

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	4390500066		
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水俣		
所在地	熊本県水俣市長野町11番114号2階		
自己評価作成日	平成26年11月18日	評価結果市町村報告日	平成27年3月3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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成27年1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>認知症であっても、その人らしい生活をいつまでも送っていただけるように、お一人おひとりの心に寄り添う安心できる家を目指しケアを行ってまいります。</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>ホームは2階にあり、広いバルコニーからは目の前に水俣川が望め、自然の移り変わりを肌で感じる事ができる環境である。また、プランターを置き植物や野菜などを育てており、入居者のメリハリのある生活を提供している。設立時より、地域との関係を大切に、開かれた事業所として運営している。毎月見学できる日を設け、定期的に地域住民を受け入れる体制を整えている。入居者や家族との信頼関係の構築のために、毎月のお便りや、推進会議への参加の呼びかけなど取り組まれている。今後も地域協力を得るための働きかけや、職員の介護の方向性の統一や、職員のスキルアップのための取り組みの継続が期待される。</p>
--

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
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	理念に基づき、グループホームは家であるとの意識を持ち、入居者の思いに寄り添い、安心して穏やかに生活できる様にケアを行っている。	入居者の心に寄り添い家庭の様にといい理念の下、職員は業務に務めている。理念は目につく場所に掲示し、家族や訪問者にも説明している。入職時に理念の説明をしている。	
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	市報や回覧板、運営推進会議にて地域行事を把握し、入居者の希望や体調に合わせ参加を心がけている。	住宅地の中にあり、設立時より地域住民の理解を得るように開かれたホーム作りをしてきている。地域行事等には積極的に入居者と参加しており、日常的に散歩をして行き交う人とは、挨拶や会話をするようにしている。毎月見学会を開いており、高齢者介護についての相談を受けている。	
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	月に1回、見学会を行ない事業所と地域の交流を図ると共に、介護相談、入居相談に応じている。		
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	運営推進会議を通じて、日々のケアについて話し合うと共に、活動報告と意見交換を行い、運営の改善に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。自治会長、民生委員、家族代表、行政職員、地域包括センターの職員、ホーム職員で構成されている。入居者、活動状況についての報告、「ノロウィルスによる食中毒」等タイムリーな議題で資料を掲載し、ミニ研修会をする場合もある。地域や行政の情報を得ることができる。	
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	日頃より行政と連携を図り、不明な点や運営について相談を行ない、事故等の報告を行っている。	行政職員は運営推進会議のメンバーであり、日頃、相談や分からないことがあれば連絡したり訪問し、情報交換をしている。	
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	身体拘束防止の観点から、扉、玄関の施錠は行わず、拘束ゼロを目指し、どのように対応するか話し合いを行っている。	研修に参加したり、勉強会を通じて身体拘束の弊害は理解している。ホームは2階に位置しており、玄関、扉の施錠はしておらず、自由な出入りができるようにしている。出て行かれる場合は後ろからついて行ったり、声かけをして同行するなどその時々で対応している。	
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	入社時の採用時研修において、高齢者虐待防止について学び、会社スローガンを常に意識しケアを行っている。		

ニチイケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	地域や県での研修に参加し、ミーティングを利用し、職員に周知を行っている。		
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	疑問点、不安な事については、繰り返し話し合う機会を持ち、不安軽減に努めている。		
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	家族合同の親睦会を開催し今後の要望や不安な点について話し合う。家族様の面会時や支援計画説明時に話し合う。	介護計画の見直しの際に家族とは十分に話し合い、希望や要望等を聞いている。推進会議でも把握できることがある。家族が参加するクリスマス会・忘年会を開催し、家族同士の横のつながりも作り、ホームへの要望を言いやすい場の提供をしている。	
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	月1回業務ミーティングを開催し、職員間での意見交換や業務改善点を話し合う。	毎月職員ミーティングを開き、職員の意見やアイデア等を聞いたり、職員間で意見交換を行い業務改善へ活かしている。会議では入居者の近況報告や研修。委員会報告、入居者のカンファレンス等を実施している。	
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	入居者ごとに担当職員をつけ、居室環境の改善や、支援計画でのモニタリングを行っている。 担当制により、情報の共有、チームワークの向上を目指す。		
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	連絡協議会が開催する研修の日程を通達し参加促しを行っている。		
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	地域密着部会にて、同業者間の意見交換、情報交換を行ない、ケアの質の向上を目指している。		

ニチイケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	アセスメントを基に、これまでの生活歴や就業歴、家庭環境を理解し、生活環境の変化することでの不安が解消できる様、声かけや対話時間を多く設けている。		
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	インテーク、面会時に家族の不安や悩みを傾聴し、不安軽減と信頼関係構築に努めている。		
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	事前に自宅や施設に訪問し、本人や家族の要望を伺い、その人に必要な支援計画を立てている。		
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	食事後の食器洗いや、洗濯物干し、たたみ等を職員と一緒にやっている。		
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	家族にも行事に参加して頂き、利用者様と過ごす時間を共有していただいている。		
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	地区の行事に参加する事で、なじみの友人や知り合いとの関係を継続できる様努めている。	今までの関係を絶たないように、地域行事に出かけたり、希望があれば馴染みの場所に出かけたりしている。家族の協力のもと、馴染みの美容室へ出かけられる入居者もおられる。	
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	職員が間に入り、会話が円滑に進み、関係が構築できる様支援を行っている。また、談話できる場所をリビング以外に設けている。		

ニチイケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	他施設や事業所への転院や入院された後も、面会を定期的に行ない、家族様より相談があれば話し合いの場を設けている。		
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	日常でのリビングでの会話内容を基に、一人ひとりとコミュニケーションを図り、時間をかけ意向意思の把握に努めている。	日頃の関わりの中で、会話の中で思いや意向等を把握している。困難な場合は反応やしぐさから推測したり、家族からの情報から把握し、記録し、職員間で共有し、介護計画へつなげている。	
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	これまでの趣味や習慣を把握し、一人ひとりのペースに合わせケアを行っている。		
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	日々の状態を観察、記録を行ない、体調や機能変化の把握に努めている。		
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	計画作成者、担当職員によって評価を実施。状態変化があった時には話し合いを行ない、介護計画に反映している。	担当制をとっており、担当者を中心に3ヶ月に1回モニタリングを行い、半年に1回介護計画の見直し、介護計画作成者が完成させている。変化があればその都度見直している。介護計画は本人や家族に説明している。	
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	定期的に会議を行ない、ケアの実施方法や気づきを全体で話し合う。また連絡ノートや介護記録を通し情報共有を図っている。		
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	状態変化に合わせて随時話し合い、サービスの見直しを行ない、支援を行っている。		

ニチケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	地域の行事参加や、ボランティアを招く事で交流を図っている。		
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	協力医と連携し、状態変化があった場合は随時指示を仰ぎ、適切な医療が受けられるように支援を行っている。	入居前の医療を受診できるようにしている。原則、協力医へは職員による通院介助とし、受診後、家族に報告している。それ以外は家族に依頼し、要望があれば職員による通院介助をしている。	
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	看護師がいないので、状態の変化や情報を職員間で共有し、協力医に相談、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、病院や地域医療連携室と情報を共有している。また定期的に面会、訪問を行ない病状経過を確認し情報交換を行っている。		
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、重度化や終末期の対応について説明を行っている。また入院時は職員が付き添い、予後の状態や入院期間等を医師より家族と一緒に説明を受け話合っている。	入居時に本人や家族に重度化した際のホームが出来ることと、出来ないことを説明している。その時になった場合は、協力医、家族、ホーム側と話し合いを重ね、協力医と連携をとりながら、家族の意向に沿うように支援することになっている。	
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	緊急時の連絡順番を掲示している。		
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	消防訓練を行ない、災害時の避難ルートの確認、初期消火の手順、救急車要請についての確認を行っている。	年2回、入居者参加で、火災の避難訓練を実施している。通報、消火訓練も定期的に行っている。	ホームは2階にあることを考慮し、避難経路、一時避難場所の再考が期待されます。また、川の近くという事も考慮し、増水時の対策、土砂崩れなどのマニュアルの作成が期待されます。

ニチケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	常に自尊心を傷つけないように配慮し、受容と共感の姿勢を大事にしています。	入居者の人格を尊重し、入居者に応じた言葉かけや対応をしている。入浴時や排泄誘導の場合には他の方に気づかれないように声かけしている。個人情報の保護に関しても徹底しており、年1回確認している。	
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	アセスメントにて、できる事、できない事を見極め、本人の意思を尊重し選択して頂いている。		
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	家での生活を考え、可能な限り本人のペース、希望、認知症状に沿った支援を心がけている。		
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	寝間着と普段着の区別を行ない、着衣は、本人を選んで頂いている。外出時も季節や好みに合わせた服装をしていただいている。		
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	職員と一緒に、献立を考えたり、食事の準備、後片付けを行っていただいている。	入居者の好みや季節感を考慮し、野菜を多く取り入れ、栄養バランスを考えた献立を職員がたてている。能力に応じて野菜の下拵えや食器洗い等一緒に行っている。	職員も入居者と同じ食事を一緒に摂ったり、一緒に買い物に行かれる等の取り組みが望まれます。
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、水分量を確認し、体重の増減を確認しながら、食事量、内容の検討を行っている。		
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	食後、出来るだけ自分で口腔ケアを行って貰っている。磨き残しが無いか必ず確認を行っている。		

ニチイケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	日頃より排尿時間、回数を記録し、個人ごとの排尿パターンの把握に努めている。	排泄チェック表を利用し、排泄のパターンを把握している。時間やしぐさを察知し、声かけやトイレ誘導をしている。日中はトイレでの排泄支援をし、見守り重視で対応している。	
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	水分や繊維質の食物を摂取して頂き、主治医と相談しながら必要に応じ下剤服用を行っている。また便秘傾向が強い方にはホットパックにて腹部を温め血流促進を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望を尊重し、拒否がある時は無理強いせず、体調に合わせて実施している。何日も非入浴が続く時は全身清拭、更衣介助を行っている。	昼間の暖かい時間帯を入浴時間としており、週2～3回を基本としているが、希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の方は、時間をおいて声かけしたり、違う職員に誘導してもらったり、工夫している。希望で同性介助をする方もいる。汚染時には清拭やシャワー浴等で対応し、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	本人の生活習慣を大事にし、休息時間を設け、安眠ができる様に支援を行っている。		
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	服薬ミスが無い様、可能な限り一包装を依頼している。また管理者が薬準備を行ない、スタッフにて誤りが無いかダブルチェックを行っている。		
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	得意とされていた事や、趣味にされていた事を日常に取り入れ、レクリエーションや行事を企画している。		
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	リビング横バルコニーを活用し、家庭菜園や散歩を行っている。またホーム周辺の散歩を行ない気分転換を図っている。	ホーム周辺の近隣への散歩やホームの広いバルコニーで外気浴や日光浴などを頻繁にしている。季節毎に花見や初詣など、ドライブに出かけている。	

ニチイケアセンター水俣 認知症対応型共同生活介護

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	家族からお小遣いを預かり、自分で商品を選び、お金を払って頂くという、買い物支援を行っている。		
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	電話の要望があれば、取次ぎを行なっている。遠方の家族に対しては当方から連絡を行っている。また月1回「ほほえみ便り」を家族に送付し、近況の様子や状況を報告している。		
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	季節感のあるものを、入居者と一緒に作成し飾る事によって季節感を感じていただいている。テラスより花を摘み、リビングに飾ることで、居心地の良い空間作成を心がけている。	家庭的で季節感を大切に装飾をしている。建物の入り口から2回の玄関までの階段の壁にはイベント時の入居者の写真が飾られており、来訪者との話題提供になっている。広い廊下にはベンチを置くなど、くつろげる場所を確保している。共有空間には畳の部屋もあり、オープンにしたり、区切ったりと多様な使い方をしている。	
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	居室で休んだり、リビングで思い思いに過ごして頂いている。また、畳スペースや廊下奥にセカンドパブリックスペースを設け、気の合った入居者同士で会話を楽しんで頂いている。		
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	使い慣れた家具や、なじみの調度品を持ってきていただき、居心地の良い環境づくりに努めている。	家族の協力を得て使い慣れた家具や生活用品等を持ち込んでもらっている。家族の写真を飾ったり、テレビがある部屋もある。身体状況に合わせて、家具のレイアウトを変えている。	
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	わかりやすい表示や貼り紙、絵により、トイレ等の場所や動作が分かる様にしている。		

(別紙4(2))

事業所 ニチイケアセンター水俣

目標達成計画

作成日: 平成 27年 3月 3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	災害時の避難経路、一時避難場所の再考。 ニチイケアセンター水俣内での災害時マニュアルの策定が必要。	災害時に、一番危険の少ない対応ができ、かつ職員一人ひとりが把握できる。	平成27年3月13日に避難訓練を実施する。消防隊員よりアドバイスを頂き、一番適した避難場所、避難経路を検討する。 災害時の避難、対応マニュアル、災害バッグを皆が見える場所に配置する。	3ヶ月
2	40	職員も入居者と同じ食事を一緒にとったり、一緒に買い物に行く事が望まれる。	食事の時間は、入居者様と一緒に、同じ食事を取り、食卓で味付けや量など、家族の様に一緒に談話しながら食事を取ることができる。	2月1日より毎食の検食を導入を行う。現在では、入居者様と同じ食卓で、職員も一緒に食事を取ることが出来ている。	1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。