

平成26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	1495500181	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	株式会社 愛総合福祉		
事業所名	愛・コミュニティーホーム川崎野川		
所在地	( 216-0001 ) 神奈川県川崎市宮前区野川 986		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15名
定員計		7名	
自己評価作成日	平成27年1月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月17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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495500181&SVCD=730&THN0=14130>

### 【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)】

通いサービスでは主に認知症に焦点を当て、認知症の悪化を防ぐ為のアクティビティに積極的に取り組んでいる。午前中はラジオ体操、運動レクや口腔リハビリを行い、午後はバリエーション豊富な脳トレ、合唱、創作等脳を使うレクリエーションを実施。合間の時間で家事等を分担して実施している。また、御自宅での生活が良い環境の中でより長く継続出来るよう心がけて訪問サービスを行っている。泊りサービスでは、夜間の様子、排泄状況、睡眠量等を中心に、御自宅での介護負担を踏まえて様子観察を行い、昼夜逆転や浅眠傾向等の改善を計り、良眠に向けて取り組んでいる。施設としては併設のグループホームと共に、地域との結びつきを強化する為、催し物への参加や、企画への招待を行って交流を図っている。

### 【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27年2月9日	評価機関 評価決定日	平成27年4月13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)】

事業所は、東急田園都市線鷺沼駅または梶ヶ谷駅よりバスで「山下」バス停車、徒歩2分程の大通りを1本入った所に位置し、裏には自然のままの小山があり、周囲は静かな住宅地です。グループホームと横並びで、菜園も有る、おしゃれな建物です。前面の車廻しの場所では夏祭りを実施し、地域に浸透しています。

<優れている点>

小規模多機能事業所での弱点である訪問の職員も配置し、訪問での支援も細やかに応じています。自宅を拠点にした制度なので、自宅での生活も視野にいたったトータルの支援をしています。運営推進会議には、訪問歯科医、薬剤師の参加もあり、誤嚥性肺炎の予防の話は家族に喜ばれています。洗面所のコップは使い捨てのものをを使うなど、衛生面への配慮をしています。新卒の男性職員も含めて、職員全員が明るく活気があります。宮前区は、高齢福祉課、地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員、社会福祉士などが集まった「ボランティア協会」があります。無料でつかえる「憩いの家」なども含めて、困難事例や心配ごとの相談など、区民の福祉に関心が深い取り組みをしています。

<工夫点>

午前中は、事業所内での体操に力を入れ、ラジオ体操、テレビ体操、口腔体操、ボール投げなど、リハビリと介護予防を兼ねています。リビングに加湿器はありませんが、職員のアイデアで手作り加湿器を作り、保湿に役だっています。他にも配管を工夫して杖入れを作るなど、手作り感が感じられます。

### 【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
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	愛・コミュニティーホーム川崎野川
ユニット名	

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念を共有して、介護の実践に繋がっている	理念は法人のものと、事業所のものと2つあります。地域密着の文言は入っていないものの、実際には地域に浸透する努力を重ねています。職員は、常時掲示されている理念を確認し、事業所内の会議時にも確認しあっています。	
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。	地域の幼稚園、小学校の催しやお祭りに参加したり、慰問に来て頂いたりしている。地域のボランティア会合に毎月出席して、地域のお年寄りの情報を共有している	近隣の小学校での運動会見学や小学生が廃材で作った楽器演奏発表の場、保育園からクリスマス会への招待など交流があります。また、グループホームと合同の夏祭りで200人余りの来訪があったり、毎週ボランティアでお茶出しや傾聴にきてくれる人もいます。	
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。	地域のボランティア会合「野川セブン」に出席し、地域での困りごとの共有や、対策検討を行っている		
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。	運営推進会議で出されたお客様やお客様の御家族の意見を日々の介護に活かし、よりよいサービスに繋げるべく実践している。	訪問歯科医、薬剤師、家族、利用者、管理者、職員で2ヶ月に1度開催しています。歯科医から口の中を清潔にすると誤嚥性肺炎が防げる、薬剤師は服薬管理の説明など家族、利用者とも喜んでいます。管理者は、職員数、保有資格などの報告もしています。	区の関係者、または地域包括支援センターには引き続き声をかけ、行政側からの意見を貰ったり、自治会に加入し、自治会側の参加を促し、地域の情報を得るなど、協力関係の構築を期待します
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。	市町村担当者、包括支援センター担当者ともまめに連絡を取り合い、また、実際に会い、地域のお客様状況の共有や、事業所の運営についての相談や御助言を頂きながら運営している。	市主催の「いきいきフェア」に出展し、市の関係者、福祉関係者と準備段階から交流しています。市の小規模連絡協議会に加入しています。生活保護者の受け入れもしているので、保護課とも連絡し合っています。	

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。	事業所内の研修にて法令を共有し、身体拘束を行わない介護を実践している。	事業所内では、身体拘束はしない、を徹底しています。自宅で、高齢の妻が認知症の夫を看ている事例もあり、やむを得ず夜間のみ抑制服を着用する場合があります。玄関は家族の了承も得て施錠しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	資格取得時や研修で学び、日々、身体・精神的虐待やネグレクト等に注意を払い、事業所内では絶対に行わない様介護を実践するとともに、自宅等でも行わない、行われない様に配慮している。		
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。	資格取得時や研修等で学び、日々生活状況などに注意を払い、適切に制度が受けられるよう支援している。		
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。	サービス導入前に契約書にて注意すべき点なども含めて説明し、必ず質問をお受けして、ご納得頂いてからサービスを導入している。		
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。	日々の要望をかなり事細かく伺っている。また、運営推進会議では、積極的にご意見が出るよう配慮し、地域の方にもお聞きいただき、取り入れるべき事項は早速取り入れて運営に反映させている。	利用者宅への送迎時に家族から意見を吸いあげたり、メールや電話でも意見を貰っています。貰った意見には事業所側から返事をしています。自宅に帰ってきたとき、服の下にパジャマを着たままだったという指摘があり、職員一同気を引き締めています。	

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
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。	不定期の個別面談と月例事業所会議にてスタッフの運営に関する意見や提案の聞いて居る。また、その意見内容を運営に反映させている。	シフト希望に応じています。給与についても、年末年始、夜間など法人側も精一杯応じ反映しています。産休、育休もあります。新人教育は、旧来の先輩の背中をみて学べから、現在はひとつ一つの業務の意味を含めて教える方法にしています。	
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。	スタッフ個別に面談を行い、個々の役割を明確にしてやりがいに繋げ、また、成果に繋がった事が評価された際には、慰労や昇進等が行われ、向上心に繋がっている。		
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。	資格取得支援制度、研修参加費支援制度等にて積極的に力量を上げていく環境を整えている。		
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。	月に二度、同業での会議・勉強会の場を持っている。また、地域連絡会などへの参加を積極的に促している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	必ず初回面接で本人の困っている事、不安を伺い、不安が払しょくされるような関係づくりを意識してサービスが実施されていく様にしている。		

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。	初期は出来る限り密に連絡を取り合い、何でも気軽に相談できる関係を構築出来る様に勤めている。		
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。	場合により事業所のサービスが必要としている支援と合わない場合は在宅サービスや施設入所等、他のサービスを紹介している。		
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。	その人の得意な事、昔の仕事等を活かして、縫い物、歌、家事、大工仕事、計算、礼儀作法等、時に「お教えて頂く立場」になり、出来る限り対等な家族の様な関係でいられるよう工夫している。		
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。	自宅での介護を行う家族と事業所での介護を行う職員と協力者として意見を交わし合い、共に本人を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。	地域の方と協力して、これまでの近所づきあいを継続しながら共に支援出来るよう努めている。	自宅を拠点にしている制度でもあり、特に事業所にいる時に馴染みの人が来ることはありませんが、連泊している時に近所の方が顔を見に来たり、有料老人ホームに入居した友人が遊びに来る例はあり、職員共々歓迎して継続されるよう支援しています。	

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
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。	お客様同士の関係性に細心の注意を払い、関係性が良好に保つよう、配慮している。（席の配置、レクリエーションのグループ分け等）		
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。	サービス終了後も本人や家族と連絡を取ったり、近所まで行くと寄って顔を見たりなど、関係を継続している。また、いつでも連絡を入れて下さいとお伝えしている。気楽に遊びに来て下さる。		
<b>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</b>					
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。	御本人が何を一番したいのか、希望は何なのか、御本人のこれまでの生活歴を中心に、役割を持つ事が出来る様に配慮しながら、意向の把握に努めている	区の小規模多機能事業所が集まったの作品展に向けて、利用者は張り切ってコースター、お手玉などを作っています。化粧の好きな人、畑仕事が得意な人の希望を受け入れています。宿泊の時に事業所内の点検をしてくれる人など思いを実現する支援をしています。	
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。	生活歴を、嬉しかったこと、悲しかったこと等印象深い出来事含めて伺い、また、これまでのサービス利用の経過を必ず把握するように努めている。		
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。	ひとりひとりが一日どの様に過ごしているか、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている		

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。	ケア導入前に家族、担当関係者と一同に会し、本人と共に、どんなケアでどんな事を実現して行きたいか話し合い、介護計画を作成している。	ケアプランは、訪問から、または通所から入るなど、徐々に生活リズムを作るようケアマネジャーを中心にプランしています。家に居るときには、無料の「いこいの家」でお昼を食べる、夕食は事業所で届けるなど、トータルでカバーできる支援をしています。	
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。	日々の様子、ケアの実践を記録を元に日々朝の申し送りで伝えあい、共有し、よりよい、より本人にあった介護の実践や、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。	本人や家族の状況、その時のニーズに対応して、医療サービスや福祉サービス、一般支援、地域支援等を活用してより現状に即したサービスが実施される様にしている。		
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。	出来る限りの地域資源を把握し、民生員さんやボランティアさん、行政サービスを活用しながら、本人が心身の力を発揮しつつ安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様に支援してる。		
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。	かかりつけ医と常に連絡を取り合い、本人の日々の状況をタイムリーに把握して頂く様に努め、適切な医療を受けられるように支援している。	利用の際には家族を交えて、かかりつけ医を確認し、最初の診察時には管理者も同行しています。認知症の症状などは、レポートを医師に渡ししていません。急な病気で対応が必要な場合は、家族に連絡し相談しています。	

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
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。	日々の状況を看護師に伝えて助言を求め、常に適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際は必ず病棟もしくは相談員と連絡を取り合い、退院計画について伺い、必要に応じて、カンファレンスに参加して、早期に安心して退院・帰宅出来る環境を整える事に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化やターミナルが予測される時点で、ドクターより意見を頂き、御家族と話し合い、対応を決めている。	介護度の軽い方が多く、重度化や終末期に近づいた事例はありません。事業所として、医師の意見を貰い、家族と相談して対応を決めることにしています。法人内のグループホームに移る、自宅で看る場合は、訪問看護の配置もできる旨伝えていきます。	
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。	救急救命研修や、避難訓練、救助訓練を定期的に行い、資質向上に努めている。		
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。	避難訓練は年に2回行い、また、5年保存の食材や物品備蓄や避難場所の確認を行い、共有している。	避難訓練は年2回行い、内1回は消防署も立会って行っています。3回目は単体で日中想定訓練を予定しています。避難場所の小学校までは坂もあり、時間がかかることから、事業所を一時避難場所にとという提案も含め、自治会に協力を依頼する意向です。	自治会への呼びかけ、運営推進会議での話し合い、さらに利用者が事業所外に出たからの見守りなどを近隣の方に協力を依頼するなど、具体的な内容の話し合いが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	その人に合わせた言葉かけを心がけ、また、他者にプライバシーを解放する事が無いように配慮をしている。	家族がふれられたくない話題を、職員と利用者だけのときに取り上げてしまい、不快な思いを与えてしまった経験から、家族の居ない方、事情のある方など現状に沿って、話題に充分配慮をするよう、職員間で話し合いを行っています。	
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。	髪を切る、おやつを食べる、お風呂に入る、行事に参加する、という日常の事をはじめ、様々な場面で自分の決定で行動に移れるよう配慮している。		
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。	その時々でその人その人の行い事が行えるよう最大限配慮している。(横になる、土いじりをする、洗い物をする、買い物に行く、創作レクを行う、等)		
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。	お化粧品やおしゃれ等を楽しめるよう、声掛けし、綺麗に居られるよう配慮している。		
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。	対面式キッチンで食事を作り、食材を切ったり味付けをする際にお客様に手伝ってもらったり、片付けを共に行ったりしている。	利用者の1/3は、食事の下ごしらえ、後片付けなどを手伝っています。畑仕事が好きな人が裏庭で栽培したさつま芋で、ふかしイモやスイートポテト作っています。クリスマスケーキの飾り付け、お好み焼きなどの楽しみも味わっています。	

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
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。	主治医の意見を第一に、個々の必要性を出来るだけ細かく把握し、バランスの取れた食事や水分を必要量適切に摂る事が出来るよう配慮している。		
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。	個々の口腔ケアセットを事業所で預かり、毎食後必ず本人の力に応じた口腔ケアを行い、口腔内の状態が清潔に保たれるよう配慮している。		
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。	100%トイレで排泄を基本とし、夜間でも起き上がる事が出来れば、トイレへ誘導して排泄支援を行っている。	失禁の多かった人も、その人のパターンを把握し、スタッフとのコミュニケーションを重ねることで改善しています。心配がある方の席や宿泊部屋は、トイレに誘導しやすい場所にするなどの配慮もしています。家族へはサービス提供記録で知らせています。	
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。	運動をたっぷりを行い、また、適度に食事を摂る事を心がけて頂き、便秘で苦しむことが極力無いように心がけている。		
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。	1人1人の状況に合わせて、清潔が適度に保たれるよう配慮しながら、楽しく入浴を行って頂けるよう支援をしている。	事業所に来る回数にもよりますが週2～3回入浴しています。血圧の不安定な方は午前中に入るなど配慮しています。冬場は脱衣所に電気ストーブも増設し、暖かくしています。入浴拒否の方には、体重を量るために脱衣所に誘導し、入浴に導いています。	

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。	日中は9つのベッドを開放し、休息したいときに休息して頂ける環境を作っている。また、夜間は個室で温度管理の保たれた環境の中で、ゆっくりとお休み頂けるよう配慮している。		
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。	各利用者の処方薬をリストで保管し、また、服薬が変更された場合には変更内容と理由も医師より確認して、スタッフで共有している。また、様子観察した内容を医療に報告している。		
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。	個々に合った、役割や日課を楽しむ事が出来るよう、それぞれの趣味嗜好、生活歴をなるべく細かく把握し、日々を充実して過ごせるよう、配慮して支援している。		
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。	初詣に大師に出かけたり、薔薇園等の花見に行ったり、博物館や資料館に出かけたり、外出を多く取り入れている。	事業所周辺は自然が残っており、天気の日には花などをしみながら20分程度散歩をしています。玄関前の車廻しの場にテーブルを出して外気浴もしています。市のいこいの家に出掛ける他、月1回外出計画もあります。	
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。	お金にまつわる紛失・取られ妄想がかなり頻繁にあり、なるべくお金を持ち歩かない環境を作る様にして、不安にならない様にしていく。		

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。	自宅や事業所から電話をかけて近況報告や声を聴いて安心出来るよう配慮している。		
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。	季節の飾り物（正月飾りやお雛様、季節ごとのお花を飾るなど）を行い、楽しい環境を作っている。また、事業所内が出来の限り清潔に保たれるよう、努めている。	リビングは陽あたりもよく憩いの場になっています。加湿器の他に手作り加湿器、ぬれタオルが吊され、湿度45%を目標に工夫しています。キッチン、トイレなど6か所のチェック表があり清潔を保つ工夫をしています。	
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。	居室内やフリースペース、窓際のソファ等、思い思いの場所で過ごして頂ける様に工夫している。		
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。	居室内は清潔に保ち、本人の使い慣れた棚等は持参頂いて使用して頂く等必要性に応じて対応し、居心地に配慮した空間づくりを行っている。	ベット、洋服などの収納場所、ゴミ箱などは事業所で用意しています。泊りの利用者には、馴染みのある物などの持参を促しています。泊りの翌日は部屋の入口には、特別なマークを掲示し清掃漏れなどがないよう工夫しています。	
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。	事業所内はバリアフリーなため、可能な限りは自立歩行を促している。また、個室や荷物置き場、トイレの場所をわかりやすくし、可能な限り自由に過ごす事が出来る様に配慮している。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 愛・コミュニテホーム川崎野川

作成日： 平成 27年 4月 16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	4	運営推進会議を2か月に1回開催しているが、地域包括支援センター、自治会の方などの参加が少なく、より地域との協力関係を構築する為に、ご案内の呼びかけをする。	自治会の方や近隣住民の方など地域の方々にご参加いただき、小規模多機能と地域との関係を深め、地域との連携を今以上に強くしたい。	地域で行われている会合に参加し小規模多機能の内容をお伝えし、運営推進会議への参加を検討していただける関係作りをしている。町内会の方とお話する機会を作り、小規模多機能がどのようなものなのかをお話する。	12ヶ月
2	35	災害対策について、避難訓練を年2回、5年保存の食材や物品備蓄をしているが、近隣住民の方との災害発生時の対策や連絡網などが無い為、災害発生時に混乱が起こる可能性が高い。	事前にご案内をし、避難訓練に近隣住民の方にも参加していただき、運営推進会議など意見交換により交流ができる場に参加していただく。	日頃から近隣住民の方と関わりを持つことが出来るように活動をし、避難訓練に参加していただき災害時の協力体制作りを行う。地域の活動に参加する事により、日ごろから小規模多機能と近隣住民の方との接点を作る。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月