

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1495100180
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ
事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風
訪問調査日	2016年2月15日
評価確定日	2016年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 27 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	1495100180	事業の開始年月日	平成24年9月1日	
		指定年月日	平成24年9月1日	
法人名	株式会社 ユニマツト リタイアメント・コミュニティ			
事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風			
所在地	(212-0055) 川崎市幸区南加瀬五丁目18番12号			
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28年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月14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)】

明るくゆったりとした居室、広々とした食堂など生活空間はすべてバリアフリーになっております。展望の優れた屋上、和室を備えたラウンジも用意しております。有料法人ホーム、デイサービスとの複合施設の利点を活かし、イベントへの参加やボランティアとの交流が活発に行われています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年2月15日	評価機関 評価決定日	平成28年3月31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)】

●この事業所の経営母体は株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティです。同法人は有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、デイサービス、グループホーム、ショートステイ、訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業から福祉用具のレンタル・販売に至るまで福祉事業を全国的に幅広く展開しています。神奈川県では平成28年4月に開設する事業所を含め5事業所目になります。ここ、川崎ナーシングヴィラそよ風は複合型施設になっており、1階はデイサービス、2階がグループホーム、3～5階は有料老人ホームになっています。立地は「JR川崎駅」からバスで15分程の住宅街に位置しており、近くには鶴見川が流れる散歩にも適した場所に位置しています。

●法人の理念として「私たちは、高齢者社会で果たす役割の重大性を自覚し、すこやかなヒューマンライフを支えます。」を掲げています。法人の理念を踏まえ、各ユニット毎に職員が話し合っって作成した理念を掲示し、ミーティングや申し送り等に確認し合い実践に繋げています。管理者は元気な姿で生活してほしいという思いを持っており、経験年数問わず職員として働いている以上「プロ意識」を持って働くよう各ユニット会議やことあることに話し、職員に浸透させています。また、管理者は積極的に現場に入り、職員の意見を取り入れながら、働きやすい職場作りに努めています。

●地域との交流については、町内会に加入しており、回覧板にて地域行事の情報を得て盆踊りやどんと焼きに参加している他、近隣の公園で行われている体操教室に利用者として出席し、地域の古新聞リサイクル活動にも協力しています。また、地域貢献に向けた取り組みとして、地域包括が主催で行っている「ゆめみサロン」に管理者が参加し、地域の方々に認知症に対する理解の呼び掛けや介護の勉強会に協力しています。

【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
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	川崎ナーシングヴィラそよ風
ユニット名	つつじ

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	それぞれのユニットで理念を考え、その理念を実践できるようにミーティングの時などに確認しています。	法人の理念を踏まえて、各ユニット職員が話し合っって作成した理念を事務所やユニットの入り口に掲示しています。ミーティングや会議などで読み合わせを行い、日頃のケアのなかで実践できているか振り返りを行っています。	今後の継続
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	町内会に加入し、回覧板の閲覧をしています。御神輿や盆踊り、どんと焼きなどの町内会の行事や町内会で行われている体操教室などにご入居者が参加。また古新聞などのリサイクル活動に協力しています。	町内会に加入しています。回覧板が回ってくるので閲覧後は、散歩がてらに利用者と共に次の方へ持って行き挨拶をしています。盆踊りやどんと焼きなどの町内行事に参加している他、地域の公園で行われている月2回の体操教室にも参加しています。夏休みには職業体験で中学生の受け入れや古新聞のリサイクルにも協力しています。毎年クリスマスには建物に装飾を施しており、地域のイルミネーションスポットとしても多くの地域の方が見に来ています。	今後の継続
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	地域に少しでも貢献できるよう地域包括と連携を取っています。地域包括が行っているゆめみサロンに管理者は参加し、勉強会にも協力しています。		
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	偶数月に運営推進会議を奇数月には家族会を開催して日々の生活状況を報告し、意見要望などを頂きサービス向上につなげています。	2カ月に1回運営推進会議を開催しています。区や地域包括は年1回の参加なので、現在はご家族、職員、施設長、管理者で事業所の活動・現状報告、家族からの介護に関する相談に応じています。家族からの意見・要望は話し合った後にサービスの向上に反映させています。	今後の継続
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	行政主催の研修への参加や、不明なことに関しては電話で指導をいただくようにしています。	中原区のグループホーム連絡会や、幸区のセミナーに参加して行政の情報を得ています。川崎市の「自立支援講習会」にも参加して、他事業所とも情報を交換し協力関係を築きながら、川崎市全体でケアの底上げを図っています。また、地域包括支援センターで活動している(ゆめみサロン)にも参加し、勉強会を開催しています。	今後の継続

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	年間計画をもとに毎月勉強会を実施。身体拘束に関しては2回行っています。身体拘束委員会を中心に職員に理解、認識していただき身体拘束をしないケアに取り組んでいます。グループホームのユニット間は自由に行き来ができるようにしています。	身体拘束については、毎年の年間研修計画にも組み込んでおり、年2回研修を実施しています。身体拘束委員会を有料老人ホーム・デイサービス・グループホームからメンバーを選出し、委員会のメンバーを中心として職員に理解・周知徹底し、拘束のないケアを実践しています。	今後の継続
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	身体拘束同様、高齢者虐待についても定期的に勉強会を実施し、職員が共通の意識を持てるようにしています。		
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	外部で学ぶ機会を管理者や計画作成、リーダーが持ち、個々の必要性に合わせて活用できるようにしています。		
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	契約の締結、解約の際には十分な説明を行い、疑問などに対しても納得して頂けるようにしています。		
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	運営推進会議のほかに、2ヶ月に一度家族会を開催し、広く意見要望を聞き反映できるようにしています。事故報告、ヒヤリハット、苦情などを報告しています。	ご家族からの意見については、来訪時に利用者の様子を伝えると共に意見や要望を伺っています。また、運営推進会議や家族会でも、事故報告やヒヤリハットを伝え、様々ご家族から意見や要望を聞く機会を設けています。職員紹介ボードに職員の出身地や趣味を書くことで、話しかけやすい雰囲気作りを心がけています。	今後の継続

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	施設全体での会議、グループホーム全体での会議、ユニットごとの会議を毎月行い、職員の意見、要望を聞くことができるようにしています。	施設全体での会議があり、その前にグループホーム全体での会議を行っています。ユニット毎の会議はカンファレンスを兼ねて毎月行い、職員の意見、要望は聞くようにしています。日頃から会話は多く、悩み等も聞いています。管理者は現場に入ることも多く、勤務体制などについても職員が働きやすいように配慮しています。	今後の継続	
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	年一回、職員との面談話し合いを持ち個々の思いを聞き、問題があれば解決に努めている。			
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	施設内では毎月勉強会を行っており契約社員、パート社員の区別なく参加して頂いています。施設外での研修は希望者には受講する機会を与えています。			
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	地域で包括支援センターと一緒に同業者のネットワークを作り、定期的に交流する機会を設けています。また、同業者が行っているセミナーにも参加させていただいています。			
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	入居前にはご本人に面談し、当施設で穏やかな生活ができるか確認しています。また入居時にはご家族様に協力していただきご本人の生活歴や生活状況を職員が把握し、ご本人が安心して生活する場を確保するようにしています。			

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	
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	家族のニーズや家庭状況の把握に努め充分対話をする中で良好な関係づくりに努めています。			
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	相談時には家族の思いを伺い、状況を確認させていただいています。現状でできる支援とできない支援を判断し、できない場合は他のサービスなどを紹介させていただいています。			
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	グループホームとはどういう場所なのかを職員は理解しご入居者のできることは一緒に行い、ご入居者にとっては生活の場であるということを忘れないよう配慮しています。			
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	ご入居者をご家族と職員が一緒に支えられるよう、日頃の様子を細かく隠さずに報告するように心がけています。ご家族との外出や面会などは制限を設けず、ご家族の思いには答えるようにしています。			
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	入居前より行っている馴染みの場所への外出などには制限を設けず出かけていただける支援しています。また面会に対しても制限を設けないよう心掛けています。	入居前から通っている馴染みの場所への外出などは制限を設けず、行き慣れた場所や美容院へは職員が送迎を行い出かけられるように支援しています。以前近所に住んでいた方が訪ねてきたり、年賀状や手紙のやり取りや昔やっていた趣味を継続してやっている方もいます。		今後の継続

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	出来るだけ食堂へ集まっていたり時間を増やし、ご入居者同士や職員が歓談できる環境を作っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も連絡し、何かあった場合は支援するようにしています。		
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。	入居時の情報をもとにご本人の希望や意向に添えるよう、またご入居者に寄り添いながら思いや意向が把握できるようにしています。	入居時の面談で本人・家族から得られた情報を基に、本人の希望や意向に沿えるように支援しています。また、入居後も日頃の生活の中で本人に寄り添いながら、会話や仕草、表情などから本人の思いや意向を汲み取るように努めています。	今後の継続
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	入居前にはご自宅に伺うなどしてご本人と面接を行い、ご家族からは生活歴などを書面でいただきご本人のことを把握するように努めています。		
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	朝夕の申し送りで職員はご入居者の日々の変化を伝え、職員全員が現状を把握するように努めています。		

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
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	ご本人には日頃の関わりの中で、ご家族には来訪時や電話連絡の際に思いや意見を伺っています。毎月ユニットで会議を行い職員も認識を統一し反映するようにしています。	カンファレンスを兼ねたユニット会議を毎月行い、9人の1か月の変化について話し合っています。家族や本人、職員の意見などを反映して介護計画を作成、基本的には3か月毎の見直しを行い、変化のあった時にはその都度見直しをしています。	今後の継続
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	個人記録には食事・水分・排泄やバイタルなどの身体状況や生活状況を記録し、特変などは申し送りや伝え、職員が情報を共有できるようにしています。		
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	24年度から医療連携（訪問看護）を始めました。通院対応がご家族で難しい場合は、施設で行うようにしています。また、ご家族と一緒に食事を希望される場合は準備し一緒に召し上がっていただいています。		
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	ご入居者が災害時などの際施設に孤立しないよう地域包括支援センターの職員と情報を交換し協力関係を築いています。		
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	入居時に主治医の変更は勧めず、馴染みのかかりつけ医に受診されている利用者もおります。内科嘱託医、歯科、眼科医療機関と訪問診療と密に連絡を取り支援しています。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、馴染みのかかりつけ医がある方には継続して受診されている方もいます。それ以外の方については、月2回の往診医による訪問診療を受診しています。歯科は毎週2か所（男性・女性）の先生の訪問と2ヶ月に1回眼科医の訪問があります。過去に利用者の緑内障や片目を失明している利用者の発見に繋がったことがあります。また、週一回看護師による利用者の健康チェックがあり、適切な健康管理が行われています。	今後の継続

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	医療連携で訪問看護に週1回来ていただき健康管理や医療面を支援していただいています。また状況によっては有料老人ホームやデイサービスの看護師に相談しています。		
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。	入院時には職員が付き添い、ご本人の生活状況などを医療機関に提供しています。また入院中は職員が見舞いに訪れ、施設で対応可能な状況になった場合は早めに退院できるよう医療機関に申し入れています。		
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	入居時や家族会などで施設で出来ることを説明しています。またご本人やご家族の意向を踏まえながら主治医と連携を取り納得した最期が迎えられるよう取り組み、看取りまでさせていただいています。	入居時に重度化や終末期における指針を説明し、ご家族から同意をいただいています。終末期の方針については、本人・家族の意向を尊重し、家族・主治医・職員で話し合い納得していただいたうえで、3者で連携を取りながら支援しています。	今後の継続
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	マニュアルを整備し、確認するようにしています。		
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	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行い避難経路の確認や消火器の使い方を訓練しています。災害時に対し、3日分の備蓄も用意しており、AEDも設置しています。	年2回昼夜想定訓練を消防立会いの下、実施しています。避難経路の確認を含め、水消火器の取り扱い訓練を行っています。運営推進会議でも、ご家族や地域の方に避難訓練参加の呼び掛けを行っていますが、現在は参加いただけないので、継続して呼びかけています。また、包括や地域の方に災害時の受け入れ体制が整っている旨の話をしています。備蓄に関しては、水や食料、衛生用品など3日分は準備しています。	今後の継続

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	接遇向上委員会を設け、ご入居者の人格を尊重しプライバシーを損ねないよう職員同士も注意するようにしています。	施設内で接遇向上委員会を設け、入居者の人格の尊重や・プライバシーを損ねることの無いよう研修やミーティングなどで職員に周知しています。呼称については、名字に「さん」付けを基本としていますが、ご家族に確認を取りながら一人ひとりに合った声かけで対応しています。また、ふさわしくない対応や言葉かけがあった場合は、職員同士で注意し合える環境が整備されています。	今後の継続	
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	言葉での意志表出ができないご入居者に対しても表情で読み取るように心掛け、職員の勝手な判断を押し付けないようにしています。	/		
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し、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	一日の大きな流れは決まっていますが時間で職員が仕事をこなすのではなく、ご入居者の体調に気を配りながら一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただいています。			
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	2ヶ月に一度訪問理美容に来ていただいておりますが、馴染みの理美容に出かけられているご入居者もおります。朝の着替えの他にも食べこぼしなどがあった場合は随時交換し清潔な身だしなみをしていただいています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化により日々の食事の準備をご入居者と一緒にすることが難しくなっています。後片付けができるご入居者には継続して行っていたり、また旬の食材が話題になった時には、すぐに食卓に乗せるようにしています。	重度化に伴い、利用者と一緒に食事の準備をすることが難しくなっていますが、可能な方には職員と一緒に食材の買い出しに出かけたり、後片付けを手伝っていただいています。時より利用者のリクエストに応じて出前や旬の食材を取り入れたり、2、3ヶ月に一度は外食の機会を設けてファミリーレストランやお寿司を食べに行っています。また、ホットプレートで焼きそばやお好み焼きを作る等一緒に楽しめる食事を提供することもあります。	今後の継続	

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	食事摂取、水分量のチェック表で日々の状態を把握しています。食形態の変更が必要な場合は、食が進むように職員間でアイデアを出しながら摂取量を確保できるようにしています。		
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、口腔ケアを実施しています。訪問歯科医とも連携しながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	川崎市の自立支援介護の研修に参加し、自立支援の考え方を職員で共有し、一人ひとりにあった支援を行っています。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。また、川崎市の自立支援介護の研修に参加し、自立支援の考え方を職員間で共有し、トイレで排泄が行えるように一人ひとりに合わせた支援を心がけています。	今後の継続
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	排泄チェック表で排便状態を把握しています。毎食ヨーグルト+バナナ+プルーンを召し上がっていただき、排便を促す食事も食事に取り入れています。また水分摂取量は個々に目標を定めて支援しています。		
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	週2回の入浴を基本としていますが、皮膚状態などでそれ以上の入浴が必要なご入居者には個々に対応しています。また、一般浴での入浴が難しい方には機械浴で対応しています。	週2回以上、午前中の入浴を基本としていますが、体調や本人の気分に配慮しながら気持ち良く入浴していただけるように支援しています。拒否の強い方には、日にちを変更したり、職員を代えたりしながら対応しています。また、重度化にて一般浴での入浴が難しくなった方でも、デイサービスの機械浴を使用して対応しています。	今後の継続

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	ご本人の生活リズムを大切にしています。夜型のご入居者にも眠剤を飲んでいただくがご本人のペースで生活して頂いています。		
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	ご入居者の薬の処方などの説明はファイルに保管し、職員が分かるようにしています。主治医と連携しできるだけ薬の量を減らし誤薬のないようにしています。		
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	お願いできる仕事を探し、一人ひとりに合った役割を見つけるようにしています。		
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	天気の良い日、ご希望があればなるべく外出するようにしていますが、ご入居者のADL低下により困難な場合もあります。	天気の良い日は鶴見川のほとりを散歩したり、駐車場で外気浴、希望により職員と一緒に買い物に出かけています。年間行事ではレンタカーを借りてのイチゴ狩り、三溪園、三ツ池公園に行き四季折々の自然を楽しめるように支援しています。	今後の継続
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	個人的には金銭を所持していません。ご家族の協力でお小遣いを自由に使用できるご入居者は、職員と買い物に行くことがあります。		

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
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	携帯電話の所持は自由で、手紙などのやり取りについても職員が必要な支援をさせていただいています。		
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	共用の居間は南側に面して明るい空間になるようにしています。廊下やトイレには手すりを設け、バリアフリーのため車椅子でも安心して生活ができます。	共有空間は机やソファをゆとりも持たせて配置することで、ゆったりと寛げる開放感ある場所になっています。加湿器や空気清浄器を設置して空気にも配慮し、窓際には観葉植物、ベランダでは季節の花を育て、壁には利用者の作品を飾り、明るい空間になるよう工夫しています。	今後の継続
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	居間のダイニングテーブルの他にもソファを配置し、他の入居者から離れることのできる場所を設けています。		
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	入居時に、家具や寝具は使い慣れた物を持ち込むようお話し、ご本人にとって落ち着いて過ごせる環境づくりに努めています。	納戸、エアコン、ベットは備え付けとして設置されていますが、それ以外の物については本人・ご家族で相談しながらテレビ、箆笥、仏壇、写真、ぬいぐるみやなど馴染の物を持って来ていただき、本人が安心して居心地よく過ごせるよう支援しています。	今後の継続
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	施設内は、安全に生活できるようにバリアフリーであり、手すりが設置されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

川崎ナーシングヴィラそよ風

作成日

〔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

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風
ユニット名	やまゆり

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	それぞれのユニットで理念を考え、その理念を実践できるようにミーティングの時などに確認しています。		
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	町内会に加入し、回覧板の閲覧をしています。御神輿や盆踊り、どんと焼きなどの町内会の行事や町内会で行われている体操教室などにご入居者が参加。また古新聞などのリサイクル活動に協力しています。		
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	地域に少しでも貢献できるよう地域包括と連携を取っています。地域包括が行っているゆめみサロンに管理者は参加し、勉強会にも協力しています。		
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	偶数月に運営推進会議を奇数月には家族会を開催して日々の生活状況を報告し、意見要望などを頂きサービス向上につなげています。		
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	行政主催の研修への参加や、不明なことに関しては電話で指導をいただくようにしています。		

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
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	年間計画をもとに毎月勉強会を実施。身体拘束に関しては2回行っています。身体拘束委員会を中心に職員に理解、認識していただき身体拘束をしないケアに取り組んでいます。グループホームのユニット間は自由に行き来ができるようにしています。		
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	身体拘束同様、高齢者虐待についても定期的に勉強会を実施し、職員が共通の意識を持てるようにしています。		
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	外部で学ぶ機会を管理者や計画作成、リーダーが持ち、個々の必要性に合わせて活用できるようにしています。		
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	契約の締結、解約の際には十分な説明を行い、疑問などに対しても納得して頂けるようにしています。		
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	運営推進会議のほかに、2ヶ月に一度家族会を開催し、広く意見要望を聞き反映できるようにしています。事故報告、ヒヤリハット、苦情などを報告しています。		

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
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	施設全体での会議、グループホーム全体での会議、ユニットごとの会議を毎月行い、職員の意見、要望を聞くことができるようにしています。		
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	年一回、職員との面談話し合いを持ち個々の思いを聞き、問題があれば解決に努めている。		
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	施設内では毎月勉強会を行っており契約社員、パート社員の区別なく参加して頂いています。施設外での研修は希望者には受講する機会を与えています。		
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	地域で包括支援センターと一緒に同業者のネットワークを作り、定期的に交流する機会を設けています。また、同業者が行っているセミナーにも参加させていただいています。		
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	入居前にはご本人に面談し、当施設で穏やかな生活ができるか確認しています。また入居時にはご家族様に協力いただきご本人の生活歴や生活状況を職員が把握し、ご本人が安心して生活する場を確保するようにしています。		

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
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	家族のニーズや家庭状況の把握に努め充分対話をする中で良好な関係づくりに努めています。		
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	相談時には家族の思いを伺い、状況を確認させていただいています。現状でできる支援とできない支援を判断し、できない場合は他のサービスなどを紹介させていただいています。		
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	グループホームとはどういう場所なのかを職員は理解しご入居者のできることは一緒に行い、ご入居者にとっては生活の場であるということを忘れないよう配慮しています。		
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	ご入居者をご家族と職員と一緒に支えられるように心がけています。ご家族との外出や面会などは制限を設けず、ご家族の思いには答えるようにしています。		
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	入居前より行っている馴染みの場所への外出などには制限を設けず出かけていただける支援しています。また面会に対しても制限を設けないよう心掛けています。		

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	出来るだけ食堂へ集まっていたり時間を増やし、ご入居者同士や職員が歓談できる環境を作っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も連絡し、何かあった場合は支援するようにしています。		
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。	入居時の情報をもとにご本人の希望や意向に添えるよう、またご入居者に寄り添いながら思いや意向が把握でき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	入居前にはご自宅に伺うなどしてご本人と面接を行い、ご家族からは生活歴などを書面でいただきご本人のことを把握するように努めています。		
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	朝夕の申し送りで職員はご入居者の日々の変化を伝え、職員全員が現状を把握するように努めています。		

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
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	ご本人には日頃の関わりの中で、ご家族には来訪時や電話連絡の際に思いや意見を伺っています。毎月ユニットで会議を行い職員も認識を統一し反映するようにしています。		
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	個人記録には食事・水分・排泄やバイタルなどの身体状況や生活状況を記録し、特変などは申し送りや伝え、職員が情報を共有できるようにしています。		
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	24年度から医療連携（訪問看護）を始めました。通院対応がご家族で難しい場合は、施設で行うようにしています。また、ご家族と一緒に食事を希望される場合は準備し一緒に召し上がっていただいています。		
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	ご入居者が災害時などの際施設に孤立しないよう地域包括支援センターの職員と情報を交換し協力関係を築いています。		
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	入居時に主治医の変更は勧めず、馴染みのかかりつけ医に受診されている利用者もおります。内科嘱託医、歯科、眼科医療機関と訪問診療と密に連絡を取り支援しています。		

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
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	医療連携で訪問看護に週1回来ていただき健康管理や医療面を支援していただいています。また状況によっては有料老人ホームやデイサービスの看護師に相談しています。		
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。	入院時には職員が付き添い、ご本人の生活状況などを医療機関に提供しています。また入院中は職員が見舞いに訪れ、施設で対応可能な状況になった場合は早めに退院できるよう医療機関に申し入れています。		
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	入居時や家族会などで施設で出来ることを説明しています。またご本人やご家族の意向を踏まえながら主治医と連携を取り納得した最期が迎えられるよう取り組み、看取りまでさせていただいています。		
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	マニュアルを整備し、確認するようにしています。		
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	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行い避難経路の確認や消火器の使い方を訓練しています。災害時に対し、3日分の備蓄も用意しており、AEDも設置しています。		

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
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	接遇向上委員会を設け、ご入居者の人格を尊重しプライバシーを損ねないよう職員同士も注意するようにしています。		
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	言葉での意志表出ができないご入居者に対しても表情で読み取るように心掛け、職員の勝手な判断を押し付けないようにしています。		
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	一日の大きな流れは決まっていますが時間で職員が仕事をこなすのではなく、ご入居者の体調に気を配りながら一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただいています。		
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	2ヶ月に一度訪問理美容に来ていただいておりますが、馴染みの理美容に出かけられているご入居者もおります。朝の着替えの他にも食べこぼしなどがあった場合は随時交換し清潔な身だしなみをしていただいています。		
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	重度化により日々の食事の準備をご入居者と一緒に行うことが難しくなっています。後片付けができるご入居者には継続して行っています。また旬の食材が話題になった時には、すぐに食卓に乗せるようにしています。		

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	食事摂取、水分量のチェック表で日々の状態を把握しています。食形態の変更が必要な場合は、食が進むように職員間でアイデアを出しながら摂取量を確保できるようにしています。		
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、口腔ケアを実施しています。訪問歯科医とも連携しながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	川崎市の自立支援介護の研修に参加し、自立支援の考え方を職員で共有し、一人ひとりにあった支援を行っています。		
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	排泄チェック表で排便状態を把握しています。毎食ヨーグルト+バナナ+プルーンを召し上がっていただき、排便を促す食事も食事に取り入れています。また水分摂取量は個々に目標を定めて支援しています。		
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	週2回の入浴を基本としていますが、皮膚状態などでそれ以上の入浴が必要なご入居者には個々に対応しています。また、一般浴での入浴が難しい方には機械浴で対応しています。		

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	ご本人の生活リズムを大切にしています。夜型のご入居者にも眠剤を飲んでいただくがご本人のペースで生活して頂いています。		
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	ご入居者の薬の処方などの説明はファイルに保管し、職員が分かるようにしています。主治医と連携しできるだけ薬の量を減らし誤薬のないようにしています。		
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	お願いできる仕事を探し、一人ひとりに合った役割を見つけるようにしています。		
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	天気の良い日、ご希望があればなるべく外出するようにしていますが、ご入居者のADL低下により困難な場合もあります。		
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	個人的には金銭を所持していません。ご家族の協力でお小遣いを自由に使用できるご入居者は、職員と買い物に行くことがあります。		

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
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	携帯電話の所持は自由で、手紙などのやり取りについても職員が必要な支援をさせていただいています。		
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	共用の居間は南側に面して明るい空間になるようにしています。廊下やトイレには手すりを設け、バリアフリーのため車椅子でも安心して生活ができます。		
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	居間のダイニングテーブルの他にもソファを配置し、他の入居者から離れることのできる場所を設けています。		
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	入居時に、家具や寝具は使い慣れた物を持ち込むようにお話し、ご本人にとって落ち着いて過ごせる環境づくりに努めています。		
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	施設内は、安全に生活できるようにバリアフリーであり、手すりが設置されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

川崎ナーシングヴィラそよ風

作成日

〔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

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。