

# 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	0892400029		
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守谷グループホームほほえみ 一番街		
所在地	茨城県守谷市薬師台五丁目17番地8		
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7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&JigyosyoCd=0892400029-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0892400029-00&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)】

特に力を入れている点はホーム理念でもある『一番安心できる場所』を常に心がけケアをしており、職員の離職率が低く、チームワークの良さが介護の向上へ繋がっている。

## 【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)】

事業所は閑静な住宅街に立地し、近の公園は四季の花々を楽しめる環境となっており、散歩を楽しんでいる。離職者が少なく、チームワークが良く、若い職員から熟練の職員まで、自由に意見を述べ合え利用者のQOL向上を心掛けている。  
民生委員など運営推進委員の協力により、地域の住民との交流も活発に行われている。  
一人ひとりの利用者に対し、個別のケアがしっかりできており、職員と家族の信頼関係も高く、家族も意見を言いやすい環境である。  
ケアプランのニーズに特殊寝台、エアマット、車いす、サイドレールが必要な場合、ニチイ(会社)から無償で貸し出しされており、重度化予防のための適切なケアが提供されている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	家庭らしくを理念に、一番安心できる場所を職員全員が努めている。玄関へもホーム理念を提示し家族、地域の方々とも共有している。ホーム内の会議時に理念の再確認をしており、より良いホームづくりに繋がっている。	「家庭、一番安心できる場所」を理念とし、理念を意識してケアに取り組んでいる。利用者が地域での一員として生活できるよう支援している。	
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	自治会へ加入し、自治会総会や地域のゴミ拾い、避難訓練へ参加し地域の一員となっている。また、小学校の下校パトロールへ参加し地域の方々との交流を楽しんでいる。	事業所の行事などを自治体の回覧板で回し、地域住民1～2名の参加があった。認知症カフェ「ほほえみカフェ」を開催し、地域の方にも参加してもらい、認知症を理解してもらうことに努めている。	
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	介護相談で、介護保険の申請、認知症の診断を受けた家族の相談・心配なことについてお話しさせてもらっている。散歩等で外に出た際に会う方々との交流が重要に考える。		
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	市役所、民生員、ご家族、利用者の方々を中心に貴重な意見を頂戴し、議事録に残している。運営推進会議での意見、内容を全職員が理解し実践に役立てている。	委員から、事業所でイベントを開催するとき、何の行事をしているのか分かりづらいので、玄関のところに看板を作成してはどうかという意見に対し、手作りの看板を作成し、地域の住民が何を行っているかがわかり、また、参加しやすくなった。	
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	グループホーム連絡会議等を通して、現状の報告及び相談をさせてもらっている。	守谷市より、「オレンジカフェ」をやって欲しいと依頼があり、すでに事業所が実施している「ほほえみカフェ」を活用することにした。守谷市が市民に「ほほえみカフェ」を宣伝してくれるなど協力関係を築いている。	
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	会社方針は『身体拘束をしない』だが危険を伴う場合のみ『緊急やむをえない身体拘束に関する同意書』の取り交わしをし、早期の解除に努めている。	本部で身体拘束をしないケアを理解するための資料が作成されており、資料はインターネットでダウンロードでき毎回の研修に活用している。各ユニット会議時に身体拘束排除に関する話をしながら、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	会社資料の高齢者虐待防止の手引きをもとにホーム会議にて話し合う。虐待とはについて根本的なところから理解し、職員全員が虐待防止に努めている。		

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	会社のマニュアルを用いて成年後見制度や日常生活自立支援事業についての勉強会を開催している。利用者の人権尊重は基本的なことで理解し支援している。		
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	契約に関しては時間をかけて十分理解を頂いてから、勤めている。		
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	面会時や電話にて多くのご意見や要望をいただいている。それを運営に反映されることが信頼関係に繋がると考える。	家族等から、遠出の外出は望まないが、近場の散歩などを頻回にしてほしいという要望に応え、散歩の回数を多くしている。レクリエーション時の歌の内容も演歌を多くしてほしいという要望を反映している。家族アンケートを行っているが、結果を報告するまでには至っていない。	家族アンケートの結果を家族に報告することを期待する。
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	ホーム内会議等で職員一人ひとりの意見を言える場を設け、全員で話し合い、反映出来るようにしている。職員一人ひとりの意見・考えが運営には大切と考える。	利用者の介護度が上がってきた事で外出する機会がなくなってきたので、外出気分を味わえるように事業所内で「ほほえみカフェ」を開催したらどうかとの提案から導入し利用者の楽しみとなっている	
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や資格手当制度にて介護福祉士の取得者が増えた。非常勤者から常勤者への登用もあり、職員の働きやすい環境づくりに努めている。		
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	社内外の研修に参加している。社外だけの研修でなく、社内での研修や勉強会も行っている。		
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	事業所連絡会や他の福祉施設との交流がとても勉強になるが現状、交流の機会は少ない。年2回もグループホーム連絡会へ出席している。		

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	入居前に本人とお話する時間を必ず作り、現状の問題となっている原因を追究できるようにしている。また、言動や表情からも不安なことや困っていることなどをつかむことが出来るように面談は本人のペースで行うようにしている。		
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	入居申込み時にホームをまず見学してもらい、ここでの暮らしやケア方法について理解をもらう。その上で困っていることや心配事をお話しいただいており、ケアプランにも反映している。		
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	利用申込みや見学時に事前調査させていただき、当ホームだけではなく、現状にあったサービスを色々と提案、説明させていただいている。		
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	家庭らしく職員も家族の一員として暮らしの中にいるようにしている。利用者より教えていただくことも多く、よりよい信頼関係が出来ている。		
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	ケア職員と家族とともに家族関係や絆を大切にしながら、共に支えてもらうように申込みや契約の際に話しをさせてもらい、実践している。		
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	馴染みの方にはできるだけ面会に来ていただけるようお願いし、馴染みの場所にも訪問出来るようにしている。また、馴染みの物も入居の際に持参していただくようにしている。	生活支援ノートには、利用者がこういう話をしたということなどを記入し、全職員が共有し把握している。面会者にはお茶を出し、ゆっくりと話ができる環境を提供している。	
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	利用者同士のよりよい関係づくりに努め、孤立せず共同生活を楽めるように支援している。		
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	サービス終了後もボランティアで演奏に来ていただいたり、手紙等で近況をお聞きし、相談にもらせていただいている。		

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>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	本人の要望、意向を聞き把握した上でケアプランをたてている。今までの大切にしてきた生活習慣を続けていけるように努めている。	離職者が少なく、職員は長い期間利用者とかかわっているため、元気な時や、思いを表出できた頃は職員は思い出し、何をすればよいのかをくみ取っている。	
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	本人、家族、ケアマネージャー等より十分な時間をかけてアセスメントを行っている。生活歴や馴染みの暮らし方等を把握して、よりよい生活が出来るよう努めている。		
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	一人ひとりが残存機能を活かした生活が出来るように努め、職員間での情報を共有している。		
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	モニタリング、アセスメント、担当者会議を必要時に応じて行い、それぞれの意見を介護計画に反映させ作成している。	利用者や家族等の意向を踏まえ、担当職員が作成した介護計画案を基に、医療関係者の意見を参考にしながら、計画を確定している。 介護計画の短期目標期間としている6ヶ月毎に、モニタリングと評価を行って計画を見直すとともに、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時介護計画を見直している。	
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	日々の状態や様子、ケアの実践内容等を記録し、職員間で情報共有しており、今後の実践や介護計画の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	柔軟な対応が求められるため、臨機に対応するように、職員の予定シフトを変更したり、出勤スタッフを多くして対応している。		

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	下校時の見守りや、地域の非難訓練に参加している。近隣の施設が水害にあわれた為、当ホームでも水害・土砂災害の避難訓練を実施し対応している。		
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	家族に主治医は選んでいただいている。内科だけでなく、歯科・眼科・皮膚科も往診してもらっており、安心して適切な医療を受けられるようになってきている。受診記録をとり家族に報告している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療が週1回あり、かかりつけ医への受診は家族等の付き添いが基本となっている。	
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	日常での情報や気づきなどは主治医にこまめな情報提供及び相談をしている。主治医より受けた指示により、適切な医療が受けられるように支援している。昨年12月より医療連携体制加算を取得しており、看護師へ相談出来るようになってきている。		
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。	入院の際は現状と今後の医療方針の説明や家族、主治医、相談員との話しあいに同席させてもらい、情報交換や相談をして、早期に退院出来るように体制づくりに努めている。		
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	重度化や終末期が予想される場合は、本人・主治医・家族と話し合いをして、その際に事業所で出来ることを十分に説明させていただいている。医療連携体制加算の取得したことで、介護職としてできることを実践している。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、家族等に説明し同意を得ている。毎週健康管理ということで看護師が来ており、その際に冊子等で看取りの説明をうけているが、マニュアル作成までには至っていない。	重度化と看取りのマニュアルを作成することを期待する。
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、手順や対応について訓練、勉強会をしている。		
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	消防隊立会いのもと、火災を想定した訓練を行っている。夜間を想定した訓練も実施している。地域の方々と交流の際、協力をお願いをしている。水害・土砂災害研修へ参加させていただき土砂災害非難訓練計画をたてている。	一覧表を作成し3日分の備蓄品を保管している。市主催の水害、土砂災害研修に参加している。夜間想定を含む避難訓練を行っているが、利用者が参加していないとともに地域住民に呼びかけはしているがまだ参加は得られていない。	避難訓練に利用者が参加することと近隣住民へ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	
<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	人権を尊重し、ほこ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、取り交わしている。	排泄介助や入浴介助時に小声で声掛け誘導で周りの利用者に配慮した対応をするほか、日頃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。年1回本部のプライバシーに関する試験を全職員が受けており、良い意識付けとなっている。		
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	日常生活の中で本人が意思決定出来るように、支援している。重度化の場合でも表情や言動より汲み取るようにしている。			
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	本人のペースを大切にしている。家庭らしい本人の生活リズムが出来るように起床、食事、入浴、入床等を行っている。レクの内容や献立、外出先や外食先なども希望にそうようにしている。			
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	美容師の方の協力のもと、その方の希望の髪型に散髪してもらっている整容や服装にも気をつけるようにしている。			
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	基本的には、利用者と献立を決め調理、配膳、食事、片付けを一緒にし、洗い物をしてもらったりしている。	献立は、その日の担当職員が利用者の意見を参考に決め、食材を地域の八百屋やストアーに発注し配達してもらっている。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、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、その方にあった口腔ケアを実施している。また、義歯は週1回、薬品をつけて洗浄、殺菌を行っている。			

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	排泄チェック表にて排泄管理をし、できるだけトイレで排泄出来るよう支援している。トイレへの声掛けや誘導することで、自立で排泄出来るようにしている。	排泄チェック表や個人記録から、一人ひとりの排泄のタイミングにあわせてトイレ誘導している。	
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	便秘予防の為、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、場合によっては排泄時に腹部マッサージも行っている。		
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	入浴するときは、一人ひとりに合わせて実施している為、本人の意向を大切にしている。入浴で楽しんでいただけるように入浴剤を使用したり、菖蒲湯等の季節感を出し支援している。	入浴は週2回午後からを基本としている。入浴剤や菖蒲湯、バラの花びらを浮かべるなどして季節感を出している。	
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	日中にリビングにいたり、居室に戻ったりと自由な時間を過ごせるよう支援している。日中の活動性を上げるようにして夜間の良眠にも繋がっていると思われる。		
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	一人ひとりの既往歴や現病歴も含め、薬剤名、目的、副作用を理解している。食前薬、食後薬など服薬の支援は手順に沿って対応するようにしている。		
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	役割を持ってもらったり、仕事をしていただいたり張のある生活になる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支援している	外出や外食を定期的に行くようにしている。普段、行けないような場所については家族に協力していただいているが、ほとんどの家族が遠出を希望していないため、近くの場所で回数を多くし支援していく。	日頃から車いすの利用者も職員が押して散歩に行き、近隣住民と挨拶を交わしている。年間行事計画を立て、利用者の思いに沿った外出を支援している。	



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
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為、常時所持していただくことは行ってはおらず、金庫にて管理している。欲しい物がある場合は、お小遣いの中から支払ってもらっている。お小遣い帳へ領収書を添付し写しを毎月、家族へ送付している。		
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	手紙や年賀状を出す為の葉書の準備や代筆の支援を行っている。家族からの電話の取次ぎや、本人からかけられるよう支援している。		
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	季節に応じた壁飾りや玄関の飾りつけを行い、居心地良く過ごせるように心がけている。	廊下にはソファや手すりがあり、壁には利用者の作品や季節を感じさせるものが飾られている。居間兼食堂は明るく広い。畳のスペースがあるほか、ウッドデッキに出ることができ、天気の良いときは洗濯ものを干したり、日光浴をしている。浴室は個浴で、車いすの利用者が入浴する際のスペースが十分でないので工夫している	
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	リビングでは気のあった利用者同士が思い思い過ごせるように席替えや机の配置を変えるなどして工夫している。		
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	入居の際に使い慣れたものや、気に入っているもの等で今までの生活に近づけるような環境づくりをしている。居室のレイアウト等も本人や家族の意見、意向を取り入れている。	入居の際に使い慣れた物を持ち込み、環境が変わらないように家族等にお願いしている。	
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	安全第一だが、そればかりを追及してしまうと過剰介護になってしまう為、配膳、片付け、洗濯等を一人ひとりにあったことを取り入れている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター守谷

作成日 平成29年 7月27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	10	・運営推進会議の議事録や家族アンケートの結果を全家族に送付して、内容をお知らせすべきである。	・運営推進会議の議事録と家族アンケートを全家族に送付して、内容をお知らせする。	・運営推進会議の議事録と家族アンケートを、請求書に同封して毎月20日頃に発送する。	1ヶ月
2	33	・重度化と看取りの指針は出来ているのにマニュアルが出来ていない。	・重度化の看取りのマニュアルを作成する。	・本社・支店と協議して、会社としてのマニュアルを作成することを推進していく。	12ヶ月
3	35	・避難訓練に利用者が参加することと、近隣住民への参加を呼びかけをしているが参加の呼びかけをしているが参加出来ていない。	・避難訓練に利用者が参加して、近隣住民にも参加してもらうこと。	・次回の避難訓練では、消防署立会いのもと、利用者も参加し、近隣住民にも呼びかけて参加して頂けるようにする。次回避難訓練は11月15日に予定している。	5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。