

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年12月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100223		
法人名	(株)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二丁目15番33号		
自己評価作成日	平成26年11月20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_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100223-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=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26年12月22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利用者のご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、毎月皆で作成した季節の飾りを壁一面に貼り季節感あふれるユニットです。当該GHの一番のアピールポイントは食事です。料理上手な職員がメニューを考え、栄養・ボリューム・見栄え・味にこだわり満足頂ける料理を提供しています。

【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）】

GHニチイケアセンター可部は、建物は、鉄筋2階建てでグループホーム仕様で建てられているので台所・居間・居室等、一体化していて使いやすい構造になっている。近くに病院、スーパーマーケット、畑もあり、住みやすい環境にある。共用型デイサービスもあり、他の事業所からも見学に来られていた。週1回いきいきサロンがあり、カラオケ教室、アロマセラピーの日もあり、楽しんでおられる様子がみられる。昼から毎日、ストレッチ体操をする事で、転倒が減ってきている。又、利用者の希望で、ホームで初詣することになり、神社の鳥居や賽銭箱を器用な職員が、手作りされていた。管理者を中心に丁寧一人ひとりをサポートされているホームである。

ニチ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
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。	毎朝、朝礼時に社是の唱和を全スタッフで行い、業務中は各自理念に基づいた介護を提供します。	毎朝、朝礼時にスタッフ全員で社是を唱和して実践に向け取り組んでいる。	
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。	町内会に加入し秋祭りやとんど等催事に積極的に参加しています。また町内会主催のいきいきサロンに参加しています。毎年ニチイ祭を開催しご近所の方々をお招きし利用者様・スタッフと交流を深めています。	寺の住職をお迎えして4月に花祭りをしたり、ニチイ祭りに近所の方にも参加してもらったり、地域のいきいきサロンに行かせてもらったりして交流している。	
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。	日常取り組んでいる手芸作品を展示し、運営推進会議や見学会の時に披露目してしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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・介護保険課の方々の意見を頂いています。ご意見を参考に日々の業務に取り組んでいます。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。入居状況や活動報告、近隣とのイベント等の報告をしている。いつものメンバーの他に消防職員に参加してもらい、防災設備の設置状況や職員の体制、安全対策の確認等、意見・助言を参考に業務に生かしている。	
5	4	○市町との連携 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。	運営推進会議等の開催ご案内を定期的に行っています。また会議終了後は会議内容を議事録にし提供しています。	日々の業務の中で、介護保健課に連絡して相談にのってもらっている。	
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。	職員全員、身体拘束に関する研修を受けています。玄関及びユニット入り口は鍵を閉めず常に開放しお客様が自由に入出りできる対応を講じています。	身体拘束をしないケアの研修を受けて、全ての職員が、身体拘束の内容やその弊害を認識し、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い、職員全員が虐待に関する意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 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受講し、それを基にホーム会議等で全職員に落とし込みを行い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 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 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・意見箱を設置し利用者・ご家族の意見・苦情等があればミーティングで検討し業務改善に努めています。	何かにつけ、転倒事故は、仕方ないと捉えず、毎日健康予防のストレッチ体操を行う事により、転倒予防に繋がり、足腰強化となり、家族からも喜ばれている。	
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、会議報告書等で意見の反映をしています。個人面談を定期的に行な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、提案し、アロマセラピーの日を設けたり、パソコンで、ほほえみ新聞を作成する職員がいて、自らの持ち分を発揮させている。	
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。	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の緩和につなげています。また体と心の健康づくりの情報サイト窓口を設けています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	内外の研修を受講しホーム会議で勉強会を毎月開催し全職員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 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。	地域のグループホーム交流会・意見交換会に参加し情報交換を行いサービスの質を向上するよう取り組んでいます。		

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
<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。	入居・契約までに、ご本人・ご家族の意向を聞きながらこれまでの生活スタイルを念頭に置き安心して生活していただける環境・関係を構築しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	ご家族様の心配事・不安をしっかり聞き入れ、ご家族の不安や負担軽減に努めています。面会・電話等でご家族の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 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・ユニットリーダーがアセスメントを行いご家族・ご本人様の希望・要望を聞き、それを基にケアプランを作成し説明・同意を得ています。		
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し日々穏やかで安心できる対応をします。また人生の大先輩である利用者様から様々なことを学びます。		
19		○本人と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。	当該事業所で行うイベント・行事にご家族を招き楽しい一時を過ごして頂く事で絆を大切にしています。スタッフも関わりを持つことでご家族・ご本人様との関係を深めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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。	ご本人の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し慣れ親しんだ自宅に帰るなど、馴染みの場所が途切れないよう努め、ご利用者様が安心できるよう支援しています。	知人が尋ねて来られることもあり、対応している。又、行きつけの美容院に出かけ毛染めやパーマをされている方も居られる。	
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。	日常生活の中でご利用者様同士馴染みの関係が築けるよう毎日レクや行事を行っています。		
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。	退居されたご利用者様のご家族にお会いしたときは近況をお聞きしたり、他施設入居の方には面会に行き様子を伺います。必要に応じフォローしています。		

ニチ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
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 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。	ご利用者様の意思を確認し、ご家族様より些細な事でも聞き取り計画作成を行っています。何事もご利用者さま本位の計画を立て、計画に添った対応を行っています。	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。毎年、法人内で、行われているニチイにじいろ作品展に応募され、今回も優秀賞に選ばれた方も居られる。	
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。	入居前にアセスメントをしっかりと取りご利用者様・ご家族の情報を把握しています。		
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。	一人一人の心身状態を把握し無理の無い様日常生活を送って頂いています。また有する能力を最大限活用し後退しない様努めています。		
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。	ご本人様ご家族を含め再アセスメントを行い求められている事を把握しニーズに合った介護計画を作成しています。また見直し前にはモニタリングを行い継続・変更の必要性を考慮し計画書を作成しています。	本人が、より良く暮らすための課題やケアの在り方について、ケアマネやスタッフ一同の意見を聞き、利用者、家族の気持ち、要望をケアプランに反映させている。	
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。	一人一人の生活習慣を把握し日々のケアの様子を記録に残しています。必要に応じて介護計画書の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	対応できないサービスもご家族様のご要望が有れば同一法人の他事業所が迅速に対応させていただきます。		
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。	地域にあるお薬師神社祭に参加しています。お寺の住職をお招きし花祭りを開催しています。月1~2回傾聴みみの会の方々がボランティアで来られ交流を行っています。行事へのボランティアの参加を積極的に行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	提携医と医療連携を結び月2回往診診療を受けています。急変時は24時間体制で随時対応して下さいます。	医師の往診が月2回、訪問看護師が各ユニットに隔週、来られ、利用者の健康管理に気を配っている。提携医以外での受診は家族の協力を得て連れて行っている。緊急時には、職員が、対応している。	

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 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回の訪問。24時間体制で迅速に対応して下さい。日々の情報交換を細かに行っています。		
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、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有ります。主治医から家族に向け細かな病状説明や治療方針・経過を報告されます。入退院時には病院と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 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化したときは医師からご家族・ご利用様にICを行い、家族の意向やご利用様の意向に添った医療を提供して下さい。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。	病状が重度化したり、終末期における看取りの指針を作成して、入居時に説明しているが、その都度、新たに話し合いを行っている。直近で看取りをされた家族の方が、「慣れたスタッフに見てもらえることが、一番の望みです」と話された。	
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。	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定期的に研修・訓練することで実践力を身につけています。		
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回消防署員の協力で避難訓練・消防訓練を実施しています。地域の避難訓練にも参加しています。避難誘導場所の確認を全スタッフで把握しています。災害時近所の方々にも協力していただけるよう訓練時の参加を促しています。	年2回消防署の立会いの下、昼夜想定した避難訓練や初期消火を実施している。当日、町内会長の声掛けで、近隣地域の方も参加され、協力体制にある。	
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 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。	利用者様の尊厳保持を常に意識しケアを行っています。個人情報適切に管理しています。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシー保護について、研修をしており、トイレ誘導や言葉かけには、お互い注意している。	
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。	ご利用者様の希望や意思を常に尊重しご利用者様の判断に委ね無理強いしないよう注意を払っています。		
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。	おおまかな1日の流れはありますが、ご利用者様の意思・希望に添ったケアが提供できるよう随時対応しています。		

ニチ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
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。	定期的に出張理美容サービスを利用し2ヶ月に1度散髪・毛染め・顔剃りなど行ってもらいます。おしゃれに関しても自由に化粧をしてもらい衣服のコーディネートもアドバイスしています。		
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、片付けをしています。	ご利用者様の要望に答えられるよう随時リクエストを聞いています。また最低月1~2回はお楽しみメニューを献立の中に盛り込んでいます。食事の準備もスタッフと一緒に米と研ぎ・皮むき・食後の片付けなど行っています。	職員は、利用者にとって、食事は、楽しみの一つであることを弁えていて大切にしている。時には、利用者と一緒に巻きずし作りをしたり、おやつを作っている。食事の準備もスタッフと一緒に楽しみながら行っている。	
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。	食事・水分摂取量の把握は常に行っており水分が足りないときは提供する飲み物を工夫したり、食事が摂れず栄養足りないときは分食や高カロリーな食べ物を提供するなど、その都度考えて提供しています。		
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。	自立している利用者様には促しを行い、困難な利用者様には職員が口腔ケアを行っています。歯科医師が定期的に口腔検診・口腔ケアを行いその都度一人一人の口腔内の状態や助言を頂いています。		
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向けた支援を行っている。	個人個人の排泄リズムを職員が把握し時間の間隔やタイミングを見てトイレ誘導を行っています。極力トイレで排泄できるよう介助にてトイレ誘導を行います。	一人ひとりの排泄のパターン表を作成して、自立に向けて個別に支援している。	
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。	食事・水分・運動を特に意識しています。食事内容も繊維質の多く含む野菜などを常に提供しています。排便管理を常に行い便秘にならないよう医師処方薬を指示通り提供しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者様の体調を見て入浴介助を行っています。入浴の曜日は決まっていますが、希望時はいつでも入浴できるよう体制を整えています。	週2回となっているが、希望があれば対応している。尚、失禁、失便においては、その都度入浴し、常に清潔保持に努めている。	
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。	昼食後はなるべく横になって休んで頂く様休息を促しています。夜間は20時頃から居室に誘導しTVを見たりゆったりとした時間を過ごしてもらっています。		
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。	ご利用者様の病歴を理解しており、薬の種類・効能は処方される毎に確認しています。薬剤師の方の指導・助言も受けています。		

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 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。	日常生活の中で出来る事は積極的に手伝って頂き、生活の中での役割や日課を持ち、張りのある生活を提供できるよう努めています。		
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。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。	気候の良い日はご利用者様と散歩や買物に出かけます。普段はいけないような場所を希望されたときはご家族に相談し協力を得て出かけられています。	利用者の体調や天候によっては、スタッフとおやつや買物に行ったり、近隣のお寺まで散歩に出かけたりと日常的に外出している。だんだんと付近の様子も変わりつつあり、目的を持った散歩も限られてきていて、これからの課題として、話し合っているところです。	
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。	お小遣いは事務所の金庫でお預かりしています。欲しい物を購入するときはスタッフと一緒に買物に出かけます。		
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。	電話を掛けたい希望があれば自由に掛けていただいています。また手紙のやり取りも自由です。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	季節の壁画や押し絵等の手芸を随時行い、完成品を各ユニットの壁や廊下の壁に飾り季節感を感じられるホームです。毎月各ユニットで作る壁画には個性が見られ明るい雰囲気や季節を感じられます。応接セット設置・和室も自由に使えるつるげる空間が有ります。	1階、2階のリビングは、季節ごとに替わる壁画を利用者、職員と一緒に作成している。今は、クリスマスの電飾で飾っており、もうすぐ干支のヒツジに替わります。ホームの中にもしっかりと季節感を味わえます。日中は、広い窓から明かりが入り、くつろげる空間で、利用者一人ひとりが、パズルや将棋等、思い思いで過ごされている。和室でボランティアによるお茶のお手前も披露される	
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。	リビングにはソファー・テーブル・TVが設置してありご利用者様同士思い思いに過ごされています。		
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。	今まで使用していた馴染みの家具・生活調度品を持ち込み頂き、使い慣れた物・好みものを居室に置いてあります。ご利用者様が居心地良く安心して過ごせるお部屋です。	家族の写真や使い慣れた家具、又、いきいきサロンで作った作品をとこ狭しと飾っており、とても居心地の良い空間になっており、目で見えて楽しんでおられる。	
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」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。	廊下・リビング・風呂場等手摺を設け安全に歩行できる設備になっています。浴室前には暖簾をかけ場所が分かる目印を作っています。		



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 ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 ②数日に1回程度ある ③たまにある 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

ニチイケアセンター可部

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 ②数日に1回程度 ③たまに 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 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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 26年 12月 22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	25	個々人のニーズを把握し残存機能を活かし自身に繋げる支援。	行事・レクリエーションの充実。	個々人の嗜好把握に努めできる事を見出し作品を作り上げる事で自信や生き甲斐に繋げる。	6ヶ月
2	49	外出の支援	利用者様と外出の時間を増やしストレス解消に繋げる	利用者様の要望に答えられるよう、個別での買い物・散歩の支援。行事の中に外出の(外食・花見・紅葉見物)支援を取り組む	6ヶ月
3	40	食事が楽しめるような物になるよう献立・味付け・栄養バランスを考える。	食事の時間が楽しいものになるよう、食の楽しさを引き出す。	栄養面に配慮しながらバランスの良い献立を考え見栄え・味付けを常に意識した取り組みを行う。	6ヶ月
4					
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。