

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	3491500454		
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 松永		
所在地	広島県福山市松永町三丁目1番22号		
自己評価作成日	H25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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 <http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html>

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成26年1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)】

謙虚さと思いやりを持ち、相手の立場に立つ。をホーム理念に掲げ、念頭に置き、ケアしている。

【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)】

福山西部支所に隣接し、駅も近くにある。また、図書館や商店も多く、利便性が良い。共有空間は清潔に保たれ明るく窓からは町並みの風景が見られ地域との繋がりをを感じる事ができる。常に理念を基に家庭的な雰囲気を利用者の立場に立った支援に心掛ける様全職員が共有し取り組まれている。職員のスキルアップ研修も定期的を実施しサービスの質の向上に努め家族との信頼関係を築き協力しながら利用者の思いに沿い安心して過ごしてもらう様統一したケアに日々心がけている地域との関わりも民生委員の方々の色んな場で助言や情報等、多くの協力が得られている。また、近くの高校生との交流も図られ利用者の方達も元気をもらっている。災害についても、地震、水害、通報等の心得を事業所内に掲げられ職員の意識を徹底されている。管理者、職員の声かけや対応も優しく、医療体制も充実し、安心安全であり、今後地域に根づいた事業所となるであろう。多いに期待したい。

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拡がったり深まり、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、活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、安心して暮らせている (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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	
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	事業所理念を作り、それをリビングのよく見える所に貼り、会議などで再確認し実践している。	会議を通して、理念の意味を問うなど職員間で周知を図っている。常に利用者の立場に立って考え理念に沿ったケアに努めている。		
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	市民センターなどで行事がある時は積極的に参加している。	市民センター行事(ふれあい祭り、文化祭、演芸等)に参加したり、近隣のお店を利用したり、散歩時には挨拶やお話をされ顔見知りになり今では気軽に声かけしてもらえるようになり交流が深まってきた。また、近くの高校生との交流も図られている。		
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	運営推進会議などでホームの現状を報告し、勉強会をしている。			
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	運営推進会議で参加していただいた方に意見をもらい、その意見をサービス向上につなげている。	家族、地域の各役員の方、包括支援センター、民生委員数名、また、近隣の高校生と先生、ボランティア等の参加の下、定期的開催され、現状等多岐にわたり報告し、貴重な意見や情報を得、サービスの向上につなげている。毎回有意義な会議となっている。		
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に取り組んでいる	介護保険更新、窓口に行く程度。	更新時等に事業所の状況を伝え、困難事例等相談を行い助言等得ている。包括支援センターとの連携は図られている。		
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	身体拘束について勉強会を開き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	勉強会を開催しすべての職員に徹底されている。また言葉による拘束も注意し、説明など行いながら取り組むよう声かけをしている。帰宅願望の利用者には行動を制止するのではなく見守りを大切にされ気持ちが落ち着くまで行動を共にし対応している。		
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	高齢者虐待防止法について勉強会を開き虐待が見過ごされる事がないように注意を払い、防止に努めている。			

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	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もてない。		
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	契約時、解約時十分な説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議や面会時、意見や要望を聞きそれを運営に反映させている。	訪問時や運営推進会議に、意見や要望を聞くと共に年1回、顧客満足度調査を行い率直な意見を得、反映させている。献立が知りたいと言う意見があり、即取り組み個々に報告するなど改善に繋げている。行政の相談窓口があることも説明されている。	
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	ホーム会議やユニット会議、もしくは面談を設け、意見が言える時間を設け反映させている。	全体会議やユット会議等で気軽に意見が言える雰囲気づくりに努められ、たくさんの意見を聞いている。それらの意見や提案については検討し運営に反映させると共に改善すべき案件は即対応している。また、個人面談の機会も設けている。	
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	面談やここで向上心を持って働けるように目標をたて、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	一人一人の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	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、情報交換などしサービスを向上させていく取り組みをしている。		

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	
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 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	本人様の不安な事、要望等に耳を傾け、安心できる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	面会時や電話などご家族様の不安なこと、要望等に耳を傾け何でも言って頂ける関係作りに努めている。		
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	本人様、御家族様が必要なサービスを提案、提供している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様であるが、家族のような支援をしている。		
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	御家族様には報告、連絡、相談をし、本人様を支えていく関係を築いている。		
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	面会、電話、手紙などを通して関係が途切れないように努めている。	遠くにいる家族への手紙や電話等の支援や職員が出かける時などに利用者の馴染の場所までドライブしたり、以前の趣味の仲間等が訪問される事もある。また、家族の協力で墓参りに行かれたり日々関係継続支援に努めている。	
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	リビングの席を定期的に変えたり、スタッフが間に入りコミュニケーションが取れるような支援に努めている。		

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
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	退去後も相談があれば受け付けている。		
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	入浴時間、食事、外食、外出など希望に添える事は個々に対応している。またこちらから意向を聞くように、努める。	入浴など一対一で支援する時に何気ない会話から把握したり、お茶を飲みながらの会話で思いを聞く事もある。帰宅願望や食べ物、家族に会いたい等の思いがあり個々に対応している。表出困難な場合は行動や表情、選択肢から把握している。	
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	センター方式を利用し、情報収集に努め、統一した情報を認識しておく。		
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	病状、体力、その日の体調に合わせて、ケア内容を決めている。お客様個人の出来ること、出来ないことの把握が統一できていない。		
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	カンファレンスでは、いろいろな意見が出せている。家族様や、他職種の意見も取り入れ、具体的な目標を設定し、達成出来る様なものにする。	アセスメントや家族、本人の要望を基にカンファレンスを実施し、職員や本人に関わりのある方々の意見を反映させ作成している。作成した計画は家族の承諾を得ると共に職員にも周知している。また、定期的にモニタリングを行い個々に沿った期間で見直ししている。	
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	できている。		
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	実費にはなるが、家事援助などの利用で長時間外出したり、インフォーマルなサービス、家族や親戚、民生委員などの協力を得たりする。		

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	なかなか出来ていないが、民生委員、警察、消防などと協力しながら、安全で豊かな生活を支援している。市民センターや、地域の祭りには参加。		
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	入居前、提携医の説明をした上で、主治医の選択をしてもらい、2Wに1度の往診、緊急時は受診するなどして、適切な医療が受けられるように支援している。	本人、家族の意向に沿った対応をしている。協力医の往診は月2回、訪問歯科支援もある。訪問看護師との連携も取られていて定期的な訪問があり、医療体制が万全である。毎回受診記録を作成し、結果等も家族と共有し安心な支援に努めている。	
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	週に一度の医療連携時にお客様の状況を細かに報告し、看護婦を通して、医師との連携も取れている。		
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、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。	入院した際、また早期退院できるように、お見舞いに行き状況把握に努め、御家族様や本人様の希望も交え、病院関係者と密に連絡を取るよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に重度化したときに、終末期に出来る範囲の説明と、家族の協力を依頼。医療連携体制も取れている。	利用開始時、事業所としてできる支援についての説明を行っている。状況変化が起きた場合は家族と十分話し合い、意向の確認を行いながら対応されている。医療連携も図られ、チームで支援できる体制づくりもできている。	
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	救命救急講習に参加するなどして、研修や訓練を重ね、実践力を身につけている。		
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	年2回以上、避難訓練を重ね、地域の方にも見学などしてもらっている。通報や、水消火器など利用して練習もしている。	消防署指導の下、年2回避難訓練を実施し、通報、避難、消火等の方法についての訓練を行い、アドバイスなども得ている。民生委員や町内会長等の協力も得られ、避難誘導の体験してもらい協力体制が築かれている。	

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	
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 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	認知症の勉強会をし、心がけているが、本人は良かれと思っていても周りが聞いたり見たりするとどうかともうこともある。本人様が不快な気持ちを抱かぬように、表情や、気持ちの確認をし、本人はもちろん周りも気を配る。	一人ひとりに合わせ、尊厳を大切に声かけや対応をする様、ユニット会議等で話し合い周知されている。また、個人情報保護法の研修を年1回実施し、確認テストをする等、徹底した取り組みをされている。	
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	本人が思いを訴えられる事が出来る人は良いがいえない人には、択一が出来る様な声かけをする。		
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	なるべく本人様の意向に沿えるように努めている。今まであまり水分をとる習慣のなかった方に負担のない様に水分摂取の工夫する。		
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	自分で着る服を選んでいただいたり、本人様の意向に沿えるように努める。		
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	出来る事は手伝ってもらえるよう努めている。野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器洗い、食器拭き。又食べたい物を聞いたり、外食もする。	食材も多く、主食も柔らかく、個々に沿った形態で食を促す声かけや介助をされながら楽しみの時間となる様努められている。一人ひとりの力量が発揮できる場面作りもされ、できる事はしてもらい張りのある生活支援に努めている。	
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	食事量や水分量は記録し健康管理に努めている。食事量の少ない人には、形態や好きな物を個別に提供している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。義歯使用の方には夕食後、毎日ポリドントにて義歯洗浄している。自歯のない人にも、間食後うがいをしてもらっている。		

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	定時、随時トイレ誘導し、トイレでの排泄、失禁軽減に努めている。尿意の有無、排泄パターンの確認が細かに出来ていない状況にある。	個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄支援に努めている。排便管理もされ、不快にならない様、食事面に配慮した対応をされている。できるだけ生活習慣を活かし布パンツで対応した支援に取り組まれている。	
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	自然排便が1番良いので、体質も考慮しながら、繊維のあるもの、乳製品を努めてとっていただくようにする。それでも難しいときは、主治医と相談し本人様の負担のない様に、下剤の内服、調整する。		
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	最低3日に1回は入浴している。時間帯を決めてはいないが、日中の入浴が殆ど。なるべく意向取り入れ夕方入浴取り入れている。	週の回数や時間帯にかかわらず、希望があればいつでも入浴できる様柔軟に対応している。要望で夕方入浴される事もある。入浴剤も使用し拒否のないような工夫に心掛け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	午前、午後問わず個々に合わせた休息を取り入れ、分圧や浮腫の軽減に努めている。		
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	朝、昼、晩に分け、ファイルを作り、内服前日に日付をうちセットし2人で確認。内服時も2人で確認し確実に内服してもらうようにする。個人の内服薬の内容、副作用の把握が十分に出来ていない事がある。		
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	外食や外出、行事などを取り入れ、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
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	御家族様の協力も仰ぎ外出など、個々に対応している。	希望により、図書館や買い物、外食等に出かけたり、少し遠出の外出(道の駅、サービスエリア、温泉)等に出かけ楽しみごとと気分転換を図る支援に努めている。また、近隣を散歩したり、ドーナツを食べに行ったり個々の希望にできるだけ添うようにし張りのある暮らしとなる様取り組んでいる。	

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	本人が所持していないと落ち着かない方には、もってもらっているが小額とし、基本事務所で小遣いを管理し、外食や買い物で使えるようにしている。		
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	要望に応じて、電話や手紙のやり取りをしている。		
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	リビングは全体が見渡せるように工夫し、お客様の関係にも配慮した席にしている。季節ごとの飾りや、花を飾ったりしている。	利用者の書が飾られ、季節ごとの装飾品もある。また、畳スペースもあり、自由に思い思いの場所で過ごせる工夫もされている。大きな窓からは町並みも眺められ時の流れを感じる事ができる。不快な匂いもなく、室温にも配慮され、食事準備の匂いや音で五感刺激となり生活感が感じられる。	
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	全室個室だが、ソファーに座ったり、一人になれたりするように工夫している。		
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	本人様のなじみの物を持ちこんだり、家族や親戚の写真、ハガキなどを貼り、個々の部屋にも落ち着いて過ごせるようにしている。	思い出の写真や使い慣れたベット、たんす、お布団、ラジオ等が持ち込まれ、今までの生活環境と変わらない配慮をされ、違和感なく穏やかに過ごせるような工夫をされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	既存のトイレの標識以外に、お客様の視線の高さに合わせた標識を作り、自分で行ける様になった。転倒防止に動線に物を置かないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:ニチイケアセンター松永

目標達成計画

作成日:平成 26 年 3 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 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	37	声のかけ方を考える	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る	12カ月
2	38	業務に追われている時がある	日々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どのように過ごしたいか希望にそって支援する	12カ月
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。