

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	3590600114		
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防府 グループホームニチイのほほえみ		
所在地	山口県防府市敷山町14-1		
自己評価作成日	平成28年11月21日	評価結果市町受理日	平成29年5月2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内
訪問調査日	平成28年12月13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)】

ニチイのほほえみの理念にもとづいて ・ほほえみ(笑顔)が入居者やご家族からも、職員からも絶えず見られるよう。 ・穏やかに過ごせる環境を提供する。 ・地域と協力し安全・安心を提供することを信条として入居者の1人1人の心身の状態を踏まえてなじみの生活環境作りに配慮し家庭的な雰囲気でのした入居者に有する能力が活かせるように、またその能力に応じた役割を担ってもらい日常生活が維持できるように支援いたします。

【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)】

利用者一人ひとりの希望や願い、暮らし方の意向をしっかりと把握され、本人がどうしたら笑顔で過ごすことができ、日々安心して暮らせるかを職員みんなで話し合っており、支援されています。本人の日々の行動や夜間の様子、日常の会話での気づきなどを介護記録に記録され、事業所独自の「日常生活支援シート」を活用されることにより、職員は毎月のホーム会議の中で意見を出し合われ、できるだけ個別の支援ができるように努められています。食事は、法人の管理栄養士に毎月チェックをしてもらい、三食ともじい行書で調理され、炊で採れた旬の野菜や食材をつかって、利用者の好みを聞いて献立を立てておられます。季節に応じた行事食や誕生日食、おやつづくり、家族との会食など、バラエティにとんだメニューで、利用者が食事を楽しめるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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. 全くない
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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

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	地域密着型サービスとしてGHの基本方針を学び直す機会を持ち理念の理解を研修を通して実施している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内に掲示している。管理者や職員はホーム会議や研修の中で理念の共有を図り、日々の業務の中で課題があれば理念に立ち戻って話し合い、理念を意識づけして、実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域への関わりとして公民館でのサロンで認知症や介護に関する知識の普及の出前講座などを開催。地域での盆踊りの参加や自治会での清掃活動に参加している。	自治会に加入し、職員は年2回の清掃行事に参加している。利用者は、地区の夏祭り(盆踊り)に家族と一緒に参加したり、中学校のマラソン大会に出場する子供たちの応援をしている。事業所には、ボランティア(日本舞踊、歌、サックス演奏、銭太鼓)が来訪している。公民館でのサロンで認知症啓発の講座の開催や毎月行っている見学会(おやつレク、風船バレー、手品、クリスマス会等)に利用者や地域の人に参加して交流している。	
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	認知症、介護に関する知識の普及を月1回のサロンで行っている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自社の自己評価において要改善を指導された項目には直ちに改善に取り組むように心がけている。併せて外部評価での指摘事項に改善策を講じている	今回の自己評価は、管理者と計画作成担当者で話し合って作成している。評価の意義の理解も含めて、職員全員で取り組んでいるとは言えない。前回の外部評価を受けて、評価の意義の理解、運営推進会議のメンバーの拡大、応急手当や初期対応の定期的訓練の実施、災害時の地域との協力体制の構築など、目標達成計画を立てて、取り組むように努めている。	・全職員による評価の取り組み ・評価の意義及び評価項目の理解 ・評価の活用

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
5	(4)	○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	2ヶ月に1回開催し入居者の状況や活動状況、職員の異動、事故の報告等をしている。災害時の地域との協力体制の必要性についての話し合い、意見をサービスの向上に活かしている。	会議は、定期的に開催し、利用者の状況報告、行事報告、行事予定、研修内容の報告、事故報告について説明し、意見交換をしている。地域防災における地域との協力強化についての提案があり、事業所では救急法の講習会の報告をしている。	・地域メンバーの拡大 ・会議を活かした取り組み
6	(5)	○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	介護保険上の疑問は市の担当者に適宜質問し指導を仰いでいる	市担当者とは、書類更新時に直接出向いたり、電話やFAX、メールで相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時の他、電話で事例の相談や情報交換をしているなど、連携を図っている。	
7	(6)	○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」に関する拠点内研修を実施しスタッフの確認を促すように努めている。身体拘束の必要がある入居者には身体拘束委員会を開き「拘束」の是非を検討する。社内定義あり	身体拘束については、マニュアルを基に、内部研修(年2回)で学び、全職員が理解して身体拘束をしないケアをじっせんしている。スピーチロックについては職員同士で注意し合っている。玄関の施錠はしておらず、自由に歩けるように支援している。	
8		○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	拠点内研修の実施、他事業所での発生した事例を申し送りや研修時にスタッフへ周知し「虐待」について認識させている。		
9		○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	現在は成年後見制度を利用している入居者はいないが受け入れ可能であるため、拠点内での研修は実施している		
10		○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	契約前に施設見学及び事前説明を実施している。重要事項を説明し納得の上契約の取り交わしを行っている		

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	重要事項説明書第17条に明記し、契約時に口頭説明を行っている。運営推進会議の場で意見交換・要望を聞いたり、面会時にCM又はスタッフが家族へアプローチし、意見を聞いている	苦情相談の窓口、担当者、外部機関の明示し、苦情処理手続きを定めて、契約時に本人や家族に説明している。利用者や家族の意見や要望は運営推進会議時、電話、通院時等で聞いている。面会時には家族に必ず声をかけて、意見が出やすい関係づくりに努めている。家族からは、歩行や外出、残存機能保持のためのケアの希望が出ている。	
12	(8)	○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	毎月拠点会議を実施しており、スタッフの意見を聴くように努めている。又管理者に直接意見の言える関係作りをしている	管理者は、月1回のホーム会議や年1回の個人面談、日々の申し送りの中で、職員からの意見や要望を聞く機会を設けている他、日々の業務の中で職員に直接声をかけ、意見を聞いている。職員の提案で清掃や入浴に関わる勤務時間体制を変更しているなど、反映させている。	
13		○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	スタッフの面談を随時実施し、スタッフの個々の意見の吸い上げの場としている		
14	(9)	○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	研修への参加は随時情報を提供し、参加希望があればシフト調整など行い、参加しやすい環境作りをしている	外部研修は、職員に情報提供し、受講の機会を設けている。年3回、山口県宅老所・グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加している。内部研修は月1回、事故トラブルとヒヤリハット、高齢者虐待、レビー小体型認知症、ケア技術について、個人情報保護、緊急時対応の方法等の内容で実施している。研修受講後は、職員研修受講シートに記載して管理者に提出している。	
15		○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	宅老所・GH連絡協議会等に参加し、総会・ブロック研修会などに参加、研修の立案・計画を行っている		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	自宅や利用施設に行き、本人やご家族との面談し不安や要望などをしっかりとアセスメントしている。利用前に本人、ご家族に施設見学をして頂いている。		
17		○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	利用開始前の面談や見学の際に本人やご家族の要望を聞き取っている		
18		○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	利用開始前に前担当CMやサービス事業者へ情報提供を依頼し、本人と家族の関係を見極めながらアセスメントをしている		
19		○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	利用者と過ごす時間を大切にし、一緒に作業を行ったり、できることは自分で行なえるようにサポートしている		
20		○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	本人と家族それぞれの意見・要望を聞いて、家族間の関係調整している		
21	(10)	○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	季節の行事や誕生会に家族も参加して頂き、冠婚葬祭にも出席できる支援をしている	親戚の人や友人、知人、教職時代の教え子の来訪がある他、年賀状や電話の地理次などの支援をしている。地域の夏祭り(盆踊り)に家族と一緒に出かけたり、家族の協力を得て墓参り、法事や葬儀への出席、買物、娘宅や自宅への一時帰宅など、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。	
22		○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	利用者同士の関係性を見極め、フロアでの席を配慮して一緒に活動できる機会を作っている		

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
23		○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	入院の場合は面会に行ったり、家族からの相談に応じたり、関係施設との情報交換をして連携を図っている		
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					
24	(11)	○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	日々の関わりの中で入居者の言動から希望や意向を汲み取るよう努力している	入居時のアセスメントは、センター方式を活用し利用者の生活歴や趣味、暮らしの意向を記載し、変更がある場合は、追記している。日常の関わりの中での利用者の行動や様子、会話や気づきを介護記録に記載し、「日常生活支援シート」を活用して、職員は毎月のホーム会議で意見を出し合い、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
25		○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	本人や家族・知人から以前の暮らし方やこれまでのサービス利用などセンター方式によるアセスメントで分析している		
26		○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	CMのケアプランをもとに日常支援シートを作成し、心身状況・1日の過ごし方を把握し介護計画を作成している		
27	(12)	○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	月1回の会議でサービス担当者会議を開催し、支援目標の検討やケアの統一などスタッフ間で情報共有を図りながら、ケアの見直し・検討をしている	職員は、毎月のサービス担当者会議でセンター方式の情報、日常生活支援シートの記録を基に、利用者の要望や状態、かかりつけ医からの意見、訪問看護師の意見、家族からの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎日の申し送り時に利用者一人ひとりの介護の重点を確認し合っている。計画は6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状況の変化に応じて対応している。	
28		○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	日常生活支援シートを作成し、全スタッフ共通の認識でケアにあたり、日々の言動や行動などを記録し、問題点があれば申し送りや会議で話し合い、改善に努めている		

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
29		○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	訪問診療・訪問看護・訪問マッサージ・出張美容などを利用したり、地域のボランティアを活用している		
30		○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	地区自治会が主催する行事への参加や、施設に来られるボランティアの利用など、入居者と共に楽しんでいただいている		
31	(13)	○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	連携医による往診は隔週で実施、入居前からのかかりつけ医や専門医への受診についても支援している	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関については、2週間に1回の往診の他、緊急時の協力も得ている。その他の医療機関の受診については計画作成担当者が家族の協力を得て支援している。日頃の健康状態は、週1回訪問看護師が来訪し、利用者の健康管理をしている。事業所や家族、医療機関で情報を共有して、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	医療連携により週に1回訪問看護師が来所、健康状態の情報提供し、健康管理に努めている		
33		○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。	入居施設へは介護サマリー、入居中の情報を提供し、情報交換している。入院中は主治医・病棟看護師・SW等と連携をとり、退院後の生活に支障がないように対応している		
34	(14)	○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	重度化した場合の処遇を家族と話し合い、看取りはしない方針だが、施設での生活が出来る限りは提携医や訪問看護師と協力体制を整えるなど相互の調整を図るよう、配慮している	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、事業所でできる対応について、家族に説明している。重度化した場合には、その都度、利用者や家族の意向を踏まえた上で、かかりつけ医と相談し、施設や医療機関への移設を含めて方針を決めて全員で共有し支援に努めている。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	転倒・行方不明に関するマニュアルは常時閲覧可能な場所においている。事故発生時、もしくはヒヤリハットが発生した場合は事故報告をし、事故防止に備えて、定期的に研修を行っている	事例が発生の都度、その日の出勤者で話し合い、「事故トラブル苦情報告書」に記録し、他の職員には、申し送り時に報告している。月1回のホーム会議で再度話し合い、利用者一人ひとりの再発防止に取り組んでいる。「緊急時対応マニュアル」を基に、内部研修で救急救命法、止血法、転倒後の処置などを実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施継続
36	(16)	○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	防火管理者を選任し、避難訓練を年2回実施。運営推進会議の議題にあげて、行政からの指導を受けたり、地域の方から防災状況を聞くなど、体制を整えている	年2回、消防署の協力を得て併設施設と合同の夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、通報訓練、消火訓練等を利用者と一緒に実施している。運営推進会議でも議題として取り上げ、防災に関する意見を交わしているが、災害時の地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	拠点内研修でプライバシー保護や接遇について学び、日々の入居者への声掛けや対応に留意している	職員は、接遇研修や内部研修(法令遵守、コンプライアンス)で学んで理解し、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。言葉の自己点検チェックシートを活用して、職員の理解度の確認をしている。利用者へ不適切な対応があった場合は、管理者が指導している。	
38		○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	本人の意向を推測して選択肢を示し、自己決定のしやすい助言をしている。本人の思いを妨げないように声掛けしている		
39		○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	入居者個々の食事・睡眠・排泄の時間など生活習慣の把握に努め、その日を自分らしく過ごせつように支援している		

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
40		○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	整容(整髪・化粧・被服の選定等)など、これまでの習慣が維持できるように個々の好みを把握している。出張美容(パーマ含む)を2ヶ月に1回利用するなどしている		
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を一緒に決めたり、個々の好みや旬の食材を採り入れた食事作りをしている。利用者が食べやすいように刻んだり、ペースト状にしたり、個々に合った形態で提供している。季節に合わせたおやつ作りをしたり、食事の準備(野菜の皮むき)や片付け(茶碗拭き)など、職員と一緒にやっている	利用者の好みや希望を取り入れた献立で、法人の管理栄養士の協力を得て、畑で採れた旬の野菜(ジャガイモ、カボチャ、小松菜、玉ねぎ、大根、キャベツ、トマト等)を活用して、三食とも事業所で調理している。利用者は食事の下ごしらえやお盆拭き、食器洗い、台拭きなどを職員と一緒にしている。利用者や職員は同じテーブルで食べている。季節の行事食や誕生日食、年3回家族を交えての食事会、おやつづくり(鈴カステラ、白玉団子、ぜんざい等)など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
42		○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	献立は管理栄養士に指導を受けながら、1500kcal/日で提供し、バランスの取れた食事になっている。水分摂取量は個別にチェックしている		
43		○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	食後必ず見守りや介助で歯磨きへの誘導、義歯の洗浄など行っている		
44	(19)	○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	出来るだけ本人の意思表示と能力を考慮し介助している。排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っている	職員は、利用者一人ひとりの排泄チェック表を参考にし、時間を見図りながら、言葉かけをし、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。	
45		○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	食事量や水分量・内服薬の腸への影響を把握し、スタッフ間で情報を共有しながら、調整を図っている。腸の運動を活発にする食品などを食事の際に提供するなどしている		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は午前・午後で行っている。入居者の希望や体調を確認し、本人の身体状況に合わせて残存能力を発揮できるように支援している	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と14時から15時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状態によりシャワー浴や足浴などの対応をしている。入浴剤や季節に合わせて柚子を使って入浴を楽しむ工夫をしている。入浴したくない利用者には、無理強いをせず、時間を変更したり言葉かけの工夫をして支援している。	
47		○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	睡眠状態・体調を把握し、臥位を促したり、居心地の良い場所で休息できるように配慮している		
48		○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	処方箋の説明書は個人ファイルに保管し、入居者が服薬している薬・効能など、一覧表にしてスタッフの目につく場所へ貼り出すなどしている。確実に服薬できるように飲むのを確実に見届けている		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	家族や本人からアセスメントした事を元に個々の入居者にあった楽しみごとをスタッフと一緒にやっている(歌を歌う・ゲームをする・体操をする・散歩に行く・洗濯を干したり、畳んだり)	テレビやDVDの視聴、本や週刊誌、新聞を読む、歌を歌う、手指体操、折り紙、ぬり絵、パズル、編み物、風船バレー、昔話を聞く、畑の作物の収穫、草とり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ボランティア(大正琴、銭太鼓、日本舞踊、歌、サックス演奏等)との交流、季節行事など、一人ひとりのしたいこと、好きなことを見つけ、日々の生活の張合いとなるような場面づくりを行なっている。	
50	(22)	○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	外出支援は計画を立てて実施している。春は花見・夏は夏祭りに参加等。家族による外出は積極的に支援している	散歩や花見(桜、コスモス)、草取り、野菜の収穫、ゴミ捨てに行く、中学校の部活やマラソン大会の応援、家族の協力を得ての墓参り、法事への出席、一時帰宅など外出できるように支援に努めているが、日常的な外出支援までには至っていない。	・日常的な外出支援の工夫

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
51		○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	金銭は拠点の金庫で保管、個々の金銭出納帳にて管理している。出納帳は家族の面会時に確認してもらっている。週に何度かのパン屋の来訪に買い物をするなどして楽しんでもらっている		
52		○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	手紙・電話のやり取りは自由、手紙の投函はスタッフが代行。誕生日や敬老の日などのプレゼントがあった場合はお礼の電話を掛ける支援をしている		
53	(23)	○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	随時環境整備を実施、空調・採光などにも配慮している。季節の行事に合わせて壁飾りなど、入居者と共に作成している。行事終了後は思い出写真を貼り出すなどしている	共用空間には、季節に合わせた飾りや生け花があり、広々として、テーブルや椅子、ソファを利用者の導線を考え安全に移動できるように配慮して配置している。畳のある和室は、いつでも利用者が横になれるように準備してある。壁に利用者の作品や行事の写真が飾っている。室内の温度や明るさ、音も適切に調整し、換気にも配慮して、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
54		○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	共有空間で一人になれる場の確保は難しいので、一人になりたい時は居室で過ごしている。気の合った入居者同士が仲良く話ができるようなアットホームな場所を提供している		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭で使い慣れたタンスや小物入れなどを持ち込んで頂き、家庭の延長のような場所に配慮している	好みの寝具や使い慣れたタンス、テレビ、鏡台、位牌、縫いぐるみ、化粧品、椅子等を持ち込み、壁には誕生日の写真や家族の写真、カレンダーを飾って、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
56		○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	風呂・便所・浴室・居室等、わかり易く大きく明示(字や絵で)すると共に要所に手摺を設置し、安全に自立できるように配慮している		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター防府ニチイのほほえみ

作成日：平成 29 年 4 月 24 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	3	全職員による評価の取り組み、評価の意義及び評価の項目の理解、評価の活用	全職員、評価の取り組み、意義及び評価の項目の理解、活用を行う	全職員が評価の取り組みを理解し評価結果の回覧を行い新入社員にはオリエンテーション時に閲覧を促す。自拠点の評価を把握。その後の介護に生かすように意識する	2ヶ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組み、地域メンバーの拡大	ご家族や地域の婦人会等に案内を行い参加を呼びかける。	地域の婦人会等に出向き案内を行う。利用者家族に参加して頂くようにアプローチする	4ヶ月
3	15	全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施継続	応急手当や初期対応の定期的訓練の実施	事故発生時の対応に関する一覧を作成し新入社員でも最低限の初期対応が可能のように別紙にて指導書を作成済み。1年に1度研修を行っている	2ヶ月
4	16	地域との協力体制の構築	町内会や近隣の地区の方との協力関係を築く	町内会や近隣の地区の方に見学会やサロンに招きアプローチをし運営推進会議等にお誘いする	2ヶ月
5	22	日常的な外出支援の工夫	外出の機会を増やし外部との交流を行うようにしたい。	散歩や戸外でのレクリエーションを増やし外部との交流を増やす。	3ヶ月

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。