

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	1475301071	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18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・川崎久地			
所在地	(〒213-0032) 神奈川県川崎市高津区久地2-12-22			
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	平成27年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月13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>・今年度より地域住民の皆様によりホーム内での活動や認知症についての理解を深めて頂けたらとの思いから「体操開放日」を設けた。月に2回ホームを開放し、ご利用者様、地域住民の皆様、職員で「健康体操」・「ほほえみ元気体操」に取り組んでいる。</p> <p>・個別レクリエーションの継続した充実。月に一度の出前昼食や、レストランや蕎麦屋への外出。和菓子、洋菓子店へのおやつ外出。又、時には競馬場やカラオケ店へ出掛ける事もある。ご利用者様個々のやりたい事や行きたい場所へ耳を傾け、それを出来る限り実現していく事で外出することへの楽しみを持ち続けて頂く事、又「笑顔」へと繋がる支援をしている。</p>
--

【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27年12月18日	評価機関 評価決定日	平成28年1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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇利用者の自立支援への取り組み 足腰を鍛えるために職員が工夫した体操を毎日行い、地域住民も参加する「ほほえみ元気体操」を月2回実施している。また、おむつをできるだけ使用しないようにトイレ誘導をしたり、食事の後片付けや掃除を利用者に手伝ってもらったりするなど、利用者の自立支援に努めている。</p> <p>◇活発な地域交流活動 町内会の定例会への出席をきっかけに、老人会とのつながりができ、高齢者見守り活動連絡会など地域の活動に積極的に参加している。利用者も、「老人いこいの家」での卓球や町内会行事の桜祭り、かすみ堤の清掃に参加している。さらに、今年度から事業所で実施している「ほほえみ元気体操」を通して、利用者が地域住民と触れ合い、地域住民が事業所への理解を深める一助となっている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者のための個別レクリエーションの充実 利用者の趣味や楽しみのために、少人数のレクリエーションとして、買い物やカラオケ、外出などの外出を支援している。外出が難しい利用者には、出前を取ったり持ち帰りをするなどの配慮をしている。本や動物の写真集、相撲の番付表を用意するなど、個人の趣味を継続できるように支援している。</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	みんなの家・川崎久地
ユニット名	1階

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	玄関・スタッフルーム(1, 2階)に事業所理念を掲示し、勤務交代時の申し送り毎に唱和、共有する事で日々の実践に繋げている。	・職員で話し合って作成した事業所理念を毎日の申し送り時に唱和して、全職員間で共有している。 ・「笑顔で楽しい毎日を！」の理念のもと、毎日のケアが単なる作業ではなく、職員も楽しめるものになるよう努めている。	
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	四季折々の町内行事への参加(町内桜祭り、秋の神輿等)や、近隣「老人いこいの家」に出向き、近隣住民の方々と卓球対戦を楽しむ事。又、近隣飲食店等に継続的に出向き、外食やおやつを堪能している。	・町内会長の紹介で老人会とのつながりができ、利用者が祭りや「かすみ堤」の清掃に参加したり、地域住民と卓球を楽しんだりしている。 ・事業所の体操教室へ地域の人に参加し、職員が高齢者の見守り活動連絡会へ参加するなど、地域との交流が広がっている。	
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	本年度より月に2回「体操開放日」を設けている。地域住民の方々と交えて共に体操に取り組む中で地域との繋がりや認知症理解をより深めて頂けるよう、努力している。		
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	隔月に近隣施設川崎久地2と共催している。ご家族様、町内会長、民生委員、地域住民、地域包括職員に加え、今年より地域老人会会長にも参加して頂いている。話し合い、意見交換の中から更なるサービス向上に繋げている。	・利用者や家族、地域住民、地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1回開催している。 ・事業所の体操教室や共用サービスへの参加を呼びかけ、地域の行事情報を教えてもらい、地域との連携に役立っている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター職員や区役所職員とは定期的に連絡を取り合っている。実際にホームに來訪して頂く時は現状を見てもらいながら取組みを伝えている。	・区担当課とは利用者の課題解決のため、定期的に連絡を取り合っている。 ・本年より参加の高齢者見守り活動連絡会では、区担当課や地域包括支援センター職員と連携して取り組んでいる。	・運営推進会議議事録を区担当課に持参するなどして、事業所の実情やケアサービスの取り組み状況を積極的に伝え、より一層の協力関係を築いていくことが期待されます。

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
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	身体拘束をしない事を前提としている。事業所内身体拘束廃止委員会を設置し、月に1度の勉強会の中で皆で学び理解を深めている。又、身体拘束防止チェックリストを用いて3ヶ月に1回の見直しを継続して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会の勉強会で、読み合わせやロールプレイングを行い、認識の共有を図っている。 ・チェックリストを使い、利用者に対して身体拘束をしないケアの確認をしている。 ・玄関は安全のため施錠している。 	
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	安全対策委員会や法人の虐待防止研修等、学ぶ機会を有している。研修に参加した職員からの持ち帰り研修や資料の回覧等で周知している。		
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	法人で開催されているセミナーの開示をしている。 研修会等学べる場、参加出来る体制がある。		
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	十分な説明を行ない、理解、納得して頂いた上で契約をしている。 契約時以外でも随時質問を受け付け、「その時に安心」して頂ける様努めている。		
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	ご家族様来訪時、日々の電話でのやり取り、家族会等にて必ずご利用者様の近況報告をし、希望や意見等があれば随時お伺いし、反映させ続けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回の家族会は、1、2階の合同食事会の日で開催して意見を聞き、家族の来訪時や電話でも意見を聞くように努めている。 ・家族の外出をさせてほしいという意見を取り入れて、以前より外出機会を増やすようにしている。 	

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
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	管理者は日頃からの職員コミュニケーションや個別ヒアリング、フロア会議、連絡ノート、カンファレンス等で常に意見できる環境を作り、反映させている。又、代表者に直接意見を提出出来る意見箱やメールアドレスの設定もされている。	・管理者は、毎日の申し送りや月1回のフロア会議、職員間の連絡帳や個別面談で職員の意見・提案を聞いている。 ・職員の提案で、体操教室の講師を近隣の運動推進委員に依頼して、開催回数を増やすことができた。	
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	年に2回、人事考課を実施している。職員個々の勤務態度や実績を平等に評価する事で皆が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	フォローアップ研修等各種研修の参加機会を有する。希望者は受講する事が可能であり各自働きながらスキルアップを進めている。		
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	同業者と介護保険について学ぶ機会があり、活発な意見交換がなされた。又、近隣施設や法人内施設と交流の機会を有している。		
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	必ずご本人様にヒアリングを行い思いを尊重する様努めている。入居後間もない時期はご本人様に寄り添うケアを第一に考え、実行している。		

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	ご家族様と密に連絡を取る事に努めている。面会時は多く会話を持ち、ご家族様が気軽に職員に話や相談が出来るよう雰囲気配慮している。		
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	入居前実態調査を念入りに行なう事を根拠とし、入居初期には特に注視して情報を集めカンファレンスを繰り返す中で情報共有、支援を見極めケアに当たっている。		
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	ご本人様の意志を尊重し、出来る事を共に行ない終了後は感謝の気持ちを伝えている。 又、ご利用者様が得意とする事を職員が教えて頂く事もある。		
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	ご家族様面会時や電話での近況報告で日々の様子を積極的にお伝えしている。 毎月の一言通信発送にて報告・連絡・相談を行ない情報共有、共に支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様、ご友人との外出や外泊の橋渡し、支援をしている。 又、過去の生活歴やご本人様からの話を基にして、昔からの趣味、馴染みの場所に出掛ける個別レクリエーションも実施している。	・家族や友人の来訪時にはゆっくりしてもらい、利用者との外出や外食・墓参りなどを支援している。電話の取り次ぎ、手紙や年賀状の作成を手助けしている。 ・個別レクリエーションとして、競馬場や馴染みの甘味処などに職員と出かけることもある。	

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
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	ご利用者様同士の関係性を把握し、職員が取り持つ事でご利用者様が互いに気軽に会話出来たり、支えあえる様支援に努めている。		
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	サービス終了後も必要に応じて適宜フォロー、真摯な対応を続けている。		
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。	普段の会話や関わり、コミュニケーションの中でご本人の思いを聞き取り、都度にカンファレンスを実施。思いに添えるようなケアの実現を目指している。	・利用者の思いや意向は日常の会話の中で聞き取り、口頭または申し送りファイルへ記入することで職員間で共有している。 ・把握が困難な場合は、家族に尋ねたり、うれしそうな表情や拒否のしぐさなどから推し測っている。	
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	入居前実態調査にて出身地等過去の生活歴を把握している。又、日々の生活の中でも情報収集に努め変化する生活レベルを考慮する努力を続けている。		
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	各チェック表を用いてバイタル、食事、水分量、排泄状況の把握をしている。又、日々の申し送りや連絡ノート、生活記録により毎日の変化を認識している。		

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	介護計画作成に当たってはご本人様、ご家族様の意向は必ず取り入れている。又、見直しの際はカンファレンスを都度に行ない、介護計画に反映させている。	・介護計画は本人や家族からの意向を聞き、居室担当職員がアセスメント表を作成し、カンファレンスを開き、6か月毎に作成している。計画は3か月ごとに見直し、変化があった場合はその都度変更している。 ・ハードルを上げず、実際に実行できることを計画に取り入れている。	
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	生活記録や連絡ノート、医療ノート、医療連携記録、健康チェック表を共有、参考にし、日々のケアや介護計画の見直しに繋げている。		
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	ご利用者様個々のニーズに合わせたサービスの提供を行なっている（訪問マッサージ、シニアセラピー、又、個別レクリエーション等）		
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	外食やカラオケ、老人いこいの家での卓球、近隣公園での散策等を楽しんで頂きながら地域資源の活用を継続している。		
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	定期的な訪問診療において主治医（かかりつけ医）とは顔なじみの関係である。必要に応じて都度連携を取っている。 又、夜間緊急ダイヤルにて急変の際も緊急対応出来る支援体制である。	・本人や家族の同意を得て、事業所の協力医（内科）の訪問診療を月2回、歯科診療と訪問看護を週1回受けている。 ・皮膚科、整形外科などは家族が付き添い、診療内容は家族から報告を受けている。	

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
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	医療連携看護師連絡記録が、介護職、看護師が相互に報告・連絡・相談をしようツールとなっている。直接ケアの現場においても相談・助言を受けている。		
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。	ご利用者様が入院された時は早期退院を目標として病院関係者と密に情報交換を行い、関係づくりに努めている。		
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	入居契約時に重度化、終末期における対応説明を行なっている。必要と考えられる段階でご家族様、医療関係者、ホーム側で話し合いの場を持ち、チーム支援を行なっている。	・入居時に重度化した場合の指針に基づき、本人と家族に事業所の方針を説明している。 ・重度化した際には、家族、医療関係者と話し合い方針を共有し、緊急の職員会議を開いて対応している。	
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	事故発生、緊急時の対応方法を設置している。 職員が迅速に対応出来る様に努めている。		
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	年に2回、様々な状況を想定した（日中、夜間）避難訓練、消防訓練を行ない意識付けを行なっている。	・夜間想定を含め年2回、車椅子利用者も参加し避難訓練を実施している。1回は近隣住民も参加し、もう1回は消防署員の指導のもと、水消火器、三角巾の研修を行っている。 ・災害用として、3日分の水と食料、おむつ、簡易トイレなどのリストを作り備蓄している。	

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
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	フロア会議時にご利用者様に対する言葉かけについてのディスカッションを行なっている。 又、事務所に接遇基本用語や挨拶の基本を掲示し唱和する事による意識付けを行なっている。	・利用者への敬意を失わないよう、事務室に挨拶の基本用語を掲示し、申し送りの際に唱和している。 ・運営法人で行われるプライバシーや接遇の研修に参加した職員は、他の職員に資料を回覧して受講内容を共有している。	
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	日々の談話の中で傾聴に注視し、希望や思いを聞き取る、又はくみ取る事により自己決定して頂ける様に働きかけている。		
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、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	ご本人様の思い、意志を尊重することを大切にしている。 常に耳を傾けながら情報を収集し、個々に沿ったケアを心掛けている。		
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	整容や着替え時その人らしい身だしなみが出来る様努めている。又、月に一度の訪問理美容にてカットの他にカラーリングをされる方もいらっしゃる。		
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	食事時の盛り付け、配膳、片付けをご利用者様の得意な事や能力を把握した上でお手伝いして頂いている。	・調理は外部の業者に委託し、利用者と職員と一緒に食事をし、配膳や後片付けを協力して行っている。 ・利用者が希望するおやつを作ったり、外食や出前、行事食を定期的に行い、利用者が好きなものを食べる事ができる機会を設けている。	

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
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	常に嚥下、咀嚼状態を確認し、医療との連携の下、個々の状態に合わせた食事形態（常食・刻み・ミキサー・粥・味噌汁薄め等）で提供している。		
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、ご自分で行なえる方は声掛けにて促しを、介助が必要な方には状態により誘導やブラッシングサポートを行ない、個々に応じたケアを支援している。		
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	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、必要に応じて自尊心を傷つけない声掛けを行ないながらトイレ誘導を行なっている。又、適宜カンファレンスや日々の申し送りで見直し確認を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・できる限りおむつは使わないという方針のもと、適時の誘導によってトイレでの排泄を支援している。 ・排泄チェック表への記録で利用者の排泄パターンを把握して、ケアプランの見直しや毎日の支援に役立てている。 	
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	食事、水分量確保や日々の運動、体操にて便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて乳酸菌飲料や内服薬にて排便コントロールを行なっている。		
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	ご利用者様に気分良く入浴して頂ける様、個々に応じた声掛けや誘導を行なっている。入浴日の固定、時間の指定、無理強いはいしない。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴チェック表を使い、原則として週2、3回、利用者の希望する時間に配慮しつつ支援している。 ・リフト浴の浴室もあり、介助を要する利用者には職員2人で対応している。ゆず湯や入浴剤でくつろいで入浴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
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	日中の活動量に注意をし、昼夜逆転が起こらないように努めている。個々に合わせた対応を行なう中で、自室でくつろいで頂ける時間を確保したり、徐圧が必要な方には臥床して頂く時間を設けている。		
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	直接薬剤師からの説明を受け薬の理解を深めている。又、薬剤説明書を随時確認、変更があれば医療ノートを用いて情報共有している。		
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	散歩、外食、カラオケ、読書、体操、歌の会、卓球参加等一人ひとりの嗜好にあった気分転換をして頂いている。		
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	個々の行きたい所や食べたい物の実現が出来る様、個別ケアに力を入れている。レストランや洋菓子店、競馬場やカラオケ等希望に合った外出支援を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・多摩川への散歩や駅前への買い物、近隣の飲食店での外食など、利用者の希望に沿った外出支援をしている。 ・外出が困難な利用者には、出前を取って外出の気分を味わえるようにしている。 	
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	原則として金銭管理はホームで行なっているが、ご家族様了承の下、安心の為小銭を持って頂いている方もいる。		

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
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	手紙書きの補助や投函支援、希望に応じて電話の取り次ぎを行なっている。又、個人の携帯電話を使用されている方もいる。		
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	温度、湿度管理、清掃、換気は必ず行なっている。又、ご利用者が体験した出来事の写真、塗られた塗り絵等を掲示し、思い出をいつでも振り返られるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは、エアコンや加湿器を使用して温湿度を管理し、毎日の朝食後に利用者と職員で清掃と換気を行っている。 ・壁面には行事の写真や季節の飾り付けをし、相撲の番付表などを貼り、居心地の良い場となっている。 	
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	フロアにはソファや大型TV、マガジンラックや少人数がけソファを設置。お好きな場所で過ごして頂ける様配慮している。		
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	居室に馴染みの家具や生活用品、仏壇等をお持ち頂いている。又、ご家族様との写真を置いている方もいる。ご本人様が居心地の良い空間となる様工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはエアコンやベッド、タンス、カーテンが備え付けられ、床には転倒時の衝撃対策として緩衝材を敷いている。 ・利用者がテレビや仏壇などの馴染みの物を持ち込み、その人らしく暮らせる部屋となっている。 	
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	動線上の障害物排除により安全な生活環境を整えている。又、手すり、表札（顔写真）の設置など、環境整備に努めている。		

事業所名	みんなの家・川崎久地
ユニット名	2階

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	玄関・スタッフルーム(1, 2階)に事業所理念を掲示し、勤務交代時の申し送り毎に唱和、共有する事で日々の実践に繋げている。		
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	四季折々の町内行事への参加(町内桜祭り、秋の神輿等)や、近隣「老人いこいの家」に出向き、近隣住民の方々と卓球対戦を楽しむ事。又、近隣飲食店等に継続的に出向き、外食やおやつを堪能している。		
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	本年度より月に2回「体操開放日」を設けている。地域住民の方々を交えて共に体操に取り組む中で地域との繋がりや認知症理解をより深めて頂けるよう、努力している。		
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	隔月に近隣施設川崎久地2と共催している。ご家族様、町内会長、民生委員、地域住民、地域包括職員に加え、今年より地域老人会会長にも参加して頂いている。話し合い、意見交換の中から更なるサービス向上に繋げている。		
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取り組んでいる	地域包括支援センター職員や区役所職員とは定期的に連絡を取り合っている。実際にホームに来訪して頂く時は現状を見てもらいながら取組みを伝えている。		

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
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	身体拘束をしない事を前提としている。事業所内身体拘束廃止委員会を設置し、月に1度の勉強会の中で皆で学び理解を深めている。又、身体拘束防止チェックリストを用いて3ヶ月に1回の見直しを継続して行なっている。		
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	安全対策委員会や法人の虐待防止研修等、学ぶ機会を有している。研修に参加した職員からの持ち帰り研修や資料の回覧等で周知している。		
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	法人で開催されているセミナーの開示をしている。 研修会等学べる場、参加出来る体制がある。		
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	十分な説明を行ない、理解、納得して頂いた上で契約をしている。 契約時以外でも随時質問を受け付け、「その時に安心」して頂ける様努めている。		
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	ご家族様来訪時、日々の電話でのやり取り、家族会等にて必ずご利用者様の近況報告をし、希望や意見等があれば随時お伺いし、反映させ続けている。		

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
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	管理者は日頃からの職員コミュニケーションや個別ヒアリング、フロア会議、連絡ノート、カンファレンス等で常に意見できる環境を作り、反映させている。又、代表者に直接意見を提出出来る意見箱やメールアドレスの設定もされている。		
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	年に2回、人事考課を実施している。職員個々の勤務態度や実績を平等に評価する事で皆が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	フォローアップ研修等各種研修の参加機会を有する。希望者は受講する事が可能であり各自働きながらスキルアップを進めている。		
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	同業者と介護保険について学ぶ機会があり、活発な意見交換がなされた。又、近隣施設や法人内施設と交流の機会を有している。		
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	必ずご本人様にヒアリングを行い思いを尊重する様努めている。丹生予後間もない時期はご本人様に寄り添うケアを第一に考え、実行している。		

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	ご家族様と密に連絡を取る事に努めている。面会時は多く会話を持ち、ご家族様が気軽に職員に話や相談が出来るよう雰囲気配慮している。		
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	入居前実態調査を念入りに行なう事を根拠とし、入居初期には特に注視して情報を集めカンファレンスを繰り返す中で情報共有、支援を見極めケアに当たっている。		
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	ご本人様の意志を尊重し、出来る事を共に行ない終了後は感謝の気持ちを伝えている。 又、ご利用者様が得意とする事を職員が教えて頂く事もある。		
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	ご家族様面会時や電話での近況報告で日々の様子を積極的にお伝えしている。 毎月の一言通信発送にて報告・連絡・相談を行ない情報共有、共に支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様、ご友人との外出や外泊の橋渡し、支援をしている。 又、過去の生活歴やご本人様からの話を基にして、昔からの趣味、馴染みの場所に出掛ける個別レクリエーションも実施している。		

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
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	ご利用者様同士の関係性を把握し、職員が取り持つ事でご利用者様が互いに気軽に会話出来たり、支えあえる様支援に努めている。		
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	サービス終了後も必要に応じて適宜フォロー、真摯な対応を続けている。		
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。	普段の会話や関わり、コミュニケーションの中でご本人の思いを聞き取り、都度にカンファレンスを実施。思いに添えるようなケアの実現を目指している。		
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	入居前実態調査にて出身地等過去の生活歴を把握している。又、日々の生活の中でも情報収集に努め変化する生活レベルを考慮する努力を続けている。		
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	各チェック表を用いてバイタル、食事、水分量、排泄状況の把握をしている。又、日々の申し送りや連絡ノート、生活記録により毎日の変化を認識している。		

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	介護計画作成に当たってはご本人様、ご家族様の意向は必ず取り入れている。又、見直しの際はカンファレンスを都度に行ない、介護計画に反映させている。		
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	生活記録や連絡ノート、医療ノート、医療連携記録、健康チェック表を共有、参考にし、日々のケアや介護計画の見直しに繋げている。		
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	ご利用者様個々のニーズに合わせたサービスの提供を行なっている（訪問マッサージ、シニアセラピー、又、個別レクリエーション等）		
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	外食やカラオケ、老人いこいの家での卓球、近隣公園での散策等を楽しんで頂きながら地域資源の活用を継続している。		
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、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	定期的な訪問診療において主治医（かかりつけ医）とは顔なじみの関係である。必要に応じて都度連携を取っている。 又、夜間緊急ダイヤルにて急変の際も緊急対応出来る支援体制である。		

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
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	医療連携看護師連絡記録が、介護職、看護師が相互に報告・連絡・相談をしようツールとなっている。直接ケアの現場においても相談・助言を受けている。		
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。	ご利用様が入院された時は早期退院を目標として病院関係者と密に情報交換を行い、関係づくりに努めている。		
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	入居契約時に重度化、終末期における対応説明を行なっている。必要と考えられる段階でご家族様、医療関係者、ホーム側で話し合いの場を持ち、チーム支援を行なっている。		
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	事故発生、緊急時の対応方法を設置している。 職員が迅速に対応出来る様に努めている。		
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	年に2回、様々な状況を想定した（日中、夜間）避難訓練、消防訓練を行ない意識付けを行なっている。		

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
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	フロア会議時にご利用者様に対する言葉かけについてのディスカッションを行なっている。 又、事務所に接遇基本用語や挨拶の基本を掲示し唱和する事による意識付けを行なっている。		
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	日々の談話の中で傾聴に注視し、希望や思いを聞き取る、又はくみ取る事により自己決定して頂ける様に働きかけている。		
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、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	ご本人様の思い、意志を尊重することを大切にしている。 常に耳を傾けながら情報を収集し、個々に沿ったケアを心掛けている。		
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	整容や着替え時その人らしい身だしなみが出来る様努めている。又、月に一度の訪問理美容にてカットの他にカラーリングをされる方もいらっしゃる。		
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	食事時の盛り付け、配膳、片付けをご利用者様の得意な事や能力を把握した上でお手伝いして頂いている。		

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
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	常に嚥下、咀嚼状態を確認し、医療との連携の下、個々の状態に合わせた食事形態（常食・刻み・ミキサー・粥・味噌汁薄め等）で提供している。		
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、ご自分で行なえる方は声掛けにて促しを、介助が必要な方には状態により誘導やブラッシングサポートを行ない、個々に応じたケアを支援している。		
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	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、必要に応じて自尊心を傷つけない声掛けを行ないながらトイレ誘導を行なっている。又、適宜カンファレンスや日々の申し送りで見直し確認を行なっている。		
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	食事、水分量確保や日々の運動、体操にて便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて乳酸菌飲料や内服薬にて排便コントロールを行なっている。		
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	ご利用者様に気分良く入浴して頂ける様、個々に応じた声掛けや誘導を行なっている。入浴日の固定、時間の指定、無理強いはいしない。		

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
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	日中の活動量に注意をし、昼夜逆転が起こらないように努めている。個々に合わせた対応を行なう中で、自室でくつろいで頂ける時間を確保したり、徐圧が必要な方には臥床して頂く時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	直接薬剤師からの説明を受け薬の理解を深めている。又、薬剤説明書を随時確認、変更があれば医療ノートを用いて情報共有している。		
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	散歩、外食、カラオケ、読書、体操、歌の会、卓球参加等一人ひとりの嗜好にあった気分転換をして頂いている。		
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	個々の行きたい所や食べたい物の実現が出来る様、個別ケアに力を入れている。レストランや洋菓子店、競馬場やカラオケ等希望に合った外出支援を行なっている。		
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	原則として金銭管理はホームで行なっているが、ご家族様了承の下、安心の為小銭を持って頂いている方もいる。		

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
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	手紙書きの補助や投函支援、希望に応じて電話の取り次ぎを行なっている。又、個人の携帯電話を使用させている方もいる。		
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	温度、湿度管理。清掃、換気は必ず行なっている。又、ご利用様が体験した出来事の写真、塗られた塗り絵等を掲示し、思い出をいつでも振り返られるようにしている。		
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	フロアにはソファや大型TV、マガジンラックや少人数がけソファを設置。お好きな場所で過ごして頂ける様配慮している。		
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	居室に馴染みの家具や生活用品、仏壇等をお持ち頂いている。又、ご家族様との写真を置いている方もいる。ご本人様が居心地の良い空間となる様工夫している。		
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	動線上の障害物排除により安全な生活環境を整えている。 又、手すり、表札（顔写真）の設置など、環境整備に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・川崎久地

作成日 平成28年1月5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	4	市町村との連携部分で、区担当課や地域包括支援センターとは定期的に連絡を取り合っているが、運営推進会議の議事録を持参するなどし、取組状況を伝える事が出来ていない。	今後、運営推進会議録を持参するなどして、より一層の深い協力関係を築いていく。	区役所担当課に出向き、運営推進会議、取組内容を具体的に説明。（もしくは都合がつかず出向くことが厳しい時は、先方に確認の上、書類送付を行う。）	2か月に1回、継続して行う。（運営推進会議実施月の隔月）
2					
3					
4					
5					