

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	1690700115
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黒部
所在地	富山県黒部市荻生2897-1
自己評価作成日	平成30年10月12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	平成30年10月29日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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）】

立山連峰を眺望でき、外の空気を感じられる自然豊かな環境である。ご家族はもちろん、友人・知人など、馴染みの方との自由な交流が行えている。誕生会などの行事はご家族様にもご参加頂けるよう毎回案内をお出ししている。
家事活動を生活リハビリと捉え重視し、洗い物、裁縫、洗濯など個々のできることを尊重した介護支援を行っている。
医療連携がとれているのでスタッフが安全に日々の支援に当たることができ、ご家族様にも安心感を持って頂いている。また、ご本人様、ご家族様のご意見・ご希望を尊重したケアプランをたてるよう努めている。職員は「笑顔あふれる安心・安全あったかホーム」を合言葉に、ご利用者様一人ひとりに寄り添い、心身ともに安定した生活を送れるよう努めている。食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアにも力を入れている。

【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）】

介護事業を全国規模で展開する法人が経営母体である。企業理念のほかに管理者を中心に職員全員で決めた「笑顔あふれる安心・安全あったかホーム」を理念とし、利用者一人ひとりが穏やかで安心して暮らせる取り組みがある。特に利用者に合わせた入浴支援では、一人ひとり浴槽のお湯の入れ替え湯温調整をすることで、清潔でゆったり入浴できると利用者から好評である。また、レク活動や手作業、調理の場面では、利用者ができることを行ってもらえるよう細やかな配慮がされている。協力医による24時間サポートや訪問看護事業所との連携体制が整えられており、重度化した場合にはご家族の意向に沿える仕組みがある。管理者は職員の意見や要望を常に把握し、利用者、ご家族、職員が安心して暮らし、働ける環境づくりに取り組んでいる。

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ます。 (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)	○	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拡がったり深まり、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				

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	ニチイ学館の社是・経営理念を行動の規範とし、月1回の業務ミーティング時に唱和している。ホーム独自の理念「笑顔あふれる安心・安全・あったかホーム」を玄関・フロア入り口に掲示している。	職員全員で意見を出し合い決めた理念と、ニチイ学館の社是・行動理念を行動の規範としている。理念は玄関、フロア入口に掲示し、ミーティング時には唱和している。開所5年目、利用者はやや重度化傾向であるが、理念に沿った個別ケアの実践に努めている。	
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	休日や仕事帰りなどにご家族様が立ち寄ってくださるだけでなく、近所のお友達なども訪問して下さる。黒部市の介護サポーター登録を行い、ボランティアの受入体制もできている。	町内会に加入。家族や利用者の友人が日常的に自由に立ち寄り、交流が行える場となっている。黒部市の介護サポーター登録を行い、ボランティアの受入体制ができている。	地域の一員としてのつながりをさらに深めるために、認知症の勉強会や交流会の企画、介護予防に向けた活動の場を提供する等、事業所の特性を活かした交流が日常的に図られる取り組みに期待したい。
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	月1回の誕生会やイベント時に見学会の実施を行い、HPなどでも案内している。少しずつ参加人数は増加している。		
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	2ヶ月ごとに会議を開催し、活動状況や出来事、事故などの報告を行なっている。出席して頂いている方達は、積極的に質問や意見を出して下さっており、それをサービスに活かしている。議事録はご家族様、関係機関に送付し報告している。	奇数月の第三木曜日午前10時から、地域包括支援センター、民生委員、区長、家族代表、管理者の出席で開催。事業所の活動報告だけでなく、中庭の草むしり等の環境美化への協力や町内会からの報告など双方の意見交換ができる場として活かされている。	
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	定期的に介護相談員の訪問を受け、ご利用者・職員と意見交換をしている。また、運営推進会議で地域包括センター職員からアドバイスを受けるなど、市と協力関係を築いている。	地域ケア会議や医療連携研修に参加している。また、介護相談員の訪問を受け、利用者、職員と意見交換している。介護保険者に人員不足の現状について相談、アドバイスを受けるなど、いつでも相談・援助をいただける協力体制がある。認知症カフェや介護予防教室等の依頼を受けている。	
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2回「身体拘束廃止」「高齢者虐待防止」の職員研修を行っている。身体拘束委員会を発足し、毎月身体拘束をしていないか職員間で話し合っている。スタッフ不足の中、玄関近くが死角となるため施錠が外せないことが多いが、事務所にスタッフがいないときは施錠しないなどの工夫をしている。	年2回「身体拘束廃止」「高齢者虐待防止」の職員研修を行っている。5月から身体拘束委員会を発足し、毎月のミーティングで「身体拘束を行っていないか」確認し「どのようなことが身体拘束にあたるのか」を研修している。指針はニチイ学館本部のものを基本としているが、事業所に合った具体的な個別ケアで身体拘束のない環境の工夫を行っている。	
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	研修の継続を行っており、スタッフ間で気付いたときに相談できる環境作りに努めている。		

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	現在該当者なし。研修やミーティングなどの機会を活用し、スタッフ間に周知していきたい。		
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	重要事項の説明を実施している。疑問点についてはその都度説明し、相談や質問に対応して、ご本人様、ご家族様の理解を得ている。		
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	面会時にご家族様から意見・要望を聞き、それらを連絡ノートに記載、スタッフ間で情報共有し、迅速な対応に努めている。また、顧客満足度アンケートを年1回実施し、表出された意見・要望を業務ミーティングなどで話し合っサービスに反映している。	面会時に家族から意見・要望を聞き、それらを連絡ノートにわかりやすく記録し、スタッフ間で情報共有し、迅速な対応に努めている。また、顧客満足度アンケートを年1回実施し、利用者、家族との信頼関係を築く機会としている。集計結果はミーティングなどで検討し、サービスの向上を図っている。	
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	月1回の業務ミーティングや定期面談等で、意見や提案が出来る機会を持っている。管理者・介護リーダー・職員と積極的にコミュニケーションを図り、要望等の把握に努め、支店へ相談・報告を行い、それらを運営やサービスに反映している。	管理者は半年毎の定期面談のほか、日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ、不平・不満・困りごとなどの相談を受けるなど、何事でも言える関係作りに努めている。出された意見や要望は事業所の運営を管轄する富山支店に相談・報告し、協議しながら改善に努めている。	
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	スタッフの個々の勤務状態の把握をし、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	外部研修及び内部研修の参加を推進している。新人についてはOJTの期間をしっかりと、皆が安心して働ける環境を目指している。		
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	地域ケア会議や交流会に参加して情報交換を行っている。		

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
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	ホームへの見学を勧め、ご本人様やご家族様の話を傾聴し、困りごとへの相談に乗って安心して頂けるように努めている。		
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	ご見学時や入居前の面接時にご家族様やご本人の話を傾聴し、不安をなくして頂けるように努めている。		
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	相談受付時に何に困っているかを見極め、入居までに併設のサービスの紹介や包括支援センターへの相談を勧めている。		
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	本人が今まで出来たこと、出来ることを見極め、一緒に目標を作って、日課として役割を果たして頂いている。		
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	ご家族様にイベントなどをお知らせし、足を運んで頂く機会を増やせるよう努めている。ご本人様の状況を電話などで連絡し、面会に来て頂くよう声かけさせてもらっている。体調不良時など、家族様が宿泊できる環境も整えている。		
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	ご家族様の協力のもと、馴染みの場所へ気持ちよく外出できるように配慮している。地域の知人・友人が気軽に足を運んで頂けるよう配慮し、馴染みの人や場との関係継続が図れるよう支援している。	地元の利用者が多く、近所へ散歩に出かけることも多い。家族と共に、馴染みの美容院や飲食店へ外出ができるよう準備等のお手伝いをしている。また、利用者の知人・友人等が気軽に訪問できるよう配慮し、関係が継続できるよう支援している。	
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	ご利用者様個々のペースに配慮しつつ、ご利用者様同士の関係作りにスタッフが積極的に関わっている。		

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
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	サービス終了後は必要に応じて声かけさせて頂き、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	センター方式アセスメントシートや、日常生活支援シートを活用し、スタッフ間で情報共有し、統一したケアに努めている。日々の気づきや、ご家族様からの情報は、介護記録や連絡ノートに記録し、情報を共有している。	センター方式アセスメントシートや、日常生活支援シートを活用し情報共有している。日々のかかわりの中で、利用者の表情、様子、言葉から思いをくみ取り、スタッフ間で確認し、統一したケアに努めている。家族からの情報は、介護記録や連絡ノートに記録し、カンファレンスで情報共有を図っている。	
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	ご本人様、ご家族様、以前に関わったケアマネジャーから聞き取りを行い、アセスメントを実施して情報を収集している。またスタッフが日々の会話の中から情報を得ている。		
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	ご本人様の状況をこまめに連絡ノートや介護記録に記入し、スタッフ間で情報共有を行っている。		
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	個別サービス手順書(一覧表)、日常生活支援シートを作成し、スタッフが常に確認できるようにし、変更が見られた場合、赤ペンで情報を書き加えるなど情報を整理・共有し、ケア内容の統一を図っている。また、それに基づき定期的にモニタリングを行い、結果をご本人様やご家族様に伝え意見や要望を伺い、次の介護計画立案に反映している。	定期的にモニタリングを行っている。家族の思い、意見、要望などは来所時に確認することで介護計画に反映している。作成された介護計画は日常生活支援シートや個別サービス手順書(一覧表)としてまとめている。チームで共有でき、新入職員も理解できる工夫がある。	
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	介護記録やスタッフからの情報を連絡帳や申送り共有し、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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護記録やスタッフからの情報を連絡帳や申送り共有し、介護計画の見直しに活用している。		

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
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	グループホームで活かせる地域資源の把握が十分にできていない。		
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	ご利用者様・ご家族様が希望するかかりつけ医を選択して頂いている。協力医には24時間体制でサポートしてもらっており、週2回の定期往診や緊急時に情報共有できるよう連携している。訪問看護ステーションから週1回、ご利用者様の状態把握や、健康管理・相談に來所してもらい、協力医とも連携してもらっている。	受診は利用者・家族が希望するかかりつけ医へ受診することができる体制がある。その際は、ご家族に介護サマリーをお渡しし、主治医に情報を伝える支援をしている。協力医と24時間体制の医療連携や、訪問看護ステーションと連携をとるなど、医療機関との関係を密にした支援がある。	
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	訪問看護との連携がとれている。 週1回(毎木曜日)の訪問と緊急時の対応・相談に応じてくれる。		
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。	入院時は病院の地域連携室と連絡をとりあい、状況や状態の把握に努め、情報交換を行っている。		
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	契約時に、事業所の「重度化した場合」の指針に沿って、事業所で「できること」「できないこと」を説明し、利用者、家族に理解を得ている。状態変化の早い段階から話し合いを持ち、家族の意向に沿えるよう努めている。	契約時に、事業所の「重度化した場合における対応に関わる指針」に沿って、事業所で「できること」「できないこと」を説明し、利用者、家族に理解を得ている。状態変化の早い段階から話し合いを持ち、家族の意向に沿えるケアに努めている。現時点で看取りの経験はない。	
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	ミーティング時に緊急対応マニュアルに基づいて、スタッフへの周知を図っている。緊急時はその場にいるスタッフが対応しつつ、管理者・介護リーダーに連絡を入れるよう周知徹底している。		
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	年2回消防署の協力を得て、防火訓練を実施したが、水害時や夜間の訓練ができていない。訓練結果は運営推進会議で報告し、地域からの協力を得られるようお願いしている。また、食糧の備蓄なども行っている。拠点独自の災害時行動計画書を作成し、市に提出した。	年2回消防署の協力を得て、防火訓練を実施している。訓練結果は運営推進会議で報告している。地震・水害時や夜間帯にも地域の協力が得られるよう呼びかけている。食糧の備蓄を行っており、拠点独自の災害時行動計画書や連絡網を作成している。	地区住民が防火訓練を見学したり、エレベーターを利用せず利用者を誘導してみる等、意図的・具体的に災害想定シミュレーションを実施して、日頃から地域住民、消防署等との連携を図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	社内研修にて尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけや、接遇方法の理解を深め、実践に繋げている。日々の会話の中でスタッフ間で気付いたことは、その都度ミーティング等で話し合ったり、管理者や介護リーダーが職員一人ひとり個別に話し合う機会をつくり、ケアに生かすよう努めている。	日頃の言葉かけや接し方において利用者の人格、プライバシーに留意したサービスの提供に努めている。日々の会話の中で気付いたことは、その都度ミーティング等で話し合い、適切なケアとなるよう確認し、理解し、実践につなげている。	
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	些細なことでも自己決定できる場を設けるよう心がけている。表情、身振り、素振りでご本人様が何を求めているのかを探り、スタッフ間で情報共有している。話したいという思いを受け止めて、時間をかけて聞くようにしている。		
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	その方らしく過ごせるよう、ご本人様の思いを傾聴し、希望に沿えるよう努めている。		
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	整容を促し、出来ない部分は一部支援をしている。スキンケアを徹底している。季節に合った服装ができるよう、ご家族様にも協力して頂き、支援している。		
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	地元の「魚や」から食材を調達したり、地域の方やご家族様から頂く新鮮な野菜や山菜等を、ご利用者様と一緒に調理するなど、利用者様の希望に沿い、食事が楽しみになるよう工夫している。	メニューは設けず、献立は利用者で話し合っ決めていく。地元の「魚や」から旬の食材を調達するなど食事への関心が高まる支援が行われている。調理、準備、片付けなど利用者ができることを無理なく行ってもらうことで個々の力が発揮できる支援を行っている。	
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	記録をチェックしながら、必要な摂取量が摂取できるよう声かけし促している。個々のご利用者様の状態に合わせ、量や形状などを工夫し、スタッフ間で統一したケアを行っている。		
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、歯磨きの声かけ、誘導を行い、口腔状態を確認して必要な方には支援している。義歯の方は毎日就寝前に外していただき、消毒を行っている。		

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
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	ご利用者様個々の行動を観察し、日々の介護記録に記載、水分・睡眠・排泄チェック表に落とし込み、排泄パターンを読み取れるよう工夫している。トイレでの排泄を基本に声かけや誘導を行っている。	本人の全身状態が一目でわかる水分・睡眠・排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンや行動を把握し、時間ごとに声かけやトイレでの排泄を支援している。声かけは声のトーンを下げるなどプライバシーに配慮した工夫をしている。	
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	排泄時や排泄後にスタッフが確認し、介護記録に記載し、水分・睡眠・排泄チェック表に落とし込み、日々の管理日誌に排便状況を記載して情報共有している。また運動や訪問看護師の指示による腹部マッサージ、食物繊維の多い食材や乳製品などのメニューを心がけ、必要な水分摂取量を保持し、便秘の予防に努めている。		
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	週2回の入浴を基本に、ご利用者様の体調に合わせて入浴している。個々のご利用者様に合わせ、足浴やシャワー浴、ボードの使用なども行っている。浴槽のお湯はお一人毎に入替え、好みの温度に調整し、気持ちよく入浴できるよう努めている。必要な方には洗髪、洗身などの支援をしている。	週2回を基本に、利用者一人ひとりの体調や状態に合わせた入浴が実施されている。個々に浴槽のお湯の入れ替えや湯温調整をし、足浴やシャワー浴など、利用者の希望やタイミングに合わせてながら、安心、安全で気持ちよく入浴できる支援が行われている。	
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	個々のペースや体調に合わせて、休みたいときはゆっくり休んで頂いている。居室・フロアの温度や湿度の調整を行い、定期的なシーツ交換や季節に合わせた寝具交換を行って、安眠できるよう努めている。		
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	服薬されている薬の情報をファイルにして、常時確認できるようにしている。マニュアル化されている薬の取り扱いルールに沿って、服薬支援を行っている。薬が変更された時には症状に変化がないか、スタッフ間で情報を共有している。		
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	ご利用者様がごできること、得意とすることを日々の役割として行って頂けるよう支援している。ご家族様にもご協力頂き、馴染みの道具などを持ち込んで生活に生かしている。個別レクや集団レクを行い、生活にメリハリをつけ、楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	外出レクが困難になった方にも、少しでも外の空気を吸って頂けるよう、テラスでの外気浴を行っている。また、ご家族様の協力を得て、ご本人様が希望する馴染みの場所への外出がしやすいよう支援している。外出・外泊が難しいご利用者様には、ご家族様が宿泊できる環境を整えて支援している。	外出が困難になった方に、少しでも外の空気を吸って頂けるよう、テラスでの外気浴を行っている。また、家族の協力を得て、希望する馴染みの場所へ外出できるようお手伝いをしている。外出・外泊が難しい利用者家族には宿泊できる環境が整えられている。	

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	基本的にお金は居室におかず、小遣い金として事務所で預かっている。財布を持っていることで落ち着かれる方には、ご家族様に協力して頂き、小銭程度の金額を入れて頂き、所持でき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	ご本人様が希望した場合は、ご家族様に電話を取り次ぐなどの支援をしている。		
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	ガラス越しに立山連峰が眺望できる広々としたフロアで過ごして頂いている。壁面には、ご利用者様と一緒に作った作品や、外出や行事の様子を写した写真などを飾り、日々の暮らしの中で想起し楽しんで頂けるよう努めている。温度や湿度の調整を行い、心地よく過ごせるよう留意している。	テレビ、テーブルなどの家具の配置は、採光や利用者の動線に配慮している。台所から、調理の心地よい匂いが感じ取れることで、利用者が安心して過ごすことができるよう工夫している。また、行事の写真や季節を先取りする貼り絵、折り紙作品を利用者と一緒に作成し、完成品をフロアの壁面に掲示して楽しんでいる。	
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	利用者様同士の関係を把握、スタッフ間で情報共有し、着席を誘導している。テレビの前など、個々に過ごせる居場所も作っている。		
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	ご家族様にも協力頂き、使い慣れたベッドやタンス、家族の写真や装飾品、仏壇などを持ち込んで、好みのレイアウトでその人らしい居心地の良い居室になるよう支援している。また、必要な方にはご家族様に相談の上、介護用ベッドや車椅子を無償貸与にてご利用頂いている。	居室にはエアコン、レースカーテン、クローゼットが用意されている。利用者は使い慣れたベッドやタンス、家族の写真や装飾品などを持ち込んでいる。また、家族や友人が作った手芸品を飾るなど、その人らしく安心でき、落ち着ける、居心地の良い居室の工夫がされている。	
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	ご利用者様のできること、わかることを把握、情報共有し、安心安全の中、役割を持って「笑顔」で生活して頂けるよう努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター黒部

作成日：平成 30 年 12 月 10 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	35	年2回消防署の協力を得て、利用者様と一緒に火災・非常災害訓練を実施しているが、地域との具体的な支援体制などについてのコミュニケーションはとれていない。	地区住民に避難訓練のお知らせをして参加・見学をお願いする。夜間想定での訓練等、意図的・具体的に災害想定でのシュミレーションを実施する。	弊社の【非常災害予防・対応マニュアル】、拠点での【災害時行動計画書】に沿いつつ、夜間想定や、エレベーター使用不可想定など、具体的な災害想定での訓練を実施する。	6ヶ月
2	2	地域の一員としての繋がりが弱い。	地域とのつながりを深め、日常的に交流できるようになる。	地域とのつながりをさらに深めるために介護相談、認知症サポーター講座を定期的に行う。公民館との交流を持つ。避難訓練などに参加をお願いする。	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。