

令和元年度

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	1495400325	事業の開始年月日	平成26年3月1日
		指定年月日	平成26年3月1日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 川崎多摩登戸		
所在地	(214-0014) 神奈川県川崎市多摩区登戸 302		
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1年9月2日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月8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>利用者様が明るく過ごして頂ける様な雰囲気づくりを常に心がけており、また地域に開かれた事業所運営を行っている。</p> <p>具体的にはご家族との交流及び地域との交流。健康増進プログラムを活用して地域との交流や、各種行事・イベントの様子を積極的にブログにアップしております。職員の楽器演奏もふんだんに取り入れ、ご入居者様に少しでも楽しく幸せな時間を提供できるよう心掛けております。</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	令和1年9月10日	評価機関 評価決定日	令和2年5月7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>【事業所の概要】 この事業所は、JR南武線中野島駅から徒歩12分程の住宅地に立地し、利用者が散歩がてら買物できる距離に、スーパーマーケットやドラッグストアなどがあり利便性が良い。事業所は、軽量鉄骨造り2階建てエレベーターがあり玄関先に外気浴ができるスペースがある。事業所内はバリアフリーで、1階の浴室にはリフト浴の設備がある。</p> <p>【地域との連携】 登戸台和町内会に加入し、ハロウィンパレードや桜祭りなどの地域の行事に参加し地域交流している。当法人の健康増進課が指導している体操「健康増進プログラム」を町内会主催の行事で披露している。「健康増進プログラム」は、家族や地域住民にも参加を呼び掛け月1回実施している。引き続き近隣へのチラシ配布や運営推進会議などで参加を呼び掛け、交流を深める意向である。傾聴や楽器演奏のボランティアが訪れて利用者と交流している。</p> <p>【思いや意向の把握】 利用者と職員が1対1になれる入浴時や日常の会話から利用者の意向の把握に努めている。言葉で思いを表出しにくい利用者は、目の表情や手の動きなどで意向を推し測り検討している。壁とベッドのわずかな距離にこだわりがある事、自ら椅子からずり落ちる動作が拒否や抗議である事などを把握し支援をしている。</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	グループホームみんなの家 川崎多摩登戸
ユニット名	1U

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	グループホームみんなの家 川崎多摩登戸
ユニット名	2U

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つなげている	法人理念・必要な人に必要なサービスの提供を 運営理念・地域と共に明るく笑顔の毎日をとし実践につなげている。	事業所の理念「地域と共に明るく笑顔の毎日を」と法人の理念を事務所に掲示して共有し、サービスの実践につなげている。	
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	地域の行事（台和町会の大太鼓・台和びっくりひな祭りハロウィンパレードに参加している。	登戸台和町内会に加入し、ハロウィンパレードや桜祭りなどの地域の行事に参加し地域交流している。当法人の健康増進課が指導している体操「健康増進プログラム」を町内会主催の行事で披露している。「健康増進プログラム」は、家族や地域住民にも参加を呼び掛け月1回実施している。傾聴や楽器演奏のボランティアが訪れ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	買い物（入居者様の物・施設のもの）に行き店員さんと会話などでコミュニケーションをとり徐々に理解してくれている。		
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	年6回実施の計画を立て、本年度は5月と8月の2回実施し、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。	運営推進会議の参加者は、家族、民生委員、町内会副会長、地域包括支援センター職員、事業所及び法人の職員でこの1年間に4回開催している。事業所の状況や外部評価の結果報告をしている。出席者から、小学生との交流や認知症カフェ開催の提案があり検討している。	

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
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	生活保護の方が多く保護課の職員とは常に連携をとっている。	多摩区保健福祉センター高齢・障害支援課職員には、電話で相談している。保護課の職員は、運営推進会議に参加したり来訪して生活保護費受給者の状態を確認している。	
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	事業所内で毎月1回の身体拘束廃止委員会を開催し、「身体拘束禁止のための指針」に基づき、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月1回、虐待廃止委員会と身体拘束廃止委員会を開催している。家族と話し合い玄関は施錠している。ユニット入口は、利用者の状況や職員の人数により施錠、開錠している。出たいそぶりが見られた時は、職員と一緒に玄関に行き気分を変えて戻る支援をしている。	
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	事業所内で毎月1回の虐待防止委員会を開催し、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、事業所内での虐待がないよう注意を払い、防止に努めている。		
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	具体的な教育の実施は出来ておりませんので、本部の協力を得て学ぶ機会を設定し、活用できるように努力いたします。		
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	契約及び解約手続きの際、ご家族様への説明を十分に行い、理解・納得が得られるようにしている。		

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
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	ご家族様が直接、職員に意見要望を伝えそれを職員がホーム長に伝え本部につたえる。	毎月「ひとこと通信」を家族に送付し、事業所の様子を伝えると共に行事への参加を呼び掛けている。家族会は、運営推進会議に合わせ年2回行っている。家族からの外気浴や散歩の要望は、買物や地域の催しに参加する機会を増し対応している。	
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	可能なことと不可能なことがあるがその都度ホーム長や課長に伝え面接をしている。	管理者は、年2回の面談のほか都度の面談も行い職員の意見を聞いている。就業規則の認識の相違で、退職に至った事例がある。その為職員採用時には詳細な説明をして合意を得るように改善している。	
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	会社としての取り組みの中で実施されている。		
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	本社・本部の研修を活用して機会を設けているが、事業所内単独での研修実施はまだ不足している。		
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	会社としての取り組みの中で実施されている。		

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
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	ケアの基本だと思います。ほとんどの職員は努めています。		
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	本人・ご家族様との信頼関係がとても大切だと思います。ひとりひとりのご家族様のうたえに耳を傾けています。		
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	困った時だからこそ助けを求めるのです。すぐに対応する時間がかかる時はきちんと理由の説明をする。		
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	ここでの生活の中で自然に出来ていると思います。良い関係だと思います。		
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	一部のご家族様は成立しているが「私には関係ない」というごご家族様も多い。		

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
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	ご利用者様のご意向を大切にし、支援に努めている	アセスメントや家族の話から利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。家族と墓参りや兄弟の家の訪問、選挙の不在者投票などに出かけている。希望の新聞社の新聞購読や好きなおやつの購入を継続して支援している。	
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	入居者様を観察中に入った方が良い場合は仲介し関係が円滑にいくようにつとめる。		
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	ご家族様からの相談があった時は応じる。		
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。	生活パターンは個々の望みを重視している。	「手伝をしたい」という利用者の意向を把握して、食事の際に使用するワゴンを押してもらっている。意向の把握が困難な利用者は、表情、目や手の動きなどで本人の意向を推し測り対応している。把握した内容は、申し送りや会議で共有している。	
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	生活歴はその人となりをする上で重要でもありその方の生活歴やいままでの状況を踏まえてケアする。		

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
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	これを除いてはケアできないので重要である。		
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	カンファレンスにて行っている。	入居時に1ヶ月の暫定ケアプランを作成し、その後3ヶ月で見直し介護計画を作成している。アセスメントやモニタリングを行い、概ね6か月に1度介護計画を見直している。状態に変化があればその都度見直している。介護計画は、医師などの意見も反映している。介護計画のサービス内容の番号を生活記録に記載し、現状を把握できるようにしている。	
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	毎日行っている。		
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	個々に合わせて（例）買い物好きな方には付き添って買い物に行く。		
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	行政・地域包括センター・町内会などと連携を取り、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		

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	往診医（月2回）とできている。個別でご家族様対応で受診されてる方もいる。	利用者全員が協力医療機関の内科医（月2回）や歯科医（月2回）の往診を受けている。従前から通院している精神科などの受診は家族が同行し、受診結果を家族から聞き取り「通院・入院・退院報告書」に記載し内容を共有している。看護師や歯科衛生士が月4回来訪し健康チェックや口腔ケアをしている。	
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	週1回医療連携看護師が訪問。職員は、看護記録に入居者様の状況や状態困ってることなどを記入し相談し医師につなげられる。		
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。	介護サマリーの作成。病院に提供し退院時も退院サマリーにて職員もその方の現在の状況を把握。わからないことは確認している。		
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	往診医、ご家族、ホーム長を交えて今後の対応などの相談を行う。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」で事業所の方針を利用者などに説明している。終末期と医師が判断した際には、家族などの意向を確認して「看取り介護および加算についての同意書」に署名捺印を得て実施する方針である。看取りの実績は無い。	

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
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	個々に救急マニュアル研修などに参加しているが全ての職員ではない。		
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	職員が研修に参加し職場に持ち帰り他職員に周知している。	30年10月と31年3月に避難訓練を行っている。事業所は洪水浸水想定地域の対象になっており、地域の方と避難場所について話し合う準備をしている。災害備蓄品は米、水、レトルトカレーなどの食品とおむつなどの日用品である。	水など、3日分の食品補充やリストの作成などによる災害時の備蓄管理について検討することが望まれます。また、地域の方の協力を得て避難訓練を実施することを期待します。
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	実行している言葉使いは言動に反映する。	排泄時は、トイレのドアを必ず閉め入室の際にはノックして対応している。管理者は、職員の乱暴な言葉遣いは、利用者の言動に反映する旨を職員に伝えている。人格を損ねるような場面が見られた際は、個別に注意し人格を尊重した接遇に努めるよう職員に促している。	
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	利用者様は自己主張が強いが職員はできる範囲で受けとめている。		

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
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	個々のペースにできるだけ職員が合わせケアを行っている。		
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	努めているが実際は難しい。必要なふくがないご家族様が非協力的で購入できなかつたりする。		
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	過去には実行していたが活動レベルが低下しているため最近是不可能になってきた。出来る方には出来ること役割をきめて手伝って頂いている。	専門業者の管理栄養士が作成した献立をもとに、委託の調理専門員が全食を台所で調理している。個々の状態に合わせて、ミキサー食等を提供している。利用者は食器拭きなどを行っている。外食や出前を取る機会はないが、節分の行事では海鮮恵方巻を購入し食事を楽しめるようにしている。	
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	すべてチェックし水分不足の方には好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後必要は方には職員が介助している。1回歯科衛生士さんによるケアと月2回歯科医の診察もある。		

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
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	排泄表に排尿回数・失禁ありなしの回数を記録し排泄コントロールを行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。定時誘導も実施している。夜間は、リハビリパンツからおむつにしたり大きなパットに変更する等、睡眠を優先した支援をしている。	
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	排便・失禁ありなしの回数を記録し便秘がつかないように水分を多めにとっていただくような声掛けを行っている。		
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	入居者様ひとりひとりの希望をできるだけとり入れて週2回の入浴を実施している。	利用者は概ね週に2回入浴している。入浴を好まない利用者には、声のかけ方や時間、職員を替えて浴室に誘うなどの方法で入浴を促している。入浴中は、利用者の好きな話題を提供し会話しながら入浴を楽しめるようにしている。同性介助の希望は、出来るだけ応えるようにしている。	
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	疲れや不眠で睡眠不足の時などは日中に静養をしていただくなど対応している。		
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	個々に服用している薬の内容は、職員で情報を共有し症状の変化について常に観察している。		

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	音楽・手芸・絵画・ゲームなど利用者様と職員が集まる時間をもつ。		
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	天候の良い日、業務の進行具合などにより出来る限り外出支援をしている。	近所の生協やスーパーマーケットへ買物に出かけている。外出が困難な利用者は外気浴をしている。年間計画表を作成し初詣や紅葉狩りなどに出かけ、町内会の桜祭りなどの催しに参加している。近隣の老人施設で開催する移動スーパーに出かけている。	
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	当施設では、入居者様の現金は預かり管理している。		
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	電話や手紙などは職員見守りのもと出来る限りやり取りができるようにしている。		
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	安らいで心地よく過ごせるようTVの音量や物を動かす大きな音はさける。明るさ温度なども適度に調整している。	居間は明るく、大きな窓がありカーテンで光の調節をして寛げる空間になっている。加湿器や空調設備を備え温湿度管理をしている。浴室はヒートショック対策が施され1階の浴室にリフト浴の設備がある。トイレは、ピクトグラム表示のほか大きく「トイレ」と表示し利用者が判断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
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	食席など人間関係を配慮してトラブルが発生しないよう決めている。		
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	ご本人様、ご家族の意向を重視して工夫している。	居室は空調設備、照明器具、収納設備、防炎カーテン、ベッド、寝具、洗面台が備えられている。利用者は、家具、テレビ、時計等を持ち込んでいる。花の名前がついている居室に氏名を書いた表札がある。利用者によってはドアに大きく名前を表示して自分の部屋を認識できるようにしている。	
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	入居者様の自立の妨げにならない様できる限り安全を重視し支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

みんなの家 川崎多摩寮戸

作成日

令和2年 3月 25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	25	災害対策において、水や食品など十分な備蓄管理と家具の転倒防止策がこれとできていない。	災害時の十分な備蓄管理と転倒防止対策を実施する。	災害時の水や食品等の備蓄リストを作成する。転倒防止のマット等設置する。	2ヶ月。
2	10	運営に決する利用者家族の積極的意見が反映できていない状況です。	利用者の最終に月一度の可視化取組、お互いの情報交換を行う。	毎月の「はこい通信」送付による積極的に行事等参加の呼びかけを行う。	1ヶ月。
3	26	チームワークとしての良い同一作業の統一が不徹底。	全職員が参加するカンファレンス実施により良い統一作業を造り上げて行く。	カンファレンスにより実施すべき統一作業に対する一人々の職員の意見を反映させて納得させる。	6ヶ月。
4	31 32	看護職員及び医療機関とのスムーズな連携が出来ていない。	現在「はこい」の処置記録による3方向看護と連携しているが積極的に情報共有させていく。	医師と看護師と薬剤師に対しては、こちら側(介護職)より積極的接触を図る。	3ヶ月。
5	33	重篤化や終末期に向けた方針の共有と支援ができていない状況である。	随診医・家族・職員全員に着目し、方向性を意識し、カンファレンスの提案を行う。	現状の利用者の今後を見通した具体的な内容のケアについて想定し、カンファレンスを実施する。	4ヶ月。

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。