

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	1690800162		
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石丸グループホーム ニチイのほほえみ		
所在地	富山県砺波市石丸401		
自己評価作成日	平成 30年 2月 28日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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30年3月14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)】

“和みの空間、やさしい笑顔あふれる「ほほえみ」”を理念とし、日々介護に取り組んでいます。
 季節ごとの行事や飾りつけ、食事により、四季を感じていただけるようにしています。
 入浴は、お一人ずつお湯の張り替えを行っています。
 毎食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアに力を入れています。
 毎週、訪問看護師による健康管理を行い、24時間医療的なアドバイスを受けられます。

【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)】

平成28年11月に開設された2階建て2ユニットのグループホームであり、同敷地内にデイサービスがあり、要介護状態の変化などでデイサービス利用からグループホームへ入所となった時は、環境変化によるダメージが軽減できる。また建物の周囲はミニ菜園や花壇が作れるゆとりがあり、駐車場とはフェンスで間仕切られ安全面でも配慮されている。
 事業所理念は、「笑顔が一番大切である」という思いから職員全員で話し合っ作られた。職員は常に笑顔での対応を心掛け、理念の実践に努めている。
 日常の様子や気付いたことを利用者ごとに記録し、職員全体で利用者の心身の状況把握に努めている。面会に訪れる家族も多く、その際には積極的に話を聞くように心掛けている。利用者・家族の気持ちに寄り添い、安心して暮らして頂けるように、管理者・職員が一体となって支援に取り組んでいる。

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	“和みの空間、やさしい笑顔あふれる「ほほえみ」”の理念のもと、常に笑顔を忘れず、思いやりの気持ちで接するように努めている。	事業所開設時に職員全員で意見を出し合い作り上げた理念であり、玄関に掲示している。職員は理念を念頭に置き、日々のケアにおいて、利用者に常に笑顔で対応するよう努めている。	
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	開設2年目であり、地域とのつながりは、今後築いていく必要がある。	事業所周辺を散歩する際には、近隣住民と言葉を交わしたり、町内のお祭りでは獅子舞が来てくれている。また、町内会長からの提案で、公民館で行われている体操教室を見学した。	町内会への加入を検討したり、地元の保育園児やボランティアの受け入れを行うなど、地域とのつながりを築いていけるような今後の取り組みに期待したい。
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	随時、介護の相談を受け付けている。		
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	サービス内容や施設内での行事や取り組みを伝えると共に、参加者の意見を受け止め、日々のサービスに活かしている。	2カ月に1回、町内会長、民生委員、市の地域包括、家族代表が参加し開催されている。事業所から活動状況の報告がされ、意見交換が行われている。参加者のアドバイスをもとに検討し、サービス向上に活かしている。議事録は全家族に配布している。	
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	運営推進会議に市の地域包括支援センターからも出席があり、情報交換を行っている。	市の地域包括が運営推進会議の委員であることから、会議を通して事業所の実状を伝えている。また、居室の空き状況や利用者の入退院の状況について、市へ毎月報告している。	
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	研修のカリキュラムに取り入れている。身体拘束に該当すると判断した場合、速やかにスタッフに説明・指導している。帰宅願望の強い方が居られ、各階施錠しており、今後徐々に開放していく必要がある。	年1回研修を行い、身体拘束しないケアの理解を深め、職員への周知に努めている。現在各階のユニット入口は施錠しているが、今後は徐々に開放していけるよう検討中である。	今後もユニット入口の解錠について検討を重ねられ、実現に向けた取り組みに期待したい。
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	研修のカリキュラムに取り入れている。虐待を防止する上で、スタッフの日頃の悩みや行動に対し、敏感に感じ取り接するようにしている。		

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
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	現在該当者が居ないが、今後学んでいく必要がある。		
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	契約説明後、不安なところがないか、聞きたい事はないか、必ず伺い、納得されるまで説明をしている。		
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	顧客満足度調査を年1回実施し、改善に取り組んでいる。 隔月開催の運営推進会議において、入居者のご家族にも、参加頂いている。	運営推進会議には、毎回交代で家族が参加されている。面会に訪れる方が多く、日頃から意見、要望を伺えるようにコミュニケーションを図っている。 顧客満足度調査は、今後実施していく予定である。	
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に限らず、朝・夕と入居者の様子を申し送り、意見交換している。 申し送りノートにスタッフが自由に記載し、発信できるようにしている。	毎月のミーティングや、管理者との個人面談で話し合いの場を設けている。普段から、直接管理者に意見を言ったり、気づいたことを申し送りノートに記載するなど、意見の言いやすい環境となっている。	
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	キャリアアップ制度による昇給制度がある。 また、入社後、勤続や夜勤を一定期間勤務すると、手当が支給されるなどの制度もある。		
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	支店単位で、毎月、スキルアップ研修を行ない、スタッフの育成を図っている。 拠点でも毎月研修を行っている。 一人ひとりのケアについても、都度指導している。		
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	市の主催する研修に時々参加しているが、全員ではない。今後は同業者との交流の場に積極的に参加していく必要がある。		

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
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	納得されるまで話を傾聴し、要望に沿うようにしている。 資料やご家族の話だけでなく、ご本人とコミュニケーションをとるよう心がけている。 まず、笑顔で接し、無理強いしないようにしている。		
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	ご家族が面会時、近況を伝えたり、進んでコミュニケーションをとり、話を聞くようにしている。 立場や経験を踏まえ、相談にのっている。		
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	初期段階で疑問に感じた事を、会話を通して理解し、支援につなげるようにしている。 ご本人やご家族がもっとも希望している支援を、よく理解するよう努めている。		
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	父母に接するように、飾らない言葉で話したり、“家”と思い、居心地の良い生活をして頂けるよう努めている。		
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	気軽に面会に来て頂けるように、明るい雰囲気にするよう努めている。 ホームでの生活上の不都合や体調の変化等、こまめにご家族と連絡をとり、必要時支援してもらえるようにしている。		
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	年賀状など、できるだけ関係がなくならないよう、お手伝いしている。 面会のお客様には、お部屋に案内し、ゆっくり会話できるようにしている。	家族の協力で馴染みの美容院へ行ったり、家族や友人が来訪される際にはゆっくり過ごしていただいている。	
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	共に生活される方の存在も重要であり、入居者同士仲良く居られるように努めている。 ゲームや会話をしたり、作業を通して皆様に加わって頂くように努めている。		

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
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	必要に応じ、転所先へ介護要約等の情報を提供している。		
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	日々多く接するようにし、常に思いや希望、好きな事や嫌いな事を理解し、ストレスを少なくするよう努めている。 家での過ごし方を傾聴し、スタッフが得た入居者様の意向を話し合い、できる限り希望に沿うよう努めている。	入居時には、生活歴や習慣などをセンター方式を用いて、家族に記入していただいている。日々のケアを通じて得た情報や気づいたことは、「申し送りファイル」に記録・発信され、職員間で共有されている。	
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	ご家族やケアマネジャーから情報を得たり、会話の中で聞き取り把握している。		
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	日々の行動や生活習慣を観察し、個々人の行動や思考パターンをつかみ、スタッフ間で情報を共有するように努めている。 その日その日で変化している状況を観察し、申し送り、対応している。		
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	ミーティング等で話し合ったり、その支援が、どの計画に基づいているかを理解し、スタッフ間で連携して実行している。	計画作成担当者が中心となり、半年ごとにモニタリングの実施及び家族の意向を伺い、職員の意見も反映したケアプランを作成している。	
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	ご本人にとり、有効な支援となるように、気付いた点を記録したり、ミーティング等で情報を共有し、見直しに活かしている。		
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	ご本人の希望・意思を尊重した対応を心がけている。		

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	なじみの美容院や理容院、かかりつけ医と連携を図っていく。		
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	契約時にかかりつけ医について確認し、受診についてはご家族の協力を得ている。 通院が困難な方には協力医の訪問診療を勧めている。 文書や診察に同席し、情報交換している。	入居前からのかかりつけ医を継続することができ、家族の協力を得て受診していただいている。定期受診の際には、健康状態の記録やメモを持参していただいている。協力医や訪問看護ステーションとも連携を取りながら、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	往診の医師や訪問看護師に個々の状態を伝えている。 体調に変化があれば、訪問看護ステーションに連絡してアドバイスをもらい、対応している。		
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、文書で情報提供を行ったり、病院の連携室やご家族と情報交換し、スムーズな退院を心がけている。		
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	状態の変化に応じ、主治医・家族と話し合い、対応を検討している。	事業所として対応できることを入居時に説明している。重度化し状態に変化があった場合には、早い段階で主治医や家族と話し合いを持ち、どのように支援を行っていくか検討している。	
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	研修を行い、急変時に備えている。		
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	防火訓練と設備点検を年2回実施している。 災害用の備蓄品を用意している。 地震・風水害の訓練はできていない。 災害には、地域との協力が不可欠なので、体勢整備に努めていく。	年2回、日中と夜間を想定した防火訓練を実施している。今後は運営推進会議などを通して、地域との連携を築いていきたいと考えている。	

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	本人の尊重と、プライバシーを損ねない言葉かけを行い、対応している。	年1回行っている「尊厳とプライバシー保護」研修において理解を深め、利用者の自尊心やプライバシーを侵害しない声掛けや日常支援に努めている。	
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	利用者がやりたい事をしっかり理解したり、自己決定を促すよう努めている。		
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	レクリエーションやアクティビティーの中で、希望を聞いたり、日常会話の中で、自己決定できる場面をさぐり、促している。 職員の方から押し付けず、ご本人の思いを聞くように努めている。		
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	家で着ておられた服を持ってきて頂き、好みの服を着てもらっている。 手助けが必要なところは援助している。		
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	一緒に作業できる方には、意思があれば、手伝ってもらっている。 食事の好みや感想を聞き、対応している。 個々に応じた形態や盛り付け、味付けに配慮している。	入居者の希望を献立に取り入れたり、祝日に合わせた献立を考えるなど、食事を楽しめるように工夫している。	
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	水分摂取のトータル量を毎日記録し、対応している。 個々に応じた食事形態や量で対応している。		
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	毎食後、個々に応じた口腔ケアを行い、毎晩義歯消毒も行っている。 必要な方には、仕上げ磨きを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。 尿意のはっきりしない方には、時間を見てトイレ誘導している。 トイレでは、ズボンの上げ下げなど、ご自分でできる所はしてもらっている。	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた支援を行っている。「排泄チェック表」に記録し、排便状況を確認しながら、牛乳やヨーグルトの摂取、マッサージなどを行ったり、必要に応じて下剤を利用している。	
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	一日の中で、体操を行ったり、歩行や水分摂取を促したりしている。 排便状況により、乳製品や水分、下剤を調節し、対応している。		
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	週2~3回、入浴して頂くように予定は組んであるが、その日の体調や気分、タイミング等により入浴してもらっている。	週2、3回入浴して頂いている。お湯は1人ごとに入れ替えている。 入浴を拒まれる方には、無理強いせず、声掛けを工夫して気持ちよく入浴して頂けるよう心掛けている。	
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	ご本人のタイミングに合わせて就寝を促している。 居室は専用個室で、いつでも休めるようになっている。 昼寝はあまり長くならないようにし、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	個々の薬剤情報を確認した上で薬をセットしている。 薬のセット、服薬確認は、ダブルチェックしている。		
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	毎月、行事を計画し、実施している。 共同での物作り作業や体操、歌、レクリエーション等により、日々楽しめるよう努めている。 ご本人の生きがいや趣味を知り、対応していく。		
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	晴れの日には散歩したり、春には花見に行く。 ご家族が通院時、外食に連れ出したりされている。	毎年花見に出かけている。移動手段の問題で日常的な外出は難しいが、今後は利用者と買い物やドライブに出かける機会を徐々に設けていきたいと考えている。	馴染みの店へ買い物に出かけるなど、利用者の希望に沿った外出の機会を設ける取り組みに期待したい。

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	小遣帳により、事務員が出納を管理している。		
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	希望があれば、手紙、電話のお手伝いをしている。		
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	フロアの壁には、季節の物を飾ったり、手作りカレンダーを掲示したりしている。 毎日掃除し、各居室のエアコンで温度調整を行う等している。	共有スペースは窓が大きいので明るく、温度調節や換気にも配慮され、清潔で居心地の良い空間となっている。トイレの扉に表示がされており、利用者が認識しやすいようになっている。	
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	リビングの座席は、入居者同士楽しく過ごせるよう工夫している。 リビングダイニングを中心に、周囲に各居室が配されており、いつでも自分の部屋へ行くことができる。		
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	入居の際、使い慣れたタンス、家具等を持参して頂いている。	家族の協力のもと、使い慣れた物や馴染みのある小物等を持ち込んで頂いたり、身体の状態に応じてベッドの位置など工夫し、居心地よく過ごせるような支援がされている。	
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	必要な方は、シルバーカーや歩行器を使い、歩行されている。 居室に名前入りのプレートを貼ったり、タンスに“服”“ズボン”等と表示し、分かりやすくしている。		

(別紙4(2))

事業所名 ニチイケアセンター石丸グループホームニチイのほほえみ

作成日: 平成 30年 3月 31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	6	各階のユニット出入り口が24時間施錠してある	日中スタッフが複数居る時に、開錠する時間帯を設ける	・鍵をかけないことの大切さについて話し合う ・短時間からでも開錠する時間を設ける	6ヶ月
2	49	外出の機会が少ない	ホーム内に閉じこもることなく、外の空気を吸う機会を作る	・散歩、敷地内の散策、タクシーでの外出の計画を立て、実行する	6ヶ月
3	2	地域との関わりが薄い	地域と顔の見える関係を築く	・地域の行事への参加 ・施設内行事への案内	6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。