

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	1475301071	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社 ウイズネット		
年	グループホームみんなの家 川崎久地		
所在地	(〒213-0032) 神奈川県川崎市高津区久地2-12-22		
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	
		通い定員 名	
		宿泊定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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27年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月10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)】

<p>・個別ケアの充実力を入れている。ホーム内に限らず、希望される場所に出掛けたり、やりたい事を行う為の外出を日常のこととして支援する事で、生きがいの一つになれるよう努めている。</p> <p>・毎月の出前昼食では好きな食べ物を注文して頂き、隔月開催の合同昼食会では1・2階のご利用者様が一同に会し、その季節の旬の味覚を堪能。その後のレクリエーションの時間は、毎回様々なボランティア(高校生演劇部・音楽・腹話術ボランティア等)に協力して頂き、レクリエーションを開催。日常生活の更なる充実を図ると共に、ホーム理念の一節「笑顔」に繋がるよう、支援を続けている。</p>
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年2月16日	評価機関 評価決定日	平成27年3月24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>&lt;事業所の優れている点&gt;</p> <p>◇職員の定着率が高く、「認知症ケア専門士・ケアマネ・介護福祉士」など専門職が多く在職し、利用者や利用者家族に信頼と安心感を与えている。</p> <p>◇職員は利用者の生活の場であるホームの環境整備に6S運動「整理・整頓・清掃・清潔・習慣・躰」を実践支援し、利用者は安全・快適に生活している。</p> <p>◇職員は利用者と地域住民との交流を大切に支援し、地域の清掃日には利用者に参加しゴミなどを一緒に拾い、また利用者と「老人いこいの家」に出掛け、地域住民と卓球をして交流を深めている。</p> <p>&lt;事業所が工夫している点&gt;</p> <p>◇居室は転倒防止策として家族と相談し、床に緩衝材を敷き、利用者の安全に工夫をしている。</p> <p>◇利用者の居室入口には名札の下に本人の写真を貼って、利用者が自分の部屋を間違えないようにしている。</p> <p>◇利用者が引きこもりにならないように、個別支援として外出レクリエーションを多く取り入れている。歩行の困難な利用者は車いすや介護タクシーを利用して外出している。職員と府中競馬場に年2回出かける利用者もいる。</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	グループホームみんなの家 川崎久地
ユニット名	1階・2階フロア

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	事業所理念・会社理念を玄関、スタッフルーム内に掲示、申し送り毎に昭和し共有。全職員に意識付けを行い実践へと繋げている。	・職員は朝夕の申し送り時に、事業所の理念を唱和・共有し、ケアの方針を確認をしている。 ・職員は「笑顔でより楽しい毎日を」の理念のもとに何時も笑顔で接している。	
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	地域の方と共に避難訓練を行ったり、地域での行事（町内桜祭り、神輿来訪等）に参加し、交流している。又、近所の「老人いこいの家」に出向き近隣住民の方々と卓球対戦も楽しんでいる。	・利用者は散歩途中で地域住民に会ったときに積極的に挨拶と声掛けをしている。 ・天気の良い日には「いこいの家」に出掛けたり、近所の商店から出前を取ったり買い物などで、交流をしている。	
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	日々の散歩や行事参加による中のコミュニケーション、挨拶等の実際の関わりの中で理解を深めて頂けるよう努力している。		
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	隔月で近隣施設久地2と共同開催している。 ご家族様、地域包括職員、町内会長、民生委員の方に参加して頂き、活動報告、意見交換の中からサービス向上に繋げている。	・2か月に1回開催し、その結果を職員にフロー会議で報告し情報を共有している。 ・地域のイベント情報や事業所の活動の情報を交換し、お互いに参加している。	
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に取り組んでいる	区役所職員とは、介護保険や生活保護に関する相談等で連絡を取り合っている。又、ケースワーカー来訪時には実際にご利用者様と話をし、実際の状況を見て頂く中で日々の取り組みを伝えている。	・生活保護利用者が7名おり、ケースワーカーと連携を取っている。 ・運営推進会議録を区役所担当者に郵送し、年に数回面談をし、情報を交換、情報を共有している。	

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	身体拘束をしないことを前提としている。事業所内に身体拘束廃止委員会を設置し、月1回の勉強会の中で理解を深めている。又、身体拘束に関するチェックシートを使い、3か月に1回見直しを行っている。	・運営規程に方針を明記し、身体拘束廃止委員会を設置している。 ・毎月のフロアー会議で話し合い、3か月毎に身体拘束チェックシートを使用し、見直しをしている。	
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	法人内の安全対策委員会や研修にて学ぶ機会を有している。研修に参加した職員からの持ち帰り研修、資料の回覧等で職員全体に周知している。		
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	法人内で開催されているセミナーの開示。学べる場、参加出来る体制がある。		
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	各契約時に十分に説明を行っている。その後疑問点をお伺いし、納得して頂けるまで説明をしている。契約時以外でも随時質問を受け付け安心して理解して頂ける様努めている。		
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	ご家族様来訪時や電話でのやり取り、家族会にてご利用者様の近況報告をし、希望や意見があれば随時お伺いし取り入れ、反映させ続けている。	・2か月毎に家族会を開催し意見を聞き、お互いに情報を共有している。 ・外部に意見や苦情を相談できる機関のあることを、入居時に説明し、ホーム入口に掲示している。	

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	管理者は個人ヒヤリング、フロア会議、連絡帳等を通して常に意見できる環境を作り反映させている。又、代表者に直接意見を提出出来る「意見箱」「メールアドレス設定」もされている。	・管理者は職員に常に声掛けをし、話しやすい環境をつくっている。 ・直接意見を言いにくい場合のため、代表者と管理者の個人メールアドレスを職員に伝えている。	
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	1年に2回の人事考課を通し各職員の頑張りを平等に評価する事で各自のやる気、向上心へと繋げている。		
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	フォローアップ研修等、各自に合わせた研修機会を有しており、働きながら学び、スキルアップしている。		
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	隣接施設や法人内施設との交流はあるが他法人との交流は開拓、模索中である。		
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	入居当初はご本人様との交流を多く持ち、理解する事を大切にしている。会議やカンファレンス等で情報を共有し、より良い信頼関係作りに努めている。		

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	入居時に十分な時間を設け、ご家族様の話に傾聴している。又、面会時には積極的にコミュニケーションを取る事でご家族様が気軽に相談出来る環境作りを職員全体で目指し、実施している。		
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	初期は特に注視して情報を集め、会議、カンファレンスを繰り返し個人に沿ったケア、情報共有を行っている。		
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	ご利用者様を生活の主体として認識し、個々のADLを踏まえ、出来る事は行って頂き、必ず感謝の気持ちを伝えることにより相互に支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様と連絡をとる機会を多く持ったり、毎月の一言通信発送にて報告・連絡・相談を行い、情報共有、互いに支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様、ご友人様との外出にて馴染みの場所や自宅外泊される方の橋渡しを行っている。又、過去生活歴をもとに昔良く行った場所に個別レクリエーションとして外出する支援も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話の取次や、手紙の投函などの支援をしている。</li> <li>・年2回職員と競馬場に出掛けている利用者もいる。</li> <li>・利用者は家族の支援で墓参や同窓会に出掛けている。</li> </ul>	

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	ご利用者様同士の相性を考慮した上で協力して家事を手伝って頂いたり、得意な事で他の方と関わっていただけるような環境を作っている。又、必要に応じて橋渡しを行うことで相互支えあう支援に努めている。		
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	契約終了後も必要に応じて適宜フォローや真摯な対応を続けている。		
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。	ご本人様との会話、コミュニケーションを通して意向の把握に努めている。都度カンファレンスを実施し対応している。	・思いの伝えられない利用者の中には、表情や仕草又家族から情報をもらい、把握している。 ・月1回のカンファレンスで、希望や意向の確認をしている。	
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	入居前実態調査にてこれまでの生活歴を把握し、入居後も情報収集に努め、変化する生活レベルを考慮する対応を続けている。		
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	バイタル・排泄・食事・水分チェック表や申し送り、生活記録や連絡帳を用いて、個々の状況の把握、日々の変化を認識している。		

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
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	介護計画作成にあたっては、ご本人様、ご家族様のご意向は必ず取り入れている。必要に応じて各関係者と話し合い（医師・看護師等）カンファレンスを交えながら都度状態に応じた介護計画を作成している。	・居室担当職員が常に意向や状況を本人、家族と話し合い確認して、介護計画に反映している。 ・カンファレンスで検討をし介護計画を3か月毎に、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	生活記録や申し送り、連絡、医療ノート、健康管理チェック表等を用いて情報共有し、日々の実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	ご利用者様個々のニーズに合わせたサービスの提供を行っている。（訪問マッサージ、シニアセラピー等）		
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	外食やカラオケ、老人いこいの家での卓球等を楽しんで頂きながら地域資源の活用にも努めている。 又、運営推進会議では町内代表者や地域包括職員より、様々な情報を頂き把握、有効活用にも努めている。		
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	ご家族様の同意の得られたかかりつけ医（主治医）による定期訪問診療にて顔なじみの関係を築けている。又、必要であれば主治医判断の下外部医療機関への通院も行っている。	・家族の通院支援で泌尿器科・眼科・皮膚科など外部受診を受けている利用者もいる。 ・月2回の協力医と週1回の医療連携看護師の訪問で健康管理に留意している。	



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		○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	週に1度医療連携看護師による健康チェック、適切な処置、指導を受けている。又、口頭伝達の他に連絡記録帳を用いて情報共有し、適切な診察を受けておられる。		
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。	入居時には早期退院を目標とし随時病院関係者と情報交換をしている。又、生活状況をサマリーにて詳しく提供している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化の際の説明を十分に行っている。又、必要と考えられる段階でご家族様・医療関係者・ホーム側とで話し合いの場を持ちチーム支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで看取りの利用者が2名いる。</li> <li>・月1回のカンファレンスと話し合いで職員は、支援の共有をしている。</li> <li>・終末期で入院した利用者の見舞いに月3回行った。</li> </ul>	
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	急変、事故発生時対応マニュアルを有している。又、安全対策委員会で討議した内容をホームに持ち帰り研修を行うことにより、実践力向上に努めている。		
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	年に2回の様々な状況を想定し（日中、夜間）消防訓練、避難訓練を行い、職員、ご利用者様一同で災害に備えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の参加で避難訓練を行っている。</li> <li>・飲料水、保存食を3日分備蓄している。</li> <li>・ときには利用者と散歩時に、広域避難場所に出掛け、場所を確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食料以外にも不測の事態に備えて、簡易トイレなど生活を維持する必要な物品の備えを期待します。</li> </ul>

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	ご利用者様1人1人に合わせた声かけを行っている。又、フロア会議等で不定期に接遇勉強会を開催し個々の人格の尊重と、プライバシーを大切にされた対応に努めている。	・接遇には重点を置き、事務所に基本用語や挨拶の仕方を掲示し、毎日唱和している。職員の気付きに対して話し合いながら、人格尊重やプライバシーに気遣いのある対応をしている。	
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	ご利用者様の希望や思いは日々の雑談、コミュニケーションからくみ取るよう努め、意思を最大限尊重出来る様、又、自己決定出来るように繋げている。		
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	ご本人様の意思を最大限尊重する事を大切にしている。又、職員はご利用者様の心身状態を把握し、柔軟な対応を心掛けている。		
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	化粧や染髪、衣類の選択等において「その人らしい」身だしなみ出来るよう、ご利用者様個々の希望に沿って支援している。		
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	毎食事の盛り付け、配膳、片付けをご利用者様の能力、得意な事を把握した上でお手伝いして頂いている。	・食事の盛り付けから片付けまで利用者はできることを手伝い、職員は感謝の言葉をかけている。おやつレクも多くあり利用者の好みを取り入れたり職員と調理準備を手伝うこともある。	

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
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	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、ペースト等）で提供し、栄養状態の向上に努めている。又、食事、水分チェック表を用いて摂取量の把握をし、必要に応じて捕食、捕水している。		
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、声かけ促しにて口腔ケア支援を行っている。見守り、半分介助、声かけ支援等、個々の能力に応じた対応をしている。		
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	排泄チェック表を用いてパターンを把握し、それぞれに合わせた自尊心を傷つけない声かけ、誘導、排泄支援を行っている。	・排泄マニュアルやチェック表を使用し、排泄パターンや行動の様子を見ながら失禁がないようなタイミングで声かけしている。一人一人に合わせて自尊心を損ねないよう誘導している。	
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	毎日の体操に参加して頂いたり、乳酸菌飲料を摂取して頂いたり、必要な水分量を摂取して頂く事により薬に頼りきらずに自然排便を促す様配慮している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を固定せずご利用者様の体調や希望を配慮した上で入浴支援を行っている。無理強いはいしない。	・日時は決めずに利用者の希望に応じて対応している。入浴を嫌がる利用者にも気分転換になるような言葉をかけ、足湯やシャワーの支援やゆず湯など季節の楽しみも取り入れている。	

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	ご利用者様個々に合わせた対応を行っている。自室でくつろいで頂ける時間を確保したり、徐圧が必要な方には様子を見て臥床して頂く時間を設けている。		
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	薬剤師から月2回の説明を受け、薬についての理解を深めている。又、薬状ファイルは随時確認、更新している。		
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	外食やカラオケ等の個別レクや散歩、買い物、折り紙、読書など一人ひとりの嗜好にあった役割、気分転換等の支援を行っている。		
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	個別ケアの重要性の再認識の意味合いも込め、個別レクリエーションの充実化を図っている。レストランや和・洋菓子店・競馬場や公園等希望に合った外出支援を行っている。	・日常の近隣散歩のほか、外食レクとして地域の飲食店に行ったり、公園の花見に行くなどしている。個別の希望に合わせて、遠方でも1対1での外出支援を行っている。	
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	原則として金銭管理はホームにて行っているが、ご家族様了承の下、安心の為小銭を持って頂いている方もいる。		

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	希望に応じて電話の取り次ぎや手紙書きの補助、投函支援を行っている。又、個人の携帯電話を使用されている方もいる。		
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	空調管理、温度調整は都度に行っている。 又、写真掲示や飾り付け、塗り絵や折り紙等個々の作品を掲示し思い出をいつでも振り返られるようにしている。	・リビングは温度や湿度調整を行い、花が見える窓際にはソファや図書なども設置している。廊下にはイベント時の利用者の笑顔の写真や作品がたくさん飾られている。	
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	フロアにはソファや大型テレビ、マガジンラックや少人数様のソファを設置している。各自が思い思いの場所でくつろいだり談話する事が出来る環境を提供している。		
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	ご本人様が使い慣れた生活用品（家具や仏壇等）を持ち込んで頂き居心地良くその方らしく過ごして頂ける様工夫している。	・居室はベッドやクローゼット、カーテンなどが設置しており、利用者が使い慣れたものを持ちこみ居心地良く過ごせるようにしている。床は転倒防止に緩衝材を敷いている。	
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	場所に迷われないようトイレや居室などに表札や目印を付けている。 又、生活動線の十分な確保、障害物の排除による安全確保を徹底している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

みんなの家川崎久地

作成日

平成27年4月4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		災害時の持ち出し品で、簡易トイレが不足している。	①簡易トイレの購入 ②食料品以外の生活維持に必要な品の管理	①簡易トイレを人数分+α分を購入 ②市や区が発行している防災必要リストのリーフレットを随時確認、時に使用出来る物は実際に使いごごちを確かめ不測の事態に備える。	① 1週間 ②随時
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。