

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 | 1495200071 | 事業の開始年月日 | 平成21年10月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成21年10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川崎宮内 | | | |
| 所在地 | (211-0051) 神奈川県川崎市中原区宮内1-7-12 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 18名 | |
| | | ユニット数 | 2ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月3日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年12月3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)】

その人の生活歴や力、個性を知り、その人らしい過ごし方ができるよう、社会資源や医療と連携しながら援助しています。ホームの中では、ご利用者と職員は共に助け合う対等な関係を結び、家族のような温かさと、ほっとやすらぎを感じあえる雰囲気作り努めています。清潔で明るい空間、安全で自立した生活を支える空間を作ることによって、「できないこと」を、「できるかもしれない」に変えられる「可能性」に日々挑戦しています。

【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 | 横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル | | |
| 訪問調査日 | 平成26年10月21日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年11月19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>【事業所の概要】 この事業所は、JR横須賀線または東急東横線武蔵小杉駅より、バスで10分のバス停のそばに立地している。周辺は住宅や町工場が混在する地域だが、裏手に多摩川の堤防があり、近くに等々力緑地などの自然が残る静かな環境である。建物は木造2階建てで、内部は全面バリアフリー仕様で、手すりも完備しており安全に配慮されている。全体に清掃が行き届き清潔で明るい。居間・食堂は窓が大きくて採光が良く、廊下は広くゆったりとし、照明も落ち着いた。</p> <p>【連携してきめ細やかな温かいケアの提供】 管理者および職員同士のチームワークが良いのは勿論のこと、家族、医師、看護師、地域社会その他様々な社会資源と連携して、その人がその人らしく過ごせるよう支援している。庭の菜園では地域の園芸ボランティアの協力で野菜や草花を育てて利用者も一緒に手入れをしている。野菜は収穫すると食卓に上り、草花は花瓶に飾られている。盆踊りやお祭りには地域の協力を得て利用者全員が参加し交流した。利用者は明るく穏やかに生き生きと生活を楽しめるように支援している。</p> <p>【個別対応で出来ることを拡げている】 病後のリハビリにカラオケの効果が見られたことから、現在 3名が週1回カラオケクラブに熱心に通っている。足の褥瘡対策として職員が福祉用具のカタログを参考に、寝ていても起きていても履いていられるブーツを作成し、実際に使用して効果を上げている。これらの工夫を重ねて「できること」を拡げている。</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川崎宮内 |
| ユニット名 | 1F 樂 (らん) |

| 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。 (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 |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | ニチイケアセンター川崎宮内 |
| ユニット名 | 2F 楽(らく) |

| 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させている。 (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。 (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 |
| 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 | 地域とのつながりを踏まえた理念をユニットごとに作り、法人の社是とともに朝夕唱和している。 | 職員が作成したユニット毎の理念と毎月の目標および法人の社是を朝夕に唱和している。10月の目標は「散歩の時間をつくる」である。理念は新入職員にはオリエンテーションで説明し実践につなげている。 | |
| 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 | 盆踊りやお祭等には地域の方の協力を得て参加し、事業所の行事にも地域の方を招待している。また、日常的にも散歩で声をかけていただいたりと交流している。 | 自治会に加入し、盆踊りやお祭りには利用者全員が参加して、事業所の行事には地域の方々が来て交流している。日本舞踊、傾聴、園芸のボランティア、福祉体験学習として中学生が来訪している。 | |
| 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 | 見学には随時対応し、認知症に関する相談にも応じている。中学生の福祉体験学習の受入も行っている。今後は地域に向けた勉強会を実施していきたい。 | | |
| 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 | 活動状況を報告し、具体的なアドバイスを受けて意見交換をしている。議事は職員に周知を図り運営に反映させている。 | 運営推進会議は2か月毎に年6回開催している。自治会役員3名、女性部長、民生委員2名、地域包括支援センター職員、区職員、家族3名が参加している。活動報告、事例紹介のほかに避難訓練、地域情報などについて意見交換している。 | |
| 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 | 運営推進会議、グループホーム連絡協議会での意見交換の他、市主催の講座に参加したり、地域包括支援センターには困難事例の相談や地域への活動の取組みについての相談をしている。 | 中原区のグループホーム連絡協議会に参加して区の担当者と連携している。自立支援介護講習会を1年通して行い、水分、排泄、運動の大切さを勉強している。グループホーム相互見学会を実施し、次回は当事業所の当番である。 | |

| 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 |
| 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 | 『高齢者虐待防止の手引き』をもとに事業所内で研修をし、職員全体で共通の意識を持って取り組めるようにしている。 | 年1回、手引きに基づき研修を実施している。玄関は、事務所に職員が在席時は施錠せず、ユニット入り口は、安全上電子ロックしている。外に出たい人には同行している。職員1人は必ずフロアを見守りしている。 | |
| 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 | 『高齢者虐待防止の手引き』をもとに事業所内で研修をし、法人としてのスローガンも掲示している。管理者や職員は互いにチェックしあえる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 事業所内で研修をし、個々に必要があれば活用できるよう支援している。現在2名の方が成年後見制度を利用されている。 | | |
| 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 | パンフレットや資料提供の他、不安や疑問点には理解、納得いただくまで説明を行っている。 | | |
| 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 | 全社で実施される顧客満足度調査や、運営推進会議・家族会での意見を運営に反映させている。日常的にも家族来訪時に意見、要望を聴き取ることができるよう努めている。 | 年2回の家族会、運営推進会議、家族の来訪時に意見や要望を聞いている。年1回の法人の顧客満足度調査も参考にしている。本人、家族の要望で、利用者3名をカラオケクラブへ個別に外出支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 管理者は毎月のホーム会議やユニットごとの業務カンファレンスにおいて意見や提案をすい上げ全体にはかっている。 | 毎月ホーム会議とユニットカンファレンスを行い、意見や提案を聞いている。口腔ケアの方法、声のかけ方など職員同士で話し合い、工夫し合っている。個人面談は半年毎に実施している。 | |
| 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 | キャリアアップ制度があり、個人の努力と実績が反映されるしくみになっている。その他、管理者は各自が意欲と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。 | | |
| 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 | 社内研修受講対象者は必ず受講できるよう調整し、社外における研修情報は常に閲覧可能にしており、受講を促している。管理者は一人一人の力量に応じた指導ができるよう心がけている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会を通じてお互いの施設見学を行ったり、行事や認知症養成講座で交流を図る等、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントで得られたニーズをもとに、適切なサービスが開始できるよう、また開始後は、本人が困っていること、要望等を聴き、安心して生活できるよう努めている。 | | |

| 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 | 家族との面接の時間を十分とり、不安や要望をしっかりと聴きとれるよう努めている。 | | |
| 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 | 必要に応じたサービスを提供できるよう日頃より情報収集に努め、本人、家族等のニーズを見極めた対応に努めている。現在、3名の方のカラオケクラブへの外出支援を行っている。 | | |
| 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 | 共に過ごす間柄として、家事を一緒に行ったり、草花の手入れ、会話等支えあう関係を意識している。 | | |
| 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 | 毎月の「近況報告」の他、家族来訪時はできるだけ日頃の様子を伝え、共に支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 居室の他に和室を提供したり、話しやすい環境作りに努めている。電話の取次ぎ、手紙の取次ぎ、代筆等も行っている。 | 利用者の友人・知人が時々訪ねて来るとお茶を出し歓迎している。街の美容室へ家族と行く方もいる。電話、手紙の取次ぎや代筆も支援している。通院は主に職員が付き添っている。 | |

| 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 | 利用者同士の関係を把握し、だれもが孤立しないように、そしてトラブルを未然に防ぎ支え合えるような支援に努めている。 | | |
| 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 | 退去、サービス終了後も必要な情報を提供したり、職員がお見舞にうかがったり相談を受けたりと支援に努めている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの思いやペースを尊重している。表情や言葉、行動に表れる思いに敏感であるよう心掛けている。 | 日頃の生活の中で聞き取るようにしている。言葉の出にくい方は表情や仕草から汲み取るようにして、本人本位に判断している。把握した情報は申し送りや介護記録などに記録し職員間で共有している。 | |
| 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 | アセスメントにより馴染みの暮らし方、生活環境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、有する方等の現状の把握に努めている | 管理日誌、介護記録等に記録し、職員間で情報を共有し、把握に努めている。 | | |

| 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 | モニタリング後、カンファレンスにて課題について話し合い、介護計画を作成し、本人、家族に説明、同意をいただくようにしている。 | 毎月のユニット毎のケア会議で職員全員の意見を聞きケアプランチェック表でモニタリングしている。家族、医師、看護師の意見を取り入れて介護計画を作成している。6か月毎または変化時に見直しをしている。 | |
| 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 | 個人の介護記録には様子を細かく記録し、特記事項があれば管理日誌に抜粋し情報共有する。さらに時間帯を入れた行動シート等を活用し、そこからの気づきを実践や介護計画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 | 都度、職員間で意見を出しながら流動的に行っている。カラオケクラブへの参加により発語が増えたりと効果がみられている。 | | |
| 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 | 地域のボランティアの方に庭を活用していただき、花や野菜の成長を楽しみに見たり収穫したりしている。地域の行事に参加したりカフェで皆でランチをすることもある。 | | |
| 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 | 月に2回の訪問診療と、週1回の訪問看護により健康管理を行っている。事業所との連携もよく臨時的往診にも対応可能である。訪問歯科も任意で月2回受けている。 | 全員が月2回の協力医の往診を受けている。訪問看護師は週1回来て、健康管理を行っている。歯科は月2回の往診を希望者が受診している。通院は通常は職員が同行している。家族の同行で精神科に通院している方がいる。 | |

| 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 | | ○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 | 職員は日常での気づきや情報を訪問看護師に伝えて相談し、日常の対応や訪問診療につなげている。訪問診療医の指示により必要な処置も行っている。 | | |
| 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。 | 入院先へは、訪問診療医より診療情報提供書を、職員より介護サマリー等の情報を伝え、面会時には状態についての情報交換に努め、早期に退院できるよう支援している。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に係る指針」を契約時に説明し、入居後も訪問診療医との面談の都度、本人、家族の希望を確認し、できることについては関係者とともに支援している。 | 「重度化対応指針」を入居時に説明し、同意を得ている。その後の状況の変化に応じて医師、家族、事業所で話し合いを重ねていく方針である。昨年度は3名を看取ったが、今年度はまだいない。 | 今年度はターミナルケアの事案はありませんが、昨年度の3件の経験を引き継いでいく意味でも、研修を継続実施することが望まれます。 |
| 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 | 研修を行い、殆どの職員は「市民救命士」の資格を持ち実践力を身につけている。 | | |
| 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回の避難総合訓練を行い地域にも協力をお願いしている。食糧、水は3日分を備蓄している。災害時マニュアルを作成し、それをもとに行動できるようにしている。 | 毎年2回の避難総合訓練を夜間想定で行い、1回は消防署の立ち合いで実施している。近隣の方々が見守りの協力をしてくれる。殆どの職員がAEDを扱う「市民救命士」である。非常用備蓄は完備している。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりをよく知り、人格を尊重した言葉使いや対応ができるよう、管理者、職員はお互いに評価しあっている。 | 新入職員には言葉使いや接遇を初任者研修で説明している。日常的にはOJTでリーダーが指導し、職員同士で注意し合っている。個人情報を含む書類は鍵のかかる書庫に保管している。 | |
| 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 | 本人の希望を尊重し、自己決定できるような言葉掛け、働きかけをしている。 | | |
| 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 | 共同生活としての大まかな時間はきまっているが、一人ひとりのペースに合わせて食事時間をずらしたり、入浴時間や散歩等も希望に沿えるように支援している。 | | |
| 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 | 清潔を保ち、その人らしいおしゃれができるように支援している。購入の希望があれば、家族へつなげたり職員で買物支援もしている。 | | |
| 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 | 行事メニューでは好みに合わせて季節を感じていただけるように工夫している。出前寿司や外食も取り入れ、食事にメリハリをつけている。調理や配膳、テーブル拭きはできる方が職員と行っている。 | 配食業者の食材を職員と利用者で調理している。盛り付け、配下膳などを、できる方が手伝っている。誕生日会や行事の食事は出前や「鍋料理」など利用者の好みに合わせて提供している。食事中、職員は声かけや食事介助をしている。 | |

| 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 | 介護記録に摂取量や状態を記録し、確認しながら必要量が摂れるよう支援している。どうしても摂れないような状況があれば、訪問診療医に相談している。 | | |
| 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、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。 | | |
| 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 | 介護記録で排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有しトイレに定時誘導を行っている。トイレに座ることで自力での排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。 | 排泄状況を記録し排泄パターンを把握している。時間を見計らって声かけ誘導することで、トイレでの自力排泄を支援している。夜間対応は、利用者ごとの習慣やクセを把握し、その人に応じて対応を変えている。 | |
| 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 | 薬に頼り過ぎず、適度な運動、水分摂取、食物繊維や乳製品の摂取を心がけ、個々に応じた便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望に合わせて時間の調整を行っている。少なくとも週2回は入浴できるよう声掛け等工夫している。入浴剤を使用したり菖蒲湯、ゆず湯などで季節感を味わっていただいている。 | 入浴は一日おきに週2~3回入ることが多いが、毎日入る方もいる。入りたがらない方には無理をせず、声かけする職員や時間を替えて対応している。浴室は暖房があり手すりが多く安心である。季節には菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 体調や様子をみながら必要な休息がとれるよう配慮している。就寝前には希望や状況に応じてホットミルク等を提供して安眠できるようにしている。 | | |
| 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 | 服薬情報はファイルで共有し、服薬は職員2人でのダブルチェックを行い誤薬防止に努めている。服薬に変更があれば、症状の変化について記録し、主治医に報告している。 | | |
| 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て、花の手入れ、調理片付け、お茶いれなどの役割や習字、算盤、計算、買物などの楽しみごとの支援をしている。 | | |
| 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 | まとまった時間がとれない場合も時間の調整をして散歩や買物に出かけられるように支援している。 | 天気の良い日は近所の多摩川やお寺、事業所の周辺を5～30分のコースに分け、車イスの方も一緒に出かけている。近隣のコンビニへ買い物に行くこともある。3名が週1回カラオケクラブに行っている。季節には車で出かけ、花見などを楽しんでいる。 | |
| 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 | 小遣金として事業所で預かっており、本人が財布を持って買物へ行くことの支援をしている。 | | |

| 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 | 本人の思いに沿って手紙を書くことの支援を行っている。手紙の受け渡し、電話の取次ぎも行っている。 | | |
| 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 | 清潔で明るい空間であることを心がけ、季節の飾りつけや行事の思い出の写真をシーズンごとに更新している。トイレや風呂はわかりやすく表示し、エアコンの温度管理などにも気を配っている。 | 掃除が行き届き、清潔な共用空間になっている。居間は窓が大きく明るい。和室や廊下の突き当たりのソファでくつろげる。壁に歌の歌詞や習字、行事写真を貼っている。花好きな利用者が花瓶や鉢の花を世話して飾っている。 | |
| 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 | 居室で一人で過ごしたり、廊下突き当たりのソファ、共用の和室にあがって一人、または仲間との空間を作ったり、リビングで自由に席を移動するなど居場所作りをしている。 | | |
| 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 | 家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具や装飾品を置いたりするなどして落ち着いた空間作りに努めている。 | 居室にはエアコン、クローゼットが設置されている。利用者は、ベッド、整理ダンス、テレビ机、鏡台、仏壇などなじみのものを持ち込んでいる。ぬいぐるみや家族写真を飾り、気の休まる場所となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 手すりを設置し、できるだけ自身の力で歩行できるよう支援している。トイレと風呂は分かりやすく表示し居室には一人ひとりデザインの違う表札をかけている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター川崎宮内

作成日 平成26年12月2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 | 12 | 昨年度は3名を看取ったが、今年度はターミナルの事案はなく、研修も実施していない。 | ターミナルにいつでも対応できるよう知識と技術を身につける。 | 昨年度の3件の経験を引き継いでいくためにも、ターミナルに向けた研修を継続していく。 | 6ヶ月間 |
| 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。