

令和2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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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 | 令和2年10月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和2年12月7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)】

自然に笑顔が溢れるホーム作りを目指して、誰でも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心とむす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。毎月の職員会議を利用して研修、事例検討を行い、チーム力の強化ということにも力を入れています。元気な挨拶と笑顔から始まるご利用者と職員のハーモニーで、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 | 令和2年11月2日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年11月27日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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)】

| |
|--|
| 【事業所概要】 事業所は東急田園都市線溝の口駅、JR南武線武蔵溝ノ口駅と東急東横線、JR南武線武蔵小杉駅の両駅からバスで10分程の、マンションや戸建て住宅、町工場などが混在した所に立地している。木造2階建ての建物で、地域のボランティアが管理をして、季節の花や野菜を育てている畑がある。事業所の裏手には、多摩川の河川敷があり利用者が散歩に出かけている。 【生活会議を介した利用者の意見や要望の把握】 利用者に向けた事業所からの連絡や利用者の要望などを把握する目的で、月に1度、生活会議を開催している。新型コロナの感染リスクを伝え、外出や面会がしにくい状況の不安を取り除く努力をしている。「ビールが飲みたい」、「釣りがしたい」、「ぼた餅が食べたい」、「演歌が好き」等利用者の様々な意向を把握し、日常のサービスや行事などに反映している。 【人格の尊重とプライバシーの確保】 法人主催の「個人情報テスト」を年2回実施し、その結果に基づいて研修を行い利用者の人格の尊重などについて学んでいる。ハラスメント研修や言葉づかいなどを自己採点して振り返り、職員相互で話し合い評価する「ステップアップ研修」も行い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。委員会や研修の実施報告書に職員が確認印を押印し、確実な情報共有化を図っている。廊下と脱衣所側両方に扉のあるトイレは、排泄の失敗時にも人目につかず浴室に移動できるため、プライバシーが保てる。 |
|--|

【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 | 樂（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る。 (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宮内 |
| ユニット名 | 楽（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 | 大切にしたいことを話し合い、事業所としての理念を共有し、朝夕の申し送り時に法人の社是とともに唱和している | 昨年、職員の意見を取り入れて「元気な挨拶と笑顔から始まる一日、心和みみんなの家づくりをめざし、チームとして結束します」という私たちの理念をつくり、申し送り時に唱和して共有している。管理者は、心和みみんなの家づくりを念頭に置き、利用者が安心して過ごせるよう、利用者の要望などを聞き取り、理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 盆踊りやお祭等には地域の方の協力を得て参加している。また、地域の小学校の「こども110番」に登録し関係を築いている。小学生との交流会も不定期に年数回行っている。地域の方からメダカや花をいただくこともある | 宮内自治会に加入している。中原区グループホーム協議会が行っている認知症カフェに管理者が参加している。地域のカラオケクラブに利用者が参加している。バイオリン演歌や畑の管理のボランティアが来訪し利用者と交流している。新型コロナウイルス感染予防のため、通年で交流している小学生や中学生の福祉体験学習、職業訓練校の実習生の受け入れを一時中断している。 | |
| 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も行っている。地域の4事業所合同で認知症カフェを月一回始め3年近くになり、ますます盛況である | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議を奇数月に開催している。新型コロナウイルス感染予防のため1月以降は開催を中止している。家族代表、民生委員、自治会の顧問、町内会の会長・副会長・女性部、地域住民（ヴィオラの会）、地域包括支援センターの職員、区の職員、事業所の職員がメンバーとなっている。行事などの活動状況や外部評価の結果報告などを行い、その内容について話し合っている。動物飼育推奨の意見を受けて、メダカを飼育している。 | |
| 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 | 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 | 区の担当職員とは、運営推進会議の報告や要介護認定の申請代行の事務手続きで連絡を取っている。市主催の誤嚥性肺炎の講座に参加している。生活保護費を受給している利用者を区の担当職員が訪問している。地域包括支援センターの職員から水害対応のアドバイスを受けている。 | |
| 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 | 日中、玄関は開錠し、ユニットの扉は施錠している。利用者に不意の外出のそぶりがみられた時は、止めずに職員が付き添って外に出ている。虐待防止の研修や身体拘束廃止委員会を毎月開催して、虐待や身体拘束をしないケアに努めている。 | |
| 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 | | |

| 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 |
| 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 | | |
| 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ケアプラン作成時に意見、要望を聴き取ることができるよう努めている | 毎月「ほほえみ便り」と居室担当者が記載する「近況報告」を家族などに送り、利用者の様子を伝えている。利用者の意見要望は、生活会議などで把握している。家族会や運営推進会議で、家族から意見を聴く機会を設けている。現在は、新型コロナウイルス感染予防のため開催を中止している。家族の来訪時の会話や法人が実施する顧客満足度調査で要望・意見を把握し、反映に努めている。 | |
| 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っている | 月1回、全員参加の「ホーム会議」とユニットごとの「カンファレンス（業務及びケア）」を開催して意見や提案を吸い上げ、利用者のケア等に反映している。介護ベッドやサイドテーブル導入の提案や意見を聞き、検討し反映している。 | |

| 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 |
| 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に調整し、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 | | |
| 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、適切なサービスが開始できるよう、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 | | |

| 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 |
| 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に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。 | | |
| 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、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 | | |
| 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。入居前からのコミュニティーは途切れることのないよう、ご家族と連携して支援に努めている | 知人が来訪し馴染みの人との関係を保っている。家族の対応で日帰りの外出をしたり、馴染みの飲食店などに出かけたりしている。入居前からの生活習慣で、こだわりの化粧品を要望し継続して使用している方がいる。決められた場所での喫煙、飲酒が可能なことを重要事項説明書に明記しており、現在は、行事の際にノンアルコールビールをたしなむ方がいる。 | |
| 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 | | |

| 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 |
| 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、職員がお見舞にう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 | 事業所から利用者への連絡や利用者の要望などを把握する目的で、月に1度生活会議を開催している。生活会議や日々の関わりの中で、「演歌が好き」、「釣りがしたい」、「山梨へ行きたい」など、利用者の様々な意向を把握している。意向の把握が困難な場合は、「落ち着きがなくなる」、「トイレが頻回になる」などの利用者の行動や表情、記録を確認しながら汲み取り、情報を共有している。 | |
| 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 | 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 | | |

| 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 | 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 | 短期目標6ヵ月、長期目標1年の介護計画を作成している。モニタリングを行い、利用者の状況について意見交換して計画作成につなげている。介護計画は、通常6ヶ月で見直し、状況に変化があればその都度見直している。「気ままに楽しく暮らしてほしい」などの家族の意見や医師等の情報も反映し、介護計画を作成している。 | |
| 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 | | |
| 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。 | | |

| 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 |
| 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 | かかりつけ医の選択は自由である。1名の方は専門医の往診を利用しており、他の利用者は、協力医療機関の医師の往診を受けている。歯科医師は月2回来訪し契約した方の治療などを行っている。眼科など、専門医の受診は家族が同行し、診察の結果は、協力医にファックスして内容を共有している。 | |
| 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 | 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に支援している | | |
| 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 | 「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。 | 利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」で家族などに説明し事業所の方針を共有している。重度化した時は、協力医療機関の医師などと連携して、家族などの希望を再確認しながら、利用者の状況に応じた対応をしている。看取りの実績があり、その際は、看取りを経験した職員がフォローするなどして支援している。 | |
| 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 | 研修を行い、半数の職員は「市民救命士」の資格を持ち実践力を身につけている | | |

| 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 |
| 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 | 2020年7月に、火災を想定した自主避難訓練を実施している。2020年10月に「洪水に備えて」のマニュアルを作成している。水害に備えて近隣のマンションに協力を仰ぐ意向である。災害時の備蓄品として、救急セット、電池、紙コップ、食料（水、五目御飯、乾燥粥、乾パン）を「非常食管理台帳」を作成し管理している。飲料水などの食品類は、3日分を準備している。 | マニュアル「洪水に備えて」で設定した避難の手段や所要時間、連絡網の運用等を訓練で確認し、マニュアルの有効性を確実にすることを期待します。また、カセットコンロやポンペを準備して、災害時に保存食が提供できるように備える事を期待します。 |
| 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。 | 新人研修やハラスメント研修で人格の尊重などを学んでいる。法人主催の個人情報テストを年2回実施し、その結果に基づいて研修を行っている。言葉づかいなどを自己採点して振り返り、職員相互で話し合い評価する「ステップアップ研修」を行い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。利用者の名前が記された書類を処分する時は、シュレッダーで処理している。 | |
| 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 | 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 | | |

| 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 |
| 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。お寿司等好みに応じた出前も取り入れ、食事にメリハリをつけている。調理や配膳、食器拭き、テーブル拭きはできる方が職員と行っている | 配食業者の献立に従い職員が調理をしている。正月には数の子が提供されるなど、季節の行事に応じた献立になっている。とろみをつけたり形態を変えて食事を提供している。食が進まない時には、事前に準備している好きなパンなど利用者の好みのものを提供している。利用者は、配膳や食器拭きなどを行っている。行事の際などに利用者が好む寿司や中華料理の出前を取り、食事を楽しめる機会を作っている。 | |
| 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 | 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、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 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 自己評価 | 実施状況 | |
| 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。トイレに座す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 | 職員は「介護記録」で利用者のリズムを把握し、トイレでの排泄を促している。リハビリパンツとパットを使用していた方が、リハビリパンツのみに改善した事例がある。夜間は、不安解消のためリハビリパンツからおむつの使用に変える方など、一人ひとりの力に応じた支援をしている。排泄が上手くいかないと怒りっぽくなる等の変化を把握し職員間で共有して支援している。 | 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 | 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 | 利用者は、概ね週2回入浴している。毎日入浴する方もいる。入浴を好まない方には、会話をしながら「続きはお風呂で話しましょう」など、声掛けを工夫して入浴を促している。現在同性介助の希望はないが、対応は可能である。入浴剤の使用や鼻歌を唄うなどで入浴を楽しむ方がいる。 | |
| 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 | 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 | | |

| 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 |
| 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 コロナ禍の今はバルコニーで日光浴を行ったり、畑の作物の成長を見に行ったりと短い時間でも外気浴を行っている | 日常的に多摩川の土手やコンビニエンスストアへ散歩や買物に出かけている。行事担当職員の計画に基づき、歩行が困難な利用者も車や車椅子を使用して花見などに出かけている。家族と墓参り、外食、喫茶店などに出かける方もいる。新型コロナウイルス感染予防のため現在は、外気浴を主に行っている。 | |
| 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 | 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物へ行くことの支援をしている | | |
| 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 | 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 |
| 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 | 専門業者に依頼して年2回、床や窓、エアコンの清掃を行っている。夏季は21度、冬季は26度を目安に温度管理をし、冬季は加湿機や濡れタオルを置いて湿度を調整している。デザインの違う表札を下げて自室をわかりやすくしている。畑で野菜や花を育て、季節を感じられるようにしている。換気に配慮し窓の開閉を行っている。 | |
| 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 | 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ける空間作りに努めている | 事業所が備えたクローゼット、空調、カーテン、照明がある。利用者は、カレンダー、時計、写真、ぬいぐるみ、本、お気に入りのポスターを貼るなど、思いおもいの物を持ち込んでいる。 | |
| 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 令和2年12月3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 | 13 | マニュアル「洪水に備えて」で設定した避難の手段や要所時間、連絡網の運用等を訓練で確認し、マニュアルの有効性を確実にする。また、災害に備えカセットコンロやポンペを常備しておく。 | 避難訓練の実施や必要な防災用品を揃える事で災害に備える。 | ○マニュアルに沿って避難訓練をおこない、不確実な箇所は訂正をおこなう。 ○カセットコンロやポンペを購入する。 | ○6ヵ月 ○1ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 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。