

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 12 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |   |           |  |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号   | 3490100223                              |           |  |
| 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可部                             |           |  |
| 所在地     | 広島市安佐北区亀山2丁目15番33号<br>(電話) 082-819-3531 |           |  |
| 自己評価作成日 | H27年11月30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URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3490100223-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3490100223-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人医療福祉近代化プロジェクト |
| 所在地   | 広島市安佐北区口田南4-46-9       |
| 訪問調査日 | 平成27年12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）】

地域との交流を大切にし利用者の家族は基より地域の方々誰もが気軽に立ち寄れる地域に開かれた施設を目指しています。GH内はいつも明るく清潔です。毎月季節の壁画を各ユニットで作成し壁一面に貼り季節感溢れるユニットです。当該GHの一番のアピールポイントは食事とレクリエーションです。毎日メニュー係が献立を考え、ボリューム・盛り付け・味にこだわり満足いただける料理を提供しています。レクリエーションは毎日内容を変え、歌体操や笑いヨガなど、楽しんでいただける内容で提供しています。転倒予防のストレッチ体操は毎日欠かさず行っています。

【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）】

ニチイケアセンター可部は、周りに畑が広がっている為、1日中、陽光が入り、明るい造りになっていて、又、近くに病院やスーパーもあり、JR可部駅から車で5分位のところに位置しており、利便性がある。玄関は施錠しておらず、利用者の家族もホームの行事に参加しやすく、いつでもウェルカムである。地域から、ボランティアグループが、手作り紙芝居やフラダンス、詩吟等、度々訪問され、楽しまれている。グループホームで、手作りの食事を提供されるところが少なくなっている昨今で、スタッフ一同、創意工夫され頑張っている。管理者を中心に職員皆、同じ方向性に向きながら、より良いケアを目指しているホームである。

ニチケアセンター可部

| 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<br>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。  | 毎日の朝礼・会議の際には社是と経営理念の唱和を行い、スタッフひとりひとりが理念に基づいた介護を提供しています。   | 職員は、毎日の朝礼で社是(誠意・誇り・情熱)・経営理念を唱和し実践に向け取り組んでいる。又、ユニット毎に理念を掲げ、「笑顔・清潔・一人ひとりの気持ちを大切に。美味しいものを作る」「手洗い・うがいの徹底。温度調整」等、具体的に実践しやすい目標も掲げている。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。  | 町内会に加入し秋祭りなどの催事に積極的に参加しています。毎年ニチ祭りや敬老会などの大きな行事を開催する際は、ボランティアで近所の方々をお招きし、利用者様との交流を深めています。定期的にボランティアで来て頂いている間に近所の方々と親しくなり交流が一層深まりました。 | 地域の秋祭りや4月には、花祭り・園児との交流・敬老会等、積極的に参加交流している。又、定期的にボランティアグループの訪問がある等、近隣との良い関係を構築されている。  |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 普段から取り組んでいる手芸作品を展示し、見学会や家族会・運営推進会議開催時に披露しています。  |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。                                       | 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、ご家族・利用者様・町内会長・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課の方々に意見をいただいています。ご意見を参考に日々の業務に取り組んでいます。  | 介護保険課職員、包括支援センター職員、消防署職員、医療連携室の相談員、町内会長、民生委員、利用者、家族、施設職員等を構成として、2ヶ月に1回開催している。会議では、施設活動の報告や行事案内、意見、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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。  | 運営推進会議の開催ご案内を定期的に行っています。会議終了後は会議内容を議事録にし提供しています。  | 日頃から、業務における報告や相談を随時行っており、密な連携が図られている。   |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 職員全員、身体拘束に関する研修を受けています。お客様が自由に入出りできるよう鍵の施錠は行わず自由に生活できる環境を作っています。  | 精神的にも物理的にも拘束を行わない方針で実践されている。拘束をしないで、利用者の安全確保をするという相反する意義を職員が正しく理解されていて、玄関も、施錠していない。   |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 高齢者虐待防止関連の資料・社内マニュアルを基に研修及び勉強会を定期的に行っています。職員全員が虐待に関する意識・知識を持って業務に取り組んでいます。  |   |                   |

ニチケアセンター可部

| 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 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。    | 権利擁護に関する研修をスタッフ研修に組み入れ、個々の必要性を話し合っています。  |   |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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。                          | 契約・解約又は改訂の際は、不安や疑問に対し家族に十分な説明を行い、理解や納得を得られるよう努めています。   |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                      | 苦情窓口を設置。意見箱は玄関入り口に設置しています。意見・苦情等あれば、その都度ミーティングを即時開催し業務改善・苦情解決に努めています。  | 日頃、利用者や家族から、意見や要望を聞いている。意見や要望があれば、ミーティングで話し合い、業務改善に努めている。   |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 毎月開催する、ホーム会議・ユニット会議で職員の意見や提案を聞く機会を持ち、会議報告書で意見の反映をしています。個人面談を定期的に行い、職員のストレス緩和に努めています。                         | 職員の得意分野を活かし、運営に反映したり、ホーム長は、職員の意見や提案をスムーズにすい上げている。ガーデニングやレクの工夫が見られる。それから、感染症の予防として、手洗い、うがいは徹底して取り組まれている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 随時個人面談を行い、労働時間・勤務状況を把握し努力や実践に対し励ましています。悩みや不安などメンタル部分は面談以外にも、その都度意見を聞きストレス緩和に努めています。体と心の健康作りの情報サイト窓口を設置しています。 |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 社内外の研修に積極的に参加し、毎月開催している、ホーム会議内で勉強会を開き全職員が内容を共有できるよう努めています。   |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 地域のGH意見交換会に参加し情報交換を行っています。また、情報を持ち帰り、情報共有を行ないサービスの質向上に繋げています。  |   |                   |

ニチケアセンター可部

| 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 |
| 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<br>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。 | 契約～入居までに、ご本人・ご家族の意向・要望を聞きながら今までの生活スタイルを念頭に置き安心して入居・生活していただけるよう努めています。                       |   |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。            | ご家族の心配事・不安をしっかりと聞き入れ、ご家族の不安や負担軽減に努めています。面会時・電話等でご家族の要望・意見を聞きケアに取り入れています。                    |   |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。        | 管理者・介護支援専門員・リーダーがアセスメントを行い、ご家族・ご利用者様の希望・要望を聞きそれを基にケアプランを作成しています。作成したプランはその都度説明を行い同意を頂いています。 |   |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                           | 一人一人の生活ニーズを見極め、その方に合った関わりを行い、日々穏やかで安心できる暮らしを提供しています。  |   |                   |
| 19                   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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。            | 当該事業所で開催するイベント・行事にご家族をお招きし楽しいひと時を一緒に過ごして頂くことで絆を深めています。                                      |   |                   |
| 20                   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                        | ご利用者様が長年使用されていた物・馴染みの物を大切にしています。ご家族の協力を得て外出(買い物・美容院・自宅・病院など)なじみの場所が途切れないよう支援しています。          | 近隣の友人や知人の面会やいつもの散歩コースにもなって馴染みになっている寺院で行なわれる花祭りに参加したり、行きつけの美容院に出掛ける等馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援されている。 |                   |
| 21                   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。                     | 日常生活の中でご利用者様同士なじみの関係が築けるよう、毎日レクリエーションを日替わりで行い楽しく過ごされています。                                   |   |                   |
| 22                   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。     | 退居されたご利用者さまのご家族にお会いした時は近況をお伺いし、他施設入居の方は面会に行き様子を伺っています。必要に応じご相談のっています。                       |   |                   |

ニチケアセンター可部

| 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 |
| 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<br>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。   | ご利用者様の意見・要望を都度確認し、ご家族・ご利用者様より些細な事でも聞き取り、計画作成を行っています。何事もご利用者本位の計画を立て計画に添った対応を心がけています。     | 職員は、利用者の生活歴を把握すると共に日々の関わりの中で表情やしぐさを観察しながら意向の把握に努めている。絵を描くのが好き、習字の練習、草取り、畑の手入れ等、本人本位の生活を支援している。  |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | 入居前にアセスメントをしっかりと取りご利用様・ご家族様一人一人の生活歴や生活環境等の情報を把握しています。                                    |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。   | 一人一人の心身状態を把握し無理のない日常生活を送っていただけるよう努めています。また有する能力を活用できる取り組みを行っています。                        |   |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | ご利用者様がより良く暮らせるために再アセスメント・モニタリングを細かく行い、職員の意見も聞きながら、ご利用者様・ご家族の要望を組み込んだ介護計画書を作成しています。       | 本人・家族の要望を聞きながら、担当者会議に管理者、リーダー、スタッフが参加して、意見を求め、現状に即した介護計画を作成している。                                |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 一人一人の生活習慣を把握しながら、一日どのように過ごされているか、どのようなケアが必要か等、一目で分かるような個別記録を残しています。                      |   |                   |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ご利用者様の状況・その時々生まれるニーズに迅速に対応を行います。対応できないサービスもご家族のご要望があれば、柔軟に対応させていただいています。                 |   |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 地域資源を大切にしています。毎年開催される、お薬師祭りや、住職を招いた花祭り、近所のいきいきサロンに参加など地域資源と、ご利用者様が安全でいきいき過せる環境を常に考えています。 |   |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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支援している。                      | 提携医と密な関係が構築出来ています。24時間対応。緊急時の対応も迅速に対応していただいています。月2回往診診療を受けています。医療の面では充実した環境です。           | 協力医療機関と連携し、医師の往診があり、必要に応じ訪問看護、訪問歯科もあり、適切な対応が出来よう支援している。又、かかりつけ医は、家族で受診をお願いしているが、緊急時は、職員が対応している。 |                   |

ニテイケアセンター可部

| 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<br>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。                      | 訪問看護ステーションと医療連携を結び、週1回訪問に来られます。ステーションの看護師の方々も各利用者様の状態を把握され適切な対応・助言・指導をいただいています。また緊急時は即時訪問くださるなど迅速な対応・かかわり方をされています。 |  |                   |
| 32                       |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 提携医には入院設備があります。主治医から家族にむけICを行い細かな説明が行われています。入退院時には病院との情報交換を行っています。   |  |                   |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 重度化した時は医師からご家族・ご利用者にICを行い、家族・ご利用者の意向に添った医療を提供させていただきます。契約時重度化及び看取りに関する指針同意書を交わし説明しています。                            | 重度化・終末期に向けては、契約時に説明しており、ホームにて対応が可能な場合には協力医と連携を図りながら、最期まで利用者の尊厳を重視した支援をし、その都度、家族の意向や確認を取っている。 |                   |
| 34                       |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 広島市消防局実施の救命講習を受講しています。緊急時対応マニュアルを作成しており、研修・訓練を行うことで実践力を身につけています。   |  |                   |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>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回少なくとも年1回は消防署員立会いで避難訓練を実施しています。昼夜を想定し沢山のシミュレーションを行っています。改善点等指摘を受けた際は、次回の避難訓練に取り入れるなど避難方法をスタッフ全員習得できるよう努めています。    | 年2回の昼夜を想定した訓練を行い、1回は、消防署が立会いの下、実施している。又、近隣の方の応援体制もある。  |                   |
| 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<br>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。  | プライバシー保護の研修を行い、ご利用者様の尊厳、プライバシーの保護を常に意識しています。プライバシーを尊重した声掛けを常に心がけています。  | 利用者の個々の生活歴や家族からの情報を基に好きな事や嫌いな事も把握し、又、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように対応している。                            |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。   | ご利用者様の希望・意思を大切にしご利用者様の判断に委ね、無理強いしないよう常に注意を払っています。  |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。                                  | おおまかな1日の流れはありますが、ご利用者様の意思・要望に添い、職員都合の暮らしにならないよう意識を持って対応しています。各利用者様のペースに合わせ寄り添い対応しています。                             |  |                   |

ニチケアセンター可部

| 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 |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。   | 2ヶ月に1度出張利美容サービスを利用し、散髪・白髪染め・顔そりなど行なっています。自由に化粧をし衣服のコーディネートもアドバイスをしています。指輪・ネックレスなど好きな装飾を着用しおしゃれをできる環境を作っています。     |  |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。            | 当該GHの売りでもある食事は時に力を入れ、ボリューム・味・盛り付けは重要視しています。食事が楽しみと思ってもらえる内容を常に提供しています。ご利用者様には野菜の皮むきや食後の片付けなど毎日職員と一緒に作業を行っています。   | 食事が楽しみになるよう気分を変え、時にはオープンカフェと称して、デッキで弁当にしたり、お茶をしたりしている。食事は、職員による手作りで、日々工夫をしている。利用者、職員と一緒に出来ることを手伝い励みとなっている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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。                 | 制限食の必要なお利用者様には、Drの指導で対応しています。食事・水分が一日を通して必要量摂れない時は、ゼリーやプリンなど喉通りが良く栄養・水分が摂れるよう、個別に対応しています。                        |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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。                         | 食後必ず口腔ケアを実施しています。口腔ケアが困難な場合は職員が欠かさずケアを行い常に口腔内の保清に努めています。歯科医師が定期的に入れられ口腔検診・口腔ケアを行ってまいります。その都度一人一人のケアの助言をいただいています。 |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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。          | 個々人の排泄リズムの把握を行っています。時間の間隔やタイミングを見てトイレ誘導を行い、日中は全利用者様トイレでの排泄ができています。   | 排泄チェック表を作成しており、排泄の頻度、傾向を見ながら、トイレ誘導をし自立への支援をしている。排泄の失敗を減らすことで利用者の自信にもつながり、紙オムツからリハビリに替わる人も居られる。             |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>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。                          | 食事・水分・適度な運動を提供し食事内容も常に便秘解消に繋がる献立を立てています。お腹のマッサージ・HOTバックなど腸の働きを促進できスムーズな排便が促せるよう常に意識しています。                        |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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。 | 入浴前にはご利用者様のバイタル確認体調確認を行いながら入浴のお手伝いをしています。曜日は一応定めていますが、希望に添いつつも入れられるよう体制は整えています。必要時は時間曜日関係なくその都度入浴を行っています。        | 入浴は、基本週2回としているが、希望があれば、対応している。利用者のタイミングに配慮して入浴が楽しめるよう支援している。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>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。                           | 昼食後はなるべく横になって休息をとって頂くよう促しています。食後以外に、居室で自由に過してもらっています。体調が優れないご利用者様はそのときの状態を見ながら臥床や休息を促しています。                      |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>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。                      | ご利用者様の現病・既往を把握し、薬の種類・効能・注意事項はその都度薬剤師に確認しています。服用後の様態など細かな経過を観察し医師・薬剤師と連携を図っています。                                  |  |                   |

ニチケアセンター可部

| 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 |
| 48   |      | ○役割, 楽しみごとの支援<br>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。  | 毎月の壁画作り・個人で作る手芸作品はご利用者様と職員共同で作成しており毎日コツコツ作り上げ、完成品を眺めながら達成感を感じてもらっています。   |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。                     | 天候を見ながら散歩や買い物に出かけます。歩行が難しくなかなか外出が出来ない方も、ウッドデッキに出てオープンCAFEでお茶を飲むなど外気に触れながら楽しいひと時を皆様と一緒に過ごす環境を作っています。遠方を希望された時はご家族に相談し家族の協力を得て対応しています。 | 天気の良い日は、近くの公園や散歩コースにもなっている寺に出かけている。又、ウッドデッキで外気浴をしたり、お茶をしたり、畑で芋掘りをして収穫を楽しんでいる。   |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。  | お小遣いは事務所の金庫に預けて管理していますが、ご利用者様が買い物に行きたい、欲しい物があるなどの要望を受けたときは、事前に家族の了承を得て、スタッフと一緒に買い物に行きます。   |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 電話をかけたい、手紙を書きたいなどの要望を受けたときは自由にかけてたり・書いてもらっています。自由です。   |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 1・2階のユニットには毎月季節を感じられる壁画を飾っています。各ユニットで個性は違いますが大きな壁画を飾る事で明るいユニットに感じます。常に清潔を意識し利用者様が快適に過ごせる空間づくりをしています。                                 | 玄関ホールは手作りで飾り付けしており、温かみを感じさせる。居間や廊下は、掃除が行き届いていて清潔感があり、採光も良く明るい。壁画には、毎月季節感のあるアジサイ、コスモス、ハロウィン、紅葉等、利用者と共に作成されている。応接セットや和室もあり、思い思いの場所で過ごされている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | 一人一人自由な生活空間を提供しています。居室でゆっくり過したい方、リビングでTVを見て過される方・テーブルで手芸を行う方など自由です。職員は常に見守りを行いながら歓談しています。  |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 今まで使用していたなじみの家具や生活調度品を自由に持ってきていただき、使い慣れたもの、嗜好の物を居室に置かれています。いきいきサロンで自身が作成した物も居室に飾ってあり明るく居心地の良い場所になっています。                              | 居室には、テレビ、タンス、仏壇、いきいきサロンでの作品や家族写真・お気に入りの本等、一人ひとり居心地よく過ごせるよう工夫をされている。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | バリアフリー・手すりなど環境面は支障なく過せませす。常に安全を意識した環境整備を職員全員が意識しています。  |   |                   |



| 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<br>②利用者の3分の2くらい<br>③利用者の3分の1くらい<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 ニチイケアセンター可部

作成日 平成27年 12月18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り組み内容                             | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------------------------|-----------------------------|--|------------|
| 1    | 21   | 利用者同士の関係の支援                     | 催事・レクリエーション・リハビリの充実         | 全員参加できるレク・行事・リハビリの立案・実践の継続                     | 3ヶ月        |
| 2    | 23   | 一人ひとりの思いやり<br>本人意向のケアの提供        | 利用者の意向・要望を聞き、本人主体のケアを提供する   | 些細な事でも、本人の希望・要望に添えるようスタッフの意識を高める。              | 3ヶ月        |
| 3    | 26   | 本人・家族・関係者と話し合い、現状に即した介護計画の作成と同意 | 本人・家族を含む介護計画の立案。介護計画書の説明・同意 | 介護計画立案時、本人・家族の要望を含んだプラン作成。細かな説明と同意             | 3ヶ月        |
| 4    | 49   | 外出の支援                           | 外出の時間を増やす事で利用者のストレス緩和に繋げる。  | 散歩以外に外気に触れる時間を作る事で、室内での長時間の生活から開放されストレス発散に繋げる。 | 3ヶ月        |
| 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。