

## 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	1495400135	事業の開始年月日	平成22年3月1日	
		指定年月日	平成25年8月1日	
法人名	株式会社 ジャパンケアサービス			
事業所名	ジャパンケア川崎南生田 小規模多機能			
所在地	( 214-0036 )			
	川崎市多摩区南生田2丁目30-3			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	24名	
		通い定員	12名	
		宿泊定員	5名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月11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)】

ご利用者への介護は、その方の「生命と財産を護ること」と認識し、安心して過ごせる事業所、安全な介護、心地良い環境である事業所を目指しています。その方の財産には、所有物のほかにこれまでの生活歴・人生観も含まれると考え、事業所でお過ごしの際は、極力制約を設けず、公共の利益を害さない限り自由に、自主的に行動できるように配慮しております。又ご自宅での支援に於いても、その方の生活様式を重んじた上で関わらせていただいております。

前述の環境作りの一環として、事業所での朝礼や運営推進会議の開催等にご利用者にもご参加頂いています。基本はご利用者とスタッフの区別をなくし、事業所は共に生活する場であり、一緒に活動することです。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年10月22日	評価機関 評価決定日	平成26年11月20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)】

#### 【事業所の優れている点】

◇利用者が住慣れた地域で元気で、楽しく生活ができるように、通い、泊まり、訪問をニーズに合わせて支援している。独居の方が多くもあり、入浴し食事後帰宅する方や、一日数回の服薬のための訪問など、自宅での生活を支えることに力を入れている。

◇「いつでも利用者の側に」を基本理念とし、いつでも職員の間の中に利用者の姿があるように心がけ、利用者が生き生きと生活できるように、寄添う中の何気ない会話から思いを拾いケアに役立てている。

◇法人の年間研修計画に合わせて、事業所では毎月テーマを決めて研修し、職員のレベルアップに努めている。職員は利用者の笑顔が見られるケアを行なうことに生き甲斐を感じて努力している。

#### 【事業所が工夫している点】

◇重度化、ターミナルケアについて、利用者の最期が本人や家族にとり最も良い方策を模索し、利用者の希望を容れ、看取りを行った例がある。利用者・家族の意向に沿う病院や施設への移行に協力している。

◇利用者と一緒に廃材（食材の包装紙）を用いて壁飾りを作成し、季節に応じた室内装飾を楽しんでいる。

◇リビングの3か所にソファを設置して、テーブルで過ごすだけでなく、寛げるよう配慮している。また、日中、一人になりたい方のため、居室に机やテーブルを置きテレビも備えている。

### 【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	ジャパンケア川崎南生田 小規模多機能
ユニット名	小規模多機能型居宅介護

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	「いつでもご利用者の側に」を基本理念とし、食事の片付けや洗濯物の処理など事業所の活動をご利用者と共に活動することで、ご利用者の自主的活動を呼び起こすようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「いつでもご利用者の側」を基本理念とし、職員は日々の申し送りや会議・研修などで、折にふれ話し合い、共有している。</li> <li>・職員は利用者にも心配り、寄添っている。</li> </ul>	
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	町内会に加入し、町内会の祭礼に参加させていただいている。2014/9/13町内会祭礼の際には事業所前を休憩場所とされ、事業所のトイレを町内の方々に提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入し、町内の秋祭りに休憩所を提供し、町内会及び地域の人たちとの交流の場になっている。</li> <li>・家族が、行事のときボランティアとしてご飯作りに、保育園児がハロウィンに訪れる。サテライトの「はるひ野」と合同で楽器演奏会を行い、地域の方とも交流している。</li> </ul>	
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	認知症による記憶力低下に伴い、外出時に帰宅困難になる方の保護に、地元警察署に協力を依頼し、夜間及び引き取りが困難な時間帯には自宅ではなく事業所へ搬送して貰うようにした。		
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	運営推進会議は年間開催予定を立て、2ヶ月に一回の開催を目指してきたが、外部の方の参加者がなくご利用者とのみで開催している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は2か月ごとに利用者や家族、地域の協力者により開催している。</li> <li>・事業所の運営状況の報告をして意見交換を行なっている。</li> <li>・運営推進会議に自治会長、民生委員の参加を呼掛けている。</li> </ul>	・運営推進会議が事業所への理解を深め、地域への発信の場となることを目指し、町内会、地域包括支援センター、行政の方の参加が得られるよう、一層の努力を期待します。
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取り組んでいる	地域包括支援センターとの情報交換を中心に、虐待ケースの保護、ご利用者の対応について、区の高齢者支援課職員とも協働し適正なサービスの模索を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内小規模事業所連絡会で市職員との情報交換を行っている。</li> <li>・区や地域包括支援センターからの虐待保護の要請や、相談などで連携しており、また、区へは認定調査の申請代行で窓口に出かけている。</li> </ul>	

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	現在、身体拘束を行わなければ対応できないご利用者はいらっしゃらない。又、どんな状況でも回避の手立てを講じるよう心がけている。事業所の年間研修計画に「身体拘束について」を盛り込み、事業所内での研修を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束廃止に向けての5つの原則」「ケアに向けての3つの方針」を更衣室に掲げ、常に確認して周知している</li> <li>・法人研修に基づき事業所内での研修を行ない、職員は身体拘束をしないケアを徹底している。</li> </ul>	
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	身体的虐待のみに限らず、どのような状況が虐待になるのかを、事業所内研修にて学び、その防止に努めている。又、ご利用者のご自宅の環境又は、家族関係がネグレクト等に値する虐待である可能性があるときには、通報の義務も積極的に果たそうとしている。		
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	ご利用者の中には金銭管理からの支援を必要とされる方がいる。公的機関の利用や、公的機関関係者の関わりを積極的に求め、ご利用者に不利益が生じないように、必要とあれば成年後見人制度を積極的に導入するように努めている。		
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	契約の際には、重要事項の説明、利用料金の説明、個人情報の使用についての同意、本契約を行っている。文言の読み上げに留まらず、起こり得る事象を例に挙げつつ口頭での説明を加えている。		
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	ご利用者又はそのご家族からの要望・苦言等は、直接管理者に伝達できるよう事業所連絡先のほか、管理者の携帯電話番号を利用していただいている。また、スタッフも含め、ご利用者又はその後家族からの伝達は専用の申し送りファイルにて全職員が共有している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族からの要望は連絡帳や送迎時に、また、計画作成担当者が毎月の訪問時に聞いている。</li> <li>・日程の変更や泊りの要請や意見など、職員用の業務申し送りシートに記載し、その都度、または、会議で話し合い対応している。</li> </ul>	

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	事業所に於いて月に2回会議を開催している。会議の検討事項は事前にスタッフからの提案を含め、前半をご利用者の処遇中心の議題、後半を研修・又は事業所運営に関わる事項としている。議案は事前にスタッフに配布し参加者が議案に対し見解を持って参加できるようにしている。	・月2回の会議や日常業務の折に聞き、話合って運営に活かしている。 ・行事の提案、室内の飾りつけなどは職員の意見を反映している。	
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	正社員には本社にて人事考課制度を導入している。事業所には衛生推進管理者を配置し、就業環境の整備に努めている。非正社員に対しては正社員同様に事業所内研修を定期的に行い、専門性を高めると共に就業意欲をも高められるよう配慮している。		
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	本社研修計画に基づき事業所内研修を実施している。研修後は研修振り返りシートを活用し理解を深めると共に、ご利用者への直接処遇に関わる現任研修は、個別に実施している。		
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	川崎市事業者連絡協議会に参加し、情報共有や、連絡会独自の研修計画の検討を行っている。地域病院主催の地域ネットワークの会にも参加している。		
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	サービス開始初期の段階では、ご利用者の抱える課題克服を優先せず、ご利用者とスタッフとの関係作りに重きを置き、サービスを利用することによる安心を得ていただきよう配慮している。		

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	ご家族が、自宅に於けるご利用者介護に不安を抱いている際には、サービス提供を厚くし、ご家族が徐々に不安なくご自宅でご利用者の介護を含めた生活が継続できるように配慮している。		
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	計画作成担当者によるアセスメントに基づき、ご利用者又はそのご家族が、困難と思っていること、解決の糸口を見出せないでいること、漠然とした不安等を見極め、結果を見通した上で、適切なサービス提供を提案している。		
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	事業所の理念に基づき、事業所内の清掃や食事の準備・片付け等、共にできる所はご利用者にも行っていただいている。また、ご利用者同士の関係を深めることを目的にスタッフはその橋渡しの役割を担い、席次もその目的の為、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	ご自宅におけるご家族の役割を設け、介護計画書に盛り込むようにしている。		
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	ご利用者本人が望む生活が、ご本人を取り巻く環境において不都合が生じる場合でも、ご利用者ご本人に制約を設けず、その不都合を極力最小限にとどめられるように支援し、ご利用者ご本人を取り巻く環境のほうでご利用者ご本人を受け入れられるように努めた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友達や離れたところに住む家族の来訪時には、寛いで歓談できるよう配慮している。</li> <li>・馴染みのスーパーへの買い物や肉親がいる施設訪問に同行して、関係が途切れないよう支援している。</li> </ul>	

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	ご利用者同士の関係を深めることを目的にスタッフはその橋渡しの役割を担い、席次もその目的の為、工夫している。		
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	サービス終了のご利用者であっても、ご相談窓口は開かれていることを伝えている。長期入院によってサービスが中断しているご利用者に於いては、退院後のサービス利用が未定である場合は、面会の機会を設け、常に状態把握をするように努めている。		
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。	現場スタッフの日頃の関わりの中から、ご利用者のご希望を受け止め、実現できるかを事業所会議等で検討している。	・職員は常に利用者の側にいることが多いので、何気ない会話から思いを聞き取っている。意思疎通が困難な場合は、表情や、しぐさから思いを汲み取っている。 ・利用者の思いや意向は会議などで検討している。	
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	サービス開始前のアセスメント時には、生活歴や職歴を伺うようにしている。サービス開始以降でも、日頃の関わりの中で情報は、全スタッフで共有し、サービス提供上に於いて配慮できるようにしている。		
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	日々のサービス利用記録を残し、状態を把握するようにしている。特に言動に関する事項は記録とは別に、全スタッフと情報共有し、その方の過ごし方に配慮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
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	日々の関わりで得た情報や計画作成担当者によるモニタリングの情報を基に、課題を抽出し、事業所会議にて検討し、計画作成担当者により介護計画書に反映させている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成担当者が、月1回、訪問してモニタリングで得た情報と日常の関わりの中で得た情報をもとに事業所会議で検討し、計画作成担当者が介護計画を作成している。</li> <li>・介護計画は、短期3か月長期6か月で見直している。利用者の状態の変化時には都度見直している。</li> </ul>	
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	日々の記録は、個別の介護記録に記入し、特別の事項に関しては、介護記録とは別に申し送りとして記録し、検討している。改善すべきことは改善し、より良い方法の模索を行うように努めている。		
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	事業所のサービスのみで完結させようとせず、他の介護保険サービスの導入や医療機関への協力依頼、インフォーマルサービスの導入により、多彩に且つ幅広くご利用者の生活を支援できるように努めている。		
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	服薬管理においては地域の薬局に依頼し、ご利用者の管理状況を伝え、分包の手配や、日付け管理など協力をして頂いている。また、直接ご自宅での管理が困難な場合、事業所を通して管理できるように協力を求めている。		
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	主治医は特段の事情がない限り、それまで関わりのある医療機関に継続診療して頂いている。サービス利用開始以降は、必要な機会に計画作成担当者、又は管理者が診察に立会い医療上の指示を仰いだり、ご利用者・ご家族の立場に立って状況を報告したり、相談を持ちかけたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者にはそれぞれにかかりつけ医がおり、家族が受診対応している。家族の都合が悪い時には、職員が付き添い対応している。</li> <li>・受診時に得た情報は、連絡帳や電話などで共有している。</li> </ul>	



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	ご利用者の状態は日々の記録や、申し送り事項を基に訪問看護師に報告し、ご利用者が適切な医療処置を受けられるようにしている。又、ご自宅に於いて、連絡ノート・サービス実施記録を活用し、訪問看護職員と情報交換を密にしている。		
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。	入院時には、日頃のサービス提供時のご利用者の様子や、状態変化の経過を報告し、必要時には介護サマリーを作成し提出している。又、地域医療連携室との繋がりを近隣病院と持ち、入院ご利用者の退院後の対応等を打ち合わせできるようにしている。		
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	サービス事業所の機能の限界を正確に理解しつつ、ご利用者の重度化に於いては可能な限り支援を続けると共に、ご本人の状態に応じてご家族、主治医等と連携し適切な環境への移行を勧めている。	・重度化した場合は、本人・家族と話し合い可能な限り支援している。さらに、その方に適切な対応ができる病院や他の施設に移ることを勧めている。 ・本人の希望を入れ、家族、医師と連携して、事業所で看取った例がある。	・重度化時の対応の指針を作成して、利用開始時に家族に説明することが望まれます。
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	緊急時事故時の対応については研修項目を立てて学習し、事故発生時にはマニュアルに従い行動できるように定期的に訓練を行っている。		
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	緊急時事故時の対応については研修項目を立てて学習し、災害発生時にはマニュアルに従い行動できるように年2回の定期訓練を行っている。	・防災訓練は年2回実施し、うち1回は消防署の指導で行なっている。夜間想定でも行なっている。 ・災害用の備蓄として、水、食料、発電機などを備えている。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	事業所内においては、特にご利用者の尊厳を重んじ、大きな声でご利用者の様態を報告したり、個別記録を公の場に放置しないなど、努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は入社時と所内研修で接遇や個人情報保護を学び、人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。</li> <li>・利用者へは苗字で呼びかけ、丁寧な言葉で対応し、プライバシー尊重に配慮してトイレ誘導などの声掛けはさりげなく行っている。個人記録は施錠のできる書庫に保管している。</li> </ul>
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	ご利用者との関わりにおいては、事前のお声掛けを行い、選択肢のあるものについてはその意向を確かめながら支援するように努めている。	
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	事業所のプログラムはあるが、参加不参加はご利用者の意向に従い、強制はしない。事業所内の制約については、ご利用者との話し合いを経て、取り決めるようにしている。	
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	起床時や、入浴後などの整容は、男女共にその方にふさわしい容姿に整え、従来ご使用の化粧品などの持ち込みに制約を設けていない。希望があれば、ヘアカット等、専門職の訪問も受け入れている。	
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	現在、チルト食品導入をしており、事業所での調理は行っておらず、食事の準備に関われるのは、盛り付け・配膳・片付けに限られる。この為、行事として、手作りおやつ・カレー作り等を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できる利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳、食器拭きなどを行っている。</li> <li>・年数回、職員と利用者が一緒にカレーライスやおやつを作り楽しんでいる。</li> </ul>

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	業者を通じての食事提供になるが、ご利用者の状態に合わせて、量の調整味付けの修正を行っている。又嚥下に支障のあるご利用者に対しては、通常とは別の食形態のものを入手し提供している。		
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、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	通い利用時に於いては、来所時にうがいを行って頂いている。食後の口腔洗浄の促しをしている。チェック表を基に全てのご利用者が実践できるようにしている。支援が必要なご利用者にはスタッフが介助にて行っている。		
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	排泄行為に於いて支援が必要なご利用者には、時間を決めて関わりが疎かにならないようにしている。ご利用者自身でトイレにたれる方についてもその後の処理の適切な有無を把握した上で、必要のある方には関わりを持つように申し送りを行っている。	・時間を見計らって、あるいは利用者の身振りなどで排泄の予感を捉え、さりげなくトイレ誘導を行い、支援している。 ・食事や外出の前に排泄を促しているが、強制はしていない。	
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	排便についての記録表を別に設け、適正な排便が中断しているご利用者には、主治医の指示のある処置を施せるようにしている。水分不足による便秘等に対し、水分の摂取に支障があるご利用者に対して麦茶ゼリーを作り提供しています。		
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	入浴の予定や順番は予め定めてあるが、順番に於いてもご利用者の個々の事情や希望を受け作成している。その上で、その日のご利用者の様態に合わせて臨時に入浴して頂いたり、中止したり、時間を変更している。入浴中にご利用者のお快適な湯温や湯量を調整している。	・入浴は利用者の曜日や時間帯など希望に応じている。また、特殊浴を備え、容態に応じて支援している。状況によって足浴などに変更する場合もある。 ・入浴を拒む人には、声掛けのタイミングや対応に配慮している。 ・季節のゆず湯、菖蒲湯なども楽しんでいる。	

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	事業所内で、できるだけ安楽にお過ごしいただけるように、ソファや宿泊室をご利用者に開放し、自由にご利用頂いている。		
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	服薬において支援の必要なご利用者については、誤薬防止の為、事業所事務所に管理し、極力お名前前の記入された薬包に変更をお願いしている。ご利用者の受診時には、必要に応じて服薬における経過報告を行っている。		
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	事業所敷地内に、植物や農作物を設え、水遣りや手入れ等の役割を担って頂いている。好みのビデオを観るご利用者や新聞を購読するご利用者もいらっしゃる。		
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	お一人暮らしのご利用者の日常生活必需品のお買い物の付き添い、または代行をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日には、事業所の周辺を散歩し、季節に応じて、桜見物などに出かけている。</li> <li>・利用者の希望に応じ、スーパーへ買い物に付き添っている。また、独居の利用者には、時間を決めて日用品の買い物に出かけている。</li> </ul>	
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	ご利用者が金銭所持に希望があり、ご自身での使用を希望される時、特に制約を設けず、見守る支援をしている。この時、金銭の扱いについてはご家族と事前の相談の上で行っている。		

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
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	ご利用者より、「電話をしたい」との申し出を制約することはない。但し、事前のご家族との相談の上、ご利用者が電話することに著しく支障がある場合は、ご利用者に趣旨を伺い代行する事がある。		
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	室温・明るさの調整は一日の時間に応じて行っている。フロアのスペースについては車椅子の方でも通れるようにテーブルの配置をしている。室内の装飾は季節感を取り入れるように工夫している。音についてはテレビの使用については、テレビの音量が雑音にならぬように、特に配慮している。	・食卓や椅子は木目調の落ち着いたものを備え、8人分のソファースーツを用意して、利用者がいつでも寛げるようにしている。 ・利用者が描いた習字や食材の包装紙を利用してハロウィンや秋の味覚の切り絵などを一緒に作り、室内に季節感を漂わせている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	使用していない宿泊室やソファを設置し、ご利用者には自由に移動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	原則、宿泊室には家具類の持込はされていないが、中・長期の宿泊の際には制約を設けていない。身の回りのお品については自由に持ち込みをして頂いている。	・宿泊室にはベッド、布団、カーテン、テーブル、エアコンを備え、洋間の1部屋にはテレビ、椅子付きテーブルを置いて、通いの利用者が一人になりたいときの居場所としている。 ・長期宿泊する人は収納ケースや、身の回り品を持ち込んでいる。	
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	薬品や危険物の管理を徹底している。その上で、ご利用者には事業所内での活動に制約を設けず、自由に行動していただいている。屋外に出ることも禁止していない。但し、単独での外出については特別な事情がない限り、スタッフが付き添うようにしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ジャパンケア川崎南生田

作成日

平成26年11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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議の定期的開催を予定するが、推進委員として地域の方々の参加が得られず、事業所の提供するサービスについて地域に発信する場が設けられていない。	行政・地域包括支援センター・自治会関係者・ご家族が出席する運営推進会議を開催する。	行政・地域包括支援センター・自治会関係者との関わりを深める為の訪問を行い、運営推進会議への協力を改めて依頼する。近隣他事業所に相談し、関わり方を学ぶ。	6カ月。達成時期2015/5/31
2	12	利用者の重度化にはできる限りの機能を駆使して対応する姿勢ではあるが、法律上対応できない事例について具体的な表現を以て利用者に事前説明がされていない。	契約時に重度化・終末期における対応について具体的に説明できる文書があるようにする。	経営法人の担当部署に働きかけ、法人の方針をもとに文書作成を行う。	12カ月。達成時期2015/11/30
3					
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。