

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) 神奈川県横浜市港北区樽町4-9-30		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	H30年11月12日	評価結果 市町村受理日	H31年2月7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）】

理念を実現できるように利用者の方と職員が一体となり日々を送っています。地域のイベント等には積極的に参加しています。

【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	横浜市中区本山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年12月7日	評価機関 評価決定日	平成31年1月29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）】

【事業所の概要】

この事業所は、東急東横線綱島駅東口よりバスで約5分、札の下停留所より徒歩5分ほどの、住宅や大型スーパー、公園、工場などが点在する場所にある。建物は2階建てで、1階には同法人の通所介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所があり、2階が1ユニットのグループホームである。リビングに面して広いベランダがあり、利用者が、家族を交えてのバーベキューや、日光浴、外気浴、プランターの草花への水やりなどを行っている。非常災害時は一時避難所にもなる。

【理念の実践】

事業所の理念「ここは樽町家 すべての人が笑顔で楽しく過ごせる家」は、勤続年数の長い職員が多く、周知が徹底されケアサポートの根幹となっている。毎月開催されるミーティングで理念の振り返りを行い、原点に立ち返って実践に務めている。利用者が、事業所を我が家のように想い、職員と家族のように親しみ、いつも笑顔で楽しく暮らしていけるようなサポートに、職員は日々努めている。

【事業所運営への職員の主体的参加】

管理者は、建物内の全事業所を包括的に管理するセンター長を兼任している。グループホームの運営においては、管理業務に徹し、毎月のミーティングの議事運営や人事考課、重要事項の決定などを担っている。ミーティングは、夜勤入りの職員を除き全員が参加して様々な項目を討議している。職員は、全員で、業務連絡、事故・ヒヤリハット、外出やイベントの企画、カンファレンス、身体拘束防止など多岐に渡る事柄を話し合うことにより、相互理解が進み連携もよくなっている。外部研修の報告や内部研修も行い、サービスの改善に努めている。職員は自主性をもって、サービスの向上、イベントの企画や実行、介護計画のモニタリング作成などを行い、管理者は、討議の結果を総括し、必要に応じて法人上部の了承を得て、職員の業務遂行をバックアップしている。

【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
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	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。 (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、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
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	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 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	ミーティングにて確認を毎回行い、実現に向けて努力している。	理念に沿って、ホームを我が家として、自分らしく笑顔で暮らせることを目指している。職員はミーティングで理念を確認し合い、利用者のやりたいこと出来ることを把握し、日々の生活に活かす取り組みをしている。調査時には、利用者が運営推進会議に出席し、資料配りを手伝っていた。	
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	地域のイベントに参加するようにしている。包括のお祭り、地域美化活動、地域中学との交流等。	町内会に加入し、地区の環境美化活動に利用者と職員が参加している。月2回、近隣中学校のブラスバンド部や太鼓演奏のボランティアが来訪している。傾聴ボランティアが週1回、時折ダンスのグループも来訪している。事業所の玄関に案内を出し、地域住民の介護相談に応じている。	
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	地域の方が訪問して認知症、グループホームの事を聞きに来たときには積極的に対応している。		
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	2ヶ月に1回開催できています。	運営推進会議は、2か月毎に開催し、メンバーは、地域包括支援センター職員、家族、利用者、町内会長、民生委員、併設の居宅介護事業所のケアマネジャーである。事業所の現状や活動報告を行い参加者との意見交換を行っている。調査当日の会議では、地域ケアプラザのイベント、介護者の集いなどの情報提供などを行っていた。	
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取り組んでいる	生活保護の方が3名入居しており区役所の方とは蜜に連絡をします。月に1回以上は訪問し、状況や空き具合等で情報交換している。	港北区の高齢障害支援課には、空き情報や運営推進会議の議事録などを持参している。区の生活支援課の職員とは、生活保護を受けている利用者への面接の際に意見交換している。近隣の中学の生徒、保護者を対象とした認知症サポーター養成講座に協力している。	

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 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	身体拘束委員会も毎月行っており、身体拘束のないサービスを提供しています。	身体拘束等防止委員会は、毎月、身体拘束排除や虐待防止の研修を実施したり、利用者が、椅子に座りっぱなしの状況は身体拘束に当たるかどうかなどを話し合ったりしている。ホーム入口は、原則として鍵をかけていない。1階玄関は、デイサービスと兼用のため施錠しているが、送迎時やイベントの際は開放している。	
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2回研修して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 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	全職員が把握は現時点では行えていない。		
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	家族との信頼関係構築の為、些細な事でも連絡します。主に電話になります。		
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	以前意見箱を設置していましたが効果がない為、現在は直に電話の時に聞き、ミーティングで要望等を共有し、結果を報告しています。	家族の来訪時には状況報告を行い、家族の意見や要望を聞いている。聞き取った内容は、「支援経過」に綴ってある。事業所の目標達成計画に沿って、毎月、職員が「ほほえみ便り」を作成し、家族に送付して運営の状況や職員の紹介、利用者の様子を知らせている。家族からは、ホームの様子が分かりやすくなったという声があった。	

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
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	会議で意見を聞き、業務改善に努めている。	毎月のミーティングは、当日の夜勤者を除き、原則として職員全員が参加している。休みの職員の出席は、時間給を出している。会議では、運営や業務、サービスの改善、カンファレンス、各種研修など多岐に渡る項目を討議している。職員は、業務やサービスについて活発に意見交換を行っている。管理者は、年1回以上個別面接を行い、勤務上の目標を聴いたり、悩み事などの相談に応じたりしている。	
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	弊社に関しては、職員がやる気が上がるような体制を構築していると考えます。		
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	外部の研修等に参加している。		
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	月に1回会議で他の事業所と交流は行い情報交換します。		

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
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	アセスメントにてその方の状態、状況を把握できるよう努めている。		
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	アセスメントにてその方、また家族の状態、状況を把握し、何事も相談できるように努めている。		
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	必要なサービスがあると思えば提案している。		
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	理念に向けて一緒に実現できるよう努力しています。		

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
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	密に連絡し、本人さまが快適に生活できるよう努力している。		
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	友達が訪問してくる事がありますので積極的に支援している。	家族や馴染みの友人たちが来訪した際に、近隣のショッピングモールと一緒にいき、イベントや食事を楽しむ方がいる。知人や遠方の家族からの手紙は、取り次いで読み聞かせたりしている。利用者を訪ねてきた方は、居室に案内して湯茶でもてなしている。利用者の、馴染みの歌手の思い出話を聴いたり、壁にポスターを貼ったり、DVDを用意して上映している。	
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	共同生活、認知症という疾患がありますので、合わない人というのはどうしてもあります。席などを考慮しトラブルにならないように管理はしている。		
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	必要時はしています。		

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
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。	アセスメント、日々の本人の気持ちによりそい、その方の意向を把握できるように努めている。	アセスメントや日常生活の中で、希望や意向を聴き取っている。重度化などにより意思の疎通が困難になった場合は、寄り添って声をかけ、表情や仕草などで意向や想いを把握している。日常生活の中で聴き取った希望や想いは、支援経過や申し送りに記録して情報共有している。	
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	アセスメント時に家族等に確認します。サービス提供時に新たな情報を得る時もある。		
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	日々引き継ぎ時に1人1人の状態を共有している。		
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	目標作成は家族からの意向を聞く事が多いです。	介護計画は、アセスメントや医療情報を基に、利用者毎の長期・短期目標と具体的サービス内容を絞り込んで作成している。職員は、計画の具体的実施状況をケア記録に記載している。毎月開催のカンファレンスは、職員全員が出席して計画の達成状況を詳細に検討し、モニタリングを作成している。見直しは、6か月または状況の変化に応じて随時行っている。	
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	モニタリングをして、新たな目標を作成、既存の目標を継続と共有し活用している。		

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
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	本人、家族の意向にそえるよう努力している。		
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	地域の資源を活用している。商業施設、学校等。		
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	往診時に家族等も同席する時がありしっかりと話し合い確認合っていると感じます。	協力医の訪問は月2回あり、その際は、看護師と薬剤師が同行し全員を診療している。その他に薬剤師は毎週来訪し、服薬管理を行っている。歯科医は月1回、衛生士も同行して口腔ケアと診療を行っている。医療保険による訪問マッサージは6名が利用しており、マッサージ師は必要に応じて週1～2回来訪している。医療の情報はすべて「受診・健康管理記録」に記録し、情報共有している。	
31		○看護職員との協働 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	気付いた事は情報を提供している。看護師の方も医師に迅速報告してくださり対応してくれる。		

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
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、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2年入院した方がおらず、関係づくりという構築はできていないかもしれません。月に1回は医療機関の医療相談室には情報を提供していますが。		
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	往診時に家族と医師を交えて意向を確認している。	契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。重度化が進んだ場合は、提携医療機関と連携して対応することを家族に話している。事業所で最期を迎えたいと希望する場合は、医師、家族、事業所が話し合い、医療処置の必要がないなど条件を整えば希望に沿うように努める方針である。	利用者の重度化に備え、医療の専門家による、看取り介護の心構えや基本的注意事項について、研修することを期待します。
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	ミーティング時に確認、共有している。		
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	年2回の消防訓練を実施。地域の消防団の協力も得られている。夜間想定訓練が行えていない。	防災訓練は、1階のデイサービスと合同で日中の火災想定訓練を行い、その他にホーム単独で避難訓練を行っている。地域の消防団とは3月に面談を行い、避難経路確保についてアドバイスを受けた。災害備蓄は、法人より 配布された飲料水とクラッカーや缶詰など約3日分ある。カセットコンロとボンベなどの熱源器具の備えはない。	1ユニットなので、夜間は職員が1名です。夜間想定訓練を実施して、連絡体制や支援体制を確認する事を期待します。熱源としてのカセットコンロとボンベ等を保有して、大震災に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 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	実施している。	毎月のミーティングでは、プライバシーの保護や接遇の研修を実施し、言葉による制止などが拘束につながらないかなどを話し合っている。脱衣場は、物置との境に仕切りのカーテンを備え、入浴時のプライバシーに配慮している。リビングで使用する記録類は表紙付きで、使用後は必ず閉じている。個人情報が含まれる書類は、事務室のキャビネットに施錠して保管している。	
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	本人の意思を尊重できるよう努めている。		
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	そのように努力している。		
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	自分で選べる方には選んでもらいます。		
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	行える方は限られますが、一緒に実施している。	食事は、献立て付きの食材を専門業者に配達を依頼し、職員が調理している。利用者は、テーブルを拭いたり、ランチョンマットを敷いたり、調理の下ごしらえや食後の下膳など、その人のできることを手分けして行っている。全員テーブルにつき座位をとって食べている。職員は介助や見守りを行っている。訪問時には、家族が食事介助している方がいた。誕生会ではケーキなどを提供している。	

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
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	食事形態はその方にあった形態にて提供している。		
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	医師の助言をもらいながら実施している。		
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向けた支援を行っている	残存機能を活かし、トイレで排泄が行える方には継続できるよう支援している。	トイレは3か所で清掃が行き届き清潔である。日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を参考に、タイミングを見てさりげなく声かけや誘導をしている。他の施設から転入した方で、声かけや誘導の工夫、訪問マッサージの導入などで、車椅子使用から立位がとれ、徐々に歩行が出来、最終的に自立でトイレでの排泄ができるようになった事例がある。	
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	簡易的な運動は毎日行う。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	原則入りたいときには入れます。現状は週に3回ほど。	入浴は、週2回～3回で午前、午後を通して通常3名ずつ行っている。夏季はシャワーなどを含めると毎日の人もいる。重度の方は2名で介助する。浴槽の湯は、毎回清掃して入れ替え清潔を保っている。ヒーターを設置してヒートショックを防止している。その人に合った入浴剤を使用したり、秋には柚子湯を仕立てたりして入浴を楽しんでもらっている。	

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 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	居室までお連れして休めるようにしています。		
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	分からない事があれば、医師、看護師、薬局に相談している。		
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	季節毎に外出し気分転換を図っています。		
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	48同様	重度の利用者が多く、日課としての散歩や外出が難しい状況である。ベランダが広く、日光浴、外気浴に活用している。プランターを置いて草花やグリーンカーテンを育て、利用者が水やりなどを行っている。春の花見は車椅子利用者も一緒に、家族も連れだって介護用のワゴン車で出かけた。地域ケアプラザのイベントや家族と一緒にショッピングモールに出かける人もいる。	
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	お金に関しては事業所にて管理している。		

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
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	事業所では問題ないが、現利用者ではない。		
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	シンプルだとは感じます。	ユニットは、回廊式に居室が配置され、中央に事務室がある。木製の床は張替えたばかりで毎日清掃して清潔である。専門業者の清掃が年2回入っている。南側にはリビングが配置され、広いベランダに面しており、採光が良く明るい。一角にオープンキッチンがあり、利用者が気軽に調理などを手伝っている。壁には、イベントや外出の様子、季節の飾りなどが掲示されている。	
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	玄関先にソファを設置している。		
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	本人の好きな物を置いてもらっている。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、レースが常備されている。防災カーテンとベッドは持ち込みで、ベッドは福祉用具貸与を利用する方もいる。利用者は、使い慣れた椅子、チェスト、テーブルなどを置き、家族の写真やぬいぐるみなど馴染みのものを持ち込んで、居心地よくしつらえている。表札の脇に、季節の飾りや書道作品などを置き、個性的で分かりやすい。	
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、安全かできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	環境整備を心がけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニハクアセカ - 樽町

作成日 H31年2月6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	35 ⑤ 13 ⑤	災害対策として 夜間対応の訓練 を行う。現在は できていない。	夜間スタッフか 1名なので1名でも 行える育成訓練を 行う。	消防訓練時に消 防隊の方21:PTM スをもろい訓練を 実施する。	H31年9月
2					
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。