

### 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	1172300160		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアガーデン和光みなみ		
所在地	埼玉県和光市南1-20-35		
自己評価作成日	平成22年2月4日	評価結果市町村受理日	平成22年4月21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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ケアマネジメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合5-10-5VIP202		
訪問調査日	平成22年2月17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)】

近隣に公園などがある住宅地で、四季を感じながら散歩をしたり、お花見などを楽しむ事ができるなど、環境に恵まれている。  
 建物は家庭的な生活の場を意識した造りになっている。アイランド型キッチンでは、毎日の食事を入居者様とスタッフが一緒に、準備から片付けまでをして、食事の良い匂いが漂う生活の場になっている。花壇では四季折々の花や野菜作りを楽しんでいる。  
 お一人おひとりの残存能力を生活の場で活かして、いつまでもその人らしい暮らしを続けられるようにスタッフ一同で取り組んでいる。

【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)】

・現場の意見が管理者等にすぐ届く仕組みができており、その結果、利用者の支援に繋がっている。ミーティングの議題を職員から募集し、全員で検討することにより、事業所として改善策が図られ、運営に活かされている。  
 ・個別の外出支援を積極的に行っている。  
 利用者それぞれの希望をできる限り叶えて上げられるよう、事業所全体で検討し、安全面に配慮した支援体制の中で個別外出が行われている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、その時々々の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				

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	私たちは地域と連携し、お客様が地域の一員として地域の中であたりまえに暮らし、社会生活を継続することを支えます。という理念をもって管理者と職員が対応をしている。	職員全員が地域密着を常に意識し、ミーティングで話し合い、意見統一を図っている。また、職員が行うステップアップ試験にも設問として出題し、理念の共有に努めている。	
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	日々の生活の中で周辺地域の商店、施設などを利用したり、散歩などの外出時に地域の方との交流の機会を持っている。町内会の一員として回覧板を届けたり、行事に参加している。	地域の防災訓練やお祭りに参加している。年1回、事業所でも祭りを開催し、手打ちうどんや饅頭を地域の人たちに振る舞うなど交流を図っている。	
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	買い物、散歩、外出やボランティアの方との交流を通じて、入居者への理解を深めていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議は利用者の生活、行事、活動報告を行い、サービスを具体的に理解していただき、質問、意見交換の場としており、サービス提供に反映している。	双方向からの活発な意見交換の場となっている。会議で出された意見に基づき、環境整備を行うなど、実際のサービスに活かされている。	毎回、家族の参加が固定されてしまっているため、より多くの意見を聞く場として、これまで参加したことのない家族にも積極的に呼びかけ、より効果的な会議となることを期待します。
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	自治体には毎月入居者状況報告で事業所の実情を伝えている。隔月の地域密着サービスケア会議ではサービスについてのアドバイスをもらう事もあり、サービスの向上の支援を得ている。	市主催の地域会議では、市の職員と事業所の職員が出席し、意見交換を行っている。また、市が開催する催し物には、利用者職員が参加し交流を図っている。	
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	身体拘束の研修を行い、理解を深めている。玄関は常時施錠は行っていない。一時的に行なう安全確保の為の対応については家族の同意の基に行っている。	身体拘束のための研修を定期的に行い、理解を深めている。利用者が外出しそうな様子が見られたときには、職員と一緒に付き添うなど、利用者の安全と自由な暮らしを支えるように努めている。	
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	高齢者虐待防止関連法の研修と事例検討を行い、職員全員が学ぶ機会を持っている。虐待とみなされるようなケアが行なわれないように、職員のマナーの向上に努めている。		

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	成年後見人制度で司法書士、弁護士が関わっている入居者が2名いる。家族会で司法書士による説明会を実施、職員も一緒に学んだ。入居者の家族からの相談にも自治体の窓口、司法書士などを紹介している。		
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	入居前の面談時に十分な説明を行っている。契約にあたっては、契約書、重要事項説明書の読み合わせで質問、疑問などに答えて納得の上署名捺印をしてもらっている。		
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	運営推進会議は家族が参加している。また、ご家族からの疑問、要望などをお聞きする時間を持って、ご意見を遠慮なく言っていただけのお付き合いを心掛けており、ご意見箱も設置してサービスに反映をしている。	家族には何でも話してもらえぬ雰囲気づくりを心がけている。家族から、職員の顔と名前が一致しないとの意見から、職員の顔写真を掲示するなど、実際のサービスに活かしている。	
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	毎月のミーティングで業務に関しての意見交換をする機会を設けている。職員が意見を言いやすい関係をつくり、柔軟な発想、提案を引き出し、業務に生かしている。	個人面談、職員ミーティング以外にも、日々の業務の中で出された意見はすぐに運営に反映され、利用者が落ち着きを取り戻した事例もある。	
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	職員には定期的に個人面談を行い、仕事への意欲、やりがい、不満、希望などを聞いている。資格取得を積極的に支援し、スキルアップすることで自信をもって働けるような職場環境を目指している。		
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	資格取得の意識を持って働くように、情報提供を行い、働きながら学ぶ事をバックアップしている。研修、実習を受ける機会が確保できるように勤務体制に配慮している。		
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	自治体主催のケア会議に参加、また、グループホーム協議会に加入して、勉強会、情報交換を行い、相互間のサービス提供の質の向上に活かしている。		

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
<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	本人を安心に導く為、傾聴、職員の情報共有で統一ケアを行ない、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービス提供にあたって、本人、家族、関係機関からの情報収集を行ない、職員全員で情報の共有を図り、安心、安全な生活につながるサービスを提供するためのチームとして信頼していただけるように努めている。		
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	相談の際の本人、家族の困り事を十分にお聞きし、適切なサービス利用のアドバイスで自治体と連携を取りながら行なっている。		
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	生活の場でその方の残存能力を見極めて、できる事を一緒に行ない、役割を持って生活していただけるようにしている。		
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	家族の方との日々の交流を大切にし、家族と協力をして本人の生活の安心、安全が確保できるようにしている。家族と一緒に恒例行事を年に2回行い職員全員で企画実行している。		
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	家族、友人の面会、外出、外泊、電話がいつでもできるようにしている。家族の誕生会に出かけたり、墓参り、法事などでの家族と一緒にの外出などを行っている。	年賀状や手紙を出すなど、関係が途切れないよう支援している。また友人や同僚の方が面会に来られる利用者や、以前住んでいた地区の催し物への参加等、継続的な交流ができるよう努めている。	
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	ユニット間の交流を持ち、合同のレクリエーション、行事、ゲームなどで友達づきあいの機会が増えるようにしている。お互いの関係が安心につながるように配慮している。		

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 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	サービス利用終了後の様子をご家族にお聞きしたり、ご本人の状況に応じたサービス利用ができるように相談、助言をしている。		
<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 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	入居時にご家族、本人からの情報収集で、生活習慣、希望、意向をお聞きして、職員全員が共有をしている。困難な場合の対応を日々職員、家族で工夫、本人の安心を第一に対応している。	利用者一人一人の、つぶやきひとつも聞き逃さないよう心がけ、職員全員でアセスメントシートに記載するようにしている。また把握した内容も、職員全員で共有、理解するように努めている。	
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	入居時のアセスメントについては、入居者の人生の歴史をご家族からお聞きし、仕事、生活習慣、好み、趣味、入居に至る経緯などを詳細な情報収集をしている。		
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	入居前のアセスメントと入居後の生活の中でスタッフ全員によるアセスメントを行なって、心身状態、生活機能、身体機能の把握をしている。		
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	ご本人、ご家族、スタッフによるアセスメントなどで把握した情報から介護計画を作成、生活の中で課題が達成されるように、柔軟な発想と工夫をしている。	職員全員で記載したアセスメントシートをもとに、利用者、家族の希望をふまえ、介護計画を作成している。	
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	入居者の日々の変化を見逃さず、個別記録に記録をし、職員が共通認識を持って統一したケアを行なっている。		
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	日々の変化や問題を把握して、支援の方法を考えている。予防の意識を強く持ち、レクレーション、体操、アクティビティの工夫をしている。		

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 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	地域の福祉施設、商店、公園などを活用して生活の楽しみを感じていただけるように支援をしている。		
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	かかりつけ医への通院時は病状報告の支援、訪問診療の医師とは日々の病状把握と報告で、適切な医療が受けられるように支援をしている。	協力医のほか、かかりつけ医でも受診できる仕組みとなっている。受診時に通院報告書を書いていただくことで、利用者の身体状況や変化等情報の伝達に役立っている。	
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	看護職の人員配置は無いが、計画作成担当者が訪問診療医との連携を取って介護職からの情報や気づきを伝えて、適切な診療を受けられるように支援している。		
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。	入院時は主治医、病院関係者との連携を密に行っている。病院の主治医とのカンファレンス、相談員との情報交換で早期の退院ができるように支援をしている。		
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	重度化や終末期の方の支援はカンファレンスを行い、ご家族が安心して落ち着いた対応ができるように情報提供をしている。事業所ができるケアの説明を行い、ご家族と方針の共通認識を持っている。	事業所としての方針を、契約時に利用者、家族に説明し、同意を得ている。状態変化にあわせ、随時、医師や職員が連携を取りながら、利用者、家族の意思を確認しながらケアを行っている。	
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	救急救命の研修を行なっている。個々の病状と急変リスクを確認、急変時の対応を共有している。		
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	非難方法、避難場所、の確認を行なっている。地域の防災訓練にも参加をしている。	消防署指導のもと、年2回避難訓練を実施している。運営推進委員会の意見をもとに、避難経路の確認、見直しを行い、職員に周知徹底している。	

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
<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	トイレ誘導、入浴などご本人の尊厳を大切に にしたケアを職員全員が心掛けている。	利用者の気持ちや人格を尊重し、一人一人 にあった方法で、声かけやケアを行っている。 毎年、職員全員に、個人情報やプライバシー 保護に関するテストを行い、理解を深め 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	個々の思いや希望をお聞きして、ご自分で 判断をされる事を導き出すようなコミュニ ケーションをスタッフ全員で行なっている。		
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	1日の生活の流れのなかで、個々のペース や体調や気分に合わせて、ご本人の思いに 出きるだけ添うように支援をしている。		
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	季節にあった装い、その人らしい好みに合っ たおしゃれができるように支援している。訪 問美容などで、定期的に整髪、カラーをして もらっている。		
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	毎日の食事をスタッフと入居者で調理してい る。献立や、調理方法などを相談し、男女を 問わず食事作りを楽しんでいる。	キッチン調理の様子がよく見える位置に作 られており、食事づくりの雰囲気を大切にしてい る。献立・買い物・調理等は職員と利用者 が相談しながら行っている。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、過不足の無 いようにしている。水分にとろみをつけたり、 刻み食にして一人ひとりの状態に合わせて 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	毎食後口腔ケアを行なっている。介助を要 する方にはスタッフが手助けをしており、義 歯洗浄液を使用して清潔保持を支援してい 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
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	一人ひとりの排泄の間隔を把握して、トイレ誘導、声かけを行なっている。全員がトイレでの排泄を継続できるように支援している。	排泄チェック表を活用し、一人一人に合わせた声かけや誘導を行い、オムツ使用が最小限になるよう努めている。利用者の羞恥心に配慮し、周囲に他の利用者がいない時に声をかける等工夫している。	
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	牛乳、野菜ジュースなどの水分摂取と、野菜を多く食べる事で便秘予防を心掛けている。		
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、個々にそった支援をしている	一人でゆっくり希望の時間に入浴できるように支援している。個々のペースに合わせて、午後2時から9時頃までの時間で入浴をいただいている。	いつでも利用者の希望に応じて入浴できるようになっている。個浴対応のほか、数人で入ることも可能であり、また羞恥心に配慮し、希望すれば同性介助も行っている。	
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で昼寝をしている方もある。安眠の為に快適な室温を保つように支援している。リビングでくつろいでいただけるようにソファを置いている。		
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	個々の服薬内容をファイルにして、スタッフが確認出来るようにしている。体調の変化を記録にして、医師との連携で症状に合わせた服薬ができるように支援している。		
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	個々の趣味を把握して、継続していただく事を支援している。スタッフと一緒に楽しむ時間を持っている。飲み物、おやつなどの嗜好品を楽しみ、家事などの役割をもっていたく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	殆ど毎日、近隣の商店への買い物や、散歩などで戸外に出かける機会を持っている。季節に応じた外出計画や家族との外出の機会も大切にしている。	日常的な散歩・買い物のほか、月1回を目標に個別外出の支援を行っている。映画鑑賞や衣服の買い物等、利用者一人一人の希望を聞き、個々に合わせた外出支援を行っている。	



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
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	個人でお金を管理して、お小遣い帖をつけている人もいます。コンビニで身の回りの品物や化粧品を買うことを支援している。		
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	家族や友人からの電話の取次ぎを行なっている。年賀状を家族や友人と交換している。		
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	玄関にはお花を飾り、その季節を感じられるレイアウトをしている。床暖房、冷房などは適温を保つようにし、ゆっくり落ち着いた生活空間になっている。	季節を感じられるよう配慮されている。リビングには大きな窓があり、庭が見えるところにソファを置きゆっくりくつろげる空間となっている。	
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	ソファでくつろいだり、テーブルで新聞を読んだりできるようにしている。テラスのベンチやイスで日向ぼっこもしている。		
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	居室の家具などは好みの物や仏壇など、馴染みの物を持ち込んで居心地の良い部屋になるようにしている。	馴染みの品々が置かれ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。ベッドでも畳でも寝られるように利用者個々にあった居室作りがなされている。	
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	トイレ、浴室は手すりの設置が十分にあり、個々の残存機能を活かせるようになっている。車椅子の方の移動も無理なくできる環境になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 ニチイケアガーデン和光みなみ

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 21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	4	参加される家族が固定で続いており、意見を聞く機会が少ない。	入居者の家族に運営推進会議参加を呼びかける。より多くの意見、アドバイスをサービス向上に反映させる。	年に2回、家族に運営推進会議のオブザーバーとして参加をしてもらう。	12ヶ月
2					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。