

平成25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	1490900154	事業の開始年月日	平成21年4月1日	
		指定年月日	平成21年4月1日	
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樽町			
所在地	( 222-0001 ) 神奈川県横浜市港北区樽町4-9-30			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月12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で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

家庭的な環境で過ごせる様に職員は慌しく動かない
-------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年11月15日

### 【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)】

<b>【事業所の概要】</b> ニチイケアセンター樽町は、東急東横線綱島駅からバスを利用すれば10分程、徒歩では20分程に位置する。事業所の周辺には町工場や住宅が混在し、大型商業施設もある。鉄筋2階建ての1階部分には同法人が運営するデイサービスと、当事業所の協力病院にもなっているクリニックがあり、2階部分が1ユニットのグループホームになっている。リビングダイニングの南側に面した掃き出し窓からは広いバルコニーが続き、開放感がある。そのバルコニーの広さを活かした季節行事、バーベキューや流しそうめんなどは、利用者の楽しみの1つになっている。 <b>【地域との交流に向けた活動と協力関係】</b> 町内会に加入し、職員はごみ集積場の清掃当番や中学校の草取りなどに参加して、地域の一員としての役割を担っている。事業所イベントで使う「流しそうめん」の竹を地域住民から提供してもらったり、町内会長や民生委員とも顔なじみの関係を築いている。デイサービスのスペースを借りて行う「ニチイまつり」には、多くの近隣住民が訪れている。当日は、焼きそばやゲーム、フリーマーケットなどを出店し、介護相談コーナーも設けて地域交流を図っている。昨年度は消防団の仲立ちにより「樽町、ニチイケアセンター樽町防災協定」が締結された。今年度は管理者と職員がキャラバンメイト養成研修を修了し、保健師やケアプラザ職員の協力を得て、「認知症」の啓蒙活動に取り組んでいる。また近隣中学校にも副校長先生に窓口になってもらい、「中学生と認知症の方との交流」の実現に向けて、現在話を進めている。
---

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター樽町
ユニット名	

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9,10,19)		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
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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」という理念をスタッフで共有している。	グループホームの理念「ここは樽町家」を、2階の玄関入口に掲げている。以前の外部評価で「樽町独自の理念を」とのアドバイスにより、平成23年、各職員が案を出しあって決めたものである。管理者は日ごろから職員に「玄関を入った時から気持ちのスイッチを入れ変えて、家に来て仕事をする姿勢で」と話している。	
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	近所のスーパーへ買物に出かけている。	町内会に加入し清掃当番などに参加している。事業所主催の「ニチイまつり」ではフリーマーケットや屋台の他、介護相談のブースを設け、多くの近隣住民やデイサービスの利用者などが訪れ、交流している。職員がキャラバンメイト養成研修を修了したことをきっかけに中学校などで「認知症」の啓もう活動をする話を進めている。ボランティアは紙芝居、傾聴、楽器の演奏などが来訪している。	地域ケアプラザと連携して現在進めている「認知症」の啓もう活動、中学校との交流活動が実現されることを期待します。これらの取り組みは今以上に地域とのつながりを深めることができると思われます。
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	キャラバン・メイト養成研修修了者2名が樽町地域ケアプラザと連携して、認知症になっても安心なまちづくりに貢献すべく活動予定している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	行政・地域包括・民生委員・家族が話し合い、事例報告にてサービスの向上に努めている。	会議は、2か月に1度の頻度で開催している。主な参加者は、地域包括支援センター職員、家族代表、民生委員、入居者、管理者である。町内会長が出席することもある。議題は、状況報告やキャラバンメイトの活用を中心とした今後の中学校との連携などである。外部評価の結果も話し合われている。	
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	キャラバン・メイト養成研修修了者2名が今後の活動をすべく協力体制を整え始めている。	区の担当者には運営推進会議の議事録や介護申請書類の提出時に訪問し、情報交換をしている。キャラバンメイト養成講座などの件で保険師とも協力関係がある。地域包括支援センターには、車椅子の借用や、おむつ配布の相談などを行っている。横浜市主催の研修会（感染予防など）に参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	社内研修を通して全てのスタッフが、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。	研修では、ベッド柵についてなど具体例をあげて職員に周知し、研修報告書を川崎支店にも提出している。1階の共用玄関は、インターフォンで開閉している。グループホーム玄関は、利用者の状態変化により、安全のため家族の了承を得て施錠している。利用者の不意の外出に備えて、徘徊ネットワークの活用や通学時間帯の中学生に気配りしてもらえないかなどを検討中である。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	社内研修を通して管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、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。		
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	社内研修を通して管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、個々の必要性を関係者と話し合っている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、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。		
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並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	ご意見・ご要望などを表せる機会を設け、ご要望には出来る限り対応している。	クリスマス会・ニチイまつり・敬老会の終了後に家族会を開き、意見を聞いている。主な内容は外出や行事についてである。日常的な家族への連絡や近況報告は、時には写真画像を添付しメールを活用して、こまめに行なっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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適宜設け、反映している。	職員の意見交換の場としては、ミーティングや毎月の業務会議のほか、半年に1度の管理者面談がある。職員から発案のあったバーベキューは、好評で現在は定番となっている。スタッフ同士の意見や連絡は、直接伝えるか、申し送りノートでやり取りしている。	
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	職員と定期的に面談し、勤務状況・健康状態を確認し、人事考課面接を実施している。		
13		職員を育てる取組み 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	社内研修を受ける機会を設けている。		
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つくり、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組みをしている	横浜高齢者グループホーム連絡会に参加してサービスの質の向上に繋がる取組みを行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	内覧、面談、契約時に不安や要望など聞き、適宜電話等々で対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	お客様との面談時、傾聴し対応している。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	お客様の意に添うべく対応している。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の得意なこと、出来ることを共にしている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	カンファレンス、面会、電話等々でご相談させて頂いている。		
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	手紙や電話、ご友人が尋ねて来る方もいる。	利用者の友人や近所の方が訪ねてきた時には、ゆっくりとくつろげるよう支援をしている。墓参りや外食に家族と一緒にいる利用者もいる。手紙や電話があった場合には、取り次ぎなどの支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お世話好きな方がいらして、出来る範囲で支え合っている。		
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	相談や支援の必要性があれば、出来る限り対応させて頂く。		
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。	対話の機会を設け、ご家族、ご本人の意向は反映している。	情報は家族や在宅時のケアマネジャーから得ている。アセスメントではわからない細かいことは、家族が来訪したときに聞くなどしている。意向の把握の困難な方が増えているので、声かけしたときの表情から思いを推測し、ささいな様子の変化を見逃さないように努めている。	
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	アセスメントを通して経過等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等を介護記録に記載し現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		次のステップに向けて期待したい内容
			実施状況	実施状況	
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	本人、家族、必要な関係者と話し合い、意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。	アセスメントはセンター方式を利用している。モニタリングを行い、ミーティングで職員の意見を聞き、家族の意向や主治医の意見を取り入れて介護計画を作成している。介護計画は通常は6か月に1度、状態に変化があった場合は、そのつど見直しを行っている。	「介護計画の目標を確認し達成すべく援助を行う」と設定した昨年度の目標達成計画は、まだ途中段階です。今後も引き続き、取り組みを継続することを期待します。
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・申し送りノートで情報を共有し、ケアプラン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	状況や必要性に対応して、柔軟な支援やサービスを提供している		
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	傾聴ボランティアの方、民生委員の方の協力を得て支援している。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	月2回の往診で、随時相談援助を行っている。	同一建物内にある協力病院の「みなとメディケアクリニック」により、月2回の内科往診が行われている。訪問看護は週1回、訪問歯科は月1回来訪している。専門医への通院は原則としてご家族が行うが、事情により事業所に対応することがある。職員は「介護記録」で情報共有している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>医療連携を通して、訪問看護師に相談し、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。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、や相談に努めている。又は、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。</p>	<p>ムンテラに出席し、病院関係者と情報交換を通じて関係づくりを行っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>随時往診医と家族と話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有している。</p>	<p>利用者と家族には契約時に法人共通の書式「重度化した場合における対応に係る指針」を用いて説明している。重度化への対応が必要となった場合は、医師などを交え関係者で対応を検討するとし、職員も方針は共有している。これまで対象となるケースはなかった。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>有事に備えて、応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署や近所の方々と合同で避難訓練を行っている。</p>	<p>地域消防団・町内会と防災協定を結んでいる。夜間想定を含め年2回の防災訓練を実施しているほか、今年は4月にも夜間想定で避難訓練を行った。この時の訓練では、火元の発生場所を、あえて職員には知らせず避難経路を考える模擬訓練を行った。非常食・水・衛生用品など3日分の災害用備蓄がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応をしている。	「旧姓で呼んでほしい」、「名前がいい」など個々の利用者に合わせて言葉づかいをするように配慮している。利用者に対して、子ども扱いせず年長者として対応することを特に心がけている。利用者が自室の内側から鍵をかけたい場合は、本人の希望に合わせている。本人が言葉にしなくても、その様子から羞恥心に配慮して同性介助にするなど、個人を尊重している。	
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	随時、ご本人の思いや希望を伺い、かなえられるように働きかけている。		
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し、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	一人ひとりのペースを尊重し、出来る限り希望をかなえるべく支援している。		
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	訪問美容は1.5ヶ月に一度来て頂いており、ご本人の好みで毎日着替えています。		
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	お好きなものを献立に反映し、一緒に準備や食事、片付けをしている。	法人の管理栄養士が作成した献立を参考に職員が調理しているが、週に2~3回は利用者メニューを決め「さん家のお味噌汁」などとネーミングし、個人の得意料理と一緒に作っている。食材は毎日、利用者と一緒に近くのスーパーに買い出しに行っている。バーベキューや流しそうめん、季節ごとの行事食や誕生会には利用者の好きなものを提供している。回転ずしなどの外食に行くこともある。食器・箸・マグカップは個人の好みのもを使っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事・水分の摂取量を介護記録に記載し適切な支援をしている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、口腔ケアを行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>介護記録に排泄パターンを記載し、排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>介護記録で利用者ごとの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本に支援している。声かけなどは自尊心を大切にしながら対応している。夜間は、睡眠を重視しているが、個々の状態に応じて対応している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>見た目を損なわない程度に、消化し易い形態にする等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>出来る限り、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴は平均して週に2~3回、時間帯は9時から21時の間なら希望に合わせている。入浴したくない利用者には、「お風呂」という言葉は使わず「着替えましょう」などと別の声かけをしたり、個人の好みの入浴用品を用意するなど、楽しめるように工夫をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりを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	医療従事者の指示に従い、支援している。		
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	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。		
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。また、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	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。	毎日の散歩や食材の買い出しに近隣のスーパーへ職員と出かけている。中距離では、利用者ペースで徒歩20分ほどにある大型商業施設に行っている。タクシーを利用して三ッ池公園へ行くこともある。今年度は、バスを利用して法人が運営する千葉県の「セラピー犬とふれ合えるガーデン施設」に行く予定である。	
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	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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	何人かの方がお友達との手紙のやりとりをしている。電話はいつでも使え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	安全で心地よく生活できるよう季節により工夫している。	リビング・ダイニングにはテレビの前にソファが置かれ、南側には広々としたバルコニーがある。バルコニーの開放感を活かして行うバーベキューや流しそうめんなどのイベントは利用者にも好評である。事務室を中心にしてその周りに各居室が配置され、回廊になっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	食事時は席が決まっていますが、その時々に応じて気のあった人と座って話しをしたり、一人で離れて座ったり自由に過ごして頂いている。		
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	それぞれの居室は、お客様の個性をいかし成るべく使い慣れた物を持ち込んで頂いている。ご本人の状態にあわせご家族と相談し、持ち込み、持ち帰りを行っている。	エアコン、クローゼット、間接照明が備え付けになっている。ベッド、シーリングの照明、チェスト、時計、木製家具など、個人が好みのものを用意している。各居室の入り口には、飾り棚が設置され自分の作品を飾る利用者もいる。	
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」や「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	その方の状況にあわせ、自尊心などを配慮して、混乱のないような声かけの工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター樽町

作成日 2013年12月11日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	26	介護計画書に基づいたサービス提供を行う為に、介護職員は計画書の目標を確認すること	介護計画書に基づいたサービス提供を行う	介護職員は担当者会議に出席し計画書作成に参画する	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、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。