

# 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	1690200199		
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高岡		
所在地	富山県高岡市中川栄町5番13号		
自己評価作成日	平成27年11月9日	評価結果市町村受理日	平成28年2月29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27年11月18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"> <li>・人材育成や家族支援を担うため、「ニチイの認知症ケア」研修を内外に向けて実施している。</li> <li>・毎月第3木曜日に見学会、ほほえみカフェ、入居者誕生会を開いている。</li> <li>・季節の行事を取り入れ、慰問ボランティアの方に来て頂いたりし、入居者や地域の方々に楽しんで頂けるように取り組んでいる。</li> </ul>
--

## 【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>全国で事業を展開している法人を持つ事業所では、法人内での知識や技能を集積したマニュアルが整備されており、定期点検や環境整備が習慣付くなど、日々の業務に活かされている。また、法人本部が実施する研修体制も充実しており、職員のスキルアップなどサービスの質の向上につなげている。開所6年目となる事業所は、地域交流の機会を増やす取り組みを積極的に行っており、毎月第3木曜日の事業所内でのカフェの開催や、ニチイ祭りへ近隣住民の招待、民生委員はじめ地域の方々の防災訓練への参加、また、近所の方による事業所のプランターの花の入れ替え作業などを通し、継続的に地域交流を図っている。今後さらに、介護に関するミニ講座など事業所で開催する予定で、地域からより信頼される事業所を目指している。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「あたたかいほほえみで明るい毎日優しいほほえみでやすらぎの毎日」を職員全員で考え基本理念とした。 全職員がいつでも目につくように玄関に貼り出し共有できるようにしている。	職員全員で考えて作った基本理念は玄関、職員室に掲示しており、ミーティング時に確認したり、年1回研修を行い理念の共有、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	地域の店を利用し、買い物をしている。月に一度床屋さんに訪問して頂いている。毎月カフェを開き、近所の方や家族等を招いている。年に何回かの行事において地域とのつながりの場所を設けている。	毎月第3木曜日開催のカフェや、年1回のニチイまつりへの地域の方の参加、民生委員を通じて防災訓練に参加してもらうなど交流を定例化している。また、社協から事業所でいきいきサロンを実施させてもらえないかとの打診もあり、今後、地域により溶け込んだホームとなるよう努めている。	
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	地域の方々に対して、認知症のセミナーを開催したり、運営推進会議の中での情報交換により、理解を深め、地域包括支援センターや民生委員からも情報を頂いている。		
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	偶数月に定期開催している。 入居者・待機者の報告や行事の案内をしたり、出席者にその時々が発生している事を話し、アドバイスを頂いている。	隔月開催している会議では、運営状況や活動状況を報告するとともに地域の情報をいただいている。話し合いを通じて参加者より率直な意見をいただき、それらをサービス向上に活かしている。	家族の方に会議に出席していただき事業所をより理解していただくために、会議開催の案内文配布以外に家族の方が参加しやすい時間帯を検討するなど開催方法の工夫に期待したい。
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に取り組んでいる	2ヶ月毎の運営推進会議で活動状況を伝え助言をもらっている。 困難なことがあった時は、市役所に相談に行ったりしている。	運営推進会議に出席している地域包括支援センターとは、ホームの課題などの情報共有ができており、日頃より相談助言を頂く協力関係が築かれている。また、市担当課とも報告や相談をしながら連携を図っている。	
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	毎月委員会を開催して話し合ったり、日々の業務において、身体拘束をしないケアを再認識し、取り組んでいる。 職員が2人いる時は開錠するように心がけている。	支店の方からも研修があり、毎月身体拘束廃止委員会の研修も実施している。常に『このケアはどうなの?』と自問しながら取り組み、職員同士でもお互いに気をつけ、注意しあうなど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	ミーティングや勉強会等で虐待防止を学ぶ機会を持ち、スタッフの意識向上に努めている。		

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	今後、成年後見制度を利用する方が増えてくると思われるため、学んでいく。		
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	契約時に疑問点について説明している。看取りや状態が変化した時の事など、契約後も疑問点が生じた時は家族に説明している。		
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	年1回、法人本部が実施する家族アンケート“顧客満足度調査”を実施している。その結果を全スタッフに周知すると共にミーティング時等で対応について検討している。	利用者や家族の意見は面会時等に直接聞いている。また、家族は法人本部が実施する家族アンケートを通じて、意見要望を言える機会がある。調査結果は、全職員で共有し検討し、サービスや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	全体ミーティングや朝礼「食事」「行事」「身体拘束廃止」「新聞」「環境・衛生対策」の各委員会を開催している。委員会での決定事項については、全員で実践するように努力している。	事業所内に5つの委員会を設置し、全職員がそれぞれの委員会に所属している。職員は各委員会での意見提案を通じて、より良いサービス提供に主体的にかかわれるようにしている。また、管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図り、意見や相談を聞くよう努めている。	
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	個々の勤務条件を把握し、極力希望に沿うよう配慮している。キャリアアップ試験による賃金アップ制度がある。平成27年6月より、賃金アップした。労働組合にも全員加入している。		
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	グループホーム内での勉強会を毎月実施している。社内や社外の研修の案内をしたり、上位資格取得の協力をしている。		
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	月1回、県内にある法人内のグループホームを交互に訪問して、合同研修会を開催し、勉強会や情報交換を実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の話を傾聴し、不安や困っていることをなくしていくように努めている。		
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	家族との連携を密にして信頼関係を深めるよう努めている。		
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	本人、家族の話を傾聴し、必要に応じ他の選択肢として、在宅サービスや他のグループホーム、施設についても、できる範囲で説明・案内している。		
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	入居者には職員が見守りながら、できることは自身でやっていただいている。 食器、お盆ふき、衣類たたみ等の手伝いもして頂いている。		
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	家族来所時に情報交換したり、一緒に過ごしてもらい、毎月家族に手紙を出し、近況報告をしている。本人との絆を大切にいただいている。 外出や通院の際、家族に協力してもらっている。		
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	家族に、外泊や外出の介助をして頂いている。 本人と過ごす時間が持てるよう、ニチイまつりや毎月のカフェの案内等をしている。	家族の協力のもと、外泊やドライブ、受診などの外出支援をしている。また、本人が希望した際には、電話介助するなど、これまでの馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者一人ひとりの思いを受け止め、リビングダイニングの座席を、各入居者が過ごしやすいうように変えたりしている。		

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	サービス終了時にはいつでも相談に乗る旨、お伝えしている。		
<b>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</b>					
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	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人視点からの情報を集め、本人にとってより良い生活支援に努めている。	職員は、本人の思いに寄り添いながら気づいたことはメモをして、「気づきメモ」として提出連絡ノートに記入している。それらは、毎日のミーティングや業務ミーティング、勉強会などでも共有し、意向の把握に努めている。	
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	入居前の担当ケアマネージャーに確認したり、家族、入居者に話を聞いたりしている。		
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	歩行や排泄、食事などの様子を観察し、毎朝バイタルサインを測定している。必要に応じては、こまめに測定している。朝・夕の申し送りで一人ひとりの状態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	業務ミーティングや朝・夕の申し送り時の情報を家族にも伝えて、話し合い、介護計画に反映させている。	「気づきメモ」を基本に、本人の現況とケアのあり方について家族に報告し情報共有を図り、意見要望を聞き取っている。それら意見要望は介護計画に反映させ、本人らしい生活継続につなげている。	定期6ヶ月のモニタリングの他、心身状況に応じて6ヶ月未満であっても必要な方に対して「気づきメモ」を活用したより細かい見直しを実施し、随時プランの変更をされることに期待したい。
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	個別の介護記録を記入し、朝・夕の申し送り時や、月2回のミーティングで情報共有に努めている。特記事項等は連絡ノートを活用して、職員間で情報共有し、実践に生かしている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスに捉われない、今後の対応を確認し、柔軟に考え、支援に取り組んでいる。		

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
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	地域資源を把握し、安全・安心で過ごして頂く様に努力している。		
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	入居時に本人のかかりつけ医を確認し、馴染みの病院への受診をすすめている。要望があった時は提携医を紹介している。提携医でも通院は家族の支援も頂いている。	受診の際には、必要に応じて家族に日頃の本人の心身状況等の情報を書面で渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。本人および家族の希望するかかりつけ医となっており、受診、通院の場合は家族の協力を得ている。提携医の場合は往診してもらっている。	
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	計画作成担当者が看護師資格を保有しているので相談している。		
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、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。	病院や家族に連絡を取ったり、現状を確認しに行ったりしている。 また地域医療提携室の担当者と連絡を取り合い、状況確認を行っている。		
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	事業所では看取りケアは行わない方針である事を入所時に説明している。 心身の状況が変化し、対応が必要な時は、早めに主治医、家族と協議し、今後の方針を決めていっている。	看取りケアは行っておらず、入所時に「重度化・終末期に向けた指針」を説明し、同意を得ている。重度化や看取りケアが必要となった場合は、主治医の意見や家族の意向を確認しながら、本人本位の支援となるよう努めている。	
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	緊急時はその場にいる職員が対応している。対応が困難な時は管理者に連絡するようになっている。		
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	避難訓練は、ほぼ全員の利用者や職員が参加し、行っている。 避難経路については職員に随時周知している。地域と顔なじみの関係作りに努めている。備蓄品も数日分確保してある。民生委員の方を通して、地域の方に見学して頂いている。	避難訓練は年2回、火災を想定して実施している。訓練には民生委員を通じて地域の方にも参加してもらい、いざという時に協力が得られる関係を構築し、防災意識の向上に努めている。	火災以外の、地震や風水害等の災害を想定した訓練実施への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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	採用時と毎年、個人情報保護についての研修を行い、テストで理解度を確認している。 その上で、利用者一人ひとりに応じた声かけと対応をする心がけている。 日々の関わりの中でも、利用者への不適切な表現があれば職員同士注意している。	個人情報保護の考え方や接遇方法について、採用時と全職員に毎年、本部が実施する研修やテストがあり、知識と意識の向上に取り組んでいる。 職員は誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛け、日頃より職員同士で確認し合ったり、注意し合ったりしている。	
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	日々の生活の中で利用者の思いなどを聞いて、アドバイスしたり、気持ちを共有するよう心がけている。		
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	利用者の意見を尊重している。 一人ひとりのペースに合わせ、入居者の希望がある時は取り入れている。 強制はしていない。		
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	自分で出来る方にはしてもらっているが、必要な方には判断や動作の援助をしている。 毎日、起床時と就寝時には更衣して頂いている。		
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	毎月の見学会(カフェ)の日に誕生日の方の誕生会を開き、手作り風のケーキを提供している。正月や節句など行事がある時には、お寿司など出前をとって特別な日にするなど、食事を楽しむ工夫をしている。	さやえんどうの筋取りや大根おろし、おやつ作りなど利用者の力や好みに応じてお手伝いしてもらっている。食事委員会もあり、カフェの日や行事には特別なメニューで食事を楽しむ工夫をしている。	
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	介護記録に目を通し、水分や食べる量等を把握しながら支援している。 会社の献立表を変え、アレンジしている。入居者の状態に合わせてミキサー食やきざみ食を提供している。		
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	起床、就寝時、毎食後には口腔ケアの声かけをし、清潔保持に努めている。入居者の能力に応じた支援をしている。		

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	個々の排泄状況やリズムに合わせて、トイレ誘導している。	排泄チェック表を活用し、時間を見計らってトイレへ誘導したり、利用者のサインや訴えに応じるなど、一人ひとりに合わせ排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	職員間で排便状況の把握をしており、乳製品や水分摂取で排便が無ければ、下剤を増やすなどして、排便コントロールしている。		
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	入浴回数に制限はなく、一定の間隔で平等に入浴できるように配慮している。一人ひとりのペースに合わせ、コミュニケーションをとりながら入浴介助している。	希望があれば毎日入浴できる体制があり、一人ひとりの体調や希望に応じて柔軟に対応している。浴槽は個浴で、利用毎に湯舟のお湯を張り替えて、一番風呂の気持ち良さを提供している。	
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	本人の生活リズムや日々の体調に応じて、休憩・就寝してもらっている。睡眠を優先できるよう、夜間排泄状況を検討し、配慮できるよう対応している。		
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	個々の薬剤情報を確認した上で服薬のセットを行い、それぞれに合った方法で服薬介助や促しをしている。2名体制で服薬確認をしている。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみを見出し、支援している。日々の生活の中から「できる事」をアセスメントし、それを実践している。また、毎月カフェを開き、ご家族や近隣にも声をかけ、楽しんで頂けるように工夫している。		
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。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	少人数で近くの公園にタクシーを使い、お花見外出している。天候や体調に応じて事業所周辺の散歩を兼ね、買い物等にも同行してもらい、外出の機会を作り、気分転換をしている。	行事としてタクシーを利用してお花見に出掛けたり、本人の体調や気候に配慮しながら、事業所近辺のドラッグストアや歯医者などへ徒歩や車椅子で出掛けるなど、日常的に機会を設け、外出する楽しみが実感できよう努めている。	

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
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	お小遣いとして事務所の金庫で預かっており、必要な時に使えるように支援している。		
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	本人の希望があれば家族などへの電話をして頂いている。		
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	壁に季節に応じた飾りつけをしている。室内の配慮をすると共に、加湿器を設置し、適度な換気を行い環境に配慮している。	共有空間は広く明るく清潔感がある。壁には利用者と共に制作した貼り絵や折り紙が飾られており、温かみを感じられる。	
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	利用者が居室やリビングを自由に行き来できるようにしている。また、入居者の気持ちを考え、座席の配置を工夫している。		
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	使い慣れた家具や布団等を持ってきて頂き、入居する前と同じ環境に近づけるようにしている。	本人の使い慣れた家具や物を持ち込んでもらい、家族と相談しながら自宅で暮らしてきた部屋の雰囲気そのまま活かせるよう配置などを工夫し、本人が安心して居心地よく過ごせるように支援している。	
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」「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	入居者一人ひとりの残存能力を把握し、できることを手伝って頂いたり、分かるように表示したりし、個々に合わせた支援を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 ニチイケアセンター高岡

作成日: 平成 28 年 2 月 23 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	49	十分に外出ができていない。	外出の機会を増やす。	4月 花見 6月 おとぎの森(バラ観賞) 8月 七夕 11月 紅葉狩り 他の月は外食、買い物をする。 委員会で詳細を話し合う。	3ヶ月
2	4	運営推進会議に家族の参加がない。	家族の意見を聞き、サービス向上に努める。	・アンケート用紙を作り、家族の都合を聞き、毎回どなたかに出席してもらう。 ・必要に応じ、日時の変更を検討する。 ・顧客満足度のアンケート結果をもとに対応する。	3ヶ月
3	2	地域との関わりを持っていく。	行事に参加してもらう。	校下の社会福祉協議会より、いきいきサロン開催場所の打診を受けており、それに向けての話し合いをする。 ニチイまつりや消防訓練への参加声掛けをし、地域との関わりを持っていく。	6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、行を挿入して下さい。