

令和元年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691000077
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山見
所在地	富山県南砺市山見330-2
自己評価作成日	令和元年11月22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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和2年1月31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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 季節毎の行事や、暦に沿った行事食を実施し、四季を感じていただけるよう工夫している。 ・ 地元や国産の食材を使用し、安心・安全な食事提供に努めている。 ・ 入浴は一人一人お湯の張替えを行っている。 ・ 利用者様それぞれの得意な事に取り組んでもらっている。 ・ 併設の小規模多機能型居宅介護サービスの利用者様と日常的に交流を図っている。 ・ 毎月認知症カフェを実施し、近隣住民との交流、介護相談の場を提供している。
--

【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）】

<p>理念『誠意・誇り・情熱』を掲げ、利用者の思いや意向の把握に努め、現状に応じたケアに繋がるよう努力している。家庭的な雰囲気、日頃から管理者が職員の意見や要望を聞くよう心掛けており風通しの良い職場環境であり、職員同士のチームワークも取れている。</p> <p>食事については食材をスーパーや魚屋、近所の営農等から仕入れ、職員や利用者の意見を取り入れた行事食予定表に基づき、おせち料理、うなぎ丼、刺身定食、七草がゆ、天皇誕生日の会食、成人の日の会食等バラエティに富んだメニューが提供され食事を楽しむ工夫がされている。</p> <p>入浴に関しては、一人ひとり浴槽のお湯を張り替える事で、清潔で気持ち良く入浴して頂ける取り組みがされている。</p>

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない 	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない 	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社社是・ほほえみ理念をほほえみ玄関、スタッフルームに掲げ、ミーティングで唱和している。社是を行動規範としてその方らしい生活を支えるサービスの実践に繋げている。	社長が考案した理念『誠意・誇り・情熱』を事務所、職員休憩室に掲示し、月1回行われるミーティングで唱和する事で、その人の意向を汲み取った生活ができるよう意識している。	
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	・地域のボランティアの訪問がある。 ・食材を地域の事業所より調達している。 ・毎月山見カフェを開催し、外部からの参加を得て交流が図れている。	地域のボランティア(歌・踊り・大正琴等)を受け入れたり、毎月やまみカフェに地域の方を招き、英語教室や職員による手品等を行い地域の方々との交流を持てるように取り組んでいる。また行事の案内を近所の方や民生委員に配布したり、毎月発行される『ほほえみ通信』を地域に配布する事で、事業所の情報発信にも努めている。	
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	・山見カフェを毎月開催し、介護相談を受ける機会を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・家族代表、行政、民生委員、今年度から警察の方の参加で、現状についての意見を頂いている。それぞれの立場からの意見や市内の情報を得る機会となっている。	民生委員、社会福祉協議会、地域包括ケア課、交番の方、家族の参加があり、活動状況や異動報告、事故報告や課題について話し合われている。交番の方から詐欺やクマ対策等についてアドバイスして頂いた事で行政の方との関係構築に繋がった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月通信を活用し、実情や取組を伝えている。	毎月発行される『ほほえみ通信』を配布したり、地域ケア会議に管理者が出席しており、事業所と市町村は常日頃から相談できる関係であり、顔馴染みの関係性ができている。	
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	年間の研修計画に身体拘束についての研修を計画し、実施している。常に身体拘束がもたらす弊害について意識し、周知に努めている。ホール入口の終日開錠に取り組んでいる。	年間の研修計画に基づいて管理者や職員が講師になって年2回、身体拘束についての勉強会を行っている。2階のユニットは日中開錠、3階のユニットについては利用者の状態等を考慮し11時から12時まで開錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間の研修計画に高齢者虐待の研修を計画し、実施している。ミーティングでは事故報告・ヒヤリハットの検証を行い不適切なケアがないか確認する。職員間で気づきを話し合える関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在該当者がいない為研修の機会はなかった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は十分な時間を取り説明し、納得を得た上で締結している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を玄関に設置している。毎年顧客満足度調査の実施で意見や要望の把握に努め改善要望事項には改善計画を立て利用者家族に配布している。	年1回家族アンケートを実施し、意見や要望については職員にミーティングで伝達し情報共有している。アンケート結果から、おやつの量についての意見を頂き改善方法については家族に郵送で伝達している。	
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	業務ミーティングや申し送り時に意見を聞き、検討する機会を設けている。	月1回行われる業務ミーティングや、日頃から管理者が職員の意見や要望を聞くよう心掛けている様子が職員の面談からも伺えた。具体的に研修計画や行事食についての意見から、運営の向上に繋がったケースもある。	
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	スタッフ個々の勤務状況を把握し、キャリアアップの機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年間計画を立てて毎月研修を行っている。本年度は2名が認知症実践者研修を受けた。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のグループホーム連絡協議会において情報交換する。入居者紹介も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初は本人の想いが表出しやすいよう優しく分かりやすい言葉かけに努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談の時点から家族の困り事、要望の傾聴に努める。施設でできる事、出来ない事をきちんと伝えそれぞれの立場でできる事を話せるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	両者の想いを良く聞き、その時必要なサービス利用の紹介をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に考え、本人の要望を踏まえた上でできる事をしていただいている。教えてもらった事を一緒に行う事で信頼関係の構築に繋がる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	生活の様子、本人の言葉から本人が何をしたいか一緒に考えるようにしている。必要時、面会、外出支援をお願いし、家族の絆が継続できるよう配慮している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、友人の来訪を受け入れている。地域のなじみの場所への外出を計画し実施する。ホームでの対応不可の場合はご家族の協力を得て本人の要望が実現できるよう支援している。	家族や親戚、友人が面会に来られた際は居室にてゆっくり過ごして頂けるよう支援している。家族の協力にて美容室や自宅への外出に出掛ける事で、馴染みの人や場所との繋がりを大切にしたり取り組みに努めている。	
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	日常の言動から利用者が穏やかに過ごせるよう座席の配置に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談があれば可能な範囲で対応していく。		
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	日常の関わりの中から利用者の思いや希望を、家族来訪時には本人の様子を伝え希望等を聞くよう努めている。	家族から聞いた思いや希望については、管理日誌に記録し職員間で情報共有している。	今後、利用者との日常の関わりから得た思いや意向を、介護記録等に記載されるような取り組みに期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、ケアマネージャーより情報収集している。 入居時に家族にアセスメントシートの記載をお願いしている。		
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、申し送りノートの記載により本人の現状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	本人、家族の意向を確認し、申し送りやミーティングで出た職員の気づきを基に話し合い、介護計画を作成している。	サービス計画書の更新時にモニタリングを実施している。介護計画については家族の要望や『日常生活支援シート』を基に計画作成担当者が中心となり、サービス担当者会議を開催し職員間で話し合い作成されている。	
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	介護記録を基に職員間で情報共有を行い、ケアの実践や計画書の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	保険外サービス等の提案を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	馴染みの美容院や地域のかかりつけ医との連携をとっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	契約時にかかりつけ医についての協議をしっかりと行い、受診については家族の協力を得ている。通院困難な方には協力医の訪問診療を紹介している。文章や診察時同席で連携を図っている。	18名中14名は入所前からのかかりつけ医を継続している。基本受診は家族が同行し、事業所からは主治医にバイタルチェック表や情報提供書をお渡しし情報提供している。認知症の薬の調整時については、職員が受診に同行し状態等を伝えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護連絡表により利用者の現状、心配な事を相談し、対応方法のアドバイスをもらっている。場合によっては受診に繋げる。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には早々に連絡をとり、情報交換を行う。定期的に連携室を訪問し、通信や空き情報をツールに信頼関係の構築に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際重度化した場合の指針を説明し、同意を頂いている。事業所でできる事、家族に協力をお願いしたい事を周知し、本人の状態に変化があった時は都度相談しながら最善策を支援していく。	入所時、『重度化した場合における対応に係わる指針』を説明し、看取りを行っていない事については承諾を得ている。状態の変化に応じて、主治医と家族に相談し特養や老健への移動を勧めるケースもある。	
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	年1回併設の小規模多機能居宅介護サービス実施の救急救命講習に参加している。		
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回内1回は消防署の協力を得て自衛消防訓練を行い、全職員が避難できる方法を身につけている。	年2回消防署の立ち会いの下、訓練を実施しているが地域の方や消防団の参加までには至っていない。非常災害時の職員連絡網を作成し緊急時の連絡体制を整備、また水や食料を3日分備蓄し、災害に備えている。	運営推進会議等を通して地域の方や消防団との連携や協力関係が、より実践的なものとなるような取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄の有無を尋ねるときは近くまで行き小声で尋ねている。	年間計画に基づいて、6月に接遇についての施設内研修を実施。トイレにお連れする際は小声での声掛けの配慮や、日頃から利用者の尊厳やプライバシーを確保した接遇や言葉掛けに気をつけている。	
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	目で訴えられる方には近くまで行き、分かり易い言葉で声かけし、ゆっくり話を聞く。		
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し、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	通常の過ごし方を提案しつつその都度その方の要望を重視している。		
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	朝、髪にブラシを入れる。入浴後には手鏡を見ながら整髪していただく。一緒に入浴準備をする。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・毎月行事食を実施している。 ・嫌いな物が献立にある場合代替りの物を提供している。 ・食後の食器拭き、テーブル拭きをして頂いている。	食材についてはスーパーや魚屋、近所の営農等から仕入れ、職員や利用者の意見を取り入れた行事食予定表に基づき、おせち料理、うなぎ丼、刺身定食、七草がゆ、天皇誕生日の会食、成人の日の会食等バラエティに富んだメニューが提供され食事を楽しむ工夫がされている。	
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	水分制限のある方は少なめに。多めに摂りすぎる方はチェックしその方に応じた提供の仕方をしている。		
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	毎食後、声かけ誘導により実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンをチェックし、必要な方は時間毎のトイレ誘導で排泄の失敗を防止し、気持ち良く過ごせるよう支援している。	布パンツ使用の方が各ユニット1名ずつ、他の利用者は紙パンツにパットを使用しておられる。介護記録より排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。排便が滞っている方には歩行運動を促す事や起床時に朝食時に乳製品を摂って頂いたり、下剤等で調整している。	
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	毎日排便状況を確認し、起床時の牛乳の提供や野菜を多く摂れる様工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・予め入浴日を決めているが、個々の体調や希望に沿って変更して入浴している。 ・一人一人お湯を張り替えて入浴していただいている。	基本、月曜日から土曜日の午後が入浴の時間となっており入浴日の変更に関しては本人の希望や状態に応じて臨機応変に対応している。また一人ひとり浴槽のお湯を張り替える事で、清潔で気持ち良く入浴して頂ける工夫がされている。	
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	体調に応じて休息していただいている。 午睡の習慣のある方には声かけし、休んで頂いている。		
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	薬情報にて確認している。受診後等、薬が変わった時等申し送りノート、薬情報で確認している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみをして頂けるよう支援し、役割を持って生活して頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望時、晴天時は可能な限り職員と散歩に出かけるようにしている。外出の希望はできるだけご家族の協力を得られる様その旨伝えている。	庄川大仏や瑞泉寺、しょうぶ見学等に出掛け外出を楽しむ事が出来るよう支援している。また天候の良い日には、センター周辺の散歩を兼ねて、ほほえみ畑での野菜や果物の収穫をするなど、日常的な外出支援が出来るよう努力している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望される方は小額のお金を手元に置いている。がそれを使う機会はない。		
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	希望時には電話を取り次ぎ、かかって来た時も取り次いでいる。ゆっくりと話していただけるような場所へ誘導し、支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節の花を飾り、貼り絵やぬり絵で季節を感じて頂いている。浴室やトイレは毎日の掃除を徹底する事で気持ち良い空間となるように努めている。体調に合わせ温度、湿度の管理を行う等スタッフ一同で良い空間作りをしています。	共有空間は、過度な装飾もなく利用者と一緒に作成した貼り絵や塗り絵、天皇陛下の切り抜きが掲示しており、居心地の良い空間となっていた。	
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	一人になりたい時は居室にてテレビを見たり写真を見て過ごされています。共用の空間では気のあった方と会話したりできるよう座席の配慮をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や、馴染みの人形、写真を飾っている方もいる。	居室にはエアコンとクローゼットが配置されており、ベッドについては購入かレンタルしている。家具やベット等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、家族の写真や自分で作成された塗り絵が飾ってある等、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーで、トイレは引き戸にマークをつけたり、自分の居室が分かるように名札を工夫したりして自身で自由に動ける工夫がしてある。引き戸は挟み込み防止の対応になっている。		

2 目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター山見

作成日: 令和 2年 1月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者一人ひとりの思いや意向が、しっかり把握できていない。	利用者一人ひとりの希望や意向に沿った支援を検討することができる。	日常の関わりの中から得た、利用者の希望や意向を、介護記録に記載し、職員全員で共有・周知する。	6 ヶ月
2	35	非常災害時の地域の方や消防団との連携や協力体制が構築できていない。	非常災害時に地域の方や消防団の協力を得ることができる。	運営推進会議に消防署の方の参加を仰ぎ、そこから消防団・地域の方との協力体制へとつないで行く。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。