

# 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	1172300160		
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和光みなみ		
所在地	埼玉県和光市南1-20-35		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月27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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</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 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	平成29年3月6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)】

近隣に公園がある住宅地で季節の花を眺めながら散歩をしたり、お花見を楽しむことができるなど環境に恵まれている。  
 建物は家庭的な生活の場を意識した造りになっている。アイランド型キッチンでは毎日の食事を入居者様とスタッフが一緒に準備から片付けまでをして、食事のいい匂いが漂う生活の場になっている。  
 花壇では四季折々の花や野菜作りを楽しんでいる。  
 お一人お一人の残存能力を生活の場で活かしていつまでもその人らしい暮らしを続けられるようにスタッフ一同で取り組んでいる

## 【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)】

・職員は地域社会との融和を大切にされ、買物は近隣の店を利用されたり、献立はその日の食材を見て利用者と一緒に考えるなど、家庭の延長としての暮らしが継続できるように支援をされている。また、生活機能評価を用いて利用者の課題を把握し、残存能力を活かしたケアの実践や、「認知症初期集中支援チーム」の一員として、利用者・家族・地域の方の相談や支援にも当たられている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「一人暮らしの頃より表情が豊かになりました」、「限られた中で細かい点などよくケアしてもらっている」などのコメントが寄せられ、職員の対応に、ご家族が十分満足し感謝している様子が伺える。  
 ・目標達成計画の達成状況については、夜間を想定した訓練のほか地域の防災訓練にも参加をされ、近隣住民へ協力依頼も行われていることから、目標が達成されている。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	私たちは地域と連携し、お客様が地域の一員として地域の中であたりまえに暮らし、社会生活を継続することを支えます。という理念を持って管理者と職員が日々対応している	「立ち返る場所が理念」と理解され、日頃のケアの中で行き詰まった時には理念を振り返り、地域の中で当たり前の日常が継続できるように支援をされている。	
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	日々の生活の中で周辺地域の商店を利用したり、散歩などの外出時に地域の方との交流の機会を持っている。町内会の一員として回覧板を届けたりしている	地域密着型として地域の商店を積極的に利用するなど、地域社会との融和を大切にされ、傾聴や将棋、歌などボランティアの訪問は、利用者の楽しみの一つになっている。また、自治会長の呼びかけで事業所見学会が開催され災害時の協力依頼をされている。	
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	買物、散歩、外出やボランティアの方との交流を通じて、入居者、認知症の理解を深めていただいている。年1回地域の方に認知症の話をさせていただいている		
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	運営推進会議では利用者の状況、行事、活動報告を行い、サービスの内容を理解していただき出席者からの質問、意見をサービス提供に活かしている	市、包括支援センター、自治会長、民生委員の参加を得て定期的に開催されている。参加者から、家族の来訪や日々の外出なども活動報告に入れた方がいと助言をいただいたり、避難訓練時の役割分担や安全確保、緊急連絡などの確認方法についても提案があり、検討をされている。	
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	自治体には毎月入居者状況報告で事業所の実情を報告している。サービスについてアドバイスをいただくこともあり、サービスの向上に役立っている	医者やソーシャルワーカーなど専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」の一員として月1~2回、市の会議に参加をされている。また、市主催の地域ケア会議では栄養面や体調面の助言もいただき、利用者のケアに活かされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員に身体拘束の研修を行い理解を深めている。玄関は状況に応じて柔軟に対応し安全確保に努めている。一時的に行う安全確保のための対応については家族の同意を得て行っている	福祉用具の活用で転倒予防が図れたり、帰宅願望の強い利用者には傾聴することで落ち着かれるなど、利用者の様子を観察し危険がないように努められている。	
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	高齢者虐待防止関連法の研修と事例検討を行い、職員が学ぶ機会を設けている。虐待とみなされるようなケアが行われないよう職員のサービスの質の向上に努めている		

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	成年後見人制度で司法書士が関わっている入居者がいる。入居者の家族からの相談にも自治体の窓口や司法書士などを紹介している		
9		○契約に関する説明と納得 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	入居前の面談時に説明を行っている。契約時には契約書、重要事項説明書の読みあわせで質問、疑問などに答えて納得の上、署名捺印をいただいている。		
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	運営推進会議に家族も参加している。またご家族からの疑問、要望などをお聞きする時間を持ってご意見を遠慮なく言っていただけるお付き合いを心がけており、ご意見箱も設置してサービスに反映している	利用者の要望は外出支援に活かされ、家族から「もう少し活動させてほしい」の声は体操やお手伝いに活かされている。利用者の様子をもっと家族に知っていただくために、運営推進会議を活用したいと考えられている。	
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	毎月のミーティングで業務に関する意見交換をする機会を設けている。職員が意見を言いやすい関係を作り、柔軟な発想、提案を引き出し業務に活かしている	ユニット間の交流で、職員は利用者一人ひとりの情報が把握でき、ユニット会議では、支援方法やご飯の硬さなど気づいたことはどんな些細なことでも話し合われ、改善策を検討されている。	
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	職員には定期的に面談を行い、仕事への意欲、やりがい、不満、希望などを聞いている。資格取得を支援し、スキルアップすることで自信を持って働けるような職場環境を目指している		
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	資格所得の意識を持って働くように、情報提供を行い、働きながら学ぶことをバックアップしている。研修を受ける機会を確保できるように勤務体制に配慮している		
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	自治体主体のケア会議、連絡会、勉強会で情報交換を行い、相互間のサービスの質の向上に活かしている		

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	本人がグループホームの環境に慣れ安心に導くため本人の話を傾聴し、職員の情報共有でケアの統一を行い信頼関係作りに努めている		
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	サービス提供にあたり、本人、家族、関係機関から情報収集を行い、職員全員で情報共有しチームとして信頼していただ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	相談の際の本人、家族の困り事を十分にお聞きし、適切なサービス利用のアドバイスを自治体、医療と連携を取りながら行っている		
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	生活の場でその方の残存能力を見極めて、できる事を一緒にいき、役割を持って生活していただけるようにしている		
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	家族の方との日々の交流を大切にし、家族と協力して本人の生活の安心、安全が確保できるようにしている。家族と一緒に恒例行事を年に2回開催し職員全員で企画実行している		
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、友人の面会、外出、外食、外泊、電話、文通がいつでもできるようにしている。家族と一緒に誕生会に出かけたり、食事会、墓参りなどの外出されている	テニス仲間や知人の面会、1～2ヶ月に1度、絵葉書のやり取りをされている利用者もおられる。外出や外泊などこれまでの関係が継続できるように支援がなされている。	
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	レクリエーション、行事、体操などで友達づきあいの機会が増えるようにしている。お互いの関係が安心に繋がるよう配慮している		

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	サービス利用終了後の様子をご家族にお聞きしたり、ご本人の状況に応じたサービス利用ができるよう相談、助言している		
<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	入居時にご家族、本人からの情報収集で生活習慣、希望、意向をお聞きして、職員全員が共有している。困難な場合の対応を日々職員、家族で工夫、本人の安心を第一に対応している	気持ちの把握が難しい利用者には、注意深く観察し、できることや興味、関心のあることを見つけ支援に繋がられている。発語が少なくても積極的に話かけ、笑う、触れるなどから思いを汲み取られている。	
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	入居時のアセスメントは、入居者の生活歴をお聞きし、仕事、生活習慣、好み、趣味、入居にいたる経緯など情報収集をしている		
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	入居前のアセスメントと入居後の生活の中でスタッフ全員によるアセスメントを行って、心身状態、生活機能、身体機能の把握をしている		
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	ご本人、ご家族、スタッフによるアセスメントなどで把握した情報から介護計画を作成、生活の中で課題が達成されるように柔軟な発想と工夫をしている	定期的に「生活機能評価表」を用いて利用者の現状と課題、今後を予測し、趣味活動や歩行訓練などを継続されながら、残存能力を活かした介護計画が作成されている。	
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	入居者の日々の変化を見逃さず、個別記録に記録し、職員が共通認識を持って統一ケアをおこなっている。		
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	日々の変化や問題を把握して支援の方法を考えている。予防の意識を強く持ち、レクリエーション、体操、アクティビティの工夫をしている		

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
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	地域の福祉施設、商店、公園、ボランティアなどを活用して生活の楽しみを感じていただけるように支援している		
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	かかりつけ医への通院時は病状報告の支援、訪問診療の医師とは日々の病状把握と報告で適切な医療が受けられるように支援している	専門医を受診された場合は、受診記録や業務日誌、通院報告書などで職員間での情報の共有が図られている。また、薬の調整で発語が増えるなど住診医やかかりつけ医とは密に連携が取られている。	
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	訪問看護師が週2回来訪。訪問診療医と連携を取っている。介護職からの情報、気づきを細かく把握し適切なアドバイスをもらっている		
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。	入院時は主治医、病院関係者との連携を密に取っている。病院の主治医、相談員とのカンファレンス、情報交換で早期の退院ができるように支援している		
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	重度化や終末期の方の支援はカンファレンスを行い、ご家族が安心して落ち着いた対応ができるように情報提供している。事業所ができるケアの説明を行い、ご家族と方針の共通認識を持っている	事業所としてできること、できないことを家族に説明し、利用者・家族の理解は得られている。身体状態の変化に伴い、都度、関連機関と連携し、事業所としてできる最善の方法で支援をされている。	
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	個々の症状と急変時の対応をミーティングで研修している。		
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	スタッフミーティングで避難方法、避難場所の確認をしている。火災訓練時には地域の方の参加を呼びかけている。	緊急時持ち出しファイルや緊急連絡マニュアルなどを作成され、夜間を想定した避難訓練が実施されている。地域の防災訓練に参加された後には、地域の方が事業所を見学に来られ、災害時の協力依頼が行われている。	災害時の際には、近隣の方々に見守りを依頼されるなど協力体制を整えられています。今後は合同訓練を実施するなど、利用者・職員を安全に素早く避難させる取り組みに期待します。

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>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	トイレ誘導、入浴などご本人の尊厳を大切に したケアを職員全員が心がけている	一人ひとりが生きてきた過程は違うということを 大事にし、個別対応に努められている。こだわりの ある利用者とは、フランクに話したほうが良いなど 職員間で情報を共有し、意向に沿えるように接 することを心掛けている。	
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	個々の思いや希望をお聞きして、ご自分で自己 決定できるようなコミュニケーションをスタッ フ全員が心がけている		
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	1日の生活の流れの中で個々のペースや体 調、気分に合わせてご本人の思いにできるだ け添うように支援している		
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	季節に合った服装、その人らしい好みに合っ たおしゃれができるように支援している。訪問 美容で定期的に散髪、整髪をしてもらってい 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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	毎日の食事を入居者とスタッフで調理してい る。献立を相談し盛り付けや調理を一緒にし ている。食器拭きを手伝ってもらっている	利用者と職員と一緒に献立を考えた手作りの食 事を楽しまれている。行事の際は、地主さんから 手打ちうどんをいただいたり、天ぷらやお寿司な ども取り入れ、変化のある食事作りに取り組み まれている。	
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	食事や水分の摂取量を記録し1日を通して 栄養がきちんと摂取できるようにしている。水 分にトロミをつけたり、ペースト食、刻み食な ど1人1人にあつた食事を提供している		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。介助を要す 方にはスタッフが手助けをしている。義歯 洗浄液を使用して清潔保持を支援している		

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	1人1人の排泄の間隔を把握しトイレ誘導、声かけをしている。全員がトイレでの排泄が続けられるよう支援している。	なぜ、排泄が困難なのかをミーティングで話し合わせ、ポータブルトイレの活用に繋がられたり、拒否の強い利用者へは職員間の連携を密にし、主治医へ相談しながら排泄の自立に向けた取り組みが行われている。	
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	牛乳、野菜ジュースなどの水分摂取、ヨーグルトや野菜を多く摂取していただいている。毎日のラジオ体操、散歩で運動の機会を作り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	ご本人がゆっくり入浴できるように支援している。個々の生活ペースに合わせて入浴していただいている	浴槽は左右どちらからでも介助が可能で、利用者の身体状態に応じて安全に入浴が行えるように支援が行われている。また、脱衣所には床暖房が設置され、温度差にも配慮がなされている。	
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて居室で休んでいただいたりしている。安眠のため室温にも注意している		
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	個々の服薬内用をファイルにしてスタッフが確認できるようにしている。体調の変化を記録し医師、看護師と連携して症状に併せた内服ができるよう支援している		
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	個々の趣味を継続していただけるよう支援している。飲み物、おやつなどの嗜好品を楽しみ、家事などの役割を持っていただ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	気分転換かねて散歩や買物に出かける機会を作っている。家族との外出の機会も大切にしている	テラスで外気浴や日光浴など季節を感じていただくことを大切にされている。散歩や買物、室内でも歩行訓練が行われ気分転換や筋力の維持に努められている。	



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	コンビニに買物に行き身の回りの品物やおやつを買うことを支援している。各自のお小遣いは事務所で預かり必要に応じて渡している		
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	友人からの手紙の取り次ぎをしている。年賀状を家族に毎年送っている		
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	玄関にはお花を飾り、季節を感じられるレイアウトをしている。冷暖房は適温を保つようとして落ち着いた生活空間になっている	開放的な作りで、回廊になっている共用空間では歩くことが生活リハビリに繋がっている。利用者と一緒に掃除も行われ、清潔感がありゆったりとした寛ぎの場となっている。	
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	テレビ前の椅子でくつろいだり、テーブルで新聞を読んだりされている。		
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	居室の家具などは好みのもの、馴染みのものを持ち込んでご本人が居心地がいい部屋になるようにしている	利用者と職員、家族で家具の配置を考え、床にマットレスを敷き休まれる利用者もおられ、自分の部屋として住みやすい居室が作られている。シーツ交換や掃除は職員と一緒にいられ、清潔にも配慮がなされている。	
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、浴室は手すりの設置が十分にあり個々の残存機能を活かせるようになっている。車椅子の方の移動も無理なくできる環境になっている		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:ニチイケアセンター和光みなみ

作成日:平成 29年 4月 25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	・災害時に近隣の方に協力はお願いしているが合同訓練などは実施できていない	・災害時地域の方協力のもと利用者、職員が素早く安全に避難することができる	・避難訓練の日程のチラシを配り地域の方に参加していただけるようお願いをする	12ヶ月
2					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。