

(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 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200429		
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 広島東原		
所在地	〒731-0112 広島市安佐南区東原二丁目8-12 TEL 082-832-3025		
自己評価作成日	平成27年12月11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=3490200429-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200429-00&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）】

ホームの理念 「家族、人に優しく、自分に厳しく」 ①入居者様が毎日張りのある生活を送って頂けるように、残存機能の継続を目指して、健康運動指導士の資格があるボランティアさんによる転倒予防体操及び個々の興味を持たれる手芸、折り紙など手作業を提案しながらレクリエーション活動に力を入れている。 ②近隣の美容院やスーパーを利用して、天気の良い日の散歩、買い物時などは地域の皆様と交流が持てるように力を入れている。日々の生活の中で楽しみや生きがいを持っていただけるように声かけし、お一人ひとりが役割を持って生活できるような支援に心掛けている。
---

【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）】

ニチイケアセンター広島東原は、アストラムラインの駅が近くに有り交通の便が良い。又、施設は住宅街に囲まれ、近隣には神社・スーパー・コンビニエンスストア等あり、散歩やお買い物に出かけている。施設前には畑があり、耕作者と利用者が野菜の出来栄や収穫について会話し交流している。施設内は採光が良く明るい雰囲気であり、利用者の作品・職員と作った壁画・活動や行事時の写真等が飾ってある。利用者の特性に合わせた対応として、個々の認知症状・性格・趣向の理解や、生活歴・職歴等の把握を行っている。利用者一人一人がその人らしく過ごす事が出来るようにアセスメントにおいて方向性を決め、コミュニケーションの取り方に配慮している。利用者が集団での生活の中で適切な人間関係が築ける様に配慮やフォローを行っている。又個々の好きな事や得意な事が出来るように支援している。
--

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
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。	ホームの理念 「家族、人に優しく、自分に厳しく」 2F ひまわり 真心をこめて介護を行う。「笑顔」 3F たんぽぽ 常に心をこめて介護を行う。「心」 介護に悩んだりした時の道しるべとして常に各ユニット内に掲示している。	会社の社是と理念を毎朝朝礼で唱和し、事業所独自のユニットごとの目標を掲げ実践している。職員が共有して・真心をこめて介護を行う「笑顔」・常に心をこめて介護を行う「心」を実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	*町内会に所属して回覧板を通して地域の把握や年に1回の定期掃除参加、民生委員さんと連携を図り、集会所の清掃を行なっている。 *地域の美容院やスーパー、コンビニを利用して、散歩時等は挨拶を交わしている。 *事業所の前の畑で収穫された野菜を好意で頂いている。	町内会に所属し年1回の清掃活動に参加している。夏祭りやニチイ祭りを事業所で開催し、地域の方々やボランティアの方々もハーモニカの演奏やマジック・笑いヨガ・ひよっこ踊り・フラダンス等披露して下さり大変盛り上がり交流している。また、毎月「見学会」を開き、事業所の紹介を行っている。事業所の前は、大きな畑で野菜や花を作っている方が時折畑で採れた野菜や花を下さり交流している。	
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。	毎月、見学会を実施する際に、地域の方にお知らせをし、相談会を開催している。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、ホームの運営状況の報告を行い、評価、ご意見をいただき、事業所の運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に一回開催し、地域包括支援センター・民生委員・利用者・利用者家族・近隣特養職員・支店課長・職員が参加している。会議では施設状況報告・活動報告・事故報告等をして意見交換を行い、出た意見をサービスの質の向上に活かしている。	
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。	*運営推進会議の際にはご案内状を送付しており、出席いただいている。 *地域包括支援センター及び民生委員の方には毎回のご参加をいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席している他、職員は電話などで相談し、利用者の問い合わせ等協力関係を築くように取り組んでいる。	
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。	*身体拘束は研修・ミーティングなどで身体拘束について正しく理解し 「しない」・「させない」・「見逃さない」をスローガンに身体拘束〇を継続している。	身体拘束や虐待の研修を取り入れ、行動の制御にならないような対応を心掛けている。帰宅願望があれば、一緒に行動し寄り添うようにしている。身体拘束を行わない為には、チームワークや職員間で何でも言える環境が大切であると認識し、不穏な方が居れば一緒に行動するなど、対応を工夫している。	
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。	*高齢者虐待防止は入社時研修及び業務研修においてニチイのマニュアルを用いて研修を実施し、全スタッフが認識している。「しない」「させない」「見逃さない」や、尊厳の遵守を合言葉に虐待〇を継続している。		

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
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。	*成年後見制度のハンドブックを用いて年に1回の研修を行っている。活用支援については、ホーム長が担当している。		
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。	重要事項説明書で十分な説明をおこない、署名、捺印を頂き、再度契約書で説明を行い理解・納得いただいている。		
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。	運営推進会議時・面会時・その他お電話などで家族様に要望や提案を頂いている。 玄関先にアンケート箱、アンケート用紙を設置している。 年一回、顧客満足度調査を実施している。	利用者の声には常に耳を傾け、家族に対しても面会時に積極的に声をかけ、何でも話せる関係づくりがされている。また、事業所内にメモボードを設置し、家族が面会の時に希望や意見を記入しボードに貼っている。年1回アンケート調査を実施するなど、意見を言える機会が設けられ、運営に反映するよう努めている。	
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。	朝礼時及び、ユニット会議やホーム会議など必要時に管理者は意見を聞くように心がけている。また、朝・夕は必ず業務の把握を行い、要望や悩み、意見を聞きリーダーと連携を図り反映させるように努めている。	職員の意見は、メモボードに意見や希望等記入し貼り出している。日頃の業務中やミーティングで職員から意見を聞き、意見交換を行い日々のケアに反映させている。	
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。	*スタッフ間の連携が図れるように、リーダーと連携を図り環境整備に努めている。 *スキルアップ制度の活用により、スタッフのやりがいや向上心が持てるように努めている。		
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。	事業所内の研修は年間計画を作成し行っている。研修で足りない部分については、日常業務の中で指導している。 法人内の研修は採用時研修・テクニカル研修・ケアマネ研修などがある。		
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。	*近隣のグループホームと互いに行事の際に交流を図り入居者様、職員が共に行き来している。 *管理者は近隣のホームの管理者と交流を図り互いに運営推進会議に出席するなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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。	ご本人様、家族様、と面談を行い、担当ケアマネージャ様と連携を図り、個別ケアに努めている。また、認知症のため自己表現が難しい方の代弁者になれるような信頼関係の構築に努めている。		
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。	住み慣れた所からの急な環境変化の中で本人様の不安や家族様の心配に配慮して、入居から2週間は家族様に日々の状況報告を電話にて行っている。本人様の状態の把握に努めて孤独感を持たれないように努めている。		
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。	入居前面談にて、しっかり要望などは聞いてケアに反映している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活の中で、スタッフと共にそれぞれの役割を果たされる際に、お互いの信頼関係を築いている。		
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。	家族様の面会時に日頃の状況や活動の様子を報告している。本人様の状態の変化時には些細な事でも家族様に速やかに報告している。 誕生日会やレクリエーションの写真を家族様、本人様、スタッフと一緒に見たりして、共有な話題提供で信頼関係を築いている。		
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。	ホームで毎月発行しているほほえみ通信を郵送している。家族様以外の馴染みの方との面会などは気兼ねをされないよう配慮している。時々、古くからの友達や近所の馴染みの方々が来訪されて一緒に時間を過ごされている。	昔からの馴染みの美容院に出かけ昔話を堪能している。家族の協力により、お墓参りやドライブに連れて行かれ馴染みの人や場所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。	*入居者様が全員参加できるレクリエーションに 取り組んでいる。お客様同士で助け合い支えあっておられる。 *入居者同士の関係の把握に努めテーブルの席など状況に合わせて席替えをしている。 *リビングでの雑談時は職員が関わり、話題の提供に努めている。		
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。	サービスのご利用が終了した後の相談に対応させていただくなど、必要に応じた対応に努めている。		

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
<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。	入居前の面談で本人様、ご家族様の気持ちや意向を聞き取り、プランに位置づけ、に寄り添ったケアが家族様の意向を受け止めるように努め、担当者会議を開催して、スタッフが情報を共有できるように努めている。	日頃から利用者1人1人との関わりを大切にし、普段の話の中から思いや意向の把握に努め、家族とも相談し、その人らしく生活が送れるよう支援している。	
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。	基本情報シートを活用して、情報を収集し把握に努めている。		
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。	*朝礼時のミーティング及び業務報告の際に状況の変化の報告を実施し状況の把握に努めている。詳細は連携ノートを活用して状報の共有に努めている。		
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。	* 担当者会議やモニタリングの際に現状について検討を実施している。持っておられる残存機能や能力を把握した上で、レクリエーション等を行い、日頃の観察を元に能力維持の介護計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、提携医の意見を取り入れ、本人及び家族に思いを聞き、それをもとに職員間で意見交換を行い、介護計画に反映させている。介護計画は6ヶ月に1度の見直しと、随時状態の変化にあわせて見直しを行っている。	
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。	日々の状況は個別記録に残して、共有している。介護計画書、アセスメントシートの把握に努め転倒予防などに心がけている。		
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。	提携医の内科往診や訪問歯科の対応、近隣の美容院や買い物など、その時々必要に応じて柔軟に対応している。		
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。	*認知症があり、地域資源の把握は困難を極めるが、散歩時など、地域の方の情報で庭に咲いている花に感激されている。 *緊急時の消防署・警察・民生委員・老人会などの地域資源の把握は出来ている。		
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。	*提携医や協力医の契約を結んでいる。 提携医は月1から2回の定期往診、及び必要に応じて受診の支援や往診をしていただいている。 *訪問看護は毎週金曜日の午前中に、定期的に看ていただいている。	提携病院から週一回の往診を受けている。また、利用者・家族の意向により、希望の医療機関への受診についても、家族の協力も得ながら柔軟に対応されている。	

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。	訪問看護の来訪時にお客様の体調の変化や気づきを報告し、情報共有に努め、看護師に指導や指示をいただいている。 訪問看護師は提携医と連絡を密に取られており、連携が取れている。		
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、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。	入院時は、担当医や看護師に必要な情報の提供を行ない、状態の把握に努めている。 入院中はこまめに面会に行き情報の共有に努めている。 退院時は入院先からのサマリを確認し状態の把握に努め、必要に応じて家族様の協力の下、担当医に相談していただいている。		
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。	家族様や提携医、訪問看護と連携、情報共有を図り、ホームとしての支援に取り組んでいる。	入居時に本人や家族の意向を聞く他、重度化に応じて家族と医師と訪問看護と話し合いを行い、意向の確認を行っている。家族の気持ちの変化にも柔軟に対応する為、その都度話し合いが行われている。	
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。	*ニチイの緊急時対応マニュアルに添い研修を行い周知徹底している。		
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。	定期的な年2回防火訓練を行い、迅速な対応が出来るように努めている。運営推進会議の際に訓練を行い民生委員の方や地域包括支援センターの職員さんに参加いただいている。	避難訓練は小規模多機能事業所と合同で、日中・夜間を想定して年1回は消防署の協力を得て行い、もう一回は、自主避難訓練を実施している。避難訓練で明らかになった課題や反省点、訓練の結果を記録して話し合い、次の訓練に活かしている。	
<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。	尊厳の遵守を基本にして私たちの大切な方として、人生の大先輩として声かけに心配りをして対応している。	その人に合った言葉使いや対応を心掛け、尊厳と権利を損なわないよう努め、利用者の誇りを維持し、プライバシーの確保が出来るように努めている。	
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。	日頃から信頼関係を構築して、無理な押し付けはせず、色々な場面において自己決定が出来るように努めている。		
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。	本人様のペースを把握して、我が家で過ごされているように無理な押しつけが無いように努めている。		

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
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。	入居者にその日着られる洋服を選んで頂いている。希望者は近隣の美容室に予約を入れて対応している。衣替えの際は家族様との連携を図っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	*献立や食材などをスタッフと一緒に決めて頂いている。 *調理や下ごしらえ、食器拭きなど役割を分担して手伝いをされている。 *餃子作りやおやつのだご焼き、ケーキ作りなどスタッフと一緒に作っていただいている。	食事のメニューは、利用者と職員が考え、業者からの食材とスーパーへ買い出しに行った食材で作っている。利用者と一緒に餃子作りで皮にあんを包んだり、たご焼き・お好み焼き等を作っている。又、おやつ作りでは、クリスマス用カップケーキを作っている。利用者には力に応じた食事準備と片付けを手伝ってもらい、食事の楽しさと自立支援を心がけている。	
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。	*献立表を作成し、栄養バランスが取れるように努めている。食事量や水分摂取量は記録に残し、健康管理に努めている。		
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。	毎食後に口腔ケアの促しや支援をおこなっている。 訪問歯科にて口腔ケアを定期的に行われている。		
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。	排泄の記録をとり、個々の排泄間隔を把握して、紙パンツご利用のお客様も出来るだけ日中は綿パンツで過ごしていただいている。二人介助にて「立位困難な方でも日中はトイレで排泄出来るように支援している。	一人ひとりに合った排泄記録表で排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導を優先し、夜間はポータブルトイレや紙パンツを使用し、利用者個々に合わせたリズムで排泄支援が行われている。	
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。	食材に繊維質の多い物を取り入れ、オリゴ糖を利用したり、朝の起きがけの水分摂取や朝食に必ずヨーグルトを提供したり工夫している。必要に応じて便秘薬の処方と提携医と相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	体調確認を行い、ご希望により対応している。ただし、入浴希望の重なった場合はゆずり合っていただくようお願いしている。	入浴は本人の希望を最優先にし、3日に1回以上入浴している。風呂場内の手すりを多く配置し、自立して入浴できるように支援している。お湯はお一人ずつ入浴の度に交換し、感染予防に努めている。意思表示が困難な利用者には状態を観察しながら職員が交代で時間をかけて声をかけ、管理者も声かけ誘導し入浴して頂けるように工夫している。	
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。	一人ひとりの生活習慣を把握し個別対応をしている。		
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。	薬の管理は薬局にお願いしている。飲み込みの難しい方や誤嚥の心配のある方はトロミのついた水で内服していただくなど、適宜、状態に応じた対応に心掛けています。 頓服用は、状態を観察して提携医の指示のもと内服していただくなど、提携医や訪問看護と連携している。		

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
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。	日頃の役割を持たれる事により、自分の居場所を見つけておられる。(調理、下ごしらえ、モップかけ、雑巾かけ、台所の片付け、洗濯物たたみ、縫い物など) トランプゲームなどは全員参加されている。		
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。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。	*買い物・散歩・喫茶店にての飲茶等、希望により支援している。 *温泉旅行等は家族様が対応されている。 *近隣からの入居者様は家族様の対応で日中、自宅に帰られ、夕食前にホームに帰られるなど、お客様の希望に沿った支援をしている。	天候や利用者の体調を見ながら近隣の畑や神社付近を散歩したり、スーパー・コンビニに買物に出かけている。近隣を散歩中に畑で野菜を作っておられる方と出来栄えや収穫時期・野菜の種類等会話し、時には野菜を頂くことがある。施設でも葉牡丹・プロッコリーを植えて水やりや収穫を楽しんでいる。本人の希望に沿って、家族や地域の人の協力を得ながら外出支援を行っている。	利用者のレベルも個人差が大きいので、本人の体調を見ながら、家族の協力・応援を得て利用者全員で外出できる機会を増やされる事を期待します。
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。	*基本的に金銭の持ち込みはお断りしている。 *お小遣いの中で皆様、好きなように使われている。 お小遣いが不足する前に家族様し補充をお願いしている。		
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。	居室に電話器を持参して掛けていただいている。手紙やはがきは個々に書かれて、散歩時に投函されたり職員に依頼される。返事を楽しみにされている。		
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。	共同生活のため個々の思いや感覚もあり、全員が満足されているとは思えないが、満足いただけるよう配慮に心掛けている。 各自の居室は家族様を交えて、思い通りにレイアウトされている。	玄関・階段・廊下等に季節の花や装飾品が飾られ季節感を取り入れている。リビングには季節の花が活けられ、花火の張り絵・花火の壁画が飾られ、壁には習字・利用者の手作りの作品・行事の写真等が飾られていて、季節ごとの変化や、日常の生活の楽しみや行事で笑顔一杯の様子がみられる。又、フローアや居室の空調・換気も配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	個々に自分の居場所を決められている。 気の合う話し相手のグループに分かれたり、全員での雑談やゲーム、歌などを楽しまれている。		
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。	居室は入居時に家族様により、本人様の思いを最優先でレイアウトされている。馴染みの深い物を持ち込んでいただき自宅と同じような部屋になるよう工夫している。 環境整備の掃除や布団干し、シーツ交換、片付け等は支援させて頂いている	利用者や家族に馴染みの物を持ち込まれるように伝え、猫の飾り物・人形・家族の写真・テレビ・衣装箱・観葉植物等馴染みの品を持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」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。	日常生活動作の把握を行い、必要以上の支援を差し控えて、本人様のペースで行えるように支援している。 転倒予防で、歩行の導線の安全確保を行い、声かけ、見守りを行っている。		

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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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

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 広島東原

作成日 平成 27年 12月 25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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	入居者様全員参加の外出支援	入居者様全員で戸外へ出かける	入居者様、家族様と食事会や遠足に出かける。	6ヶ月
2					
3					
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。