

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	1495100255	事業の開始年月日	平成26年11月1日	
		指定年月日	平成26年11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 川崎御幸			
所在地	(〒212-0051) 神奈川県 川崎市 幸区 東古市場 22番地			
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	H30年8月1日	評価結果 市町村受理日	H30年11月12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>拠点としてアピールしたい点としてあは、まず立地です。近くに御幸公園という大きな公園があり、平日はゆったりした時間が流れ、土日は野球の試合などあり子供の笑い声などで、とても賑やかな場所です。拠点内に関しては、明るい日差しが入り込んできて、暖かい気分になります。施設職員に関しても、明るく元気がありコミュニケーションもたくさん取り、お客様からも笑顔が大変多い職場です。</p>

【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30年9月26日	評価機関 評価決定日	平成30年11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)】

<p>【事業所概要】 この事業所は、JR川崎駅前のラゾーナ広場より市営バスで10分、東古市場で下車して徒歩3分の静かな住宅地に立地している。梅林とグラウンドを有する「御幸公園」が隣接し、週末はグラウンドを利用する子供たちの姿を見ることが出来る。平成26年に1階を小規模多機能型居宅介護事業所、2階・3階をグループホームとして開所した、設備が充実している新しい事業所である。</p> <p>【利用者との信頼関係を築く】 この事業所の理念は、1、みんなで力をあわせ、明るい笑顔の生活が送れるよう支援します。2、ゆとりを持って、その人らしさを大切に、その人らしい生活リズムを尊重した介護を行います。3、きちんとルールを守り、安全・安心・安楽な生活を提供します。の3つである。職員は、利用者と家族の希望に応えるために、喫煙や新聞購読の継続を支援している。また、「御幸公園」への散歩、ベランダや玄関先での外気浴などを通して日々の生活の中での利用者の笑顔を大切にし、信頼関係を築いている。</p> <p>【地域と交流する】 毎年8月の祭りの時は、神輿が事業所に立ち寄り、地域と交流する恒例行事となっている。昨年管理者が変わり、水害に関しての町内会との話し合いや中学生の職場体験の受け入れなど、事業所は地域と交流する機会を増やしていきたいと考えている。</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	ニチイケアセンター川崎御幸 ニチイのほほえみ
ユニット名	ひだまり

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	利用者と職員と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、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

事業所名	ニチイケアセンター川崎御幸 ニチイのほほえみ
ユニット名	ぬくもり

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	利用者と職員と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、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	社内に、(株)ニチイ学館の経営理念や、全国のニチイのほほえみの共通リネンはあるが、ニチイケアセンター川崎御幸としての独自のリネンを作成し、リネンに即した介護を実践している。	開所時の職員が作成した3つの理念を、入職時に職員に説明し、各ユニットに掲示している。理念1「みんなで力をあわせ、明るい笑顔の生活が送れるよう支援します」を特に大切にしている。	
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	地域包括を通して、町内会長とコンタクトを取っているものの、双方のスケジュールの都合がつかず、まだ深い付き合いはできていないが、お神輿を事業所まで見せに来てくれたり、周辺の小、中学校に挨拶に行ったりと少しずつ交流を増やしている。また推進会議もお声かけしている。	町内会に入会している。毎年8月の祭りにはお神輿が事業所に立ち寄り、利用者は地域の人々と交流している。敬老会やクリスマス会には、オカリナや腹話術のボランティアが参加している。近くの中学校に「職場体験」の受け入れを働きかけている。	
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	現在は未達成。今後、地域包括や町内会等と連携し、発信していきたいと考えている。		

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
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議に関しては、管理者が変わって出来ていなかったが、再開をしサービスの向上にいかしている。	管理者が昨年新しくなり、初めての運営推進会議を9月に行っている。参加者は、地域包括支援センター職員、利用者の後見人と事業所の職員である。今後は奇数月の第2木曜日に開催し、今回は「災害に対する備え」について話し合う予定である。また、町内会長らの参加を期待し、管理者は連絡を取り始めている。	新管理者の元、第1回の運営推進会議が開催されました。運営推進会議が、定期で開催され、地域の方の意見を聞く機会となることを期待します。
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	現状はまだ、満足できるほどの関係性はないので、関係各位との連携を強化できるよう、地域への働きかけに力を入れたい。	市主催の集団指導講習会に参加している。また、家族に代わって区役所への要介護認定申請も行っている。	
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	外部徘徊や事故防止の観点から2階と3階の出入り口や窓は施錠を施しているが、1Fに関しては自由に出入りできるようにしている。入居者様の意向があれば、フロアは自由に行き来ができる。	各ユニットは安全を優先して施錠しているが、他のフロアへ行きたい利用者を妨げないようにしている。「高齢者虐待防止マニュアル」を1階に設置している。職員は、気づいたことはその都度話し合い改善しているが、特に事業所内での研修は行っていない。	年1回は虐待防止のため身体拘束などについての研修を行い、より良い介護を期待します。

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
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	当社のマニュアルを用いて指導を行い、身体拘束や虐待防止に努めている。日常生活の中で「ちょっと待って」と言ってしまう事、繰り返しの要求を聞き流すような行為も虐待にあたりと指導している。		
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	介護職員は契約等には直接は関わっていないため、学ぶ機会がない。現状は、管理者・ケアマネージャーが必要なことは勉強し、必要な情報を現場に落とし込み、情報を共有するよう取り組んでいる。		
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	契約やアセスメントの際に、必要事項の説明や質疑応答をおこなっている。契約締結後も、疑問があれば随時相談にのっている。		
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	割りと家族の面会の頻度が高く、御意見を頂ける機会が多い。また本人様からも意見を頂く機会が多いので、都度参考にし、改善すべき点は改善するよう心がけている。	家族の訪問は多く、職員は家族の要望を聞き利用者のケアを行っている。敬老会とクリスマス会には、家族の参加を呼びかけ交流の機会を設けている。法人は、毎年アンケートを行い家族の意見を聞いている。	

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
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	毎月、業務ミーティングにて運営方針の説明や、質疑応答をおこなっている。また、業務時間外にも飲み会等で意見を聞いている。	定期的な職員会議は行われていない。職員間は「連絡ノート」で確認しあい、必要に応じて管理者は職員の意見を聞きながら行っている。	定期的な職員会議を開催し、職員が意見を直接言える機会、また研修の時間を作ることを期待します。
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	現状、直接雇用の職員が少なく、派遣職員を雇用している。職員不足に伴い残業を余儀なくされているが、現場では各自のモチベーションを落とさぬよう努めている。		
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	現場では外部からの研修の案内を職員に周知するよう努力している。社内的にはキャリアアップ制度を用いて給与アップの取組はあるものの、OJTの機会は少ない。		
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	拠点独自の取組として、支店に伺いを立てた後、市内の同業者の連絡会に参加し情報収集や情報の共有に努めている。		

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
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	見学時やアセスメントの際に本人やご家族様等から情報を収集し、御本人が不安無く過ごせるようケアプランを作成し、プランを基に支援を行っている。		
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	見学時やアセスメントの際に本人やご家族様等から情報を収集し、入居後は適宜連携を取りながら二人三脚で介護を行う事を念頭においている。		
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	見学時やアセスメントの際に本人やご家族様等から情報を収集し、日々の様子を見ながら、必要に応じて、適宜ケアプランの内容を変更しながら支援を行っている。		
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	ご本人のペースに併せて、無理強いせずに様子を見ながら、他の方との交流を図っている。違うフロアの入居者、利用者とも交流している。		
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	日々、様子を見ながら、面会時や家族会の際に意見交換を行っている。施設、家族、本人様での二人三脚での介護を念頭に置いている。		

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	ご家族やご本人様からの謝絶の要望がある場合を除き、基本的な面会の制限は無く、外出、外泊などの要望にも、事前の連絡を頂いた上で応えている。	家族や友人の訪問客が多く、その際は、利用者とはゆっくりと過ごせるようにしている。書道が好きな利用者には紙と筆を用意したり、愛煙家の利用者は毎食後職員が付き添い所定の場所で喫煙したり、2名の利用者が新聞を購読していたり、趣味や生活習慣の継続を支援している。	
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	無理強いをしないよう心がけながら、入居者様同士のかかわりを心がけています。		
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	必要に応じて、相談に乗ったり、可能な範囲での情報提供や、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。	安心・安全・安楽を念頭に置き、本人の意向を尊重している。自分で発言が困難な方の場合には、その方の立場になって考えるようにしている。	日々の声かけや入浴などの個別の対応の中で利用者の思いや変化に気づけるようにしている。入所時より家族による食事介助や入浴介助を強く希望する利用者に対しては、家族の協力を得て支援している。	

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
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	アセスメント時の情報やセンター方式を用いて支援経過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	日々の様子を観察しながら、気付いたことがあれば記録に落とし込み、職員間で情報共有を行うと共に、現有能力によってできる事はご自身で、難しいことは介助にて対応するよう心がけている。		
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	ご家族様の来訪時に近況報告や意見交換を行ってからプランの見直しをしている。遠方で足の遠い家族の方に関しても電話にて報告、相談を行っている。	センター方式でアセスメントを行い、ケアプランを作成して家族に同意を得ている。職員の意見を聞きモニタリングを行い、通常半年でケアプランの見直しを行っている。褥瘡の改善のためにエアマットを利用するなど個別の対応をしている。	
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	介護記録の必要性に関しては職員に説明をしているが、現状は残念ながら記載が抜けている場合もある。記録の重要性を再度周知し、報告・連絡・相談を徹底する。		

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
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	安心・安全・安楽を念頭に置き、入居者様に危険の無い範囲内であれば、既成概念にとらわれることなく新しいことにチャレンジするように職員には周知している。		
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	地域との連携は不十分だが、各ご家族・身元引受人様とはきちんと連携し、入居者様ひとりひとりが安心・安全・安楽に生活できるようサポートしている。		
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	月2回、提携医の幸クリニックの往診を受けている。容態急変時は幸クリニックの地域医療部に連絡し臨時に往診してもらっている。	利用者は、月2回提携医の往診を受けている。訪問看護師、歯科医師は毎週来所し、皮膚科医師は褥瘡治療のために1～2週間毎に来所している。以前通院していた内科・整形外科・歯科を継続している利用者は家族が同行し、受診結果は職員が「連絡ノート」に記載して情報を共有している。	
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	提携医の訪問看護室や、当事業所の看護師ときちんと連絡・報告・相談を行っている。		

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
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。	H26年11月の開所日から現在まで、特に大きな入院は無いが、容態急変時は、幸クリニックを通して、幸病院に通院や救急搬送を行っている。		
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	現在、ニチイ学館としては看取りの規定が無いため、看取りは行っていないが、拠点内においては家族や医療機関と連携し、なるべく家族の希望に添える方向で対応をしている。	入所時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し同意を得て行っている。昨年から今年にかけて、2名の利用者の看取り介護を行っている。医師の指示のもと、家族、管理者と話し合いを行い最期まで支援している。	
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	社内に救急救命マニュアルはあるが、現状は管理者と介護支援専門員以外は実践経験が乏しい為、職員だけでは厳しい。救命救急の講習などを通し、職員が対応できるよう育成していく。また提携医との連携を深めている。		
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	防災訓練を行い災害に備えるようにしている。	災害時の備蓄品リストを作成し、水・レトルト食品やご飯・缶詰などを管理している。管理者は、多摩川による水害を考え、町内会と連携したいと考えている。次回の運営推進会議でも議題とする予定である。	年2回の避難訓練の中で夜間を想定した訓練が実施されていません。職員会議で話し合い、早々に訓練を実施することを期待します。

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	入居者様の尊厳と自立を守り、プライバシーに配慮した声かけが行えるように努力している。	職員は、利用者を苗字又は名前を「さん」付けで呼んでいるが、家族と相談し前職の呼び名「先生」を呼称している利用者もいる。職員は、利用者との信頼関係を築き、親しみを込めた声掛けをしている。個人情報を含む書類は各ユニットにある事務所の書庫で保管している。	
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	安心・安全・安楽を念頭に、入居者様本位の生活を営めるように適宜努力している。		
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	職員の強制ではなく、入居者様自身の意思決定を尊重している。		
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	定期的な訪問理美容の利用や、入居者様それぞれの好みに応じた対応を心がけている。		

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
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	現在は、献立に関しては食材業者を利用している為、入居者様と一緒に考えることはできないが、可能な範囲のお手伝いを促し、楽しむ努力をしている。	専門業者の献立に従い職員が調理している。利用者とは「もやしのひげ取り」や食後の片付けなどを一緒に行っている。誕生日には、利用者の希望を聞き、パスタや寿司などの出前を取りケーキで祝っている。利用者の嚥下状態に合わせて、トロミやミキサー食を提供している。	
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	食材業者で栄養バランス等の計算をしている。拠点では水分量を把握し、少ない方には促しを強化したり、嚥下機能の低下している方にはトロミの使用や、必要に応じて介助を行っている。		
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	起床時、毎食後、就寝時に口腔ケアの誘導を行っている。毎週（月に4回）木曜日に訪問歯科の往診があり、希望者は診察をしている。		
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	一応の排泄誘導の時間の目安を決めているが、基本的には入居者それぞれの排泄リズムを把握し、時間ではなく入居者様のリズムに合わせた誘導を行っている。	各ユニットに3つのトイレがあり、その内1つには、「男性用便器」が設置されている。また、浴室につながるトイレもあり失禁時の配慮ができています。職員は、利用者の排泄リズムを理解して排泄介助を行っている。	

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
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	提携医と連携しながら日々の排泄の確認を行い、便秘になり易い方には水分補給や適度な運動促し等の取組をしている。		
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	毎日いつでも入れる用意はしているが、9名様に週2回以上入浴していただくには最低3名×3日必要なので、1日3人の目標は設定している。ただし、強制ではなく、快く入っていただけるよう工夫をしている。	利用者は、概ね週2回、午前中に入浴している。浴室・脱衣室は、空調設備により換気と温度差を管理し、お湯は一人ずつ入れ変えている。一人で入浴している方が3名、また家族の介助を希望する方が1名いるなど利用者の希望に応えている。	
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	日中傾眠が見られる方には適宜時間を見ながら休んでいただいている。夜間に関しては就寝・起床の目安を設定しているが、強制せず個々のタイミングで様子を見ている。		
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	往診時に薬剤師が立会い、薬の管理をしている。何かあれば提携医と薬剤師に相談している。服薬時は職員のダブルチェックを徹底するよう指導している。		

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
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	強制をしない範囲で入居者同士の関わりをサポートしたり、孤独が好きな方に関しても放って置くことなく関わりを持つよう取組んでいる。		
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	天気の良い日は毎日散歩外出をするよう徹底している。近隣の買い物時や、集団外出が苦手な方は個別対応など、強制ではなく、皆様が進んで外に出ていただけるよう取組んでいる。	御幸公園に春と秋そして梅の咲く頃には、散歩を日課として出かけている。出掛けることが出来ない利用者は、ベランダや玄関先などで外気浴ができるようにしている。たばこを近所の店に買いに行く利用者もいる。	
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	基本的には防犯上の観点からお小遣い金1万円を事務所金庫にてお預かりし、必要な物があれば買い物時にお渡ししています。自己管理ができ、家族が了承している方は自己責任にて管理し買い物等に使っている。		
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	家族から電話をしないように厳重注意を受けている方は職員が対応しているが、そうでない方は自由に電話を使用している。手紙を書ける方は本人に記載していただき職員が郵送している。		

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
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	共用スペースを心地よく使用していただけるよう、華美な飾り付けや、移動の妨げになるような物は置かないようにしている。居室内は、なじみの品を持ち寄っていただいたり、好きなようにしていただいている。	事業所の玄関前は広く、自動販売機が設置され、地域の人にも利用されている。各ユニットは、採光が良く、キッチンから広いリビングとベランダまで見渡すことができる。壁には行事の写真や職員の作品が飾られている。空気清浄機が置かれ環境も整えられている。	
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	共用スペースにおいては、あらゆる危険に配慮し、見守りの中、各入居者様の好きなように過ごしてもらっている。また、各フロアは自由に行き来していただいている。		
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	居室において、適宜の安否確認以外は極力プライベートに配慮し、余計な干渉はしないように心がけている。	事業所の備品は、照明・空調設備・カーテン・クローゼット・スライド式ハンガーである。利用者は、ベッド・椅子・机・テレビ・冷蔵庫・カレンダー・写真などを持ち込み落ち着く居室としている。	
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	認知症が軽度で、分別のつく方には家族了承の基、建物内はある程度自由に行き来していただいています。すぐに分からなくなる方にも分かり易いように環境を整備している。		

目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター川崎御幸

作成日 平成30年 11月9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	6	話し合い、トレーニング等の改善を/行っているか。 例として、棚の付いた物販台など、スタッフが学べるような研修を/行っていない	スタッフが学べるような研修を/増やし、話し合いなどでは実践を/促して、研修を/行っている	。話し合いを/行っていないところを/改善する。 。話し合いを/行っていない。資料を/作る、調整を/取り合わせる/増やす。	5月中
2	11	定期的に/行っていない 。定期開催を/止めたか 。スタッフが集まるのを/時間をおかさない/で/行う。	定期開催を/見直し、 。シフトごとの調整を/行っている。	。管理者自身も/シフトごとの/調整を/行う。 。スタッフが/以上を/集まる/場/を/作る。	5月中
3	35	夜間想定の手配が/行っていないか。	夜間想定を/見直し、 。火災、地震を/想定した/訓練を/行う。	。シフトごとの/作/業/を/行う。 。スタッフが/前/で、/確認を/行う。	平成30年 10月に/行/う
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。