

<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 | 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 | 1495200246 |
| 法人名 | 社会福祉法人ばなな会 |
| 事業所名 | のんびりーす等々力 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月30日 |
| 評価確定日 | 令和2年12月15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。

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 | 1495200246 | 事業の開始年月日 | 平成25年11月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成11月1日 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ばなな会 | | | |
| 事業所名 | のんびりーす等々力 | | | |
| 所在地 | (211-0053) 神奈川県川崎市中原区上小田中2-10-1 | | | |
| 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 | 令和2年10月12日 | 評価結果 市町村受理日 | | |

※ 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)】

のんびりーす等々力の理念「ご入居者様の笑顔を第一に安心して安全な居心地の良い環境を皆で作る」をモットーにし、「心に寄り添うケアの提供」を意識しながら、ご入居者様の安全と尊厳を計りながら家庭的で落ち着いた雰囲気の中でご入居者様と職員がゆったりと穏やかな時間を過ごし、ご本人の思いに添えるよう、コミュニケーションを大切にします。また、職員間の意思疎通を確り行い、チームケアでご入居者様の笑顔のある自分らしい生活が出来るような支援をしていきます。そして、『小さな夢を叶えたい』を日々実践し、ケアの質的向上を図りたいと考えてます。

【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 | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和2年10月30日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年12月15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)】

●この事業所は社会福祉法人ばなな会の経営です。株式会社アイ・ディ・エスと共に川崎市を中心にグループホームを展開しており、グループ全体で10ヶ所のグループホームを運営しています。同法人は古民家を改修した造りから近代的な建物まで、様々な利用者のニーズに対応出来る事業所があることが、法人の特色でもあります。ここ「のんびりーす等々力」はJR南武線「武蔵新城駅」から徒歩10程の大通りに面した場所に建てられています。玄関は大通りから少し中に入った路地にあり、周囲は家族住まい向けのマンションや戸建てが建ち並び、少し足を延ばすと畑もある散歩に適した環境にあります。また、事業所の斜め前には上小田中第5公園もあり、近くの保育園児の散歩や遊び場にもなっています。

●事業所の理念「ご入居者様の笑顔を第一に安心して安全な居心地の良い環境を皆で作る」を具現化するための心得として、「①いつでも笑顔を心がける②行動を制限しない③必ず元気に挨拶する④丁寧な言葉遣い、丁寧な対応を心がける⑤立ち止まり利用者の話に耳を傾ける」の5つ行動指針を定め、申し送りや会議などで確認し合い、理念と行動指針を共有しながら、「利用者の心に寄り添うケア」を大切にしています。また、自立支援の一環として「川崎市健康福寿プロジェクト」に継続して参加し、利用者の「したい」「やりたい」といった利用者の夢を実現できるよう、利用者様の要介護度改善、維持を目指したケアに注力しています。

●法人として「ユマニチュードケア」の導入に注力し、ユマニチュードケアの数ある技法の中から事業所ごとに課題を決めて学び・理解を深め、情報を共有しながらケアの資質向上に注力し、更なる質の高いケアサービスを提供できるよう研鑽しています。

【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 | のんびりーす等々力 |
| ユニット名 | 1F |

| 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、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 | のんびり一す等々力理念「ご入居者様の笑顔を第一に安心で安全な居心地の良い環境を皆で作る」をモットーに行動指針を定め、ご入居者様が安心して楽しく生活が送れるよう支援している。 | バナナ園グループとしての社是・理念を踏まえて作成した事業所の理念「ご入居者様の笑顔を第一に安心で安全な居心地の良い環境を皆で作る」をケアの根幹とし、利用者が安心して出来る環境で楽しく生活できるよう支援しています。また、理念の実現するための5つからなる行動指針を作成し、申し送りや会議などで確認し合い、理念と行動指針を共有しています。 | 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 | 運営推進会議では地域包括支援センターこだなかの職員毎回出席して下さり情報交換している。行事では、盆踊り、お祭り、町内会の清掃等に参加。また、ボランティアの受け入れ等、地域の一員として、双方向の関係による交流を図っている。 | 現在はコロナウィルスの関係で活動や交流は制限されていますが、以前から町内会の清掃活動・盆踊り・お祭り・お餅つき大会などの行事には積極的に参加し、交流を図っています。また、地域ボランティア(音楽療法士・ハーモニカ演奏・マジック・紙芝居・傾聴)の受け入れ、地域の中学校の体験学習(各ユニット4名ほど)を受け入れるなど、双方向の関係による交流を図っています。 | 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 | 日ごろから施設を開放。開かれた交流の場として地域の中学生の「体験学習」の受け入れや運営推進会議等を通じて、ご家族様、民生委員、町内会の方々等「認知症」に対する理解(環境は最大の介護用品)を深めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 区の支援課、包括支援センター民生委員、近隣住民、ご家族様などに参加いただき、身体拘束をしないケアの実践を毎かい議題にするなど、ご意見・ご助言等を頂き、サービスに対する気づき、改善へ反映。モニターとして活かさせていただいている。 | 町内会役員・地域包括支援センター職員・家族・民生委員・近隣住民・家族の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告の他、身体拘束を行わないためのケアの取り組みについて議題に挙げ、認知症に対する理解を深めていただいたり、意見なども求め、サービスに反映させています。その際に地域で困っていることや、行事の情報もいただいています。 | 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 | 地域包括支援センターによる情報や意見交換及び川崎市による健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持評価事業」に参加。「のんびり一す等々力チーム」として特定のご利用者の介護度維持改善に向け、協力関係を築くよう取り組んでいます。 | 市や区からの研修や講習会の案内が来た際には、事務所内に掲示するなど周知して職員の参加を促しています。また、川崎市の取り組みである健康福寿プロジェクト(要介護度改善・維持評価事業)に参加し、事例発表や報告を通して情報交換を行うなど、協力関係の構築に努めています。地域包括支援センターとは毎回運営推進会議に参加していただき、事業所の現状を把握していただき情報提供や意見交換を行っています。 | 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 |
| 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 | 職員一同「拘束ゼロの手引き」の学習及び社内勉強会、講習会により拘束の内容・弊害の認識を共有。緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他ご利用者の行動を制限しません。玄関の施錠は道路に面し危険であることを踏まえ、ご家族の要望も加味し施錠している。 | 身体拘束・虐待に関する研修は年関研修計画にも組み込まれ「拘束ゼロの手引き」を基に法人内研修及び事業所内でも研修を年1回以上実施し、全職員が参加できるようにしています。事業所では、研修のみならず、業務会議や申し送りなどでも日々のケアの振り返りや、自己点検を実施し、意見交換を行うことで身体拘束・虐待の対象となる行為や弊害を共有認識し、身体拘束・虐待を行わないケアを実践しています。事業所の立地上道路に面した場所に入り口があることから、家族の了承を得た上で玄関を施錠しています。 | 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に注意を払い、防止に努めている | 言葉の虐待を含め、虐待防止法についての学ぶ機会（管理者会議、勉強会、業務会議、日々の申し送り等）を持ち、虐待防止に取り組んでいる。特に、入浴時の身体状況を確認するなど、見過ごされる事がないようご利用者及び職員間の情報交換に努め、防止を図っている。 | | |
| 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 | 川崎市の集団講習会による資料の共有と、対応面での説明を頂くなど学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時契約の締結、解約は管理者が詳細に説明を行い、疑問点、不明点のないよう丁寧に対応。特に入居時に発生する料金や加算に関する説明をしっかりと行い、後日疑義の発生のないよう理解納得に努めている。 | | |
| 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 | 気軽にご意見・要望・提案など言えるよう、来園時にはご家族様とコミュニケーションを多くとるよう心掛けている。また、生の声もお聞かせ頂き、運営推進会議のメンバー（外部）にも伝えられる機会作りに努め、反映させている。 | 契約時に重要事項説明書に記載している、苦情や相談窓口について、家族に説明しています。利用者の意見や要望は日々のコミュニケーションから汲み取り、可能な物であれば反映させるようにしています。家族の意見や要望については、面会時や電話連絡した際に日々の近況報告と合わせて意見や要望を伺うようにしています。さらに、2ヶ月毎の運営推進会議でも話を聞く機会を設け、外部の人にも話を聞いてもらうようにしています。利用者や家族からの意見や要望は書類に記載して情報を共有すると共に、迅速な対応を心がけ、対応から改善までの流れを記録しています。 | 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 |
| 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 | 毎月の業務会議及び面談（ミーティング）にて運営に関する職員の意見を聞く機会を持ち、内容によっては本部へ提案し、働く意の向上や質の確保へつなげている。また、人材育成スキルアップ、年間人事考課評価票を用いて定期的に個人面談を行っている。 | 管理者は出勤時に、勤務している職員全員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、日頃から話しやすい雰囲気づくりを心がけています。毎月の業務会議(ユニット毎)や休憩時間にも職員の意見や提案を聞き、業務会議の議題に挙げて検討し、内容によっては本部に提案し結果を職員に伝えるようにしています。また、人材育成スキルアップ、年間人事考課票には、仕事の実績・仕事の進め方・意欲態度・指導力・総評等自己評価点検表に記入してもらい、それ用いて個人面談を行い、職員の働く意欲や質の向上につなげています。 | 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 | 「業績・努力・貢献度など」の評価、資格取得にたいするインセンティブ、退職金制度、風通しの良い面談方式等を併用し、各自が向上心を持って働きやすい環境への整備へ努めている。 | | |
| 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 | 「新入社員教育 及び 常勤/非常勤研修、管理者研修」それぞれに個々の年間計画を策定し、力量把握と一人ひとりのレベルアップへ受講を義務付けている。また、意欲向上へ法人外での研修受講の機会も設け、人材育成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 研修の機会を活用し、同業者との意見交換や個人情報取り扱いに配慮しつつ、ご家族様同席での「ケアカンファレンス」についての対応の在り方等、相互訪問等による同業者のサービス提供内容（質）などを勉強。サービスの向上へつながるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前は取り巻く環境が大きく変化する事の不安がいっぱいの筈！利用者が望む自立した生活を阻害する利用者本人の身体的・心理的・社会的な面から現在「困っていること、こうして欲しい」と言う願いや不安・要望をしっかりと傾聴し把握。安心を確保するための関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者本人が望むことか、ご家族が望むことなのか、をきちんと整理（本当の訴え・望むものは何かを推察することも）「ご家族様の健康度」「介護の長期化による経済負担の増大、認知症や医療依存度が高まる将来への不安等々、気軽に相談頂ける様ご説明し関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 主訴の見極めへ情報を整理し「問題（困りごとを明らかにする）を意欲に転換できるよう」アセスメントを行い、それをケアプランに反映する際、多角的な視点に立ったインフォーマルなサービスの導入も含め支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者様は、人生の大先輩であるという尊敬の念で接し、「共に生きる」「共に寄り添う」パートナーとして支え合う関係を築いています。また、常に感謝の気持ちを忘れずに生活を共にしております。 | | |
| 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 | インフォーマル（ご家族様）サービスの活用のひとつとしても位置づけ、ケアプランに反映させ、本人と家族の絆を大切に情報交換（毎月のご様子、お便り、電話など）で共に支えていく関係を築いています。 | | |
| 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 | ご本人には友人の訪問に制限がないことを伝えている。時折、ご友人が訪ねてきて下さったり、電話がかかってくるなど関係が維持出来るよう努めています。 | 本人がこれまで構築してきた人との関係が途切れないよう、入居時には家族に差し支えの無い程度に友人などにもお伝えしてくださいと声かけしています。家族のみならず、友人なども面会に来られることもあり、その際は居室に案内するなど、寛いで過ごしていただけるよう配慮しています。電話がかかって来た時には本人に取り次ぐなど、馴染みの関係を継続できるように支援しています。なかには、入居前に通っていたデイサービスの麻雀ゲームなどの催しに参加する方もいます。 | 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 | 入居様同志の友好的な関係が出来ているか、よく観察し良好な関係が保てるよう食事の席などきを配っている。入居者同士の馴染みの関係はできている。一人で過ごされてる時間も大切にしながら孤立しないよう支援している。 | | |
| 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 | 退去後も気軽にホームを訪問して頂ける様声掛けしたり、必要に応じて相談に応じられる旨をお話している。 | | |
| 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。 | 思いや意向を表現しづらい入居者の方にも、表情やその方なりの訴えなどいろいろな面から手掛かりに意向の把握に努めケア会議などで、職員間で共有している。 | 入居前面談時に本人、家族・ケアマネージャーから過去の生活歴や既往歴、ADL・IADL、趣味嗜好、暮らし方の希望について話をきき、アセスメント表を作成し、その方の思いや意向の把握に努めています。日々の関わりの中で本人が発した言葉や職員の気づきは、個人記録に記載したり、申し送りで情報を共有してします。得られた情報月1回のケア会議で検討し、ケアに反映させるようにしています。 | 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 | 入居時のアセスメントに通し生活環境を把握すると共に、ご本人との会話やご家族との話を通じて、情報を得ている。入居後も面会の際に家族から聞いたり、本人の日々の何気ない会話の中から情報を得るなどして、スタッフ間で共有している。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを把握し、本人の希望に沿うよう日々の生活の過ごし方を聞き入れている。また、心身の状態を把握すると共にご自身の有する力を継続できるよう支援します。 | | |

| 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 | 毎日行う申し送りや、月1回のケア会議や連絡帳等で、ご本人の現状や様子及び課題を把握し、ご本人や家族、居室担当、主治医共に充分協議し、ご本人の自立に向け介護計画を作成している。3か月に1回モニタリングを行い、現状に対する認識や見直しを行っている。 | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。初回の介護計画は1ヶ月を目安に経過を観察を行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。月1回のケア会議でカンファレンスを行い、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月毎に行い、身体状況の変化や介護計画に沿った支援が行われているか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 | 個人日誌、連絡帳で職員はケアの実践、結果についての情報を共有している。そこから個々の介護計画書を見直し、計画の達成度合いや計画の変更を含め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 | 環境、状態の変化、ご本人の思いを読み取り、現状必要としていることを見落とさないように、職員間の情報交換密にする。たとえば訪問マッサージの導入、ショートステイ、小人数のデーサービスも導入している。 | | |
| 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 | 町内会の回覧や、地元の職員から情報を収集し、行事や催し物、清掃等に参加し、四季折々の風情を満喫して頂いている。敬老の日には、町内会の方々が訪問され、お祝いを頂いている。 | | |
| 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 | 主治医や看護師と24時間体制のバックアップを取り、夜間の急変等の対応が出来る体制を整えている。また、薬局（薬剤師）とも連絡を密にし、緊急対応をしている。入居者様の状況に応じて、訪問診療定時以外でも、必要に応じて往診依頼を行っている。 | 入居時に協力医療機関について説明し、協力医療機関に切り替えていただくことのメリットなども伝え、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関「ホリマームクリニック旗の台」の主治医による訪問診療は月2回あり、訪問看護ステーションの看護師による健康管理も週1回あります。事業所では主治医、訪問看護師ともに24時間のオンコール体制を整えており、夜間急変時にも対応してもらえる医療体制が家族の安心につながっています。訪問歯科は必要の方のみ契約して、口腔ケアや治療を受けています。 | 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 | 週1回の看護師による健康管理チェックを実施している。毎日のバイタルチェックや訪問診療の記録などから、個々の利用者に対する医療上のケアに向けたアドバイスを頂いている。 | | |
| 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、退院時には介護サマリーを介して情報を共有している。また、退院後のより良い生活を支援できるよう、病院関係者のナースや主治医からアドバイスを頂いている。 | | |
| 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、事業所で行え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、医療機関との連携体制や情報共有等重度化した場合の支援体制について十分な説明と同意を頂いている。終末期には、主治医から詳しい説明を家族にして頂き、不安の無いよう今後の方針を決め、看取り介護を含め医師、看護師と連携して支援していく。 | 入居時に重度化や終末期における指針について説明し、同意書を取り交わしています。事業所では医療行為を必要としない場合のみ看取りを行うとしており、主治医の判断の基に重度化と認められた場合には、家族に説明していただいたうえで今後の方針について話し合う機会をもうけています。家族の意向により事業所で看取りを行う場合は、改めて同意書を取り交わしたうえで主治医・看護師・家族と連携を取りながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。看取りの研修は、対象となる方が出た段階でマニュアルを基に注意事項や支援内容を確認しています。 | 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 | 急変時や事故発生時の判断、連絡、対応をスムーズに行えるよう緊急マニュアルを作成し職員に徹底している。研修も積極的に参加するようにしている。常勤勉強会も実施し実践力を高めている。 | | |
| 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 | 消防署の防災研修への参加をはじめ、町内会の消防訓練にも参加し、災害時の対応に備えている。施設での避難訓練（防災訓練）を年2回実施している。今後は地域との協力体制の強化を課題にしたい。 | 消防署主催の研修参加をはじめ、事業所内で防災訓練を年2回実施しています。また、町内会の消防訓練にも参加し、災害時の対応にも備えています。備蓄品は食料・水・衛生用品・懐中電灯・ラジオなどを準備しています。また、地域との協力体制の強化を課題と考えており、今後も運営推進会議や町内会の訓練に参加した際に話し合っていくこととしています。近年増えている自然災害については、『非常災害について』として概略的な文書を作成し、職員に徹底を図ると共に、個別に『風水害マニュアル』作成し時節に応じて対処できるよう物心両面に亘り備 | 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 | 定期的な研修を行うと共に、業務会議やケア会議で話し合い、一人ひとりの性格やその時の精神状態で言葉掛けや対応を注意して行っている。また、ユマニチュードの考え方の実践する為ビデオ鑑賞などを通じて研修を行っている。 | 入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、年間を通してケア会議における研修項目として、「ご入居者とのコミュニケーションと接遇」と題したパンフをもとに討議し認識を深めています。管理者は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを遵守することの大切さを理解してケアに当たるよう職員に周知徹底しています。また、事業所ではユマニチュードケアを推奨し、「見る・話す・触れる・立つ」の4つの柱を基本とし、本人の自己決定や意思を尊重したケアの実践につなげています。 | 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 | 日頃から利用者とコミュニケーションを取り信頼関係を築くと共に、本人の思いや希望を伝えられる様な場面をつくり、本人の願いが実現するよう支援している。 | | |
| 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、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 | 出来ること出来ないことを見極めて、スタッフで話し合い、本人の願いや希望に沿った生活ができる支援している。 | | |
| 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 | 身だしなみやおしゃれされる気持ちを大事にし、ご本人に着たい服を選んでいただきその人らしい暮らしができるよう支援している。女性の入居者にはメイクやネイルが出来る場を提供している。 | | |
| 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 | 毎日の食事の準備やテーブル拭き等、簡単な作業をお手伝い出来る範囲で行って頂いている。ご利用者様同士が談笑出来るような席の配置を考え、実施している。また、毎週日曜日お楽しみ食事会を実施し、入居者様の要望に応える様献立を計画している。 | 食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。できる方には食事の準備やテーブル拭き、食器洗い等の役割をお願いし、残存能力の維持や自立に向けた支援につなげています。また、毎週日曜日には「お楽しみ食事会」を開催し、利用者の希望に応じた食事を提供したり、2ヶ月に1回程度は「口福の会」と称した食事会では、シェフを招いてフルコースの料理を楽しんでいただくという企画も実施しています。 | 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 |
| 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 | 食事量、水分量を記録し摂取量は常に把握できるようにしている。また体調に合わせて水分や食事にトロミなどを混ぜた食事形態もとり、食事・水分が十分摂取できるよう工夫をしている。 | | |
| 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、歯磨きうがいなど口腔ケアの介助や就寝前の入れ歯の洗浄を行っている。また、週1回訪問歯科の往診を受け必要な処置をして貰うのと同時に主治医から適切な指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄がご本人の力でトイレに行けるよう支援し、トイレでの排泄に力を入れている。また排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛けやトイレ誘導を行っている。あわせて利用者様の自尊心や尊厳を大事にする言葉使いに気を付けている。 | 自立している方、介助が必要な方問わず全員の排泄状態を記録し、時間やタイミングを見計らった声かけや誘導を行い、日中はトイレでの排泄を基本としてトイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。その際、自尊心や尊厳を損なうことのないよう留意しながら対応しています。便秘防止の取り組みでは、毎日体操を行ったり、水分摂取量の管理、乳製品などを摂取していただくようにしています。それでも解消されない場合は主治医や看護師に相談して対応しています。 | 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 | 栄養バランスの取れた食事を提供し食べていただく。便秘を防ぐために毎日体操を行ったり、水分摂取に心掛けている。また排便についての記録を取り、排便が無いときが続くようだったら医師に相談し必要な処置を取って頂く。 | | |
| 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 | 安全に入浴して頂くために事前にバイタルチェックを行う。ご本人の希望する時間帯や入浴順序を考慮し気持ちよく入浴できるよう支援している。場合によってはその日入浴日でない日も、ご本人の希望で入浴して頂く事もある。 | 安全に入浴していただくために、事前にバイタルチェックを行い、時間帯や入浴の順番は利用者の意向を尊重して、週2回以上の入浴支援を行っています。入浴拒否をされる方には職員や誘い方を変えるなどして入浴を促すようにしています。本人の希望があれば、決めている入浴日以外でも入浴していただけるようにしています。季節の菖蒲・ゆず湯なども行い、季節感を感じていただけるようにしています。 | 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 | 入居者様の毎日の体調を考慮し、夜間良眠に繋がるよう日中に体操やレクリエーションに参加していた体調頂く。またご本人がいつでも居室等で休息できるようにしている。 | | |
| 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 | 訪問診療の往診日には必ず職員が立ち会い、入居者様の状態を報告し処方につけています。医師より副作用について説明を受けると共に処方された薬によって効果や変化について医師に伝えご本人の心身の安定維持する様心掛けています。合わせて薬剤師と連携を強め服薬管理を徹底しています。 | | |
| 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 | 生活の中に自立した動きが出来るよう食事作りのお手伝いや洗濯物を畳んで頂いたり、出来る事を無理なく行ってもらってる。またご本人の要望する嗜好品などを職員付き添いのもと買い物支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の希望の外出はご家族にも協力して行っている。天気の良い日には散歩をしたり、好きな飲み物を買いに職員と一緒にコンビニに行ったりしている。さらにはご本人の希望を取り入れてドライブやコロナが終息次第レストランなどに行くことを計画している。 | 天気や気候、利用者の体調を考慮しながら散歩や買い物にお連れし、外気に触れたり、社会性の維持につなげています。また、季節に合わせた年間外出行事計画を実行したり、時には利用者の希望を取り入れたドライブなども行っています。現在はコロナウィルスの影響で活動が制限されていますが、終息し次第、以前のように外出支援を行っていきたくと考えています。また、外出チェック表を作成し、個々によって外出頻度に偏りが生じないようにしています。 | 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 | お小遣いとして一定額を施設でお預かりし、必要に応じた買い物に職員とともに同行し、お金の使う喜びを支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話を希望されれば、利用して頂いている。知人やご家族へのお手紙も要望があれば、書き方や投函のお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 共用部分は家族的な雰囲気を作り、安心感が持てるような空間で、自由に過ごして頂いている。トイレにはトイレのマーク、居室入口には花飾りのネームプレート設置等々。季節が感じられる様に、正月飾り、七夕飾り、クリスマスツリーなどで楽しんでいただいている。 | 共用空間は家庭的な雰囲気を大切にしつつ、安全かつ安心して過ごせる空間づくりを心がけています。室内が無機質な空間とならないよう、季節に合わせた作品や、絵画や利用者の作品を飾ったり、観葉植物を置いたり、明るい色のソファなども設置されています。内装は白とダークブラウンを基調とした落ち着いた色合いが使用され、清潔感のある明るい共用空間となっています。利用者が認識できるようにトイレにはトイレマーク、居室にはネームプレートを取り付けています。 | 今後の継続 |
| 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 | リビングのソファやテーブルでゆったりくつろぎ、テレビ鑑賞やおしゃべり、塗り絵、ゲーム等をして、気兼ねなく自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | これまでの生活に合わせた暮らしが送れる様に、入居時に持参された馴染みの家具やお品を配置し、各身体状況に合わせた工夫をしている。また、ご本人が居室でゆったりと楽しく過ごせるようテレビの設置やビデオ、CDなどの音響類もご本人の希望で設置できるようにしている。 | 各居室にはクローゼット、介護用ベッドは備え付けとして用意されていますが、家庭生活の延長として生活を送っていただけるよう、入居時には使い慣れた物や馴染みの品を持ち込んでいただくように伝えてあります。居室には、衣装ダンス・テレビ・小型テーブル・椅子の他、その方にとっての思い出の品や調度品などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。 | 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 | 歩行ができる方、見守りの方、介助が必要な方、車椅子の方、それぞれに合わせた環境作りに努めている。安全第一で廊下、浴室、トイレ、等多くの場所に手すりを設置している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

のんびりーす等々力

作成日

令和2年10月30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 |
|------|------|---|--|---|------------|
| | | 地域密着として地域から愛される交流の場を図りたい | 地域、社会との繋がりを強化し、連携を図りたい | 認知症サポーター養成講座を受講されたボランティアメンバーの受け入れを包括支援センターと具体的に話を進めている。 | 1年 |
| | | 外食を含む外出支援 | 入居者様の普通の生活を実現を目指し、ご家族の協力も得て、入居者様の気分転換を図りたい | 入居者様の夢の実現に向け、ご家族様の協力も得ながら外出支援を強化する。 | 2年 |
| | | 川崎健幸福寿プロジェクト『要介護度改善又は維持へ』本年も新たなご入居者様を選定し改善に向け取り組む《前年度は金賞受賞》 | ADLの改善の評価に対し、評価基準18項目を改善に向け取り組む | ご家族承認のもとご入居者の自立支援の立場から、介護計画を作成し維持、改善に向け取り組む。 | 1年 |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | のんびりーす等々力 |
| ユニット名 | 2F |

| 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、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 | のんびり一す等々力理念「ご入居者の笑顔を第一に安心して安全な居心地の良い環境を皆で作る」をモットーに行動指針を定め、ご入居者が安心して楽しく生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 運営推進会議では地域包括支援センターこだなかの職員毎回出席して下さり情報交換している。行事では、盆踊り、お祭り、町内会の清掃等に参加。また、ボランティアの受け入れ等、地域の一員として、双方向の関係による交流を図っている。 | | |
| 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 | 日ごろから施設を開放。開かれた交流の場として地域の中学生の「体験学習」の受け入れや運営推進会議等を通じて、ご家族様、民生委員、町内会の方々等「認知症」に対する理解（環境は最大の介護用品）を深めている。 | | |
| 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 | 区の支援課、包括支援センター民生委員、近隣住民、ご家族様などに参加いただき、身体拘束をしないケアの実践を毎かい議題にするなど、ご意見・ご助言等を頂き、サービスに対する気づき、改善へ反映。モニターとして活かさせていただいている。 | | |
| 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による情報や意見交換 及び川崎市による健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持評価事業」に参加。「のんびり一す等々力チーム」として特定のご利用者の介護度維持改善に向け、協力関係を築くよう取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員一同「拘束ゼロの手引き」の学習及び社内勉強会、講習会により拘束の内容・弊害の認識を共有。緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他ご利用者の行動を制限しません。玄関の施錠は道路に面し危険であることを踏まえ、ご家族の要望も加味し施錠している。 | | |
| 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 | 言葉の虐待を含め、虐待防止法についての学ぶ機会（管理者会議、勉強会、業務会議、日々の申し送り等）を持ち、虐待防止に取り組んでいる。特に、入浴時の身体状況を確認するなど、見過ごされる事がないようご利用者及び職員間の情報交換に努め、防止を図っている。 | | |
| 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 | 川崎市の集団講習会による資料の共有と、対応面での説明を頂くなど学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時契約の締結、解約は 管理者が詳細に説明を行い、疑問点、不明点のないよう丁寧に対応。特に入居時に発生する料金や加算に関する説明をしっかりと行い、後日疑義の発生のないよう理解納得に努めている。 | | |
| 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 | 気軽にご意見・要望・提案など言えるよう、来園時にはご家族様とコミュニケーションを多くとるよう心掛けている。また、生の声もお聞かせ頂き、運営推進会議のメンバー（外部）にも伝えられる機会作りに努め、反映させている。 | | |

| 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 | 毎月の業務会議及び面談（ミーティング）にて運営に関する職員の意見を聞く機会を持ち、内容によっては本部へ提案し、働く意の向上や質の確保へつなげている。また、人材育成スキルアップ、年間人事考課評価票を用いて定期的に個人面談を行っている。 | | |
| 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 | 「業績・努力・貢献度など」の評価、資格取得にたいするインセンティブ、退職金制度、風通しの良い面談方式等を併用し、各自が向上心を持って働きやすい環境への整備へ努めている。 | | |
| 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 | 「新入社員教育 及び 常勤/非常勤研修、管理者研修」それぞれに個々の年間計画を策定し、力量把握と一人ひとりのレベルアップへ受講を義務付けている。また、意欲向上へ法人外での研修受講の機会も設け、人材育成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 研修の機会を活用し、同業者との意見交換や個人情報取り扱いに配慮しつつ、ご家族様同席での「ケアカンファレンス」についての対応の在り方等、相互訪問等による同業者のサービス提供内容（質）などを勉強。サービスの向上へつながるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前は取り巻く環境が大きく変化する事の不安がいっぱいの筈！利用者が望む自立した生活を阻害する利用者本人の身体的・心理的・社会的な面から現在「困っていること、こうして欲しい」と言う願いや不安・要望をしっかりと傾聴し把握。安心を確保するための関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者本人が望むことか、ご家族が望むことなのか、をきちんと整理（本当の訴え・望むものは何かを推察することも）「ご家族様の健康度」「介護の長期化による経済負担の増大、認知症や医療依存度が高まる将来への不安等々、気軽に相談頂ける様ご説明し関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 主訴の見極めへ情報を整理し「問題（困りごとを明らかにする）を意欲に転換できるよう」アセスメントを行い、それをケアプランに反映する際、多角的な視点に立ったインフォーマルなサービスの導入も含め支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者様は、人生の大先輩であるという尊敬の念で接し、「共に生きる」「共に寄り添う」パートナーとして支え合う関係を築いています。また、常に感謝の気持ちを忘れずに生活を共にしております。 | | |
| 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 | インフォーマル（ご家族様）サービスの活用のひとつとしても位置づけ、ケアプランに反映させ、本人と家族の絆を大切に情報交換（毎月のご様子、お便り、電話など）で共に支えていく関係を築いています。 | | |
| 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 | ご本人には友人の訪問に制限がないことを伝えている。時折、ご友人が訪ねてきて下さったり、電話がかかってくるなど関係が維持出来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 |
| 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 | 入居様同志の友好的関係が出来ているか、よく観察し良好な関係が保てるよう食事の席などきを配っている。入居者同士の馴染みの関係はできている。一人で過ごされてる時間も大切にしながら孤立しないよう支援している。 | | |
| 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 | 退去後も気軽にホームを訪問して頂ける様声掛けしたり、必要に応じて相談に応じられる旨をお話している。 | | |
| 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。 | 思いや意向を表現しづらい入居者の方にも、表情やその方なりの訴えなどいろいろな面から手掛かりに意向の把握に努めケア会議などで、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 入居時のアセスメントに通し生活環境を把握すると共に、ご本人との会話やご家族との話を通じて、情報を得ている。入居後も面会の際に家族から聞いたり、本人の日々の何気ない会話の中から情報を得るなどして、スタッフ間で共有している。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを把握し、本人の希望に沿うよう日々の生活の過ごし方を聞き入れている。また、心身の状態を把握すると共にご自身の有する力を継続できるよう支援します。 | | |

| 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 | 毎日行う申し送りや、月1回のケア会議や連絡帳等で、ご本人の現状や様子及び課題を把握し、ご本人や家族、居室担当、主治医共に充分協議し、ご本人の自立に向け介護計画を作成している。3か月に1回モニタリングを行い、現状に対する認識や見直しを行っている。 | | |
| 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 | 個人日誌、連絡帳で職員はケアの実践、結果についての情報を共有している。そこから個々の介護計画書を見直し、計画の達成度合いや計画の変更を含め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 | 環境、状態の変化、ご本人の思いを読み取り、現状必要としていることを見落とさないように、職員間の情報交換密にする。たとえば訪問マッサージの導入、ショートステイ、小人数のデーサービスも導入している。 | | |
| 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 | 町内会の回覧や、地元の職員から情報を収集し、行事や催し物、清掃等に参加し、四季折々の風情を満喫して頂いている。敬老の日には、町内会の方々が訪問され、お祝いを頂いている。 | | |
| 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 | 主治医や看護師と24時間体制のバックアップを取り、夜間の急変等の対応が出来る体制を整えている。また、薬局（薬剤師）とも連絡を密にし、緊急対応をしている。入居者様の状況に応じて、訪問診療定時以外でも、必要に応じて往診依頼を行っている。 | | |

| 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 |
| 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回の看護師による健康管理チェックを実施している。毎日のバイタルチェックや訪問診療の記録などから、個々の利用者に対する医療上のケアに向けたアドバイスを頂いている。 | | |
| 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、退院時には介護サマリーを介して情報を共有している。また、退院後のより良い生活を支援できるよう、病院関係者のナースや主治医からアドバイスを頂いている。 | | |
| 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、医療機関との連携体制や情報共有等重度化した場合の支援体制について十分な説明と同意を頂いている。終末期には、主治医から詳しい説明を家族にして頂き、不安の無いよう今後の方針を決め、看取り介護を含め医師、看護師と連携して支援していく。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時の判断、連絡、対応をスムーズに行えるよう緊急マニュアルを作成し職員に徹底している。研修も積極的に参加するようにしている。常勤勉強会も実施し実践力を高めている。 | | |
| 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 | 消防署の防災研修への参加をはじめ、町内会の消防訓練にも参加し、災害時の対応に備えている。施設での避難訓練（防災訓練）を年2回実施している。今後は地域との協力体制の強化を課題にしたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的な研修を行うと共に、業務会議やケア会議で話し合い、一人ひとりの性格やその時の精神状態で言葉掛けや対応を注意して行っている。また、ユマニチュードの考え方の実践する為ビデオ鑑賞などを通じて研修を行っている。 | | |
| 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 | 日頃から利用者とのコミュニケーションを取り信頼関係を築くと共に、本人の思いや希望を伝えられる様な場面をつくり、本人の願いが実現するよう支援している。 | | |
| 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、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 | 出来ること出来ないことを見極めて、スタッフで話し合い、本人の願いや希望に沿った生活ができる支援している。 | | |
| 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 | 身だしなみやおしゃれされる気持ちを大事にし、ご本人に着たい服を選んでいただきその人らしい暮らしができるよう支援している。女性の入居者にはメイクやネイルが出来る場を提供している。 | | |
| 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 | 毎日の食事の準備やテーブル拭き等、簡単な作業をお手伝い出来る範囲で行って頂いている。ご利用者様同士が談笑出来るような席の配置を考え、実施している。また、毎週日曜日お楽しみ食事会を実施し、入居者様の要望に応える様献立を計画している。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事量、水分量を記録し摂取量は常に把握できるようにしている。また体調に合わせて水分や食事にトロミなどを混ぜた食事形態もとり、食事・水分が十分摂取できるよう工夫をしている。 | | |
| 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、歯磨きうがいなど口腔ケアの介助や就寝前の入れ歯の洗浄を行っている。また、週1回訪問歯科の往診を受け必要な処置をして貰うのと同時に主治医から適切な指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄がご本人の力でトイレに行けるよう支援し、トイレでの排泄に力を入れている。また排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛けやトイレ誘導を行っている。あわせて利用者様の自尊心や尊厳を大事にする言葉使いに気を付けている。 | | |
| 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 | 栄養バランスの取れた食事を提供し食べていただく。便秘を防ぐために毎日体操を行ったり、水分摂取に心掛けている。また排便についての記録をとり、排便が無いときが続くようだったら医師に相談し必要な処置を取って頂く。 | | |
| 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 | 安全に入浴して頂くために事前にバイタルチェックを行う。ご本人の希望する時間帯や入浴順序を考慮し気持ちよく入浴できるよう支援している。場合によってはその日入浴日でない日でも、ご本人の希望で入浴して頂く事もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の毎日の体調を考慮し、夜間良眠に繋がるよう日中に体操やレクリエーションに参加していた体調頂く。またご本人がいつでも居室等で休息できるようにしている。 | | |
| 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 | 訪問診療の往診日には必ず職員が立ち会い、入居者様の状態を報告し処方につけています。医師より副作用について説明を受けると共に処方された薬によって効果や変化について医師に伝えご本人の心身の安定維持する様心掛けています。合わせて薬剤師と連携を強め服薬管理を徹底しています。 | | |
| 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 | 生活の中に自立した動きが出来るよう食事作りのお手伝いや洗濯物を畳んで頂いたり、出来る事を無理なく行ってもらってる。またご本人の要望する嗜好品などを職員付き添いのもと買い物支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の希望の外出はご家族にも協力して行っている。天気の良い日には散歩をしたり、好きな飲み物を買いに職員と一緒にコンビニに行ったりしている。さらにはご本人の希望を取り入れてドライブやコロナが終息次第レストランなどに行くことを計画している。 | | |
| 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 | お小遣いとして一定額を施設でお預かりし、必要に応じた買い物に職員とともに同行し、お金の使う喜びを支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話を希望されれば、利用して頂いている。知人やご家族へのお手紙も要望があれば、書き方や投函のお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 共用部分は家族的な雰囲気を作り、安心感が持てるような空間で、自由に過ごして頂いている。トイレにはトイレのマーク、居室入口には花飾りのネームプレート設置等々。季節が感じられる様に、正月飾り、七夕飾り、クリスマスツリーなどで楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | リビングのソファやテーブルでゆったりくつろぎ、テレビ鑑賞やおしゃべり、塗り絵、ゲーム等をして、気兼ねなく自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | これまでの生活に合わせた暮らしが送れる様に、入居時に持参された馴染みの家具やお品を配置し、各身体状況に合わせた工夫をしている。また、ご本人が居室でゆったりと楽しく過ごせるようテレビの設置やビデオ、CDなどの音響類もご本人の希望で設置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 | 歩行ができる方、見守りの方、介助が必要な方、車椅子の方、それぞれに合わせた環境作りに努めている。安全第一で廊下、浴室、トイレ、等多くの場所に手すりを設置している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

のんびり一す等々力

作成日

令和2年10月30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 |
|------|------|---|--|---|------------|
| | | 地域密着として地域から愛される交流の場を図りたい | 地域、社会との繋がりを強化し、連携を図りたい | 認知症サポーター養成講座を受講されたボランティアメンバーの受け入れを包括支援センターと具体的に話を進めている。 | 1年 |
| | | 外食を含む外出支援 | 入居者様の普通の生活を実現を目指し、ご家族の協力も得て、入居者様の気分転換を図りたい | 入居者様の夢の実現に向け、ご家族様の協力も得ながら外出支援を強化する。 | 2年 |
| | | 川崎健幸福寿プロジェクト『要介護度改善又は維持へ』本年も新たなご入居者様を選定し改善に向け取り組む《前年度は金賞受賞》 | ADLの改善の評価に対し、評価基準18項目を改善に向け取り組む | ご家族承認のもとご入居者の自立支援の立場から、介護計画を作成し維持、改善に向け取り組む。 | 1年 |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。