

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1495100180
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ
事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風
訪問調査日	平成29年1月25日
評価確定日	平成29年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 28 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	1495100180	事業の開始年月日	平成24年9月1日	
		指定年月日	平成24年9月1日	
法人名	株式会社 ユニマツト リタイアメント・コミュニティ			
事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風			
所在地	(212-0055)			
	川崎市幸区南加瀬五丁目18番12号			
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29年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月2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)】

明るくゆったりとした居室、広々とした食堂など生活空間はすべてバリアフリーになっております。展望の優れた屋上、和室を備えたラウンジも用意しております。有料老人ホーム、デイサービスとの複合施設の利点を活かし、イベントへの参加やボランティアとの交流が活発に行われています。

今年度はいつまでも入居者の皆様に元気でいていただけるよう「かわさき健幸福寿プロジェクト」に参加しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年1月25日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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)】

●この事業所の経営母体は株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティです。同法人は有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、デイサービス、グループホーム、ショートステイ、訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業から福祉用具のレンタル・販売に至るまで福祉事業を全国的に幅広く展開しています。ここ、「川崎ナーシングヴィラそよ風」は1階にデイサービス、2階にグループホーム、3～5階は有料老人ホームになっている複合型の事業所です。立地は「JR川崎駅」からバスで15分程の住宅街に位置しており、近くには鶴見川が流れており、散歩にも適した場所にあります。クリスマスの季節には華やかなイルミネーションが建物に装飾され、地域のイルミネーションスポットとしても注目を集めています。

●法人の理念は「共感・共創・共生を実現するために…」です。この理念を具現させる為に5つの目標・方針を掲げています。さらに法人の理念を踏まえ、各ユニット毎に理念を作成し、ミーティングや申し送り等の際に確認し実践に繋げています。また、複合型事業所の利点を生かし、1階のデイサービスと合同で行事開催やボランティアとの交流も行われるなど、法人の理念「共感・共創・共生」に沿ったケアサービスの提供に努めています。

●今年度から、川崎市で取り組んでいる「かわさき健幸福寿プロジェクト」(元気なお年寄りでいていただくことを目的とした、プロジェクトで介護サービス提供事業者のケアにより、要介護度等の改善・維持を目的とした取り組み)に参加しています。昨年度は3名の入居者の入れ替わりがありましたが、これまで通り医師・看護師・薬剤師と連携を取りながら、薬の使用は必要最低限としたケアを継続し、利用者だけでなく、職員も和気あいあいと明るく過ごせる事業所を継続していきたいと考えています。

【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	川崎ナーシングヴィラそよ風
ユニット名	つつじ

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、安心して暮らせている。 (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	川崎ナーシングヴィラそよ風
ユニット名	やまゆり

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、安心して暮らせている。 (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	それぞれのユニットで理念を考え、その理念を実践できるようにミーティングの時などに確認しています。	法人の理念を踏まえて、各ユニット職員が話し合っ て作成した理念をユニットの入り口に掲示し、ミー ティングや会議などで読み合わせを行い、共有する ことで日頃のケアで実践に繋がっています。	今後の継続
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、回覧板の閲覧をしています。御神 輿や盆踊り、どんと焼きなどの町内会の行事に参 加。また古新聞などのリサイクル活動に協力してい ます。	町内会に加入しており、地域の盆踊りやどんと焼き や盆踊りには行ける方と一緒に参加しています。御 神輿は事業所の前まで来てくれるなど、利用者が間 近で見られるように配慮してくれています。ボラン ティアはフラダンス、体操、ハーモニカ、手品、津 軽三味線などが来てくれています。また、12月には 華やかなイルミネーションが建物に装飾され、クリ スマスの風物詩として注目を集めています。	今後の継続
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	地域に少しでも貢献できるよう地域包括と連携を 取っています。地域包括が行っているゆめみサロ ンに管理者は参加し、勉強会にも協力しています。		
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	偶数月に運営推進会議、奇数月には家族会を開催し て日々の生活状況を報告し、意見要望などをいた だきサービス向上につなげています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。民生 員、包括センター職員、家族の参加で状況や活動内 容について報告している他、災害時の対応につい てや地域の情報についてお知らせをいただしてい ます。出席者から出た意見や要望については検討し、 サービスの向上に繋がっています。運営推進会議の 内容については議事録で職員に周知しています。	今後の継続
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	行政主催の研修への参加や、不明なことに関しては 電話で指導いただくようにしています。また今年度 は川崎市の「健幸福寿プロジェクト」に参加してい ます。	今年度から川崎市の「健幸福寿プロジェクト」に参 加し、2,3ヶ月毎に有料・サービス高齢者住宅などの 居住系施設の集まりにも出席し、情報共有も含めた 協力関係を築くよう取り組んでいます。行政主催 の研修に参加したり、不明点や困難事例が生じた場 合には担当者と連絡を取り相談に乗っていただい ています。	今後の継続

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	年間計画をもとに毎月勉強会を実施。身体拘束に関しては2回行っています。身体拘束委員会を中心に職員に理解、認識していただき身体拘束をしないケアに取り組んでいます。グループホームのユニット間は自由に行き来ができるようにしています。	グループホーム・有料老人ホーム・デイサービスの職員を2名ずつ選出し、施設全体で身体拘束委員会を立ち上げています。身体拘束については、委員会メンバーの職員を主として研修を行い、職員に理解・周知徹底しています。研修に参加出来なかった職員は議事録を読んだ上で、報告書を作成し、身体拘束委員会に提出しています。日頃からも申し送りやミーティングの中で管理者からスピーチロックも含めて事例を挙げながら話し、留意しながら対応するよう心掛けています。	今後の継続
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、高齢者虐待についても定期的に勉強会を実施し、職員が共通の意識を持てるようにしています。		
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	外部で学ぶ機会を管理者や計画作成、リーダーが持ち、個々の必要性に合わせて活用できるようにしています。		
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	契約の締結、解約の際には十分な説明を行い、疑問などに対しても納得していただけるようにしています。		
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	運営推進会議のほかに、2ヶ月に一度家族会を開催し、広く意見要望を聞き反映できるようにしています。事故報告、ヒヤリハット、苦情などを報告しています。	運営推進会議、2ヶ月毎に開催している家族会、来訪時に家族から意見や要望を伺うなど、積極的に家族からの意見や要望を聞く機会を設けています。管理者は日々の様子を包み隠さず伝えることで、率直な意見を取り入れるように心がけています。職員紹介ボードに職員の出身地や趣味が記入したり、家族会で家族も利用者と一緒に食事をする機会を設け、家族とのコミュニケーションを深めています。	今後の継続

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	施設全体での会議、グループホーム全体での会議、ユニットごとの会議を毎月行い、職員の意見、要望を聞くことができるようにしています。	月1回のユニット会議に管理者は出席し、職員からの意見を吸い上げています。施設の全体会議(グループホーム・有料老人ホーム・デイサービス)も月1回開催し、情報の共有や施設全体の部門で統一すべき事項について話し合い、反映させています。管理者は現場に入ることも多く、職員との信頼関係も構築され、気軽に相談や意見が言いやすい雰囲気になっています。職員の意見を業務に反映させ、勤務体制も考慮するなど、働きやすいよう環境整備にも力を入れています。	今後の継続
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1～3回職員との面談話し合いを持ち、個々の思いを聞き問題があれば解決に努めています。		
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	施設内では毎月勉強会を行っており、契約社員、パート社員の区別なく参加していただいています。施設外での研修は希望者には受講する機会を与えています。本社での研修会もあり、職員には参加していただいています。		
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	地域包括支援センターと地域での同業者のネットワークを作り、2ヶ月に一度交流する機会を設けています。また、同業者が行っているセミナーにも参加させていただいています。		
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	入居前にはご本人に面談し、当施設で穏やかな生活ができるか確認しています。また入居時にはご家族様に協力していただき、ご本人の生活歴や生活状況を職員が把握し、ご本人が安心して生活する場を確保するようにしています。		

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
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	家族のニーズや家庭状況の把握に努め、充分対話をする中で良好な関係づくりに努めています。		
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	相談時には家族の思いを伺い、状況を確認させていただいています。現状でできる支援とできない支援を判断し、できない場合は他のサービスなどを紹介させていただいています。		
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	グループホームとはどういう場所なのかを職員は理解し、ご入居者のできることは一緒に行い、ご入居者にとっては生活の場であるということを忘れないよう配慮しています。		
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	ご入居者をご家族と職員が一緒に支えられるよう、日頃の様子を細かく隠さずに報告するように心掛けています。ご家族との外出や面会などは制限を設けず、ご家族の思いには答えるようにしています。		
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	入居前より行っている馴染みの場所への外出などには制限を設けず、出かけていただけるよう支援をしています。また面会に対しても制限を設けないよう心掛けています。	入居前から通っている美容院に職員対応で送迎している方も数名いる他、絵ハガキで知人や友人と連絡を取り合っている方、友人が面会に来ている方もいます。家族の来訪を心待ちにしている方も多く、事業所では2ヶ月毎に家族会を開催しており、家族との関係が疎遠にならないように支援しています。	今後の継続

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	できるだけ食堂に集まっていたり時間を増やし、ご入居者同士や職員が歓談できる環境を作っています。また職員がいないところでも歓談ができるようスペースを設けています。		
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	契約終了後も必要に応じて連絡したりし、何かあった場合は支援するようにしています。		
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。	入居時の情報をもとにご本人の希望や意向に添えるよう、またご入居者に寄り添いながら思いや意向が把握できるようにしています。	入居時は家族にアセスメントシートを記入してもらい、その情報を基に日々の関わりの中で寄り添いながら一人ひとりの思いや意向の把握しています。自分で意思表示や思いを伝えられる方には会話から今の思いを把握し、会話や意思疎通が困難な方は表情や仕草からの汲み取りに努めています。家族の意向も尊重し、本人の気持ちを大切にしながら、思いや意向を叶えられるように支援しています。	今後の継続
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	入居前にはご自宅に伺うなどしてご本人と面接を行い、ご家族からは生活歴などを書面でいただきご本人のことを把握するように努めています。		
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	朝夕の申し送りで職員はご入居者の日々の変化を伝え、職員全員が現状を把握するよう努めています。		

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
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	ご本人には日頃の関わりの中で、ご家族には来訪時や電話連絡の際に思いや意見を伺っています。毎月ユニットで会議を行い職員も認識を統一し反映するようにしています。	月1回のユニット会議の中で担当者会議を合わせて行っています。原案をケアマネが作成し、個人記録や業務日誌、職員の気づき等を参考にしながら課題について話し合い纏めた介護計画を、家族に説明・確認し後に実践しています。介護計画の見直しは半年に1回を基本としていますが、特変などがあった場合はその都度見直しを行っています。	今後の継続
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	個人記録には食事・水分・排泄やバイタルなどの身体状況や生活状況を記録し、特変などは申し送りで伝え、職員が情報を共有できるようにしています。		
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	24年度から医療連携（訪問看護）を始めました。通院対応がご家族で難しい場合は、施設で行うようにしています。また、ご家族と一緒に食事を希望される場合は準備し一緒に召し上がっていただいています。		
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	ご入居者が災害時等の際、施設に孤立しないよう地域包括センターの職員や地域の他事業者と情報を交換し協力関係を築いています。		
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	入居時に主治医の変更は勧めず、馴染みのかかりつけ医に受診されている利用者もおります。内科嘱託医、歯科、眼科医療機関と訪問診療と密接に連絡を取り支援しています。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、家族の希望で以前からのかかりつけ医を受診している方もいます。協力医療機関の往診については、内科が月2回、歯科は2ヶ所の歯科医から週1回、眼科は2ヶ月に1回の訪問診療があります。また、週1回看護師による利用者の健康チェックにより、適切な医療が受けられるよう支援しています。	今後の継続

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	医療連携で訪問看護に週1回来ていただき健康管理や医療面を支援していただいています。また状況によっては有料老人ホームやディサービスの看護師に相談しています。		
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。	入院時には職員が付き添い、ご本人の生活状況などを医療機関に提供しています。また入院中は職員が見舞いに訪れ、施設で対応可能な状況になった場合は早めに退院できるよう医療機関に申し入れています。		
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、事業所の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	入居時や家族会などで施設でできることを説明しています。またご本人やご家族の意向を踏まえながら主治医と連携を取り納得した最期を迎えられるよう取り組み、看取りまでさせていただいています。	入居時に重度化や終末期における指針を説明し、家族から同意をいただいています。現実的な問題として、重度化や終末期について避けることが出来ない問題であることから、家族会等でも話しています。主治医から終末期が近いと判断された段階で、主治医から家族に説明していただき、方向性を決めています。事業所では過去に看取りの実績もあり、本人・家族の意向を尊重し、納得した最期を迎えられるように支援しています。	今後の継続
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	マニュアルを整備し、確認するようにしています。		
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	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行い避難経路の確認や消火器の使い方を訓練しています。災害時に対し、3日分の備蓄も用意しており、AEDも設置しています。	年2回昼夜想定で避難訓練を行い、1回は消防に立会いをお願いしています。避難訓練はグループホーム、有料老人ホーム、デイサービスと合同で行い、各々の役割、避難経路の確認、水消火器の取り扱い訓練を行っています。備蓄に関しては、水や食料、衛生用品など3日分を準備しています。	今後の継続

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	接遇向上委員会を設け、ご入居者の人格を尊重しプライバシーを損ねないよう職員同士も注意するようにしています。	グループホーム・有料老人ホーム・デイサービスの施設全体で接遇向上委員会を設置しています。毎月、委員会のメンバーを主として研修を行い、接遇やコンプライアンスについて周知徹底しています。呼称については、名字に「さん」付けを基本としています。呼称については、名字に「さん」付けを基本としていますが、家族の意向を取り入れ、一人ひとりに合った声かけで対応しています。また、ふさわしくない対応や言葉かけがあった場合は、職員同士で注意しています。	今後の継続
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	言葉で意思表出ができないご入居者に対しても表情で読み取るように心掛け、職員の勝手な判断を押し付けないようにしています。		
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	一日の大きな流れは決まっていますが、時間で職員が仕事をこなすのではなく、ご入居者の体調に気を配りながら一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただいています。		
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	2か月に一度訪問理美容に来ていただいています。馴染みの理美容に出かけられているご入居者もおります。朝の着替えの他にも食べこぼしなどがあった場合は随時交換し清潔な身だしなみをしていただいています。		
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	重度化により日々の食事の準備をご入居者と一緒に行うことが難しくなっています。後片づけができるご入居者には継続して行っていただいています。また旬の食材が話題になった時は、すぐに食卓に乗せるようにしています。	食事のメニューは職員が考え、食材はネットスーパーや近くのスーパーで調達しています。重度化に伴い調理を手伝っていただくことが難しくなっていますが、後片付けは出来る方には手伝ってもらっています。夏は流しそうめん、秋は秋刀魚などの季節の料理や食材を取り入れ季節感を感じられるようにしています。時には利用者の希望を取り入れ出前や外食も行っています。	今後の継続

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	食事摂取、水分量のチェック表で日々の状態を把握しています。食形態の変更が必要な場合は、食が進むように職員間でアイデアをだしながら摂取量を確保できるようにしています。			
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、口腔ケアを実施しています。訪問歯科医とも連携しながら口腔内の清潔保持に努めています。			
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	川崎市の自立支援介護の研修に参加し、自立支援の考え方を職員で共有し、一人ひとりにあった支援を行っています。	自立している方もおり、自分でトイレに行っている方もいますが、誘導が必要な方もいるので排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。便秘対策では薬に頼らず、プルーン、牛乳、ヨーグルト、大根おろし、バナナなどの乳製品や繊維のある物を摂ってもらうことで、便秘予防や解消に繋げています。		今後の継続
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	排泄チェック表で排便状態を把握しています。毎食ヨーグルトやバナナ、プルーンを召し上がっていただき排便を促す食事の取り入れています。また、水分摂取量は個々に目標を定めて支援しています。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本としていますが、皮膚状態などでそれ以上の入浴が必要なご入居者には個々に対応しています。また、一般浴での入浴が難しい方には機械浴で対応しています。	週2回の入浴を基本とし、午前中に入らせていただくようにしています。皮膚の状態などによって個別対応が必要な方については、個々に対応しています。拒否のある方は日を改めたり、職員や声かけの仕方を変えながら入浴を促しています。一般浴での対応が難しい方は午後にデイサービスの機械浴を使って対応しています。		今後の継続

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	ご本人の生活リズムを大切にしています。毎日起きることが難しくなっているご入居者には、起きていただけるタイミングで支援し、日中ベッド休息が必要な入居者には安心して休んでいただけるよう支援しています。		
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	ご入居者の薬の処方などの説明はファイルに保管し、職員がわかるようにしています。主治医と連携しできるだけ薬の量を減らし誤薬のないようにしています。		
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	お願いできる仕事を探し、一人ひとりに合った役割を見つけるようにしています。		
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、ご希望があればなるべく外出するようにしていますが、ご入居者のADL低下により（食事、水分摂取、排泄介助に時間を要しています）困難な場合があります。	気候や天気の良い日には鶴見川のほとりを散歩したり、駐車場で外気浴、近所の公園に出かけています。利用者からの希望で職員と一緒に近くのスーパーへ買い物に行くこともあります。年間行事として、三ツ池公園やバラ園などに出かけ四季折々の自然を満喫していただけるように支援しています。	今後の継続
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	個人的には金銭を所持しているご入居者は少ないです。ご家族の協力でお小遣いを自由に使用できるご入居者は、職員と買い物に行くことがあります。		

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
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	携帯電話の所持は自由で、手紙などのやり取りについても職員が必要な支援をさせていただいています。		
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	共用の居間は南側に面して明るい空間になるようにしています。廊下やトイレには手すりを設け、バリアフリーのため車椅子でも安心して生活ができます。	共有空間は南側に面している為、採光が良く明るい空間になっています。机やソファはゆとりを持たせて配置し、車椅子同士の利用者がすれ違うことができる広さを確保しています。また、ユニット間は自由に行き来が出来るようにすることで、利用者の行動を制限せずに自由に過ごせるように配慮しています。壁には利用者の作品、季節の飾りつけを行い室内にいても季節感を感じてもらえるような空間作りを心がけています。	
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	居間のダイニングテーブルの他にも椅子などを配置し、他の入居者から離れることのできる場所を設けています。		
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	入居時に、家具や寝具は使い慣れた物を持ち込むようにお話し、ご本人にとって落ち着いて過ごせる環境づくりに努めています。	納戸、エアコン、介護用ベットは備え付けとして設置されていますが、それ以外の物については本人・ご家族で相談しながらテレビ、筆筒、仏壇、写真、ぬいぐるみやなどの思い出の品や使い慣れた調度品を物を持って来ていただき、本人が安心して居心地よく過ごせるよう支援しています。	今後の継続
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	施設内は、安全に生活できるようにバリアフリーであり、手すりが設置されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

川崎ナーシングヴィラそよ風

作成日

〔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

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。