

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	0891700064		
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取手 1F ポバイ		
所在地	茨城県取手市寺田4697-1		
自己評価作成日	平成29年4月4日	評価結果市町村受理日	平成29年8月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0891700064-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年5月18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)】

一人ひとりが役割を持ち、皆さんと協力して、張りのある生活を送っていただきたいと考えております。日常生活の中で調理やその手伝いを行って皆さんに提供する、他の利用者様と一緒に歌を歌って楽しみたい。また自分が誰かのために役立っていると実感し、生きがいを持って暮らしていただけるホームでありたいと思っています。スタッフ全員が、『家族を入居させたいと思えるホームにしよう。』を心がけて支援しています。

【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)】

事業所は、閑静な住宅地にあり地域とも行事の参加や散歩を通じて交流をしている。毎年、事業所主催でのニチイ祭りを開催し、地域の方にも事業所へ足を運んでもらえる機会をもうけ、利用者地域の方の交流を深めている。
利用者の誕生会はそれぞれの誕生日を楽しんでもらえるよう、家族を招待して利用者が希望する誕生会を開催している。
各ユニット毎に季節感のある貼り絵や習字等も利用者職員で作成している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	会社全体の理念の他に、事業所独自の運営理念を作り、玄関・ユニット・事務所に掲げ、実践しています。	職員に理念についてアンケートをとり、職員会議時、アンケートを基にホワイトボードに書き出し、職員と管理者で決めた。月1回の職員会議時に確認をし、実践に繋げている。	
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	回覧板を回していただき入居者様と一緒に届けたり、地区の清掃日にはできるだけ参加しています。近隣の交流センターの将棋倶楽部に参加し出掛ける方、夏祭りや季節の催し物は地域の方が声をかけて下さいます。	地域の夏祭りに参加するほか、年に一度のニチイ祭りには近隣住民や家族等を招待して交流を図っている。様々なボランティアを受け入れ利用者の楽しみとなっている。	
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	多くのボランティアの方々が来てくださり交流を深めると共に入居者様子や職員の関り方を通して認知症の理解を得る様にしています。又、当ホームのお祭りには多くの方が参加くださっています。		
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	地域包括の職員、地区担当の民生委員、地域住民代表、家族代表で二ヶ月で一回開催し、運営・行事報告、今後の予定など和やかな雰囲気でき意見交換しています。人員不足の話から、外出レクの行き先なども紹介していただいています。	運営推進会議では事業所の行事や取り組み、課題等について報告するほか、緊急時の対応について相談することもあり、委員からの提案により解決できたことがある。	
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	介護保険更新手続きや、行事のお知らせ等のとき、またはグループホーム連絡会などに、市役所に足を運んでいますので、顔を覚えていただき、話しやすい関係を築いています。	介護支援専門員が、要介護更新申請や主治医意見書写しの交付をもらう為に市役所の窓口へ出かけている。その際、利用者の様子を報告している。事業所からも毎月空き状況をFAXで報告しているが、市役所に出向いた際も再度空きについて報告相談する等良好な関係を築いている。	
6	(5)	○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	ホームで定期的に勉強会を開き、スタッフが発表者となり、マニュアルや独自の資料を作成し、理解を深めています。	身体拘束排除に関するマニュアルがあり、内部研修を年1回行っている。内部研修では職員自ら身体拘束の具体的な行為と弊害について、独自の資料を作って発表をしている。	
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	ホームで定期的に勉強会を開き、スタッフが発表者となり、マニュアルや独自の資料を作成し、理解を深めています。		

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
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	ホームで定期的に勉強会を開き、スタッフが発表者となり、マニュアルや独自の資料を作成し、理解を深めています。		
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	専門用語や難解な言葉を避け、わかりやすい言葉で時間を掛けて説明させていただいています。		
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の際にご意見ご希望を伺って、日々の生活に反映しています。また、全社的にアンケート調査を実施しています。	医療連携加算の説明会を家族会を兼ねて行うとともに、ニチイ祭りの際に家族等が集まったときに意見を聴くようにしている。家族からの要望で、食事メニューの報告を作成し、「たより」と共に家庭に知らせている。スタッフの工夫で、食事や食品と健康についての情報等も書き、家族から好評を得ている。	
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	毎月の会議やカンファレンスだけでなく、日頃から職員が意見が言える環境作りに努め、その声を運営に生かすように努めています。	管理者が業務にも入っており、その際に意見を直接聞いている。新人は入職時、1ヶ月、3ヶ月後に個別に面談している。職員から出た意見は本部に報告し、迅速に対応するようにしている。	
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	時給者については、「キャリアアップ制度」があり、スキルに応じた昇級、昇格をはかっています。常勤者においては「個人別目標チャレンジシート」を年に二回行い。自己評価を行っています。		
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	社内では「テクニカル研修」が実施され、おのおのスキルアップを図っています。また社外への研修への参加も促しています。		
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	「取手市グループホーム連絡会」に出席しています。		

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
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	サービス開始時には必ずご本人と面談し、状況やご要望を伺っております。また、初期のケアプランは短期目標をほぼ一ヶ月程度とし、言動や表情などを視察し、スタッフ全員で関係作りに努めています。		
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	入居申込時にホームを必ず見学していただくと共に、現在ご苦労されていることや不安に思っていること等をお話しいただいています。また、入居まもなく面会にいらっしゃった時は、こちらから声を掛けるようにして関係を築くようにしています。		
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	入居の相談時から、ご本人並びにご家族の状況を考察し、系列の事業所および近隣の事業所へのサービスを鑑み、お勧めしています。		
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	残存機能を生かし、その人らしく充実した税活が送れるように、スタッフは後方支援的な役割に徹し、自発的な生活が営める様にアドバイスしています。		
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	素朴な質問にも傾聴し、信頼関係を構築しながら、共に介護する関係作りに努めています。		
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	以前の職場の友人が来所されたり、ご家族と共に旅行に出かけたり、入居前から通っている将棋クラブに参加したりといった慣れ親しんだ生活の継続に努めています。	地域の交流センターでの将棋クラブに通ったり、友人知人が多く訪ねてくるなど、馴染みの関係が継続されるよう配慮している。書道教室で全員が年賀状を書いて出すなどして、昔からの付き合いを続けている。	
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	日頃の生活を観察し、また皆様が一堂に会した時等の様子から、それぞれの関係を把握し、生活全般において孤立しないようにスタッフが介入しています。		
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	サービス終了後もご家族から電話相談があり、それに応じています。		

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
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	日頃の生活の会話から、希望や移行を把握し、カンファレンスなどで実現可能にする話し合いを設け、ケアプランを立てています。	介護支援専門員が、家族等からも利用者からも、一人ひとり直接に意向を聴き取り、署名してもらう様に意図的に努力している。聴き取った内容は職員会議で周知している。	
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	入居時のアセスメント（ご家族に承っていません）や日々の会話の中から把握し、スタッフ間で情報を共有することで、より多くの情報を把握するように努めています。		
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	日々のケアの中で話を傾聴し、他のスタッフと話し合ったり記録をしたりして、その把握に努めています。		
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	家族が来訪された時やプラン変更時の「家族の生活に対する意向」、往診時には主治医と情報を共有し、モニタリング・再アセスメント・担当会議を行い、それぞれの意見を介護計画に反映させている。	介護支援専門員が聴き取った利用者や家族等の意向を基に介護計画を作成し、職員や医療従事者が確認している。毎月ユニット毎にカンファレンスを行い話し合いを行うとともに、6ヶ月毎にモニタリングを行って基本1年で見直しを行っている。	
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	介護記録・管理日誌の他に、連絡ノートを利用して、スタッフここの気づきや思いついて工夫などを記入し、またそれに対する意見を記入することで、情報を共有しています。		
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	その時々生まれるニーズにいかに対応するか、それに対してどのように対応すべきか、柔軟な対応が求められるため、職員の予定シフトを変更したり、出勤の職員を多くし対応している。		

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	そのようにしている。		
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	そのようにしている。	かかりつけ医への受診が可能なことを契約時に説明しているが現在は全員が協力医療機関の医師に診てもらっている。協力医療機関以外への受診は家族の付き添いを基本としており、不可能な場合は代行サービスを紹介している。	
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	提携医の看護師との関係も良好で、些細な異変の連絡・相談に対して、快く対応して下さり、職員もえられたアドバイスに基づき対応しています。平成28年12月からは訪問看護ステーションとも契約し、週に一度利用者様の様子を見ていただいて、健康管理に役立てております。		
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。	提携医との関係は良好で、情報交換や相談ができています。入院中の状態や今後の治療方針の説明には家族・主治医・相談員の話し合いに同行させていただき、早期に退院出来るように体制づくりに努めています。		
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	重度化した場合のあり方については契約時に説明しております。また「重度化したばあいにおける対応に係る指針」を取り交わして、当施設の訪診を説明しております。ほとんどの場合は主治医（提携医）のアドバイスを受け入院・療養型病棟への移行など、家族と医療機関との橋渡しをしています。	本部には重度化や終末期に関する指針があり、同意のサインもできるようになっているが、事業所として、看取りを行うかどうか方針が定まっていない。	事業所の方針について、本部と早期に話し合い、看取りを行うという方針が決まった場合は、マニュアル作成、研修に取り組むことを期待する。
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	マニュアルを元に発生時に混乱しないように、手順について訓練・勉強会をしています。緊急時のために連絡先をまとめたファイルを一冊作成し、各スタッフに周知・使用しています。		
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	消防隊立ち会いのもと、火災を想定した訓練を年2回行っていきます。夜間を想定した訓練も実施しています。地域の方々との交流の際、訓練への協力をお願いしています。	夜間想定を含む避難訓練を行っており、訓練の記録を作成し、反省会を行っているが、課題について話し合うまでには至っていない。	課題について話し合い、次回の訓練に活かすことを期待する。近隣住民の参加の呼びかけを継続することを期待する。

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
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	人権を尊重し、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。記録の記入もアルファベット4文字表記にしている。個人情報取り扱い同意書も契約の際に取り交わしている。	年1回内部研修を行うとともに、試験を行うなどプライバシーの確保について意識して行っている。日ごろから誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。	
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	日頃より、自発的な行動・意思表示ができる様な環境を作り、またはそのような関係を築くようにしています。		
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	本人のペースを大切にしています。また、カンファレンスなどでは「その人らしい暮らしとは…」ということを考え、職員全員で対応しています。		
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	理容師の方の協力のもと、その方の希望の髪型にしてもらっています。また、ご本人やご家族希望や協力があれば、近隣の美容院でカラーリングやカットをしていただいています。		
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	皆さんとの会話の中から、献立を立て、調理の手順や地方色を聞き出すなど、食事が楽しみなるような工夫を凝らしています。また、残存機能を考慮し、できる範囲で準備から片付けまで一緒に行っています。	利用者の希望を聴きながら献立を決めている。利用者はそれぞれの意向や適正に応じて食事の準備や後片付けを行っている。季節に合わせた行事食を楽しんでいる。	
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	食事摂取量や水分摂取量を管理、把握し、必要摂取量に満たない場合は、献立や調理方法を工夫している。		
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に、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	一人一人の残存機能に合った口腔ケアを行い、毎食の口腔体操、食後の口腔ケアを実施しています。また、定期的な訪問歯科による口腔ケアを実施しています。		

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
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	ADLを鑑み、日々の食事量や水分摂取量を考慮し、パッドの使用量の軽減や自力排泄を促し、日々のケアに取り組んでいます。	利用者の排泄の自立に向けて、チェック表や個人記録から排泄パターンを把握しトイレでの排泄を心がけている。失敗してしまった場合も清潔を保つように支援している。	
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	便秘の予防のため、食事の工夫で食物繊維の多いものを調理したり、水分摂取に努めたりしている。排泄管理はもちろんのこと、体操や運動を取り入れたり、場合により排泄時に腹部マッサージを取り入れたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の意思を優先し入浴していただいています。最低でも週に二回は入浴していただき、立ち上がりに不安な方は職員が二人で対応する時もあります。また、冬至の時にはゆず湯など、季節行事を取り入れています。	入浴は基本的には週に2回、午前、午後どちらでも、利用者の希望に応じていつでも入れるようになっている。季節に合わせた湯を用意し、入浴を楽しんでもらえるように工夫している。	
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	日中にリビングに至り、居室に戻ったりと、自由な時間を過ごせるように支援している。日中の活動性を上げるようにして、夜間の安眠にもつながっているとおもわれる。		
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	処方箋を職員が把握、提携医とも連携し、その理解を深めるようにしています。また服薬時の確認にも努めています。		
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	センター方式によるアセスメントにて、家族からの情報提供をお願いし、生活歴を把握しています。また、日頃から一人一人の生活を観察し、現状にあったケアプランに基づいて支援しています。		
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	朝のゴミ捨てに職員同行のもと散歩をかねて遠回りしたり、できる限りホームの外に出かける機会を作っています。また、ご家族の友人の誘いで外出したり、食事に出かけたりされています。	天気の良い日に近隣を散歩したり、朝のゴミ捨てに職員と一緒に出かけ、庭を掃いたりするなど外に出る機会を作るよう配慮している。年間行事計画を立てて、特別な場所へ外出することもある。	

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
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	本人の金銭管理は難しいため、常時所持してもらうことは行っていません。金庫に保管し管理しています。ほしいものがある場合はお小遣いの中から支払ってもらっています。お小遣い帳に領収書を添付して写しを毎月家族に送付しています。		
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	家族からの電話の取り次ぎや、希望によって本人から電話ができる様に支援しています。年賀状を習字教室で書いていただいて、それをご家族に毎年出しています。		
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	生活リハビリの一環として、制作した作品などを展示しています。また季節の花を飾ったり、環境美化に取り組んでいます。	居間兼食堂には利用者の作品が掲示されている。浴室にはシャワーチェアや滑り止めシート、手すりなどがあり、安全面に配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアやテラスを常に開放し、天気の良い日はスタッフも一緒にお茶を飲む機会を設けたりして、皆様がいつでも集える環境を整備しています。		
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	ご家族には入居の際にお話ししていますし、面会時に必要なもの・不必要なものを相談しています。	居室にはエアコンやクローゼット、カーテンが備え付けられている。利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込み、思い思いの部屋としている。	
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	まごつきやすい所には張り紙を貼るなどして混乱することを防ぐようにし、自分の意思や力で行動できるよう配慮しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター取手

作成日 平成29年8月30日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	13	災害対策	避難訓練の記録を作成し反省会も行っているが、食料保管場所やそれ以外（毛布や衣類など）の準備も行う。	食料以外（毛布や下着など）の準備を行う。 また届いている備蓄食材を所定の場所に保管するとともに、保管場所をすべてのスタッフが理解出来るよう周知を行う。	4ヶ月
2	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	事業所の方針について、本部と早期に話し合い、決まった場合はマニュアル作成、研修に取り組む。	支店担当者と検討を続け、会社の方針が決まったときにはマニュアルの作成や必要な研修を行う。	随時
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。