

平成23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	1495000067	事業の開始年月日	平成19年5月1日	
		指定年月日		
法人名	社会福祉法人馬島福祉会			
事業所名	小規模多機能型居宅介護縁			
所在地	(210-0806) 神奈川県川崎市川崎区中島3-19-7			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	9名	
		定員計	名	
自己評価作成日	平成24年1月29日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月1日	
		ユニット数	ユニット	

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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1495000067&SCD=730
----------	---

【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)】

{その人らしく今まで通りの生活が継続出来る為の支援}の為に、ご利用者の方々は生まれた年代、生まれた場所、そして今まで生活してきた環境や生活ペースがそれぞれに違います。それらの違いや個性を把握するためのアセスメントに取り組み、どの様に生活をしてこれ、どの様な思いや希望を持っているかを知った上で、生活が出来るように支援していきます。その為に、ご利用者のその日の気分、希望による外出や散歩、そして入浴時間・食事時間や就寝時間等、個々のご利用者の生活習慣に柔軟に対応する為に職員の日課業務を細かく決めず、その方の生活ペースに寄り添って、安らかな日々を過ごせるようなサービスを目指します。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年2月29日	評価機関 評価決定日	平成24年4月8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)】

川崎市内に特別養護老人ホーム、デイサービス及びグループホームなどを持つ社会福祉法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所「縁」は平成19年5月に開設されました。JR川崎駅からバスで10分程の大通りから少しは離れた商業・住宅地の中にあり、桜の木が数多くある公園が隣接しています。3階建ての3階部に事業所があり、2階部分はデイサービスが併設され、1階には厨房を備えた玄関、エレベーターなど全体的にゆったりとして作られた事業所です。

<優れている点>

事業所の施設面において全体的にゆったりと広々と作られています。1階の玄関は広く、エレベーターはストレッチャーが楽々とはいります。3階のリビングは外が良く見え陽の光が入り明るく開放的で広さも十分あります。泊まりの個室にいく廊下は幅も長さも十分にあり、廊下を健康維持のために歩く利用者もいます。泊まり部屋は洋室が6室あり、十分な広さで洗面台、トイレが設置され、3部屋にはテレビも設置しています。その他、和室は畳が22、5畳と板の間があり、パーティションにより3部屋に区切って使用することができます。浴室は天井に暖房送風乾燥が出来る機械を備えたひのきの浴槽の浴室と機械浴の浴室の2つがあります。

<工夫している点>

利用者の支援を行うにおいて「介護指示書」を作成し、職員全員に配布し支援の統一性を図る工夫をしています。職員は出勤時にまず「介護指示書」を確認し業務にはいるようにしています。

【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	小規模多機能型居宅介護縁
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	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	「その人らしく今までの生活を継続し、ご利用者同士で支え合う支援」を基本理念として、問題が生じた際にはご利用者が何を望んでいるのかを話し合い実践に努めている。	理念は、リビングに掲示しています。入職時に理念について説明しています。職員は「その人らしさ」を念頭に置き、一人ひとりに即した支援を行っています。	理念について職員間で話し合う機会を設け、理念を具体化していくことを意識して取り組む体制作りが期待されます。
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	町内会の方々がイベントに招待して下さったり、協力して下さい。また、日々の中で散歩で公園や商店街に出掛けたりしている。	夏祭り、餅つき、節分の豆まきなどの地域の行事に参加しています。お神輿が事業所に来ています。地域の方が民謡やハーモニカなどのボランティアに来ています。散歩の時に商店街の方から声を掛けられています。	
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	運営推進会議の委員に地域の民生委員の方が多く参加して下さい。情報交換をする程度に留まっている。		
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	出席された地域の役員、民生委員、地域包括支援センターの意見を伺ったり、ご利用者とその家族に出席して戴き感想などを発表してもらっている。	(7月、9月、11月、1月と)7月から2ヶ月に1度開催されています。地域の方や家族が参加しやすいように2回に1回は日曜日に開催しています。事業所の説明や包括支援センターのイベントの紹介などで地域の方との交流を深めています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	川崎市の連絡協議会に参加し、今年度は事務局として運営に関わり、市職員と連携した。	川崎市小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会の事務局長として管理者が参加しています。2ヶ月に1度、事前アンケートを取り、会合での内容を決め、事業所の見学会などを行っています。	

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
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	身体拘束をしないケアについてを取り上げた研修は行えていないが、掲示板に指針を掲示し、日頃から職員に意識してもらおうようにしている。また、ご利用者の安全面を考え、止む無く玄関は施錠をしている。	「身体拘束についての取り扱い要領」が定められています。玄関は、ターン式になっていて開閉が自由に出来るようになっています。	「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」を備えています。職員に対し身体拘束について具体的理解が深まるような取り組みの工夫も期待されます。
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	川崎市の虐待防止マニュアルを設置し、周知に努めている。カンファレンス等で、ご利用者に関わる言動についてを話し、確認しています。また、ご利用者の権利擁護マニュアルを掲示し、周知している。		
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	成年後見制度等のご利用者の権利擁護に関しての研修をする機会がなく、話し合いもできていない。		
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	契約の際に重要事項説明書について細かく説明し、疑問点などを確認している。		
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	ご利用者の送迎時や連絡帳を通して、ご利用者やその家族の意見や希望を聞いて、対応し、一人一人のサービスへ反映できるように努めている。	家族への連絡は、利用日ごとに連絡帳に記入し、送迎時に声掛けをしています。連絡帳には、家族の意見・要望などを記入する欄が設けられています。	意見や苦情の取扱窓口が契約書などに明記されていますが、苦情・要望マニュアルの策定など連絡帳や送迎時の会話以外にも意見や要望を積極的にくみ取る体制作りが期待されます。

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 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	変則勤務の為、全体での会議をする機会は少ないが、日常の勤務の中で必要に応じ、意見や提案に関しては話し合うようにしている。	職員同士でミニカンファレンスを行っています。	全体的な職員の会議を行っていません。積極的に職員からの意見や提案をくみ取る仕組み作りも期待されます。
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	それぞれの職員に勤務希望を訊きながら、反映できるように努めている。		
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	新人職員に業務の自己評価して到達度が確認できるようにしたり、個々のペースに合わせるように試みた。		
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	川崎市内の事業者連絡協議会に参加し、施設見学会や意見交換会を行い同業者との交流に努めている。		
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	利用開始前にご自宅へ事前の訪問をを行ったり、体験利用などご本人に会う機会を設け不安や趣味嗜好をうかがうように努めている。		

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
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	契約前に見学をして戴いたり、ご自宅へ事前に訪問したりし、ご家族の悩みや不安を求めている事についてを時間をかけて聴くようにしている。		
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	困っている事や求めている事を訊いているうちに、当事業所のサービスだけでなく、他のサービスも選択肢に入ると判断した場合には、情報を提供し、適切なサービスへ繋げている。		
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	普段からご利用者とお話をしたり、歌を唄ったりして、互いに笑いながら過ごして頂いています。職員はご利用者を人生の先輩として尊敬し、経験談などを聞き学ぶ機会となっている。		
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	ご家族はご利用者を支える主体ではあるが、同時に支援される側である事を忘れずに一緒に支えていけるように努めている。		
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	ご利用者が大切にしてきた思いや関係を理解し、尊重するように努めている。	利用者の友人が面会に来た時には、ゆっくり過ごせるように個室に案内して支援しています。散歩の時に利用者の馴染みの場所の商店街に行ったり、川崎大師などにもドライブに行っています。	

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
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ご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	ご利用者同士の関係を把握して、日々の状況を見ながら席の配置や言葉かけを考えています。また、各ご利用者のペースに合わせながらも孤立しない様に職員が仲立ちをするように努めている。		
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	契約終了時に、契約が終了しても関係は続くことを伝えていく様にしている。		
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。	ご家族やご本人からお話を聴き、ご本人の希望や意向を把握するよう努めている。ご本人が答えられない場合は、本人本位の援助ができるよう気をつけている。	日頃の会話や仕草の中から思いや希望を探っています。いつもと違う言葉や行動があった時には必ずケース記録に記載し、思いを把握するようにしています。	
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	契約前にご家族や前任のケアマネージャーからお話を聴き、ご利用者の生活歴や暮らし方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	ご利用者のご自宅での過ごし方や心身状態等を把握するために、送迎時にご家族にお話をうかがっている。また、必要に応じて、お電話やご自宅訪問をすることもある。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	他職種と連携を取りながら介護計画を作成するようにしていますが、一部のご利用者に留まっている。	ケアマネジャーはケース記録を参考に本人・家族の意見を取り入れ、看護職員を交えてケアカンファレンスを行い介護計画を作成しています。介護計画に従って「介護指示書」を作成し、全職員に配布し支援の統一を図っています。	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	日々の様子を記録に記入して、情報の共有を図っている。現在はその内容を活用しきれていないので改善案を検討している。		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	急な送迎時間や利用時間の変更、利用内容の変更等ご家族にも協力していただき、可能な限り対応が出来るようにしている。		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	ボランティアによるレクリエーションは受け入れています、その他の関係機関との協力はまだ出来ていません。		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	定期受診の際、主治医に事業所からの報告をメモでお渡ししたり、ご家族に伝えてもらいながら連携をはかっている。また必要に応じて、ご家族の許可を得て直接お話することもある。	従来からのかかりつけ医への対応は、家族が行っていますが、家族の付添いが出来ない場合は、事業所から送迎と看護婦が付添い、医師からの指示を受け家族に伝えていきます。	

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
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	事業所の看護師と他職員は日々の中で気軽に相談し合い、ご利用者の健康管理に努めている。地域の看護師との連携はまだ十分にできていない。		
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。	入院中のご利用者への面会やご家族との相談を通し、入院中から退院後の不安や課題についてお話をしている。入院中の状態や退院後についてのカンファレンスにも立ち会わせて戴くようにしています。		
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、事業所です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	終末期のケアをする場合は、ご家族と主治医とよく相談し、必要に応じて医療機関との連携をとって、全職員で共通した対応ができるよう努めている。	終末期のケアについては、家族、かかりつけ医の判断に従い、支援して行く体制です。かかりつけ医の指示に従い、看護師の職員が訪問するなどの体制が整えられています。	
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	全職員が救命救急の基礎講習を受けるようにしていますが、定期的な訓練までは行っていません。救急対応のマニュアルは準備しており、見る事が出来ます。		
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	事業所内で避難訓練を行い災害対策をしていますが、地域の方々との協力体制はとれていないのが現状です。	リビングには「緊急時対応マニュアル」「119番通報マニュアル」「緊急招集連絡網」を掲示しています。2月14日と8月29日に総合避難訓練を行い、8月18日には夜間想定訓練を行っています。	地域の人々と災害に備えて相互で協力していく取り組みも期待されます。

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	
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	職員とご利用者の関係が深くなっていくにつれて、職員からの言葉かけが親しくなり過ぎることがあるため、倫理規定を掲示したり、職員間で声をかけ合ったりすることで注意している。	玄関には「個人情報に関する基本方針」が閲覧出来るようにしています。リビングには「利用者権利擁護指針」が掲示されています。	利用者の誇りやプライバシーを損ねるものになっていないか、確認し合う体制作りも期待されます。	
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	ご利用者に合わせた言葉のかけ方や説明をし、ご利用者が自己選択、自己決定できるよう努めています。			
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	ご利用者のペースで過ごしていただけるよう、職員の業務を微調整しながら支援している。			
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	ほとんどのご利用者がご家族の対応で慣れ親しんだ理容室・美容室・訪問理容を利用しています。ご家族の都合がつかない部分は可能な限り職員がサポートしています。			
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	習慣のあるご利用者は下膳や食器洗いを職員の見守りの下、一緒に行っている。	毎月厨房会議で魚など食材の好みや味付けを検討し献立に活かしています。刻みやペースト食など利用者の状況に応じた食形態に配慮し、誤嚥事故の防止に努めています。食事の準備や後片付けを利用者も手伝うことで食事を楽しくしています。		

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
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・水分量に偏りや不足があったり、または健康上注意が必要なご利用者は、食事・水分の摂取量をチェックしている。摂取量が不十分な場合は利用中かご自宅で補給していただくようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアとして歯磨きやうがいの支援をしている。必要な方には訪問歯科を利用し口腔内の清潔を保持できるようにしている。		
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	必要なご利用者の排泄チェックを行い、排泄パターンを知る事でトイレで排泄できる様に誘導している。また、ご利用者の変化に注意し、尿意や便意のサインを見逃さないようにしている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し、利用者ごとの生活リズムに合わせたトイレ誘導を行っています。職員は利用者の頻尿等の身体状況に応じて、ゆっくりと時間をかけて排泄介助を行うように心掛けています。	
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	便秘の方には看護師による下剤のコントロールだけでなく、ココア等の飲み物で工夫をしています。十分ではないが、レクリエーションや散歩等で身体を動かすこともしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の体制上、大まかな入浴の時間帯は決めているが、ご利用者一人ひとりのご希望を伺いながら入浴していただくようにしている。入浴している長さも個々のご利用者に合わせてるようにしている。	週に2、3回の入浴が基本です。檜風呂と機械浴の設備があり、利用者の希望に応じ使い分けています。利用者の希望に応じ同性介助を行っています。石鹸やシャンプーなどは個人別に揃え、好みの香りで入浴が楽しくなるように配慮しています。	

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
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	ご自宅の生活環境に合わせられるようベッドと布団を用意している。ご利用者がご自宅で一緒に寝ている人形等も持参していただき、安心して眠っていただけるよう支援している。		
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	服薬のあるご利用者全員分の薬情報をクリアファイルに入れて、いつでも確認できるようにしてある。看護師に尋ねたり、薬辞典で調べたりして、それぞれの薬に関する理解を深められるよう努めている。		
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	ご利用者が主婦として行って来た洗濯物たたみや食器洗いを事業所内でも継続して行っていただけるよう支援しています。また、今までの趣味も継続できるように見守り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	毎日ではないが、ご利用者の気分や体調、ご希望に合わせて散歩等の外出をするようにしている。季節を感じられるような行事や催し物の情報があれば、出かけるようにしている。	近くの商店街に買い物を兼ねて車椅子の利用者も一緒によく散歩に出かけます。車椅子の利用者も一緒です。月に1回は横浜のベイブリッジなどにみんなで出かけたり、節分や盆踊り、餅つきなど季節ごとの地域行事に参加したりして外出を楽しむようにしています。	
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	基本的にはお金は不要であることを伝えてはいるが、お金を持っていないと不安になる方や自分で買い物をしたい方に関しては自己責任でお金を持ってきてもらっている。ご利用者からの希望に応じて買い物の補助もしている。		

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	ご本人から希望があったとき、ご家族宛での電話をかける補助はしていますが、手紙のやり取りの支援まではできていません。		
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	できるだけ家庭的な雰囲気になるように、和風の家具や小物を置いてくつろげる空間づくりをしている。また、季節感が出るように掲示物や飾りで工夫もしている。	リビングは広く明るく、折り紙のひな壇や手作りカレンダーで季節感にあふれています。利用者はソファや畳の部屋でゆっくりと寛げます。職員はテーブルなど家具の配置に注意し、利用者が転倒事故を起こさない様に見守っています。	
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	気の合うご利用者同士を近くの席にする等、配席を工夫している。また、少しみんなと離れて静かに過ごしたいご利用者がいる場合には個室や和室、1階のフリースペースにご案内している。		
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	家族、ご本人と相談をして、布団がベッドを選んでいただいている。また、ご自宅で使い慣れた物やお好みの物を持参していただけるようにしている。	宿泊用の居室は全室トイレと洗面台付きで、利用者は枕などを持ち込み在宅と同じ気持ちで利用しています。職員は部屋の室温や湿度に気を配り、また、利用者が落ち着いて利用できるように、布団やベッドを好みに合わせる配慮をしています。	
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	トイレや廊下には手すりを付け、ご利用者がご自身で動けるよう工夫をしている。また、ソファやテーブルの位置等をご利用者の様子に合わせて変更をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 24年 4月 25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	1・7	理念の掲示はしているが、職員間で話し合う機会がなく、具体化することが出来ていない。	各職員が理念について、理解していく体制を作っていく、職員の相互理解を促していく。	開所して5年が経ち、改めて理念等について話し合う機会を設ける。職員会議やミニカンファレンスを行い見直しもしていく。	3ヶ月
2	5	身体拘束について具体的な理解が出来ていない	川崎市高齢者虐待対応マニュアルを通し、職員に具体的な理解を促していく	職員会議等で、事例の検討など身体拘束や虐待について話し合いの機会を設ける。	3ヶ月
3	9	ケアプランや介護指示書は出来たが、評価見直しが出来ていない。	各職員がケアプランや介護指示書を理解し、ご利用者に相応しいかどうかを見直していく。	担当者会議を行い、各職員の意見や関係者の意見を反映させていく。	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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。