

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	1690700115		
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黒部		
所在地	富山県黒部市荻生2897-1		
自己評価作成日	平成27年5月15日	評価結果市町村受理日	平成27年7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成27年5月25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>安心して過ごしていただける場所であること。 笑顔がたくさんあふれる場所であること。 家事活動を重視し個々の役割を尊重した介護支援が出来ている。 医療連携がとれているので介護職が安全に日々の支援に当たることができている。</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>開所されて1年余りということもあり、まだまだソフト面の充実が行き届かない状況下で、職員は工夫や改善に取り組みながら、利用者が笑顔で安心・安全な生活が送れるように日々一生懸命試行錯誤している。また、自分の身体異変や思いを上手く伝えられない利用者へ寄り添い、職員の気づきや観察力をフル回転させて状態改善を図り、心身ともに安定した利用者の生活になるよう支援している。職員のスキルアップの仕組みとして、法人のキャリアアップ制度を活用して介護技術の向上に努めている。</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
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	ニチイ学館の社是を行動の規範とし、「安心、安全に生活できる場そして笑顔になれる場」であるためのサービスを実践している。	法人が運営するグループホームの共通理念を事務所内に掲示し、月1回のミーティング時に唱和するなど職員間の共有を図っている。	ホームの運営指針となる理念を外部者にも理解していただくために、誰もが目にする事業所内に掲示するなどの取組みに期待したい。
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	近所に住む利用者様のお友達が良く立ち寄り変わらず交流をして下さる。班長さんが広報を届けて下さったり、区長さんが町内や公民館の情報を連絡して下さる。	町内会に加入し、町内会長・区長等から地域情報や地域活動などを通して意見や助言をいただき、支援に活かしている。地域の方から新鮮野菜や山菜をいただいたり、利用者の友人・知人が、気楽にホームを訪れるなど交流の輪を広げている。	地元の保育所や小学校等に働きかけを行い、利用者が子供たちと交流する機会が持てる取組みに期待したい。
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	DSと合同の見学会や、ボランティア来訪時の際に声をかけたりして訪問しやすい場所となるようにしている。何をしている場所なのか、何を相談できる場所なのかを知っていただくようにしている。		
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	主な活動、出来事、事故などの状況、行事予定、特記事項、登録利用者待機者の状況を伝えている。また出席者にその時々で発生していることを話し、アドバイスを頂いている。	2ヶ月ごとに会議を開催し、運営状況や活動内容を報告して意見交換を行い、運営やサービスに反映している。委員からの提案で、地域公民館文化祭で展示した作品をホーム内に展示する機会が得られたことは利用者の楽しみになった。	
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	困難事例の時は新川介護保険組合に相談したり、運営推進会議の際にメンバーである黒部市地域包括センターのケアマネジャーに相談したり助言してもらったりしている。	運営推進会議に出席している市の地域包括支援センター職員は、ホームの実情を理解しており、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。また、市に介護相談員の派遣を依頼している。	
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	年間計画で職員の質の向上を目指す研修を実施している。入社時及びミーティングで身体拘束について研修を行っている。が、日勤帯でもスタッフ不足と利用者様の把握が不十分であるため施錠がはずせなくなっている。	研修を通じ、身体拘束の具体的な内容やリスクを学び、日常的に職員間で確認しながら身体拘束をしないケアが実践されている。しかし、職員不足もあり、玄関は施錠していないが家族に了解を得て2階の階段踊り場の戸は施錠している。職員は、2階利用者の自由な移動を妨げないように、言動や思いに沿いながら一緒に行動し、安全を図っている。	身体拘束のやむを得ない状況下も想定され、身体拘束手続き書類の準備や仕組みを理解する取組みに期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	当センターの開所時の研修時、新入社員の入社時に研修を行っており、気付いたときに相談できる環境づくりに勤めている。		

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	該当者がいるが、すでに契約されていたのでやるべき連絡のみになっていた。研修の機会はなかった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項の説明を実施している。疑問点についてはその都度説明し相談に対応して本人家族の理解を得ている。		
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	利用者や家族様からの要望などはその都度対応し反映している。連絡ノートで情報を共有している。	家族の面会時には積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望を聞き取り記録し、職員全員で共有してサービスに反映している。	
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	業務ミーティング時にスタッフから意見を聞いている。委員会が機能していないので早急に体制を整えたい。	職員はミーティング(月1回)やキャリアアップ制度での個人面談で、意見・提案を言う機会を持っている。管理者は職員と意識的にコミュニケーションを図り、要望等の把握に努めている。職員の意見・提案は、管理者が法人本部に報告・相談して、運営やサービスに反映している。	
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	スタッフの個々の勤務状態の把握をし、キャリアアップの機会を設けている。		
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	外部研修及び内部研修の参加を推進している。が実情としてはスタッフ不足の為日々の勤務に追われている。		
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	黒部市の地域密着型サービスの主催する会議や交流会に参加して情報交換を行っている。		

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					
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	センターへの見学を勧め本人家族の話を傾聴し困りごとへの相談に乗り安心していただけるように努めている。		
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	入居時の面接や見学の時にご本人の話を傾聴し、不安をなく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	相談受付時に何が困っているかを見極め、入居までに併設のサービスの紹介や包括支援センターへの相談をすすめている。		
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	本人ができること、今まで出来たことを見極め一緒に目標を作っている。		
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	ご本人の状況を電話などで連絡し、面会に来ていただくよう声かけさせてもらっている。		
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	自宅で過ごしているような安心感が出るように気を配っている。	家族に協力を得ながら、正月、お盆時の自宅帰省や行きたい場所への外出などが実践されている。また、同事業所デイサービス利用の顔なじみの方との交流や知人・友人が気楽にホームへ来訪できるよう気配りするなど、馴染みの関係継続になる支援を行っている。	
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	利用者同士の関係はスタッフが把握しているので情報を共有し、ご本人の思いに沿うように配慮をおこなっている。		

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
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	契約が終了している人がまだいない。が、これからも相談にのっていきたい旨を告げていく		
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	本人や家族の思いに寄り添いながら対応している	家族からの情報や利用者の言動、職員の気づきから把握した思いや要望をアセスメントシートや介護記録・日誌・連絡帳などに記録し、利用者本位のケアに反映してる。	情報はいくつもの記録紙に重複して記載されており、職員の手間の煩雑になり兼ねないとも想定される。記録方法を整理工夫することで、職員の負担を軽減し、さらに思いの把握や共有に活かされることに期待したい。
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	アセスメントを実施して情報収集し、またスタッフが会話の中から情報を得ている。		
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	ご本人の状況をこまめに連絡ノートや介護記録に記入しスタッフ間の共有を行い情報を把握している。		
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	業務ミーティング時にお客様情報を共有する時間を作っている。それをまた介護計画にも活かしていくようにしている。	介護計画は、ケアマネジャーを中心にミーティングで検討し、3ヶ月ごとにモニタリングと見直しを行っている。また、心身の変化時は随時見直ししながら状態に即した計画になっている。計画は家族に説明し同意得ているが、その際の意見・要望も反映した計画になっている。	
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	介護記録やスタッフからの情報をカンファレンスで共有し介護計画の見直しに活用している。		
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	介護記録やスタッフからの情報をカンファレンスで共有し介護計画の見直しに活用している。		

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	グループホームでいかせる地域資源の把握が十分にできていない。		
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	協力医との連携がとれている。 週2回(月と土)の往診と緊急時の対応に応じてくれる。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択することができる。協力医とは定期的な往診や緊急時の24時間対応の連携、訪問看護ステーションとの健康管理での連携が整っている。家族が受診同行の際は口頭での情報提供が行われている。また、必要に応じて職員での受診同行も実施し、適切な医療を受けられるよう支援している。	受診同行の際には、医師に正しく情報が伝わる方法として書面で情報提供する工夫に期待したい。
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	訪問看護との連携がとれている。 週1回(毎水曜日)の訪問と緊急時の対応と相談に応じてくれる。		
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。	入院時は病院の地域連携室に電話をいれ、状況や状態の把握に努めている。情報交換もしている。		
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	重度化や終末期に向けた方針についての発信はできている。が、今のところ具体的にどうするかを話し合っている方は一人しかいない。	契約時に、事業所の「重度化した場合における対応指針」に沿って、事業所の出来る事、出来ない事を説明し理解を得ている。重度化した場合は、早い段階からかかりつけ医・家族と話し合いを持ち、家族の意向に沿った柔軟な対応に努めたいと考えている。	
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	ミーティング時緊急対応マニュアルに基づいてスタッフへの周知を図っている。緊急時はその場にいるスタッフが対応している。対応が困難な場合は管理者に連絡が入るシステムになっている。		
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回自衛消防訓練を実施し非難誘導方法を訓練している。	消防署の協力を得て、年2回(日中・夜間想定)利用者と一緒に火災訓練を実施している。訓練の内1回は、同事業所デイサービスと合同で実施している。地域協力を築くことを目指し、訓練日程を事前にお知らせしている。また、ホームから数分の所に地域消防署があり、心強く思っている。	

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
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	心がけて行えている。行為、排泄、義歯洗浄など個別に対応している。言葉を選び安心していただけるように対応している。	研修を通じ、人格を尊重しプライバシーに配慮した言葉かけや接遇方法を理解して、職員間で確認しながら実践している。特に、排泄・入浴時の介助や声掛けには留意している。	一部で名前で呼びかける光景がみられた。全職員が姓で呼びかける意味の理解と実践に期待したい。
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	心がけて行えている。話したいという思いを受け止めて時間をかけて聞くようにしている。		
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、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	その方らしく過ごせるようにしている。個別レクで何をしたらいいのかまだ試行錯誤の段階である。		
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	できている。洗顔の声かけをしている。整容を促して出来ない部分は一部支援をしている。		
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	禁忌を把握し、季節の食材を使って調理をしている。出来る部分での手伝いを出来るだけしていただいている。	季節感や嗜好を考慮して献立を考え、調理している。利用者の出来る調理の下準備や配膳・下膳を職員と一緒にしている。また、月1回の「すしの日」や季節ごとの手作りおやつ・喫茶店での外食・地域の方々からいただく新鮮野菜・山菜を調理するなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	している。記録をチェックしながら声かけをしている。水分補給を促している。		
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	行えている。毎食後、歯磨きの声かけをしている。本人が出来ない時は出来ない部分の支援をしている。		

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
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	行えている。介護記録を見ながら一人ひとりに声かけをしている。また、しぐさや動作などから誘導するようにしている。	仕草からのシグナルや24時間対応排泄チェック表からの排泄パターンなどを把握し、トイレでの排泄を基本に、誘導・声かけを行っている。	
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	出来ている。本人よりの訴えや記録による排便を確認し、注意している。また運動により排便を助けるような努力をしている。		
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	出来ている。一人ひとりお湯をはりかえ、好みの温度の調整している。出来ないところの洗身を支援している。	毎日お風呂を沸かして、最低週2回を目安に、希望や体調に合わせてゆっくりと入浴している。浴槽のお湯は入浴ごとに入れ替え、好みの温度調節を行い気持ちよく入浴できるよう努めている。また、その日の体調に合わせて清拭やシャワー浴・足浴が行われている。	
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	出来ている。体調や思いによって休みたいときはゆっくり休んでいただいている。居室・フロアの温度や湿度の調整を行っている。		
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	出来ている。服薬されている薬の情報をファイルにして常時確認できるようにしている。		
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	利用者様が得意とすることをさせていただいている。個別レクも集団でのレクも行って楽しく過ごせるようにしている。		
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	季節に合わせて外出レクを行っている。また、家族との外出がたくさんできるように協力をお願いしている。	年間行事計画を作成し、季節を感じる外出（花見・新川牧場・リンゴ園等）やドライブ、喫茶店での外食などに出かけている。また、家族の協力を得て、行きたいところの外出が実行されている。	

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
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	利用者様同士のトラブルに発展する可能性があるため事務所の金庫で預かっている。		
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	希望がある場合は対応している。		
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	している。トイレや居室がわかりやすいように工夫している。	居室に面したリビングは広々と明るく、引き戸のガラス越しに、野菜や花を育てている自家農園を眺めることができる。また、温度・湿度・光彩の調整に配慮し、過ごしやすい環境に努め、不快な匂いに留意して食事準備のおいしそうな匂いやさわやかな匂いで気持ち良く過ごせるよう努めている。	
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	利用者様同士の関係を把握して着席を誘導している。		
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	居室内に家族の写真や思い出の品を飾ったり置いたりしてもらっている。	居室には、使い慣れた家具(椅子・整理ダンス等)・家族写真・好みの装飾品・仏壇などが持ちこまれ、利用者の使いやすい家具の配置や好みのレイアウトで居心地良い居室になっている。	
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	利用者様のできることわかることを把握し安心安全の中で生活していただけるよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 ニチイケアセンター黒部

作成日: 平成 27年 6月 20日

目標達成計画

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	23	・利用者様の様子がわからない記録となっている。 ・似たような記録が重複しスタッフの負担増となっている。	・記録の統一 ・簡潔にすべき部分とより具体的に記入すべき記録をはっきりさせる。	現在使用している記録帳票について書き方を明確にする。何度かミーティングで話し合う。	3ヶ月
2	26	・スタッフ間でサービスがばらばらである。	・ケアプランに沿ったサービスの提供 ・短期目標を、スタッフ皆で作り上げ共有していく。	短期目標を共有するために「日常生活支援シート」を活用し、どんどん書き込んでもらう。	3ヶ月
3	1	・会社の理念をそのままグループホームのものとしているので、具体的にスタッフに理解されていない。	・根拠(グループホーム)独自の理念を揚げスタッフはもちろん外部の人にも目に付くようにしていく。	スタッフ全員で具体的な自分の言葉で理念を考えてもらいミーティング等で話し合い決める。決まった理念は玄関やホールの入口等誰が見てもわかるようにする。	1ヶ月
4	6	・身体拘束についての理解不足。 ・緊急やむをえない状況に該当する条件等が理解できていない。	・身体拘束について理解を深める。同時に虐待についても考え意識を強く持つ。	業務ミーティングで全スタッフが理解するまで研修を続ける。	3ヶ月
5	36	・名前呼びかけることが普通となっている利用者様がいる。そうすることが親しみであると間違えて理解しているところがあった。	・人格を尊重しプライバシーに配慮した言葉かけを行う。不愉快な気持ちを利用者様もつことのないような接遇方法を再度理解する。	外部評価後すぐに話し合ったことなのでスタッフ間で注意しあう。相手の気持ちを思う心を養う。	1ヶ月
6	30	・定期受診の際に家族に口頭でのみ伝えている。家族が担当医に聞かれて困っているのではないかと心配である。	・受診時に家族様に不安感がないようにする。	訪問看護や協力医の往診時の言葉などを添えてサマリー記録用紙を利用して文章にして渡す。	1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、行を挿入して下さい。