

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	1491900054	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2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横須賀佐原		
所在地	(〒239-0835) 神奈川県横須賀市佐原1-4-20		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月29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)】

認知症であっても「自分らしく生きる」ことができるように支援する為に、私たち職員は日々ご利用者様に寄り添い共に過しています。入浴日は、ご本人様の希望の日時に合わせ浴湯もその都度、入れ替えをし清潔保持しています。まわりの環境にも恵まれており、建物のすぐ横には果樹園があり毎年その時期の実ができるとオーナー様より声をかけて頂き、ご利用者様と果樹狩をしています。裏には桜の大木が春になると見事な大輪を咲かせてくれるので、お部屋の中から花見が出来ます。散歩に行き花見を楽しんでいます。地域の小学校の児童がボランティア活動にてご利用者様とふれあう機会を持つ事ができました。地域の方とご家族様の協力にてニチイまつりを開催することが出来ました。ご利用者様の手作り作品が好評でした。センター見学会も実施、今後も継続していききたいと思います。

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年11月28日	評価機関 評価決定日	平成26年2月10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】
事業所は、京急線北久里浜駅からバスで3分程で、道路から一步入った住宅地にある。緑の環境に恵まれており、横には、果樹園がある。1階には、通所介護事業所があり、2階、3階のユニットに分かれている。当事業所は平成24年8月から新経営主体により運営されている。通所介護利用者と交流をはかり、行事を共同で行うことが多い。

【地域との交流】
佐原町内会に加入し会議に参加するとともに町内会の行事、運動会、防災訓練、佐原御霊神社祭礼などに積極的に参加している。地域のボランティアが、事業所の行事時に、習字、フラダンス、マジック、ハーモニカ演奏などを行っている。ニチイ祭り時には、設営に町内会が協力してくれて、当日は、地域の方が大勢参加している。事業所は、バザー、地域住民による編物の即売会を開催している。また、事業所の見学会、相談会も開催している。
近隣の小学校との交流が実現している。訪問日には第二回目として小学校3年生が20名来訪し、リコーダー演奏、折り紙作成・プレゼントを行い、利用者からはメダルの授与をし、2時間ほど楽しいひと時を過ごした。その他に高校の吹奏楽演奏会に招待され参加している。

【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
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	
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
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	みんなで作り上げた理念を毎朝、朝礼開始時に唱和をすることで共有して日々のケアに意識付けできるようにしている	現法人に経営が引き継がれた時に「安らぎと笑顔のある家庭的な我が家を目指します」など6項目を理念としている。朝礼で唱和したり、ユニットの入口に掲示し共有している。	
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	町内の災害訓練は、参加出来なかったが、町内会の集まりに参加し交流を深めている。運動会に招待を受けている	町内会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。事業所の行事としてバザー、即売会を開催しており、地域の方にも参加してもらっている。事業所の見学会、介護に関する相談会を開催した。オーナー所有の果樹園でミカン、柿狩りを楽しんでいる。	
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	ニチイまつりでは内覧と介護相談も受けている。月に1度見学会実施している		
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	2ヶ月に一度、開催しその都度報告をしている。避難訓練の様子を見学していただき評価、ご意見を取り入れた運営に取り組んでいる	本年は、5月、7月、9月に開催している。定例メンバーは、町内会副会長（民生委員兼務）家族、職員である。地域包括支援センターの関係者毎回ではないが出席している。会議内容は、事業所の状況報告、地域の行事案内の議題が多い。	
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に取り組んでいる	判断に迷うことや分からないことは、アドバイスを頂きながら進めるようにしている	市の指導監査課と相談したり、生活福祉課に生活保護受給者の相談をしたりして協力関係を築くようにしている。市のグループホーム連絡会は、退会した。	市や、地域包括支援センターと協力関係を一層深め、運営推進会議への参加を増やすようにすることで、事業所の状況をよく知ってもらえるように、今後も働きかけを続けていくことを期待します。

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
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	研修年間計画に実施予定日を決め開催して身体拘束について勉強会をしている。マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている	高齢者虐待防止マニュアルがある。新人研修時、職員の勉強会で事例をもとに研修し、周知を図っている。入居時に家族に説明し、理解を得ている。出入り口の玄関は施錠しているがユニットの出入りは、自由にできる。	
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	研修年間計画に実施予定日を決めミーティングにて、社内研修を実施し職員全員に周知徹底をしている。横須賀市の高齢者者虐待外部研修にも参加している		
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	身体拘束や身体防止の勉強会のなかで関連付けて話し合いをして理解を得るようにしている		
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	契約時にはその都度確認をしながら納得いただく上で、進めるように常に心がけている。また、改定時は家族会を設けて説明しご理解、納得の上進めている		
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	社内でお客様アンケートを年1回実施している。また、各ユニット玄関にご意見、ご要望を積極的に取り入れるようにしている	法人として年1回、家族に対してアンケートを実施し、意見要望を取り上げている。その要望により、外食の機会を増やしたり、図書棚の充実をはかったりした。家族会の開催時、家族の来訪時に意見要望を聴いている。手紙で入居者の状況を、月に一度伝えている。	

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
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	月1回のミーティングとフロアミーティングを開催し、職員の意見を発表できる場を設けている	月1回開催の全体会議、フロアミーティングで職員の意見を聴いている。終業時に「振り返りシート」を提出させて、状況の確認と職員の意見、要望を把握している。職員の意見で、休憩時間の取り方、勤務シフトについて改善を行った。	
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	定期的に個人面談をして労働条件の見直しを行いつついる。 社内のキャリアアップ制度の受講により質を高めている		
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	外部研修案内の掲示をし、希望者にはシフト調整をしながら参加してもらっている。また上長の判断でその人に必要だと思われる研修についてはその都度声をかけている		
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	研修への参加を積極的に進め、情報交換をおこないながら、より良いサービスを追及していける環境を提供している		
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	入居前にご本人と面談をしてセンター方式を利用して、ご本人の希望を汲み取ることができるようにしている		

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
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	入居前に細かく説明をし、それでも不安あればどんな些細なことであっても丁寧に答える姿勢をみせて不安を解消するよう心がける		
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	双方から話を伺い、センター方式によるアセスメントより支援の見極めをおこなっている		
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	「認知症高齢者への接し方10項目」をいつも意識するようにしてもらっている		
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	私たち職員の役割は、本人と家族の橋渡しであることを認識してもらうよう日々伝えている		
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	ご兄弟や知人が面会に来てもらいリビングやお部屋で気兼ねなく過ごす事が出来るように支援している	入居時のアセスメントや家族から聴いて、利用者のこれまでの関係の把握に努めている。馴染みの美容院やデパート、スーパーに行くなどの支援を行っている。習字で年賀状を書くことを、ボランティアの協力を得て行っている。	

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
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	その日の体調を考慮して仲間同士の時間やお茶の時間を職員が入って設けることで孤立しない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	契約終了後も電話相談を受けたり、運営推進会議の構成員として施設に関わっていただきながら、支援の継続をしている		
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。	日々の表情、観察と会話の中でご本人の気持ちを汲み取りセンター方式を活用し一人ひとりがどのようなご希望を持っているかを掘り下げていくようにしている	アセスメントや日々の表情、観察と会話の中から利用者の意向を把握している。長い付き合いになると表情や動作から意向がくみ取れる。また家族の意向、要望を大事にして対応している。	
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	センター方式を活用しご本人から聞き取りで分からないことはご家族様や以前関わっていたケアマネジャーからも聞き取りをして把握に努めている		
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	センター方式を活用するとともに、フロアミーティングで話し合いを行い現状の把握、共有に努めている		

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
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	ご本人やご家族様への聞き取りを行うとともに医師からの意見書を参照し担当職員が中心にカンファレンスを行い介護計画を作成している	入居時に、1カ月の暫定計画を策定し、モニタリング、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。短期は3ヶ月、長期は6ヶ月で見直しをし、医師、看護師との話し合いや家族の意向により、随時、見直しをしている。	
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	介護記録や申し送りノートにて介護計画の見直しなど情報の共有し介護計画に反映されている		
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、その時々にも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	主治医や訪問看護師のアドバイスを受け健康管理に努めている。また訪問マッサージの利用などもニーズに応じて取り入れている。またデイサービスと合同でボランティアの受入れをしている		
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	地域のスーパーで欲しい物を買に行き地域の方々と触れ合う機会を持てるように支援している。また、土地のオーナー敷地内にある果樹の収穫作業のお手伝いをさせてもらっている		
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、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	ご本人様やご家族様の希望するかかりつけ医院を継続して受診できるように支援している	月に2回の内科医の往診、週1回の看護師訪問、月に1回の精神科医の訪問がある。救急対応で24時間の連絡が可能である。かかりつけ医を利用している方は家族が対応している。	

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
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>	週1回訪問看護師あり。その都度、報告・相談・連絡し情報交換に努めている。またかかりつけクリニックの看護師に常にアドバイスを頂き不安や悪化の防止に努めている		
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、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。</p>	入院した場合は早い段階でご家族様、病院側と連絡調整を行い早期退院に向けての必要な受け入れ相談をする為に病院のソーシャルワーカーと連携を密にとるようにしている		
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>	そのような状況になった場合はかかりつけ医、ご家族様と話し合いをしてご家族様の望みを汲んだ上で事業所で出来ることを具体的に説明をして今後の方針の共有をしている	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し家族の同意を得ている。今後、この指針に基づき職員の研修を実施していく。11月に看取りを実施したが、ターミナル計画書を策定し、提携医療機関の協力を得て対応した。	
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>	救急救命受講を順次している		
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>	施設内での避難訓練、町内の避難訓練への参加も行っている。また民生委員などへ訓練の参加を依頼しアドバイスを受け、今後に生かせるようにしている	9月には夜間を想定した事業所独自の訓練、3月には消防署の協力を得た避難訓練を、通所介護事業所と合同で実施した。町内会の防災訓練にも参加している。民生委員、大家の協力が得られるようお願いしている。	

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
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	コンプライアンスや虐待防止の勉強会を行うとともに、フロアミーティングで確認しあっている	毎年、法人主催のトレーニングテストを受けて、全員が利用者の人格の尊重などについて確認している。言葉使いや行動で不適切な面があれば、管理者がその都度注意している。	
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	こまめに声かけをし傾聴するようにしている。買い物、外出など出来る限りご本人様の希望に沿えるように支援している		
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	一人ひとりの生活を大切に尊厳を守るようにしている		
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	ご希望の美容院への外出支援をしている。また、ご本人様の化粧品等なども買い物支援し、おしゃれの継続ができるよう努めている		
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	食事準備、職員と共に盛り付け、味付けをおこなっている。個々に合わせた役割分担をしながら、一緒にやっている	献立は、食材業者を利用しており、栄養管理されている。利用者が、職員とともに盛り付け、味付けを分担して行っている。出前(寿司、中華、麺類)をとったり、レストランに外食に行くことで食事に変化をつけて楽しめるようにしている。	

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		<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>個人記録を確認し水分補給が思うように取れていない場合は少しずつ回数を増やして摂取していただけるようにしたり、皆時間をずらして食事摂取をしたりと柔軟に対応している</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、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>毎食後口腔ケアの声かけと見守りをしている。提携歯科医に定期的に検診をして頂いている</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>排泄表を見て排泄パターンを把握しそれに合わせたトイレ誘導や声かけをして支援をしている</p>	<p>排泄チェック表で個人ごとのパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。自立している人も多く、昼間は布パンツを使用し、夜はリハビリパンツの人もある。入院時にはおむつ使用になってしまったが、退院後リハビリパンツになり、その後も支援を継続して自立に戻ることができたケースがある。</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>乳製品や食物繊維などのを食事の中に取り入れるようにし、散歩などで身体を動かす支援を行っている。必要であれば、かかりつけ医と相談をして排便薬を使用している</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>毎日入浴担当をつくり、その日の皆様の体調を見ながら、一日の流れを崩さないよう意識しながら支援をしている</p>	<p>入浴に関する曜日、時間の制約は設けていない。利用者の最大の楽しみになっている。脱衣所にエアコン、浴室内にヒーターを設置し快適に入浴が出来るようしている。衛生に配慮し利用ごとに湯を入れ替えている。</p>	

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	その方の生活習慣を尊重し、無理強いはしない。また、日々の体調変化を見逃さずに、さりげなく休息を促し支援している		
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	お薬ファイルを作り、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、変化があった時には、申し送りノートを活用し情報共有している		
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	センター方式を元に、それぞれが出来ることのサポートをしている。また集団レクや個別レクの対応などで気分転換はかっている		
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	演奏会に招待され、タクシーでの移動支援をおこなっている。散歩や買い物の希望がある時はその日のご本人様の体調も考慮した上で出来る限りの支援をしている	町内会の運動会、神社の祭礼、高校の演奏会、博物館など外出する機会が多い。買い物、美容院などに行くこともある。日常的な外出は少ない。	環境にも恵まれていますので、日光浴、外気浴を兼ねて、毎日の散歩、外出の機会を増やす工夫を期待します。
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	買い物に出かける際は、品物をご本人様に選んでいただき、店員さんとの支払いのやり取りも時にして頂いている		

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	電話の取次ぎはいつでもおこなっている。年賀状を書く支援も毎年おこなっている		
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	季節の飾り付けを行うとともに過度の創りを好まないご利用者様もいるため状況に応じて配慮している	居間は明るく、職員は対面式キッチンで仕事しながら、利用者との会話、見守りをしている。フローア壁に利用者の作品、切り絵、塗り絵、習字の作品、クリスマスの飾りをし季節感を出している。	
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	共有部分やプライベート部分あり個々に好きな様に過している		
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	契約時には自由にとお話ししているの、個々に馴染みの物等を持参して頂いている	居室内の備品は、エアコン、照明器具である。ベッド、椅子、タンス、テレビなど馴染みのものを自由に持ち込んでいる。清掃は職員と利用者が分担して行っている。年1回外注で清掃をしている。	
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」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	バリアフリー設計と手すりの設置が充実している。また、トイレや浴室は表札を設け分かりやすくしている		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 28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ってしまうよう、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	1	運営推進会議での定例メンバーには、町内会副会長(民生委員兼務)、家族、職員である。包括支援センターの関係者は毎回ではないが出席している。	運営推進会議に毎回地域包括支援センターの方に出席をして頂くよう努める。	包括支援センターに訪問し、日程調整をする。	12ヶ月
2	2	外出をしているが、遠出になると個人負担で公共機関を使用するた為、地域での散歩や買い物、近隣のファミーレストランへ外食になってしまっている。1年に一度演奏会には出かけているが、一部の方のみとなっている。	戸外にでかける機会を増やす。	毎日一人ひとりに散歩の声かけ、要望などを聞き取り組みをする。また、行き先が遠いのであれば、日付を決めて計画を立てて外出の機会をつくる。	12ヶ月
3					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。