令和元年度

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	令和2年1月10日

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

基本情報リンク先	www.nichiiweb.jp
----------	------------------

【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	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年4月15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替えを行なっています。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。通院が困難な方は、協力医により訪問診療を受けることができます。

【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、全国で展開している会社が運営する介護事業部門として介護サービスを提供している。管理者からの「職員が全員優しいんですよ」との発言にあるように、共有スペースでの職員と利用者とのやり取りはゆったりと優しさにあふれており、利用者に対する支援がルーズにならないような柔軟な連携、協力体制が保たれている。現場介護職員からは、目指す介護職として先輩の名前を挙げ、さらに「利用者の尊厳を守る仕事にやりがいを感じます」との発言は信頼関係に基づく円滑なチームワークが実践されている介護現場であることがうかがえる。また、入浴は、日曜日以外はいつでも可能であり、利用者対スタッフの個浴とし、利用者が入浴することにお湯の張り替えを行っている。

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 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ます。 (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	利用者と職員と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回程度ある 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、生き活きと働いている。 (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				

1 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	設立時に皆で話し合い作成した”和みの空間、やさしい笑顔あふれる「ほほえみ」”の理念は、玄関に掲示されており、常に笑顔を忘れず思いやりの気持ちで接するようにしている。 一人ひとりとコミュニケーションとスキンシップを取り、明るく楽しい日々を送れるよう努めている。	職員みんなで作成した理念「和みの空間、優しい笑顔あふれるほほえみ」は、いつでも、職員の目に触れやすく、確認できるように玄関に掲示してある。サービス提供状況が、理念に基づいているかはお互い気づいた時に話し合いをし、笑顔あふれる思いやりの気持ちを忘れないように努めている。	
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	自治会に入り隔月、民生委員の訪問を受けている。 楽器演奏のボランティアの来訪や、隣接デイサービスの行事参加等、機会があるごとに地域との交流に努めている。	事業所は自治会に加入している。運営推進会議に地区の民生委員や自治会長が参加してお互いに理解を深めている状況である。ボランティアの受け入れや隣接デイサービスの行事に参加したりと地域交流にも努めている。近隣住民から野菜を頂いたり、施設内に掲示物を依頼されたりと信頼される施設となっている。	ボランティアの受け入れや地域行事への参加等の交流によって、施設に展示物の依頼がある等、住民から頼られる施設となっているが、今後は頼れる応援団、頼もしい協力者となって頂けるような取り組みを期待したい。
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	隔月、運営推進会議で、民生委員や地域包括職員、家族に「活動状況報告書」を掲示し、暮らしぶりや状況を伝えたり、意見交換をしている。 実践や研修で得た認知症の支援方法についての知識を、様々な方に伝えられるようにしている。		
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	サービス内容や施設内での行事や取り組みを伝えと共に、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。	運営推進会議には地域包括職員、地区の民生委員や家族等の参加者に、施設内の様子を報告し、参加者からは支援内容に具体的な提案等もあり、お互いに理解を深め、施設サービス向上に繋がる機会としている。	
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加協力があり、施設内のサービス提供状況を理解して頂く機会としている。参加職員からは市町村主催の研修会開催のお知らせや他事業所の情報等を提供して頂き、円滑な連携が継続している。	
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2回、研修のカリキュラムに取り入れ、身体拘束の内容や弊害の理解に努めている。また、毎月のミーティングでも話し合っている。	「身体拘束をしないケア」を目指して施設内で委員会や研修会を開催して、職員間の共通理解に努めている。身体拘束に該当するか等についても職員間で検討を重ねて、常に利用者に声をかけ寄り添うケアの実践に繋げている。	
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	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、言動に対し、敏感に感じ取り、接するようにしている。 感情的になった場合、別の職員と交代して対応するなどしている。		

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
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	今後、該当の方がおられたら、対応していく。		
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	契約説明時や面会時等、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、入居者の家族にも、参加の声かけを行っている。	顧客満足度調査が年に1回実施され、内容は本部に集められ、集計結果が送られてくる。その内容は月1回のミーティングで話し合っている。実現できる要望にあった、外出の機会を作ってほしいという内容についてはタクシーを使って花見に出かけた等、実践に繋げている。	
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	管理者や計画作成担当者は、職員とともに勤務していることも多く、気軽に声をかけあう雰囲気作りに努め、日常的に意見を聞いている。 申し送りノートには、スタッフが自由に記載し、発信できるようにしている。	職員が気軽に発言できる雰囲気が保たれている。パート職員が安心して勤務できる時間への要望や食事やおやつへの提案等が出され、ミーティングでさらに話し合い、実践に反映されている。	
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	時給者は、キャリアアップ制度による昇給制度がある。 また、入社後、一定期間で夜勤をすると、手当てが支給されるなどの制度もある。 会社の評価基準により、処遇改善一時金の支給もある。		
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	拠点で毎月計画的に研修を行っており、一人ひとりのケアについても、都度検討している。 社内・社外の研修の情報をスタッフに提供している。		
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参加するようにしている。 毎月、社内の同業管理者と情報交換の場がある。		

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	資料や家族の話だけでなく、本人と目を見ながらコミュニケーションをとるよう心がけ、今、何を伝えたいのかを読み取るようにしている。 本人の思いに寄り添い、尊厳を重んじ、より良いサービスについて検討している。		
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	どのような気持ちでこのホーム入居を決められたのかをきちんと受け止めるようにしている。 家族が面会時、近況を伝えたり、コミュニケーションをとるようになっている。 立場や経験を踏まえ、相談にのり、必要時管理者等に伝えている。		
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	初期段階で困っておられる事や疑問に感じた事を、会話や様子から理解し、支援につなげ、早く慣れて頂けるよう努めている。 本人に合うと思われるサービスを少しずつ提供し、より良いサービスとなるよう、検討している。		
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	楽しく居られるように座席を工夫している。 違うテーブルの方達の名前等お伝えして、交流を図っている。 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、明るい雰囲気作りに努めている。 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。 ご家族による楽器演奏会が開かれるなど、交流を大切にしている。		
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	家族や知人の面会時には、お茶を運び居室にて気兼ねなく過ごせるよう配慮している。 お盆の墓参りや正月の自宅外出・外泊、年賀状の返事、定期受診時の家族との外食など、できるだけ関係が保てるようお手伝いしている。	家族や知人の面会時には自宅に訪問した時のように過ごして頂き、なじみの関係が維持できるように対応している。盆や正月等自宅への帰宅、定期受診等は、本人も家族も安心して出かけられるように配慮している。また友人知人との年賀状のやり取り等、これまでの関係が継続するように職員が代筆等して対応している。	
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	ゲームや会話をしたり、作業を通して和気あいあいと過ごして頂けるよう努めている。 入居者同士、良い関係を築いたり、支えあえるように座席の工夫をしている。 孤立されないように、対立された時には、間に入り取り持っている。		

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	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	意思疎通困難な方であっても、家族に、これまでの暮らしぶりを聞いたり、日々多く接するようにし、無理強いせず、本人の意向に沿うように努めている。 スタッフ間で申し送りや記録により、情報共有している。	入所時に、ご家族から在宅での生活習慣など暮らしぶりを聴き、今後への支援の方向性として「介護記録」に記載して、職員間で共有している。本人の希望や意向は日々の生活から、さりげない表情や発語も貴重な意向として記録している。	
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	家族やケアマネジャーから情報を得たり、機会あるごとに昔の事等会話に取り入れている。 ご自分の作った人形やアルバムを居室に置いている。		
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心身状況を把握し、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	職員が日頃の様子から感じていることを話し合い、家族からも意見を聞くなどし、計画を作成、見直しをしている。	利用者には、一人ずつ担当職員がついている。申し送りノートや経過記録に本人の発言や家族の意見や意向が記録されており、職員は日々確認して本人や家族の意向や変化等の把握に努めている。それぞれの意見や思いはモニタリングとして記載され、介護計画に反映されている。	
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	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、日々の申し送りや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	一人ひとりの希望・意思・個性を大切にサービス提供に努めているが、今後更にサービス内容の充実を図っていく。		

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	希望者には、地域の出張理容院や協力医の往診を利用頂いているが、なじみの美容院や理容院、かかりつけ医がある方は、連携を図っている。		
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	契約時にかかりつけ医について確認し、受診については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提案している。 必要時、歯科医の往診も来てもらっている。	家族が受診に同行される場合は、日々の心身の状態記録からバイタル測定値、食事摂取量、排泄状況等を書き出して受診の参考となるように提供している。施設に往診される医師の診断や助言内容等は家族に連絡して、本人の健康状態の共通理解に努めている。	
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、24時間いつでも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、病院の連携室や家族と情報交換し、早期の退院につながるよう心掛けている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	新規契約時に「重度化した場合における対応の指針」に基づき説明し、同意書にて同意を得ている。なお、本人の状態の変化に伴って主治医や家族と話し合っ、支援方針や具体的対応等を検討している。	
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	毎月のミーティングや研修を通して、適切な行動がとれるよう、話し合っている。		
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	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・風水害の訓練はあまりできていない。 災害時には、地域との協力が必要なため、体制整備に努めていく。	防火訓練、設備点検は年2回実施している。エレベーターも設置されているが、緊急時には男性職員が背負ってでも避難できる体制ができています。また、備蓄品も準備されている。職員への緊急伝達や呼び出し等はメッセージアプリを活用して迅速な対応に努めている。	災害時に利用者が二階にも安全に避難ができる体制や備蓄品も確保されている状況ではあるが、今後は近隣住民や・家族等の協力を得た、より安全な災害対策の構築等防災委員会の活動に期待したい。

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
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	入居者の思いに耳を傾け、スタッフ一人ひとりが寄り添う気持ちで接している。 本人の尊重と、プライバシーを損ねない言葉かけに努めている。	プライバシーの確保についての研修会は定期的に開催され、職員が再確認する機会としている。日々の生活において、本人に突然大きな声をかけて驚かさないように優しい声掛けに努めている。異性介護が生じる時には、羞恥心や自尊心に配慮して、安心して介護を受け入れて頂くように対応している。	
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	日々のレクリエーションや声掛けを通し、何を思い、どうされたいのか、思いをくみ取り、少しでも希望に沿えるように努めている。		
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	個々のペースに合わせることを一番大切にし、安心した生活が送れるよう支援している。		
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	家で着ておられた服を持ってきて頂き、着たい服やハンカチなど、希望がある方にはできるだけ対応し、思いを尊重している。 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	食材はスーパーに注文して配達してもらっている。 ひな祭り、七夕、おせち、誕生会のケーキ等により、皆で食べる楽しさを実感してもらえるようにしている。 できる方には、食器拭き等を手伝ってもらっている。	各職員が季節ごとに献立を立て、腕を振って提供している。行事食としてお花見や七夕の時期には外注した弁当を1回～2回合同で堪能する機会があり、楽しい恒例行事となっている。	
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	食事と水分摂取のトータル量を毎日記録している。 個々に応じた食事形態や量で対応している。 噛む力の弱い方やむせる方には、細かく刻んだりトロミをつけて食べやすく工夫している。 必要な方には、食事介助している。		
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、毎晩義歯消毒も行なっている。 必要な方には、仕上げ磨きを行なうなどしている。 必要時、訪問歯科診療にも来てもらっている。		

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	排泄チェック表に基づき、パターンを把握し、個々人に即した排泄支援をしている。 布パンツのみの利用者が数名居るなど、排泄の間隔を見ながら、失禁のないようトイレ誘導している。 便秘対策には、運動や野菜、乳製品の摂取等を行ないながら、医師の指示に従った対応をしている。	排泄時は介助の有無に関係なく、本人が負担なく安心して安全に排泄できるように優しく距離を空けて見守るように努めている。夜間はゆっくりと寝ていただくために、排泄チェック表を参考に、適時のトイレ誘導や利用者に合った排泄用品を準備して対応している。	
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	食物繊維を多く取り入れたり、レクリエーションを通して下半身の運動も行なっている。 ”排便状況一覧”により把握に努め、乳製品や水分、下剤で調節したり、必要時医師に相談し、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てしまわずに、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、タイミング等を見て入浴を勧めている。 一人対スタッフ1名での入浴とし、浴槽の湯は、一人ずつ張替え、清潔な湯船で入浴を楽しんでいる。	各利用者が入浴の度にお湯を張り替えており、大変好評で、感染症防止にも効果的な入浴対応となっている。週に2回の入浴は体調や外出等に応じて柔軟に可能な体制になっている。入浴剤を使ってゆったりと快適な個浴を提供している。	
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	居室は専用個室で、いつでも休めるようになっており、疲れた時には昼夜逆転にならない程度に短時間休んで頂くなどしている。 夜も本人のタイミングに合わせて就寝を促している。		
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	個々の薬剤情報をまとめ、確認しながら毎日薬をセットしている。 薬のセットと服薬確認はそれぞれダブルチェックしてサインしている。		
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。 記憶を大切に、そこからわかるこれまでの生活風景を感じとり、話題につなげるなどしている。 洗濯物たたみ、食器拭き、掃除などできる方は一緒にして頂いている。		
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	頻繁ではないが、近所の散歩や花見等ドライブを行なっている。 ご家族が通院時、外食に連れ出したりされている。 正月やお盆など、外出・外泊する方も居られる。	家族と一緒に出かけたり、受診に行く時は、本人も家族も安心して外出できるように準備して対応している。敷地内に職員が中心となって作った馴染みの野菜やきれいな花を眺める散歩は、楽しく外気に触れる機会としている。	外気に触れる散歩等の実践をしているが、利用者の希望にそった外出が実現できるような取り組みを期待したい。

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	小遣上限1万円を預かって、個人特有の日用品や床屋代等に使っている。		
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	希望があれば、手紙・はがき・電話等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、入居者と共同で作った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、共用部分や各居室のエアコンで温度調整を行なうなどしている。	広々とした共有空間の壁には利用者が一緒に作られたちぎり絵によるカレンダーやどこからでも見えるように大きな方眼紙に書かれた歌の歌詞が掲示されていた。また、各利用者の部屋が分かりやすいように、あえて大きく書かれた表札にも優しさがあふれていた。	
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に行くことができる。		
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	自宅から、家具や写真、ぬいぐるみなど、大切なものやなじみの物を運び入れることができ、思い出を大切にしている。 居室に時計を置くなど分かりやすくしている。	馴染みの家具や家族の写真が掲示してある居室は、一人でもくつろげる雰囲気となっている。自宅から持参された寝具には好みの布団カバーが掛けられ、ゆっくり寝られるようにとの配慮が感じられた。	
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	手すりはいたる所に配置しているが、必要な方は、シルバーカーや無償貸与の歩行器やバットを提供している。 動きに応じ、家具配置や角をクッション材で保護するなど安全に注意している。 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。		

2 目標達成計画

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：令和 2年 3月 31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	2	地域とのつながりが充分とは言えない	交流の機会をもち、地域社会の一員として暮らせる	地域からの依頼への取り組み ボランティアの受け入れ	12ヶ月
2	35	非常時の訓練が充分とは言えない	非常時も安全な対応ができる	備蓄品の確認、整理 消防訓練のスタッフへの周知と近隣への連絡 消防以外の訓練の実施	12ヶ月
3	49	外出の機会が少ない	戸外で気持ちよく季節を感じる事ができる	散歩、日光浴の機会を増やす 個々の希望を取り入れた外出の機会を作る	12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、行を挿入して下さい。