

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	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	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	29 名
		通い定員	15 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	7 名
		定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成28年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月12日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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)】

愛コミュニティホーム川崎野川では、午前中に筋力の低下予防・維持を目的としたラジオ体操・リハビリ体操・輪投げ・ボーリング等の身体を動かすレクリエーションを主として行っています。食事前には口腔リハビリ、午後からは認知症予防の為に、脳トレ・創作・歌など日々のお客様に合わせスタッフを中心に行っています。季節により外出をしたり天気の良い日は散歩もしております。地域の方との接点として、近隣の保育園の園児達を招いたり、ボランティアの方々をお呼びしたり、1年に1度市役所のギャラリーにて近隣の他事業所と合同で作品展を行っております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月17日	評価機関 評価決定日	平成28年4月6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の鷺沼駅または梶ヶ谷駅よりバスで約15分のバス停「山下」で下車し、徒歩2分の大通りを1本入った、裏に小山がある静かな住宅街に位置しています。建物は木造造りの1階建てで、同じ法人が運営する2階建てのグループホームが花壇のある中庭を挟んで隣接しています。

<優れている点>

職員は「介護を必要とされているお客様の、尊厳と自立を守ります」などの経営理念に基づき、「何のための介護か」を考えて、利用者第一の介護を実践しています。事業所では、利用者の希望や体調を考慮しながら、利用者の認知症の悪化を防ぐことを目指したレクリエーションを実施しています。午前はラジオ体操やリハビリ体操などで体を動かし、筋肉を鍛え、午後は脳トレーニング、合唱および飾りなどの制作で脳を鍛えることに努めています。運営推進会議も家族や利用者の他に、3ヶ所の地域包括支援センター担当者の出席も得て、事業所の運営に役立てています。

<工夫点>

従来、別々に作成されていた利用者の介護実施記録と家族への連絡帳の書式の一部を変更して複写式としています。家族は利用者の時系列での介護の実施状況がわかり、職員は記録の作成工数が簡素化されています。

【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	愛・コミュニティホーム川崎野川
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
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っ なげている。	理念を共有して、介護の実践に繋げて いる	5項目の法人理念は事務所に掲示され るなど職員に徹底されています。ま た、職員は朝の申し送り時にも理念を 確認し、共有しています。職員はこの 理念を基に「何のための介護か」を常 に考え、利用者第一の介護を日々実践 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。	保育園の園児達が慰問に来所したり、 毎週ボランティアの方がお手伝いに来 てくれている。	イベントなどを通じて地域と交流して います。グループホームと共同開催の 夏祭りには200名近い地域の人が来 所しています。保育園に招待されたり、 園児が慰問に来所しています。小 学校の児童は、廃材を利用して手作り した楽器の演奏に来所しています。	
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。	現在ではできていない		
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。	地域包括支援センターの方と地域の情 報交換をしたり、参加されているお客 様のご家族様からの質問にお答えをし たり、ご意見要望等に対してよりよく サービスができるように心がけてい る。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、 事業所の運営状況の報告や業務改善な どについて協議しています。参加者 は、利用者、家族、管理者、職員およ び3ヶ所の地域包括支援センター担 当者などで、サービス向上に向けた意見 や要望をもらっています。	事業所の地域交流は盛んに行 われていますが、運営推進会 議に近隣地域住民の参加があ りません。運営推進会議にも 自治会役員など地域住民の参 加が期待されます。
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・地域包括支援センター 担当者と連絡を取り合い地域のお客様 状況の共有や、実際に紹介して頂いた お客様の近況報告をしている。	区の行政担当者や地域包括支援セン ターの担当者と連携を密にしていま す。「認知症カフェ」を開催し地域に 貢献しています。また、地域の高齢者 の状況を共有しています。利用者を紹 介されたり、利用者の近況情報を共有 するなど協力関係を強化しています。	

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。	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。身体拘束廃止についての書面を掲示している。	職員研修を実施し、身体拘束をしない介護を実践しています。職員は禁止の対象となる11項目の具体的な行為を理解し、職員間でもお互いに気を付けています。緊急やむを得ず身体拘束の必要がある場合は、利用者や家族に説明して同意を得、その実施を書面で記録する仕組みがあります。	
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。	資格取得時や事業所内の研修で学び、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に介護を実践する。入浴時・更衣等で身体に痣や傷を発見した時は、ご家族様にお伝えしている。		
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。	資格取得時や事業所内の研修で学び、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にしている。		
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。	サービス開始前に契約書にて注意すべき点等も含めて説明をし、必ず質問をお受けして、ご納得頂いてからサービスを利用して頂いている。		
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。	運営推進委員会・送迎時等でご家族様からの意見や要望を聞いています。その際に事業所内での様子をお伝えし、事業所内の様子・レクリエーション・行事が分かるように愛通信（文章+写真）を毎月配布しています。	利用者および家族の意見や要望を把握し、事業所の運営に反映させる体制が整っています。玄関に設置した「意見箱」、運営推進会議、日々の送迎時の会話などから得た意見・要望を事業所内の会議や申し送りなどで検討し対応しています。	

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
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・毎日の申し送り時や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を聞いている。また、その内容を運営に反映させている。	事業所は、職員の運営に関する意見や提案を聞く仕組みがあり、その内容を運営に反映しています。管理者による不定期の個人面談やエリア担当者による3ヶ月に1回の個人面談だけでなく、毎日の申し送り時や毎月の事業所会議においても対応しています。	
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。	職員個別に面談を行い、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、研修参加支援制度など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。	毎月、小規模多機能連絡会に参加し、地域の小規模多機能との交流をしている。		
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。	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作りを意識してサービスが実施されていくようにしている。		

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できるように努めている。		
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。	必要をしているサービスが当事業所と合わない場合は、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。	個々の得意な事を活かして、歌・家事・裁縫等、時に教えて頂く立場になり、出来る限り対等な家族のよう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が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、これまでの近所付き合いを継続しながら共に支援できるように努めている。	利用者が地域の人や場所との関係を継続するように支援しています。近くのバラ園や初詣にも出かけています。また、利用者が制作した壁飾りなどを、近隣の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している作品展に出品して地域との関係が継続する様に努めています。	

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
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。		
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り近況をお聞きし関係を継続している。また、いつでも連絡・ご相談下さいとお伝えしている。		
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。	本人が現在何を一番したいのか、希望は何なのかの把握に努めている。	職員は利用者の思いや意向の把握に努めています。入居時の利用者の情報だけでなく、送迎時、サービス提供時、および入浴時などの会話によって利用者の本音を聞き出し、家族や職員間で検討し、利用者の意向が実現できるように取り組んでいます。	
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・馴染みの暮らし方等をご家族・本人に伺い、本人の状況を把握する事に努めている。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。	一日どの様に過ごされているのか、心身の状態、有する力等の現状把握に努めている。		

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、本人と共にどのようなケアでどのような事を実現していきたいかを話し合い、介護計画を作成している。	利用者の自立と在宅での生活の継続を基本とし、関係者が協働して計画を立案しています。介護職員、医師、看護師およびケアマネジャーなどが、利用者や家族の意向、介護支援記録、モニタリング、担当者会議などから介護計画を立てています。	
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、サービス記録の実践を元に毎日申し送りを行い、共有する事により、本人にあったより良いケアの実践や、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・家族の状況の変化に対応して、医療サービス・福祉サービス・一般支援・地域支援等を活用し、現状に即したサービスが実施されるようにしている。		
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、必要な時にそれらを活用しながら、本人が無理ない様に安全で豊かな暮らしを継続できるように支援している。		
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。	かかりつけ医を常に連絡を取り合い、状況の変化を把握する様に努め、本人・家族と検討し適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの利用者が、地域のそれぞれのかかりつけ医を利用しています。かかりつけ医への通院は家族が行っています。利用者の体調は毎日家族に伝えていて、体調の変化があった場合は、直ちに主治医、家族と相談・連絡し、適切で素早い医療が受けら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
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、常に適切な受診や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、ご家族様・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し帰宅でき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。	重度化や終末期が間もなく訪れる状況に至った際に担当者会議を開き、事業所で出来る事を説明した上で方針を共に共有している。	昨年、余命半年と宣告された利用者のターミナルケア事例があり実施しています。利用者・家族には事業所の体制でできることと、できないことを伝え、主治医の判断をもらいつつ方針を検討しています。経験スタッフは主治医とのやり取りや体制を理解しています。	
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。	救命講習研修・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。	避難訓練を年二回行い、備蓄や避難場所の確認を行い、共有している。	年2回消防訓練を行っています。内1回は消防署に来てもらい、通常の消防訓練（避難訓練）と救命講習を行っています。利用者の避難手順、消火器の使い方、AEDの使い方、心肺蘇生法の講習も受けています。飲料水、食料、備品などの備蓄リストもあります。	事前に近隣に案内し消防訓練参加を呼びかけていますが、実現していません。近隣に何の協力を依頼するかを運営推進会議などで検討し、引き続き避難訓練参加の呼びかけを継続していくことが期待されます。

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	
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。	個々に合わせた言葉かけを心がけ、人格を尊重しプライバシー損なわないように努めている。	利用者一人ひとりの尊厳を守り、その人に合わせた対応や声かけを行っています。職員は聞き出さないと話さない利用者への工夫も求められています。幼児言葉を避け、名前で呼びかけています。利用者の個人情報ファイルは鍵のかかる書庫に保管しています。		
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。	利用者に合わせて声かけをし、本人が思いや希望を表しやすい環境を作るように努める。			
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。	散歩をしたり・お昼寝をされたり・買い物をしたり、個々のペースを大切に希望にそって支援をするよう努めている。			
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。	お化粧やおしゃれ等を楽しめる様に声かけし、綺麗にいられるように配慮している。			
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アドバイスをしたり、片付けをお手伝いして頂いている。	献立付き食材を業者から調達し、職員が調理を行ってバランスの良い食事を提供しています。利用者の状態によって刻み食などで提供しています。利用者は食前に口腔体操を行い、食後に後片付けなどを手伝っています。オール電化の対面式キッチンで安心できる設備になっています。		

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に配慮している。		
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、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。	口腔ケアセットを事業所で預かり、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。	トイレで排泄を基本として、夜間でも起き上がる事があれば、声掛け・トイレ誘導して排泄支援を行っている。	トイレで排泄することを基本としています。取組みとしてはパンツを使いつつ失禁を失くすように支援しています。泊りで夜間のみオムツを使用する場合もあります。軟便などが続いた場合はサービス提供記録などで家族へ知らせています。	
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。	身体を動かすことで腸の活動に刺激を与え、食事でも消化しやすいように個々に合わせて、刻みやミキサーをし、主治医・家族とも相談をして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むように、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。	個々の状況に合わせ、清潔が保たれるように配慮しながら、楽しく入浴をして頂けるよう支援している。	おおよそ週2回入浴しています。1週間の入浴予定表を作って確認しています。入浴前にバイタルチェックを行い、数値によってシャワー浴に変更したり、主治医、家族と相談しています。浴室では利用者と職員が1対1になるため、会話が弾んでいます。	

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。	お昼寝や疲れて横になりたい場面に合わせて、居室のベッドで休んで頂いている。夜間は温度管理の保たれた個室で、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。	個々の処方薬をリストで保管し、薬が変更された場合は、スタッフで共有している。また、様子観察した内容をご家族・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、趣味嗜好・生活歴をなるべく細かく把握し、日々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。	近隣にある薔薇園や桜が多い公園などに外出している。天気の良い日は、事業所の周囲を散歩し気分転換をはかっている。	散歩コースとして、車が来ない安全な15分周遊コースがあります。近隣のバラ園や桜が多い公園などにも出かけています。2月下旬より、利用者の作品が多摩・宮前2区の利用者とともに展示され、会場の多摩区役所まで皆で出かけることを検討しています。	
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。	必要最低限のお金以外は、ご家族様ご理解のもと、持参はされてこないが、本人の気持ちの安定や外出時のお買い物など必要な場合は、紛失が起きないように管理している。		

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。	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でき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。	季節ごとの飾り付けをスタッフとお客様で作成し飾っています。各場所に清掃表をつけ、清潔が保たれるよう努めています。	フロアや壁に外出時の写真などを飾っています。たまごパックの壁飾りなど、スタッフと利用者で脳トレーニングの際に作成したものも飾っています。キッチン、トイレなど6ヶ所に清掃チェック表があり、清潔に保っています。加湿器のほかに濡れタオルを吊るし、湿度確保の工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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、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して頂く等、必要性に応じて対応し、居心地に配慮している。	宿泊用の部屋は洋間5室とフリースペース2室があります。フリースペースも間仕切りでプライバシーが保たれています。宿泊の際にはできるだけ同じ部屋を割り当て、気分が安定するよう努めています。日中休憩する部屋としても使われています。	
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の為、可能な限りは自立歩行を促している。また、各居室・トイレ・荷物置き場等を分かりやすくしている。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 愛・コミュニティホーム川崎野川
作成日： 平成 28年 4月 11日

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	事業所の地域交流は盛んに行われていますが、運営推進委員会に近隣地域住民の参加がありません。自治会役員に声掛けをしていますが、お忙しいようで現在は不参加になっております。	地域との連携をするうえで、地域の方との交流はかかせないものなので、自治会の方への声掛けを継続し参加していただけるようにする。	地域で行われているイベントや会合に参加をし事業所の事を知ってもらう。小規模多機能型居宅介護の事を理解して頂く。	12ヶ月
2	35	年に2回消防訓練を行っていますが、近隣の方の参加が実現していない。	避難訓練や救命講習（消防署から隊員が指導しに来所）を行う際に近隣の方にアナウンスをして参加をしていただく機会を作る。	消防訓練の際に、近隣の方にアナウンスを行い、避難訓練に参加して頂く。夏に行う納涼祭、冬に行うクリスマス会などのイベントのアナウンスをして、事業所との接点をもていただく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月