにしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアは行っており、出来ない方はスタッフが声かけ介助している。</p> <p>必要に応じて訪問歯科にて治療を受けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、なるべくトイレで排泄出来るように心掛けている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>また排便コントロールのため、医師の指示の元、適宜服薬を行うこともある。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>最低2,3日に1回は入浴していただいている。</p> <p>その他にも、出来るだけ本人の要望に合わせて気持ちよく入浴出来るよう支援している。</p>		

3階 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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の生活パターンを把握し状況の変化に対応しケアしている。 安心して安眠、休息がとれるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの薬の説明書を個人ファイルにはさんで、スタッフが薬の目的や副作用は用法用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。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>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行ってもらっている。 (例えば洗濯物たたみ、掃除など)</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の体調、天気をみながら、散歩や買物、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性につながるよう支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>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ている。 本人の力に応じてお金を使えるよう支援している。</p>		

3階 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
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。	自分で電話される方や、手紙のやり取りをされる方はおられないが、支援体制は出来ている。	/	/
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、落ち着い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付け等取り替え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、自由に座って話ができるスペースとなっている。 また、ソファが窓側に置いてあり腰掛けられるようになっており、独りになることも出来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。	御本人の馴染みの家具や、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、居心地良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。	建物内部は手すり（トイレ・廊下・浴室）等で自立出来るよう整備されており、安全に生活できるようにまた、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る	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 ニチイのほほえみ南観音

作成日 平成 22年 10月 20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	散歩、外出の機会が少なくホームの外に出て外気にふれる事が少ない	悪天候時を除き、一日一度は各ユニットで外に出る機会を提供する	日常の買い物の時などを利用し、利用者と外出を行う	3ヶ月
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。