

1 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	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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	平成28年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節ごとの行事や、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・安全な食事を提供している。 ・家庭菜園にてなじみの野菜を管理・収穫し、皆で楽しんでいる。 ・併設の小規模多機能型居宅介護サービスの利用者とボランティアの訪問を楽しんだり、日常的に交流を行っている。 ・入浴時は一人一人お湯の張替を行っている。

【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>併設の小規模多機能型居宅介護事業所と連携を図り、事業所全体でホームイベント(ニチイ祭り等)を開催したり、定期的な施設見学の実施、認知症相談支援など、認知症ケアの拠点としてそのノウハウを地域に還元するとともに、利用者が地域の方々と触れ合う機会を作っている。開所3年目であるが、近隣の保育園児が散歩途中に気軽に立ち寄ってくれるなど、地域の一員としての関係が構築されつつあり、その成果が見られている。また、併設事業所で行われているレクリエーションにも本人の希望で参加できたりなど、多機能性を活かしながら柔軟に対応し、併設サービスの利用者との交流も活発に行われている。入浴は衛生面と利用者の満足度を高めるため、一人入浴の度に浴槽を清掃し、湯船のお湯を張り替え、職員と会話を楽しみながらゆっくりと、時間を掛けて入浴を行っている。職場環境も、初任者・実務者研修の受講を希望する職員は、勤務しながら受講できるように整備がされている。</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)	○	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る (参考項目:9,10,19)	○	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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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)	○	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
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)	○	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)	○	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)	○	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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)		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	○	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. ほとんどできていない
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 (参考項目:28)	○	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				

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・ほほえみ理念をスタッフルームに掲げミーティング時に唱和している。社是を行動規範とし、その方らしい生活を支えるサービスの実践につなげている。	会社社是「誠意・誇り・情熱」、事業所理念「お客様が笑顔で地域に根差したその方らしい生活を送れるように支えていきます。」を、事務所、スタッフルーム、玄関に掲示するとともにミーティングでの唱和(月1回)を行っている。また、朝のミーティング等で「一人ひとりが出来る事」を見つけ支援するなどを確認しながら、理念に沿った実践に努めている。	
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	月1回の定期見学会の開催。 地域のボランティアの方の来訪を受ける。 地区祭礼の獅子舞の訪問がある。 ホームイベントのお知らせを行い、交流を図っている。	毎月見学会を実施して、地域の方々へグループホームの紹介や、認知症を抱える家族からの相談支援を行っている。月に1回、歌等の地域ボランティアの慰問や保育園児が散歩途中で立ち寄ってくれたり、中学生の職場見学など受け入れている。ホームイベント(ニチイ祭り・慰問等)を近隣の方に案内し地域の方と共に楽しんでいる。	
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	定期見学会を開催し、随時介護の相談を受け付けている。		
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	ご家族代表も交えて入居者、退去者、活動の状況について報告し、出席者の方より現状についての意見を頂いている。会議録は全ご家族に配布し、周知している。	家族代表・民生委員・包括支援センターあるいは行政担当者に参加を頂き、会議を開催している。自治会長さんの参加については運営推進会議について理解を得られていない為、参加されていない。	会議では、参加者の固定概念や業務報告だけにとどまらず、事業所が課題とするテーマに、地域の関係機関等の参加を呼びかけ、意見・要望等を受けながらサービス向上に活かしていくことに期待したい。
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	毎月定期営業にて、空き状況や実情、取り組みを紹介している。運営推進会議に出席して頂き、困りごとの相談を行うこともあり、信頼関係の構築に努めている。	毎月定期的に、市町村担当課を訪問し事業所における運営状況について報告するとともに、利用者支援について個別相談にも応じてもらえる関係性が構築されている。	
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。基本、行動制限は行わないが、やむを得ない理由がある時は手続きを踏み行うことは契約時説明している。利用者一人一人の行動を把握し、ケアできる様ミーティング等で情報共有に努めている。	年間研修計画を作成して、身体拘束について職場内研修を実施し、職員間の意識の統一を図っている。しかし、開錠に向け無断外出利用者の行動調査を行い、対応等について検討するなどの取り組みは行われたが、開錠することのスタッフ間の不安がぬぐえず玄関は終日施錠されている。	鍵を掛けない暮らしの大切さについて、職員個々の理解と認識を深め、事業所として鍵をかけずに利用者が安全に過ごせるよう、工夫を重ねることに期待したい。
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逃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。ユニット毎のカンファレンスにて気付いた事を話し合い、改善に向けて取り組む。職員間でお互いの気付きを何でも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	現在該当者が居ないため協議、研修の機会が無かった。		
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	契約時は十分な時間を取り、説明し、納得を得た上で契約を結んでいる。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置している。顧客満足度調査の実施で意見や要望の把握に努めている。改善要望のあった事柄には改善計画を立て利用者家族に配布している。	年1回顧客満足度調査を実施している。表出された要望は、今後の対応を検討し、改善方法を全家族に配布している。また、管理者・リーダーは、家族の面会時に家族からの意見を頂けるように意識してコミュニケーションを図っている。それらの意見については、業務日誌に記載して各職員が共有できるようにしている。	周知徹底のため、聞き取った家族意見を全職員が情報共有していることが確認できるような取り組みに期待したい。
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	スタッフ全員が委員会に所属し、それぞれの意見を出す。業務ミーティング、ユニットミーティング、個々の面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。	事業所内で行事・食事・環境美化委員会を設けて、意見を出し合っている。また、業務ミーティングやユニットミーティングにて日常的に意見が出されている。それらの意見は管理者からセンター長へ、支店会議、拠点会議で協議を行い、会議録を閲覧し周知している。管理者は職員が日常的に相談しやすいようにコミュニケーションを図っている。	
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	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	年間計画を立ててミーティング時に研修を行っている。資格習得に向けて相談にのる。		
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参加し、情報交換する。入居者の紹介も行う。		

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	・本人ときちんと挨拶する。 ・思いをきちんと聞けるように答えやすい、分かりやすい言葉かけに努めている。		
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	・家族の思いを傾聴。 ・施設でできること、できないことをきちんと伝え、互いにできること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	両者の思いをよく聞いて本人の動きから、どんな手助けがあると、負担が軽減するか見ている。		
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	・調理、物の片付け等を一緒に考える事で教わる事も多い。 ・上手くいけば一緒に喜び、だめでも皆で考え次に試すを繰り返し、生活している感がある。		
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	・生活の様子を伝え、本人がどう思っているか、何をしたいのか一緒に考えるように努めている。 ・昔の事、家でのことを聞くととても参考になる。家の人に聞いたと言うと喜ばれる事も多い。		
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、友人の来訪受け入れ。 ・外出レクリエーションで馴染みの場所へ行く。 ・畑、散歩の機会を持つように努めている。	面会時間を9:00~21:00としているが、指定時間以外についても対応している。外出レクリエーションで地域の馴染みの場所に花見等に出掛けたり、家族の協力を得て馴染みの美容院やショッピングセンターに出掛けたりしている。事業所と家族が協力し、本人が年頭の挨拶を書いた年賀状を友人知人に出すなど、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	
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	・ニュース、新聞記事等の話題を提供し共に話し合える場を設けている。 互いに褒めたり、応援したり頑張りを認めるように声かけしていると利用者同士で声を掛け合うようになってきている。		

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	家族から相談があれば可能な範囲で対応を考えるが退去後はあまり繋がりが無い。		
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希望、意向の情報収集に努めている。家族来訪時には本人の現状を伝え、意向を聞く。気付きや情報をアセスメントシートに落とし込み職員間で周知し、ケアプランに表出している。	日常生活における言動や行動から思いや意向の把握に努め、情報は介護記録に記載しミーティング等で共有を図っている。また、計画作成者はその情報をセンター方式(C-1-2)シートに記載しプランに反映している。家族の意向についても、業務日誌に記載して職員共有を行い、アセスメントシートに落とし込んでいる。	
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	本人、家族、担当ケアマネージャーより情報収集している。		
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	本人の思い家族の思いを確認しながら定期カンファレンスにて課題、ケアについて話し合い、担当者会議録に記録し、介護計画を作成している。	日々記録される利用者の思い、意向を踏まえ、6ヵ月毎のモニタリング、家族面会時の意見要望等をもとに、フロアミーティングで職員全員で話し合い介護計画を作成している。また、全職員が介護計画に基づいた介護が行えるよう、事業所独自の日常生活支援シートを活用して、時系列による詳細で具体的な個別の支援方法を記載し、実践している。	
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	日々の介護記録を基にスタッフ間で情報共有を行い、介護計画の見直しに活用している。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	施設内だけのサービスで対応しきれない部分は保険外サービス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	馴染みの美容院や理容院、地域の掛かりつけ医との連携を取っている。		
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、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。通院が困難な方には協力医の訪問診療を勧めている。文章や診察への同席で情報交換する。	家族の協力を得て、利用前からのかかりつけ医に受診をして頂いている。希望される場合については、協力医療機関の訪問診療で対応している。受診に必要な情報提供は、必要事項を記載して提供し、状況によっては職員が同行している。協力医は24時間オンコールで対応して頂いている。	
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	施設に看護師を配置、訪問看護師の利用はない。		
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。	入院時早々に連絡を取り、情報交換を行う。毎月病院の連携室に訪問し、情報交換し、関係作りに努める。		
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	契約時にターミナルケアは行わないことを家族に説明し、了解を得ている。本人の状態が重度化した場合、都度家族と話し合い、今後の方針について納得のいく協議を重ねている。	基本的にターミナルケアは行わない方針であるが、12月から訪問看護ステーションとの契約で医療連携体制が整備される予定となっているため、ターミナルケアを行うかについては検討中である。利用契約時、重度化に伴い想定される生活上の課題について十分に説明し、同意を得て利用されている。退居される場合については、望ましい退居先がスムーズに利用でき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	マニュアルに沿って研修し、スタッフへの周知を図っている。救急講習を受けた。		
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回地域の消防署の協力を得て自衛消防訓練を行い、避難の方法を身につけることが出来る様にしている。あわせて地震等の災害についての話を近隣住民と一緒に聞く機会を持った。	法定自衛消防訓練を日中を想定して年2回実施している。また、近隣住民の方々にも案内して地震災害等に関する訓練を消防署の協力を得て実施している。災害等を想定し備蓄品を準備している。	災害はいつ、どの時間に起きるかわからないということを想定した訓練の実施や運営推進会議等で協議を重ね、確実な地域との協力体制が構築されることに期待したい。

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	利用者へはゆっくり分かりやすい言葉かけを心がける。職員間で気付きを共有し、誇りを損ねない対応に努める。否定的な言葉ではなく前向きな言葉をかけるよう意識する。	研修計画で、個人情報保護・虐待・尊厳の保持等をテーマに研修会を実施している。支援を行うにあたり、どんなことでも利用者へ一声かけ、常に了解を得ることを基本としながら、ミーティング等で適切な声かけになっているかなどを確認し合っている。職員の望ましくない対応については、管理者・リーダーが現場で個別に注意を促している。	
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	自己決定を促し待つように心がける。民謡の好きな方に唄ってあげたり、唄って頂いたりした。		
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	普段の生活の様子からその方のペースを把握し、希望に沿うよう努めている。		
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	好きな服を一緒に選んだり、訪問理容の利用時には髪型をアドバイスしたりする。		
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	献立を立てる際、何が食べたいかを聞きながら決めることも多い。馴染みの昔の献立等を行事食に組み込み提供する。もやしの根とり食器拭き等軽作業をしていただいている。	業者委託で食材が届けられているが、各フロアで利用者の希望や嗜好を配慮して調理し副菜を提供している。野菜の下処理等、できる調理には利用者の方にも行っていただいている。季節の行事には、行事食を提供したり、国民の祝日には仕出しを取ったりすることがある。12月には、回転ずしの外食を予定している。	
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	一日の水分摂取量を800cc以上を心がけ適宜声かけ、提供をしている。個々の状態に応じた食形態で提供する。		
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	毎食後声かけし促す。自身でできない方には磨きなおし、義歯洗浄を行う。		

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	個々の排泄ペースに合わせて声かけを行い、トイレ誘導する。拒否がある時は時間を置いて再度声かけする。その方が出来る動作は必ず協力をお願いする。	介護記録に摂取水分量を記入し、排泄状況を記録し個々に応じた誘導を行っている。自立している方についても同様に記録し、排泄状況を把握している。排便の有無についても把握し、個々の状態に応じて頓服薬服用、牛乳を飲む等の対応を行っている。	
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	毎食前に足踏み等の運動の機会を持っている。便秘気味の方には牛乳や、水分を多く摂れるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いせず、個々の入浴スタイルに沿った方法で安全第一に入浴している。ゆっくりコミュニケーションを取ることを心がけている。お湯は一人毎に交換している。	浴槽にトランスファーチェアを活用したり、手すり十分に設置され、安全に配慮されている。月～土曜日の午後入浴で最低週2回を原則としながら、生活リズム、希望に応じて支援を行っている。入浴の都度、浴室の清掃を行い、湯船の湯を入替え、1人ひとり気持ちよく入浴が楽しめるようにしている。	
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	言動や表情を観察し、必要時休息を勧める。夜間安眠できるように室温の調整や日中楽しく集中できる事を勧める。		
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	個々の病気、服薬状況をミーティング等の機会理解を深めている。服薬が変わったときはより細かい情報共有を行い、主治医に伝える。		
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等をお願いし、丁寧にお礼を伝え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	本人の希望に沿うよう努めている。日常的にはセンター周辺の散歩を楽しむ。季節毎に花見や菖蒲見学に出掛ける。少人数で図書館での時間を楽しんだり、地域の喫茶店でお茶を楽しむ支援を行った。	外出レクリエーション年間行事を立て、全利用者で花見や菖蒲まつりなど季節を感じる外出の実施、また、図書館へ定期的に出掛けたりなどしている。天候に応じて事業所の近隣を散歩し、住民の方々と挨拶を交わしたり一言会話を楽しむなど日常的な気分転換も図っている。また、家族同行での2ヶ月に1度の受診時には、家族との外食を楽しんでいる。	

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	希望があれば所持していただきスタッフは中身を把握し、トラブルにならないよう配慮する。		
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	電話はかかった場合もかける場合も取次ぎの支援を行っている。手紙は本人に渡し、一緒に目を通す事もある。		
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	常に気かけ花を飾ったり、汚れがないか、危ない物がないか配慮している。季節を意識し、掲示物を掲示する。利用者の希望に沿い室温や調光をこまめに行う。	共有空間は、季節を感じる装飾やお花を飾り付け、室内にいても四季を意識できるよう配慮している。また、温度湿度計を設置し、随時、確認しながら居心地よく過ごせるよう調整されている。	
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	利用者の様子に気を配り、座席配置する。臨機応変に希望の場所でテレビを見たり、景色を楽しめるよう対応している。		
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	本人が自宅で使用していた家具や家族の写真を置きリラックスできている。	居室は自宅での生活習慣を損ねないよう、使い慣れた寝具や桐タンス、思い出の写真の品々等を持ち込まれ、利用者思いの居室となっており、安心して居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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」「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	トイレや自室の場所がわかり自身の意思で行動できるよう、本人が分かるネームプレートを掲げている。トイレの場所がわかるよう目印がある。引き戸は挟み込み防止になっている。		

(別紙4(2))

事業所名:ニチイケアセンター山見

作成日:平成28年12月14日

目標達成計画

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	5	ユニット出入口を終日施錠している。	日中、開錠する時間を作る。	鍵をかけない暮らしの大切さについて、理解と認識を深め、開錠できる時間がないか話し合い、短時間からの開錠を実施する。	6ヶ月
2	6	家族から聞き取った意見・要望を全職員が周知しているかが確認できていない。	全職員が家族からの意見・要望について周知できる。	業務日誌にスタッフが確認サインをする。	1ヶ月
3	13	災害時に地域の協力を得られる体制が築けていない。	年2回の避難訓練に、地域の住民に参加してもらう。	運営推進会議で、訓練実施の方法や地域住民へのアプローチの方法を議題にする。	6ヶ月
4	3	運営推進会議の内容がいつも同じ。	事業所が課題としている事を議題にし、改善につなげる事ができる。	現在の出席者以外にも地域の関係機関等の参加を呼び掛ける。	6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、行を挿入して下さい。