

## 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       | H21年4月1日   |  |
|         |                                    | 指定年月日          | H21年4月1日   |  |
| 法人名     | (株)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 )<br>神奈川県横浜市港北区樽町4-9-30 |                |            |  |
| サービス種別等 | 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30年1月5日                          | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年4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）】

|   |
|---|
| 地域のイベントには積極的に参加しているようにしています。利用者様たちが社会参加できるように職員は支援をさせていただきます。 |
|---|

### 【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   | 横浜市中区山下町23番地日土地ビル7階  |               |           |
| 訪問調査日 | 平成30年1月26日           | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年4月9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）】

|   |
|---|
| <p><b>【概要】</b><br/>この事業所は、東急東横線綱島駅よりバスで5分、停留所より徒歩で5分の住宅地にある。近くに大型スーパーやクリニックなどがある。建物は2階建てで、1階には同法人のデイサービス、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護事業所があり、2階が1ユニットの当事業所である。平成21年に当法人に移行し現在に至っている。管理者は、この建物全体のセンター長も兼任している。</p> <p><b>【理念の実践】</b><br/>この事業所の理念は、「ここは樽町家 すべての人が笑顔で楽しく過ごせる家」である。この事業所は、昨年末に1名の職員の入退職があったが、職員の入れ替わりが比較的少なく長く働いている職員が多い。利用者と馴染みの関係を作り、利用者も職員もすべての人が笑顔で楽しく過ごせる場になるように取り組んでいる。<br/>毎月行う職員会議は、夜勤入りの職員1名を除き、職員全員が参加している。管理者は、毎回職員に、この理念に沿った介護が実践されているかを問い、特に利用者に対する言葉遣いが、馴れ合いになっていないかを注意している。</p> <p><b>【食事を楽しむ】</b><br/>食事は、法人の管理栄養士が作成した献立とレシピに従い、職員は毎日、近所の大型スーパーで、新鮮な食材を購入し調理している。南に面した居間にあるオープンキッチンには、利用者と職員が、一緒に食事の準備と片付けをすることができる。食前には、体操を行い、食事中はテレビを消して、音楽を聴きながら食事をしている。調査日は、2名の職員が、食事介助をしながら他の利用者の見守りを行っていた。<br/>事業所には広いベランダがあり、毎年6月には家族や地域の方を招いてバーベキュー、夏には流しそうめんを行っている。また、敬老会、クリスマス会では行事食、利用者の誕生会ではケーキを提供している。家族や友人と外食を楽しむことができるような支援もしている。</p> |
|---|

### 【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  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| 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 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV 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 |
| V 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 | ニチイのほほえみ     |

| V 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)             | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)    | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々々の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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------|------|--|---|--|-------------------|
|            |      |  | 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |  |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>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                     | 玄関前に掲示し、職員で共有しています。毎月の会議にて理念を確認し、原点を意識しながら支援をしています。                             | 理念は「ここは樽町家 すべての人が笑顔で楽しく過ごせる家」である。管理者は、毎月の会議で職員に理念を確認し、職員は利用者に敬意を払い、言葉遣いに気を付けて日々の業務に努めている。                            |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 積極的に地域のイベントに参加しています。利用者様も大変楽しみにしています。   | 町内会に加入し、年数回ある地区の美化活動や地域ケアプラザのイベントに利用者と一緒に参加している。毎週1名の傾聴ボランティアが来訪し、利用者とは交流している。玄関先に、介護相談についてのボードを設置し、地域からの電話相談を受けている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 地域に向けて、介護相談ができる体制を構築しています。  |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 2ヶ月に1回開催しています。去年から、町内会長、民生員が変わり、毎回参加して下さいます。ケアプラザの職員も参加して下さり、沢山の意見が集まり、役立っています。 | 運営推進会議は、偶数月に開催し、家族、利用者、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、併設居宅介護事業所のケアマネジャーが参加している。会議では、活動報告を行い、地域やケアプラザのイベント情報を得ている。            |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 役所に月に1、2回は出向き、情報を提供しています。   | 区役所に、運営推進会議の議事録を持参し報告している。生活支援課より空き情報の問い合わせの相談を受け、利用者が入所に至るなど連携している。担当ケースワーカーが来訪時には、情報交換を行っている。                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |  |
|------|------|---|--|--|--|
|      |      |   | 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<br>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 | 年に2回身体拘束について研修を行う事で、職員の意識もしっかりしています。必要時は家族に承諾を得ています。 | 年に2回、身体拘束排除と虐待防止の研修を実施している。職員は利用者に対する言葉遣いを互いに注意しあっている。1階玄関は、デイサービスと兼用のため施錠をしているが、2階事業所の入口は施錠をしていない。夜間転倒防止のため、2名の利用者は家族の了解を得て、ベッド下に離床センサーを設置している。           |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 年に2回研修をしています。職員のストレスチェックと併せて行い、虐待防止に努めています。          |  |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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9名中3名が後見人制度を利用。把握しきれてない職員もいます。                     |  |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 家族から問い合わせが出た場合は、分かりやすく説明するよう心がけています。                 |  |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 意見箱を設置。運営推進会議等で出た要望は、会議で職員達と共有し検討しています。              | 家族会はないが、家族の来訪時には近況報告を行い、家族の意見を聞いている。家族からの要望で、「花木園への外出」を計画したが、当日は悪天候により注文していた弁当を事業所で食べることになった。遠方に住む家族には、電話で様子を知らせているが、今後は毎月の様子を写真入りの便りとして全員の家族に郵送していく予定である。 | 家族向けの便りの発行など、多くの家族に事業所の情報を積極的に伝え、運営に対する意見を引き出していく取り組みに期待します。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価                              | 外部評価   |                   |
|------|------|--|-----------------------------------|--|-------------------|
|      |      |  | 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<br>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                                      | 月1回会議の場を設け、意見が出たら、皆で検討するようにしています。 | 毎月の会議には、夜勤入りの職員1名を除いて、全員が参加している。管理者は職員一人ひとりの意見を聞き、職員が発言できる場となるよう努めている。職員からの業務の見直しや物品の購入などの意見を反映し、サービスの改善につなげている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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。資格手当。                   |  |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 実践者研修資格取得の機会を設けている。               |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 支店にて月1回ホーム会議を開催。                  |  |                   |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                      |      |   | 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 |
| 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<br>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 | アセスメントにて、本人、家族様の要望、不安に思っている事を聞き、安心してサービスを受けれるように心がけています。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | アセスメントにて、本人、家族様の要望、不安に思っている事を聞き、安心してサービスを受けれるように心がけています。 |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人、家族が何を必要としているか考え、的確に提示できるよう活動しています。                    |      |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 家事などは一緒に行い、信頼関係を構築できるよう心がけています。（一部家事ができない利用者様もいる）        |      |                   |
| 19                   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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            | なかなか来訪できない家族の方々には、電話などにて、直近の状況をお知らせしています。                |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 昔のお友達がよく来訪してきます。話がでた場合は丁寧に聞き取り、支援に努めています。       | 友人の来訪が増え、友人と一緒に外食や買い物を楽しむ利用者が2～3名いる。利用者は趣味の絵を描いたり、花に水をやったり、自宅での生活習慣を継続している。利用者の好きな演歌のDVDを職員が用意しており、毎日楽しみで見ている利用者がいる。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 共同生活なので、相性はあります。座席は職員間で話し合い、それぞれ合った配置を調整をしています。 |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 相談があった場合は、丁寧に受けています。                            |  |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                            |      |  | 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 |
| 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<br>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。  | 意思の疎通が困難な方は、家族から聞き、今までの生活暦を把握しケアプランに反映しています。                     | アセスメントは、センター方式シートを利用して意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方や感情の起伏の激しい方については、利用者の表情や様子から気持ちを汲み取り、ケアを行っている。職員は、気づいたことを記録して、職員間で共有している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | アセスメントだけでの把握は困難であるため、生活をしていながら情報を収集しています。                        |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 毎日職員で申し送りで、その日の個々の状態を把握するようにしています。                               |  |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員から意見を聞き、モニタリング、担当者会議で出て意見をケアプランに反映しています。                       | 介護計画は、利用者の身体状況と家族の意向を踏まえて作成している。毎月の会議で職員からの情報を確認してモニタリングを行い、利用者の状態変化がない場合は、6か月毎に介護計画の見直しを行っている。                      |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個々の介護記録をつけ、職員は必ず、出勤時に確認しています。変化に気づき意見を出してもらうことでケアプランの更新に活用しています。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 本人様、家族の意向にそってサービスを行うよう心がけています。                      |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | 近所の商業施設や、スーパーと一緒に買物にいきます。訪問美容やマッサージを希望する方には紹介しています。 |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 現在横浜北クリニックという機関を利用しています。本人、家族からも信頼されていると思います。       | 利用者と家族には、入居時に協力医の訪問診療について説明し、同意を得ている。診療には看護師と薬剤師が同席し、医師、看護師からの指示は「受診・健康管理記録」に職員が記入して情報を共有している。訪問歯科医が月1回、訪問マッサージ師が週1～2回来訪している。専門医の受診は、家族に代わり職員が同行支援することもある。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 週1回の医療連携にて看護師の方に小さな変化でも伝えるようにしています。                 |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、病院関係者との情報交換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。 | ここ1年入院はありませんでした。                                    |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価                                  | 外部評価  |   |
|------|------|--|---------------------------------------|---|---|
|      |      |  | 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   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 契約時に説明をしています。家族の意向にそえるよう医療と連携を図っています。 | 契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意を得ている。家族が事業所での看取りを希望する場合は、主治医、家族、事業所が話し合いを行い、合意により看取りを行う方針である。   |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 緊急時の対応を会議の場で共有しています。                  |   |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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回非難訓練を行い、地域の方々にも参加してもらっています。        | 平成29年6月に消防署と町内の消防団が参加して消防訓練を行い、12月に避難訓練を実施している。夜間想定訓練は行っていない。民生委員の協力により、消防団、町内会との消防協定を締結することができ、回覧板で町内に、事業所への協力体制が周知されている。災害時の備蓄として、飲料水2リットル12本とクラッカー24缶が法人より配布されている。 | 地域の消防団と町内の協力が得られていますが、1ユニットで夜間は職員が1人体制となりますので、夜間想定訓練の実施を期待します。また、備蓄品についても職員で話し合い、法人の協力を得て必要な物品を備えることを期待します。 |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価                           | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|---|--------------------------------|---|-------------------|
|                          |      |   | 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |                                |   |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 利用者様を尊重し、行動、声かけ、マナーには気をつけています。 | 平成29年7月に「介護における接遇マナー」研修を行い、利用者に対しては、名字で呼び、丁寧な言葉遣いを心掛けている。管理者は、職員の対応に気が付いた時には注意を促し、職員会議でも互いに注意し合えるよう努めている。記録の記入は、利用者名ではなく部屋番号やイニシャルで記載し、個人情報が含まれる書類は、事務室の施錠できるキャビネットで保管している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 耳を傾け、自身で決められるように心がけています。       |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 希望のそえられるように心がけています。            |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 着たいものを着てもらってます。選べない方は職員が助言します。 |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 一部ではありますが一緒に行います。              | 職員は、毎日近所の大型スーパーまで、食材を利用者と一緒買いに出かけている。法人の管理栄養士が作成した献立とレシピに従って、職員が調理している。食事の下ごしらえや、食前の準備、皿洗いなどを手伝う利用者がいる。職員は利用者の食事介助や見守りを行っている。6月のバーベキュー大会、敬老会、クリスマス会などは家族と一緒に行事食を楽しんでいる。     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 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   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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            | 接種量を毎回記録し、状態を把握するようにしています。体重も考慮しています。           |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎回3食後に行っています。                                   |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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     | 残存機能を活かせるようにしています。なるべくトイレでできるように声かけをしています。      | トイレは3か所あり、1か所が車いす対応のトイレである。利用者の排泄パターンを把握し、トイレに定時誘導している。転倒を予防するため、二人で介助している利用者もいる。家族からのオムツについての相談に応えるため、講師を招いてオムツの漏れや吸収率の勉強会を行っている。                      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 看護師に相談し予防に努めています。                               |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 2日おきくらいで皆さん入浴しています。希望される方には、その都度に入れる体制を構築しています。 | 入浴は、通常週3回、午前中に入っている、夏場は、利用者の希望により入浴の回数を増やすなど支援している。入浴を好まない利用者には、「朝の一番風呂に入りましょう」などと声掛けを工夫している。脱衣所には、ヒーターを設置し、ヒートショック対策を行っている。しょうぶ湯やゆず湯で季節感を楽しめる機会を作っている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 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<br>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  | 声かけをさせていただき、休んでいただいています。                           |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 誤薬がおきないようにダブルチェックをするようにしています。                      |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 役割をもってもらう事で、生活にメリハリがでてると思います。                      |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望が全部そっているかといましたらできてないと思います。積極的には地域のイベントに参加はしています。 | 職員が、毎日の食材を買い物に行く時に、利用者も一緒に散歩を兼ねて出かけている。また、デイサービスの車を利用し、地域ケアプラザでの行事や港北公会堂でのイベントに全員で参加している。今年度計画した「花木園」への遠出は、残念ながら悪天候により、行くことができなかった。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | お小遣い金は事業所にて管理しています。使用したい時はそちらから出しています。             |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価                                       | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 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<br>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   | 自分から電話をかける人はいませんが、かかってきた時に出れる方には出てもらっています。 |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節感をだす飾りつけをするようにしています。                     | 事務室を中心に回廊式に居室があり、南側のフロアーにはオープンキッチンと居間、広いベランダがある。居間には、ソファ、テレビ、加湿器が設置され、明るい落ち着いた場所となっている。事業所の入口に、ソファが置かれ、利用者が一人になれる場所となっている。デイサービスと共用の玄関は、節分の飾りで季節を感じさせている。       |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 共有スペースの中にも1人で座れるような工夫はしています。               |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自身の私物をもってきてもらい、自身の部屋に飾ってもらっています。           | 居室は、エアコン、レースカーテン、クローゼット、照明が備えられている。利用者は、ベッド、タンス、テレビ等の使い慣れた家具や、仏壇、写真、ぬいぐるみ等の好みの品を飾り、自分らしい居室としている。自分の居室を掃除する利用者は、掃除機を置いている。居室の入口に飾り棚があり、折り紙や初詣に行った大吉のおみくじ等を飾っている。 |                   |

|    |   |                          |  |  |
|----|---|--------------------------|--|--|
| 55 | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 目印をつけ、場所が分かりやすいようにしています。 |  |  |
|----|---|--------------------------|--|--|

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ニキヤアピア - 樽町

作成日

H30年 4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り組み内容                        | 目標達成に要する期間            |
|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|
| 1    | 10   | 家族に外出時の様子が伝わっていない。                 | 毎月たよりを作成し家族に発行して、外出の様子が伝わる様にしていく。 | 毎月15日前後は家族に発行を行う。<br>(から-に作成)             | H30年4月末               |
| 2    | 35   | 避難訓練に7夜間想定 <sup>の</sup> 訓練ができていない。 | 今期は訓練内容に夜間想定を取り入れて行う様がある。         | 消防団とも話し合いを行い、夜間想定 <sup>の</sup> 訓練の計画を立てる。 | H30年12月 <sup>まで</sup> |
| 3    |      |                                    |                                   |   |                       |
| 4    |      |                                    |                                   |   |                       |
| 5    |      |                                    |                                   |   |                       |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。