

平成29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	1495200071	事業の開始年月日	平成21年10月1日	
		指定年月日	平成26年3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	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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29年11月8日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月27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)】

誰でもがホームに足を踏み入れた瞬間から、ここで暮らしたくなるような温かさや安らぎを感じられるような雰囲気作りに努めています。そのためには、職員が「介護」という仕事をよく理解し、日々経験を重ね知識を積むことが必要です。毎月の職員会議にも参加者が多く、また離職率0です。ご利用者はもちろん職員にとっても居心地の良さはなによりです。安心して生活できるお一人お一人の家「ホーム」でありたいと努めています。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年12月7日	評価機関 評価決定日	平成30年3月14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)】

【事業所の概要】 当事業所は東急東横線、JR南武線の武蔵小杉駅と田園都市線の溝の口駅からいずれもバス便で10分ほどの黄金塚バス停にほど近い場所に位置している。近くには多摩川が流れ、スポーツ施設や等々力緑地など散歩に適した場所がある。周辺は町工場や低層マンション、戸建て住宅などが混在しているが、事業所はバス通りから少し奥まっているため静かな環境になっている。
【理念の実践】 理念には、利用者が日々の暮らしを笑顔で穏やかに送れるように、ユニットごとの特徴と利用者の個性、好きなことを反映させている。利用者同士の気遣いや思いやり、職員同士の感謝の気持ちなど心の触れ合いを大切にしている。地域のボランティアが事業所の庭で作った新鮮な野菜が食卓に上がっている。大学生グループによる季節ごとの楽器演奏の音楽会や中学生の福祉体験学習の受け入れなど行い、利用者は地域の輪の一員として交流を楽しんでいる。
【利用者本位の日々の暮らし】 利用者の以前からの生活習慣や趣味などが継続できるように、花が好きな方に花の手入れや生け花、家事が得意な方に調理や洗濯などへの積極的な参加、化粧をする方には化粧品購入を手伝うなどの支援をしている。社会の一員として外部とのつながりが途切れないように、公民館で行っている認知症カフェやカラオケ教室の参加など地域に出ていく機会を作っている。今年度から職員の支援の下、利用者主体で意見や要望を言う生活会議を始めている。

【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	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、生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	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、安心して暮らしている。 (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。	6年前に管理者が職員とユニット会議で話し合い、ユニット毎の特徴や利用者の個性を踏まえた理念を作成した。朝夕の理念の唱和で職員は意識を持ち、日々の生活の中で理念の実践を目指したケアを行っている。	
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	盆踊りやお祭り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、お花をいただいたり散歩で声をかけていただいたりと交流している。	地域から園芸や大学生の楽器演奏などのボランティアの来訪、中学生の福祉体験学習を受け入れており、各世代との交流が利用者の楽しみになっている。地域の3つのグループホームが合同で行っている認知症カフェは、毎回地域の方20～30名が参加して利用者と交流している。	
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れも行っている。地域の3事業所合同で認知症カフェを月一回始め一年近くになり、盛況である。		
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	困難事例や行事に向けての助言をいただいたり、新たな視点からの気づき生まれ、それをサービス向上に活かすことができている。	運営推進会議は行政、地域包括支援センターの職員、自治会の会長、副会長、女性部部長、家族などの多彩なメンバーが参加している。出席者から毎回活発な意見や情報を得ている。地域包括支援センターの提案を受け、今年度から職員の支援を受けながら利用者主体で希望や意見を述べる生活会議を始めている。	

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
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。	要介護度や日常生活動作の改善を目指す、川崎市の「かわさき健幸福寿プロジェクト」に参加している。中原区グループホーム連絡協議会への参加や、近隣のグループホームと認知症カフェを連携して行っている。	
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。	利用者の安全面を重視してユニットは施錠している。管理者は、利用者に制止や行動の制限につながる言葉を使わず、理由を伝えて声掛けするように指導している。車いすの利用者が1日中車いすにいないことがないように、椅子やベッドに移乗している。	
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。		

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
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1回法人の満足度調査を実施して運営に反映させる仕組みがある。今年度は意見や要望などは特にないが、家族会や面会時など家族の意見や要望を聞く機会を多く持ち、家族とのコミュニケーションを図っている。家族から「週に何度か家族対応で散歩をしたい」と要望があり実現している。	
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かっている。	職員は毎月のホーム会議やカンファレンスで活発な意見交換をしている。管理者にも意見を言いやすい環境がある。職員が利用者の健康状態を考慮して福祉用具の利用を提案して実現したケースがある。	
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	管理者や職員は意欲的に取り組んでいるが、人員不足からオーバーワークぎみ。今後の職場環境・条件の整備は最優先の課題である。		
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き、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、合同での行事や企画で交流し、サービスの質を向上させていく取組みをしている。		

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
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、適切なサービスを開始できるよう、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。		
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ている。体調については、また日常必要物品については随時連絡をし共に支えていく関係を築いている。		

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
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。	知人が同行して演芸の催し物に外出したり、事業所のミニ運動会に友人が参加することもある。以前からカラオケの好きな方3名が近くのサロンで行っているカラオケ教室に毎週参加している。女性利用者どうして化粧品の話をしたり、自分で肌の手入れを日課にしている方や洗濯をする方もいる。	
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、職員がお見舞いに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。	発語が困難な方や意思の疎通が難しい方にはできるだけ話しかけ、表情の変化や仕草から思いをくみ取っている。職員は常に利用者の思いに寄り添いながらケアに当たることを心掛け、排泄介助やおむつ交換をする際も、利用者の了解を得てから介助している。汲み取った意向や思いは生活記録や申し送りノートで共有している。	

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
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、有する力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。		
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。	居室担当者がアセスメントを実施し、計画作成担当者がケアプランを作成してカンファレンスで検討している。日常生活支援シートで利用者の生活の様子やADLの状態などを把握してモニタリングをしている。家族には毎月の近況報告で利用者の日々の様子や医療情報などを報告している。	
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	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症状が安定するといった効果もみられている。		

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
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。盆踊りなど地域の行事に参加させていただいている。大学生ボランティアによる春夏秋冬の「音楽会」も定例になっている。		
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、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の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。	月2回協力医（内科）の往診を全員が受診している。かかりつけ薬局の薬剤師が同席して医師と連携して調剤や配薬をしている。専門科には家族や職員が同行して受診している。訪問看護は週1回健康チェックに来訪している。訪問歯科は必要時に利用しており、治療や口腔ケア、嚥下マッサージなどに対応している。	
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。		

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
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。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明をし、利用者の状態変化に応じて、その都度医師も交えて家族の意思確認をしている。看取りを経験している職員も多く、利用者の最期に立ち会えることを本望としている。	入居時の聞き取りにおいて、看取りを希望する利用者や家族が増えている傾向があります。医師や看護師による内部または外部研修への参加を期待します。チームでケアに当たるためマニュアルの整備も求められます。
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付けている。		
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。	今年度は6月に夜間想定 of 自主避難訓練を行っている。12月に消防署の立ち合いで避難訓練を実施する予定にしている。食糧、水などの備蓄は職員分を含めて3日分用意している。	河川が近いことからハザードマップなどの確認や水害を想定した訓練などの実施が求められます。備蓄品を温める熱源や保温シート、簡易トイレなどの備品の整備、地域の消防団への協力依頼を期待します。
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。	毎年法人のセルフチェックシートで自己点検をしてケアの再確認をしている。できていない点をミーティングで話し合い、トイレ誘導の声掛けや制止などにつながる言葉などがないか職員間で相互けん制している。居室に鍵をかける利用者もいる。	

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
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	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。	食材調達は外部委託をしており、利用者の嚙下の状態に合わせて職員が調理をしている。季節ごとの行事食や、外食、出前などで変化をつけて食事を楽しむ工夫をしている。誕生日には利用者の希望を聞き、出前の寿司や鍋料理などで祝っている。訪問時、自分のエプロンと三角巾を身に着け、調理から後片付けまで手伝う方を見受けた。	

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。	開口部の広いトイレは居室の扉と色分けされ、大きな字でトイレと表示されている。定時に声掛け誘導が必要な方、全介助の方にも、できる限りトイレで排泄できるように支援している。自然な排便のために乳酸菌飲料の摂取や軽い運動を促している。	
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	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。	入浴は週2回を基本として午前中に入ることが多いが、利用者の回数や時間などの希望には配慮している。浴室や脱衣場は床暖房とエアコンで冬場のヒートショックに備えている。職員との1対1の会話や季節の柚子湯などで入浴を楽しめるよう工夫している。好みのシャンプーやボディソープを持ち込む方もいる。	

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
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。	日常の散歩や、公民館での認知症カフェ、近くのサロンのカラオケ教室など車いすの方もできるだけ外出の機会を作り、利用者の社会性の維持に努めている。等々力緑地公園の花見には家族も参加して一緒に楽しんでいる。庭のウッドデッキで花や野菜畑を見ながら外気浴やお茶を楽しんでいる。	
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い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、電話の取次ぎもやっている。		
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。	床暖房が施された日当たりの良いリビングで利用者は話をしたり、歌を歌ったり楽しい時間を過ごしている。利用者が活けた花や、四季折々の飾り、行事の写真などで暖かな雰囲気を醸し出している。職員と利用者が共同制作した大作のちぎり絵が華やかさを演出していた。	
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。	エアコン、照明、クローゼット、防災カーテンが備え付けられ、使い慣れた家具やテレビ、時計などの生活用品などを持ち込んでいる。好きなタレントの写真やお気に入りのキャラクターのぬいぐるみなどが飾られた居室で、好きなタレントの出る歌番組を楽しむ方もいる。	
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30年3月20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	33	入居時の聞き取りにおいて、看取りを希望する利用者や家族が増えている傾向があります。医師や看護師による内部または外部研修への参加を期待します。チームでケアに当たるためマニュアルの整備も求められます。	法人としてはまだ看取りには積極的ではないため、事業所としてのオリジナルなマニュアル作りを進める。そして、利用者や家族が望み時、医療職と共により良いチームケアができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を兼ねた 医師、看護師による講演会などの企画 ・外部研修受講 ・看取りマニュアルのアウトライン作成 	1年
2	35	河川が近いことからハザードマップなどの確認や水害を想定あひた訓練などの実施が求められます。備蓄頻を温める熱源や保温シート、簡易トイレなどの備品の整備、地域の消防団への協力依頼を期待します。	災害を想定した避難訓練を実施し、災害に備える。	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品の見直し、整備 ・ハザードマップの確認 ・自治会の訓練に参加、協力依頼 ・消防署、区役所危機管理室に相談し避難訓練を実施 	1年
3					
4					

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。