

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 12 月 31 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

|         |                              |              |                  |
|---------|------------------------------|--------------|------------------|
| 事業所番号   | 3491500462                   |              |                  |
| 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倉光                  |              |                  |
| 所在地     | 郵便番号720-1132 広島県福山市駅家町倉光23-1 |              |                  |
|         | 電話番号                         | 084-977-1321 |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 9 月 11 日             | 評価結果市町村受理日   | 平成 31 年 1 月 15 日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス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 |  |
|----------|--|

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 みらい        |
| 所在地   | 広島県福山市山手町1020番地3  |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 11 月 28 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)】

|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>「その人らしく」を基本とし残存機能を活かして頂ける様なケアができる様意識し、ご家族様とも相談し易い関係を作る様に良い事もそうでない事もすべて報告し信頼関係を築くように努力している。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>近隣には北部支所やコンビニ等、商店も多く生活面でとても便利である。隣には小規模多機能事業所があり、防災訓練や運営推進会議等、協力し合っている。又、そこでの行事には利用者と共に参加し利用者同士の交流ができています。ケアに於いても日々笑顔、明るくをモットーに利用者をお客さまとして、一人ひとりの尊厳とその人の思いを大切にした対応を心掛け、馴染みの場所でその人らしく、一日を楽しく、安心して生活できる様、全職員が統一したケアに取り組まれている。又、家族との連携を築くよう、日頃の様子を細かく報告し、理解を得ながら信頼関係を築き、二者で利用者を支えられている。医療面では協力医療機関との連携を図り、24時間指示が得られると共に訪問看護師の訪問が週1回あり健康管理ができていて安心である。地域との関わりは、商業地帯という事もあり、民家も少なく難しい点もあるが行事には積極的に出かけ、地域の方々との顔見知りの関係ができる様、努められている。確認した点に於いては、日々利用者一人一人がやりたいこと、できる事が自由に行える様、抑圧しない支援を心掛け、家庭的で信頼度の高い事業所である。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 自己評価および外部評価結果

| 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<br>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                            | ホーム独自の理念を共有「お客様には真心を笑顔の絶えないホーム」 その方に合ったケアを行う。       | 独自の理念は下より、経営理念にある誠意を持って対応すると言う事も含め申し送りで唱和し、反省とふり返る機会とし、日々のケアに活かしている。                                                               |                   |
| 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                            | 地域の商店(コンビニやケーキ屋)へ買い物や近隣の散歩の支援を通じ近隣の方と接している。         | 近隣への買い物や地域のお祭りに参加したり、北部市民センターの文化祭に出かけている。隣の小規模多機能事業所の行事に参加し、地域の方との交流ができています。                                                       |                   |
| 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                          | 運営推進会議を開催し、認知症の理解や支援方法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<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       | 家族や民生委員、包括職員などから意見を頂きケアや運営に活かしている。                  | 家族、民生、行政、包括等の参加の下、取り組み状況や現状(ヒヤリハットや事故報告も含め)について報告し、立場の違う方々の意見が得られ、サービスに活かしている。全家族に会議のお知らせを送付し参加を呼び掛けている。                           |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる                 | 困難時等相談している。                                         | 困難事例や疑問点等があればその都度本庁に出いたり、電話等で相談し、助言をしてもらい、協力関係を築くよう努めている。又、包括主催の地域密着の集いに参加し、情報交換等を常に連携を取っている。                                      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ホーム会議やユニット会議にて勉強会を実施し意識を高められる様に取り組んでいる。身体拘束適正化研修実施。 | 基本身体拘束はしない方針であり、定期的に勉強会を実施し、全職員が理解する様取り組まれている。転倒リスクに対しては床にマット置く等の工夫をし対応している。不穏な方には要因を理解し、表情や時間帯等で把握し、見守りの連携を強化し乍ら対応し抑圧しない支援に努めている。 |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | ホーム会議にて虐待防止の研修をしている。                                |                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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    | 勉強会にて議題にあげている。                                                          |                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 契約時説明を実施し、改定等あれば随時、書面郵送後連絡をし説明している。                                     |                                                                                                                  |                   |
| 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                     | 玄関に意見箱を設置したり直接、相談していただけるような雰囲気になる様心掛けている。                               | 訪問時等で現状を報告する中で把握するように努めている。コミュニケーションを取るよう心掛け、意見や要望をくみ取るようにしている。それぞれの場面での意見等は集約し、反映させている。又、年1回アンケートを実施し、把握に努めている。 |                   |
| 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                                      | ホーム会議やユニット会議にて話し合いの場を設けている。                                             | ホーム会議やユニット会議、カフェレンス等で聞く機会を設けている。又、日々気づきがあればその都度聞くようにしている。年1回個人面談もある。何でも言い易い関係が出来ている。職員の意見は大切に反映もさせている。           |                   |
| 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      | 正社員には賞与前に評価制度を設け非常勤にはキャリアアップ制度をもうけている。又、勤続年数手当資格手当、子供手当がある。扶養内の職員の時間管理。 |                                                                                                                  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 社内研修や外部研修の情報提供や参加し易い様にシフトを調整し資格を目指す事を奨めている。                             |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 近隣の小規模多機能施設と合同で運営推進会議を開催している。                                           |                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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 | 認知症になられる前やなられてからの思いや家族の思い等、お聞きし信頼関係を築ける様に努めている。                             |                                                                                                            |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 在宅時、特に困られていた事や入居後の生活の希望を聞いている。                                              |                                                                                                            |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人、家族にとって、その時に必要と思われるサービスの情報提供を選択して頂いている。<br>又、入居後の面会の不安を少しでも和らげるように支援している。 |                                                                                                            |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 洗濯物干し、タタミ、モップかけ等、一緒にしたり、いすの移動を手伝っていただいたりしながらコミュニケーションを取っている。                |                                                                                                            |                   |
| 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         | 家族には状況報告をしながらケアについてのヒントを頂いたり入居後の本人と家族の関係が良くなるように支援している。                     |                                                                                                            |                   |
| 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                     | 近隣の商店や病院等で近所の方に声をかけていただいている。                                                | 親戚や友人、自宅近くの方等の訪問がある。月1回は自宅に一泊される方もいる。お正月にも家族と外出したり、希望で昔住んでいた家の近くまで家族と行かれる等、少しでも馴染みの関係が長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。 |                   |
| 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                 | リビングでの席の配慮、争いになりそうな時は職員が仲介し孤立することのない様にしている。                                 |                                                                                                            |                   |

| 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<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                    | 退去された家族から連絡が入ることもあるが内容に応じて相談、支援している。                           |                                                                                                                         |                   |
| <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<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                                           | 安全面に配慮しながら可能な限り本人の意向に沿うようにしている。                                | 生活歴の把握と日々の会話から汲み取るようにしている。又、入浴中に不満に思い事を聞く事もある。色々な場面での意向は共有し対応している。食べ物、外出、買い物、息子に電話して欲しい等が出る。困難な場合は表情や選択肢の中から把握し、検討している。 |                   |
| 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                                       | 入居前のアセスメントにて趣味や嗜好を把握しケアに活かしている。入居後、本人との会話の中から、わかる事もある。         |                                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 入居前のアセスメントと入居後のカンファレンスで把握している。入居後に新たに知り得る事もある。                 |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 定期や臨時にカンファレンスを行い(必要があれば家族も参加)行動や言動等、生活リズムを把握し状態に合った計画書を作成している。 | 毎月のモニタリングで評価し、カンファレンスで課題やニーズについての職員の意見、家族、本人の意向、必要な関係者の意見等を基に検討し、現状に即した柔軟な計画を作成している。見直しは3～6ヶ月としている。家族の承諾も得ている。          |                   |
| 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                        | 管理日誌や個人記録に記入し情報を共有しケアや計画書に反映させている。                             |                                                                                                                         |                   |
| 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               | その都度、本人や家族の現状に合わせた対応をし精神状態が落ち着く様に工夫したケアをしている。                  |                                                                                                                         |                   |

| 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<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                                      | 警察、消防署、病院、訪看、理容院、コンビニ、近隣の小規模多機能施設に協力して頂いている。                                          |                                                                                                                     |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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に支援している                                  | 提携医療機関への受診は職員対応で実施し提携以外は家族対応をお願いしている。その時々で付き添う場合もある。                                  | 協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。かかりつけ医については家族対応となっている。耳鼻科など他科については状況により通院支援している。訪問看護が毎週来られ、体調管理されていると共に24時間医師の指示が得られ、安心である。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 毎週水曜日訪問看護事業所の訪問があり体調報告、相談をしている。                                                       |                                                                                                                     |                   |
| 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、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。 | 入退院時は担当看護師や相談員と情報共有を行い状態の把握に努めている。                                                    |                                                                                                                     |                   |
| 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  | 困難になられた時、家族、提携医と今後の治療方針や生活の場を話し合う場を設け本人、家族の意向になるべく沿うように支援している。ホームでは医療行為が出来ない事も説明している。 | 看取りについての説明はされ、理解が得られている。状態が変化した場合は、医師、家族、必要な関係者等で繰り返し話し合い、家族の意向に沿い、方針を共有し支援に取り組んでいる。看取りの研修も実施している。                  |                   |
| 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                                              | 緊急時の連絡体制の揭示や研修を実施している。                                                                |                                                                                                                     |                   |
| 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                                              | 近隣介護施設との協力体制、定期的な避難訓練の実施、非常食や簡易トイレの備蓄あり。                                              | 年2回、消防署指導、自主の訓練を実施し、通報、消火、避難等、速やかに対応できる様取り組まれている。近隣の事業所との協力体制もできている。器具点検も定期的にされている。備蓄もある。                           |                   |

| 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 |
| 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<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                    | 虐待防止の研修、勉強会を実施している。更衣や排泄時、入浴時のプライバシーの配慮ができる様に支援している。         | 目線を同じに、生活歴に合わせ人格を尊重した対応をしている。馴れ合いになってもお客様に対しての言葉遣いをしている。日々気付いた時は職員同士が注意合っている。職員同士で話し合い時にも個人名は言わないよう気をつけている。個人情報保護法の勉強はテスト方式で毎年実施している。 |                   |
| 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                      | 思いを伝えられるような問いかけをしたり気持ちをくみ取れるよう努めている。                         |                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 常に一人ひとりの希望に合わせるのは困難だが、その方のペースを尊重した支援を実施している。                 |                                                                                                                                       |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                                   | ひげや寝癖等、整容ができる様に支援している。季節に合った衣服を着て頂けるように支援している。               |                                                                                                                                       |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 野菜の皮をむいて頂いたり味見をしていただいたり、食器を洗って頂いたりしている。                      | ミキサー食、キザミ食等、個々に合わせた形態で食材などの話をしながら、それぞれのペースを大事にされ、食べてもらっている。テーブル拭きや下膳等できる事してもらい張りのある生活に繋げている。好みの飲み物の提供もされている。                          |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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           | 食事、水分摂取量を管理し既往歴や体調に応じて注意している。                                |                                                                                                                                       |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後口腔ケアの誘導や実施、希望者には定期的な訪問歯科による口腔ケアも実施している。9月1日より口腔衛生管理体制となる。 |                                                                                                                                       |                   |

| 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<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むけた支援を行っている                              | 声かけ、誘導で羞恥心に配慮しながら残存機能を使って頂きケアを実施している。失禁ない方は布の下着に変更を試みる。                 | 日中は個々の時間帯でトイレ誘導をし、機能維持と生活習慣、気持ち良く排泄できる様な支援に努めトイレでの排泄を心がけている。自立の方もおられる。職員の努力で紙パンツから布パンツに変更した方もいる。                  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<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                                              | 排便リズムを把握し食事、水分、運動で便秘予防しそれでも難しければ提携医や看護師に相談し薬剤調整または排便を実施。                |                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<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、個々にそった支援をしている                        | 時間帯はある程度決めているが曜日は決めていない。2～3日1回、便失禁ある場合は臨機応変に対応している。                     | 週2～3回、時間帯は決めているが柔軟に対応している。入浴剤の使用等で気持ち良く、楽しみとなる様努めている、又、順番、湯温、朝風呂等の要望にも出来る時には対応され、清潔保持に努めている。                      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<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                                               | 居室や和室にて昼寝していただいたり、夜間不眠時は日中の生活面の工夫をしたり提携医に相談をする場合もある。                    |                                                                                                                   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<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                                          | 薬剤管理や個々の薬剤形態、介助方法を職員で統一し支援している。薬剤説明書を個人ファイルしている。                        |                                                                                                                   |                   |
| 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                             | 軽度な家事をしていただいたり、買い物で本人の好きな物を選んで買っていただいたり、アクティビティに参加して頂いたりしている。           |                                                                                                                   |                   |
| 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。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 | 回数は少ないが気候が良い時など散歩や買い物に出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。週に1回、移動販売者がきた際に買い物を楽しんで頂いている。 | 動物園や近隣のケーキ屋さんコンビニでの買い物、また喫茶店等にも出かけている。天候が良ければ散歩や庭でお茶や流しそうめんなどして愉しまれている。又、地域の文化祭や行事にも出かけ、気晴らしと五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 管理ができる方には、お財布を持参して頂き、買い物の際に本人で支払って頂いている。                    |                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 電話の希望があれば事務者の電話をお貸ししている。電話がかかれば本人につないでいる。携帯電話を持たれている方もおられる。 |                                                                                                          |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 不快にならない程度で飾り付けをしたり、室温は高齢者に合わせた調整をしている。                      | 玄関には観葉植物やひと休みの椅子も置かれている。リビングには畳スペースもあり、ウッドデッキに自由に出る事もできる。季節が感じられる装飾品も置かれ、不快な匂いや死角もなく清掃も行き届き、室温にも配慮されている。 |                   |
| 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                                                      | リビングや居室を自由に行き来できるが車椅子の方へは、お部屋やリビングへの誘導を声かけしている。             |                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 使い慣れた物を持参される方もおられる。                                         | 収納ケースやご自分の作品の絵手紙、写真等が飾られ、自宅に近い環境で安心して生活できる様工夫されている。時計もあり、時の認識に繋がられている。                                   |                   |
| 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」「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                                             | 歩行器や車椅子の方でも行き来がゆったりとできるエレベーターがあるので安全に移動できる。                 |                                                                                                          |                   |

## V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

| 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           |                    | ①ほぼすべての利用者の  | 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ほぼすべての家族と   |
|    |                                       | ○                  | ②利用者の2／3くらいの |    |                                                         |                    | ②家族の2／3くらいと  |
|    |                                       |                    | ③利用者の1／3くらいの |    |                                                         |                    | ③家族の1／3くらいと  |
|    |                                       |                    | ④ほとんど掴んでいない  |    |                                                         |                    | 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              | ○                  | ①毎日ある        | 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数日に一度程度ある   |    |                                                         | ○                  | ②数日に1回       |
|    |                                       |                    | ③たまにある       |    |                                                         |                    | ③たまに         |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |                                                         |                    | 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ほぼすべての利用者が  | 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 |                    | ①大いに増えている    |
|    |                                       |                    | ②利用者の2／3くらいが |    |                                                         | ○                  | ②少しずつ増えている   |
|    |                                       |                    | ③利用者の1／3くらいが |    |                                                         |                    | ③あまり増えていない   |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |                                                         |                    | ④全くいない       |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている       | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  | 66 | 職員は生き活きと働けている                                           |                    | ①ほぼ全ての職員が    |
|    |                                       |                    | ②利用者の2／3くらいが |    |                                                         | ○                  | ②職員の2／3くらいが  |
|    |                                       |                    | ③利用者の1／3くらいが |    |                                                         |                    | ③職員の1／3くらいが  |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |                                                         |                    | ④ほとんどない      |
| 60 | 利用者は戸外の行きたい所へでかけている                   |                    | ①ほぼすべての利用者が  | 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 |    |                                                         | ○                  | ②利用者の2／3くらいが |
|    |                                       | ○                  | ③利用者の1／3くらいが |    |                                                         |                    | ③利用者の1／3くらいが |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |                                                         |                    | ④ほとんどない      |
| 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ほぼすべての利用者が  | 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利用者の2／3くらいが |    |                                                         | ○                  | ②家族等の2／3くらいが |
|    |                                       |                    | ③利用者の1／3くらいが |    |                                                         |                    | ③家族等の1／3くらいが |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |                                                         |                    | 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 | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  |    |                                                         |                    |              |
|    |                                       |                    | ②利用者の2／3くらいが |    |                                                         |                    |              |
|    |                                       |                    | ③利用者の1／3くらいが |    |                                                         |                    |              |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |                                                         |                    |              |

(別紙4(2))

事業所名: ニチケアセンター倉光

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 1 月 4 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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        |          | ヒヤリハットシートの記入が少ない               | ヒヤリハット事案がおきた場合に忘れずシートに記入する | 日々の申し送り時や会議上で発信する             | 3ヶ月            |
| 2        |          | 人員基準は満たしているが、余裕のあるシフト組みが出来ていない | 職員採用                       | 求人は継続する拠点単体での問題ではなく、会社全体で検討する | 3ヶ月            |
| 3        |          |                                |                            |                               |                |
| 4        |          |                                |                            |                               |                |
| 5        |          |                                |                            |                               |                |

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。