

平成30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         | 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 ウィズネット                        |                |            |
| 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)<br>神奈川県川崎市高津区久地2-12-22 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | 認知症対応型共同生活介護                       | 定員計            | 18名        |
|               |                                    | ユニット数          | 2ユニット      |
| 自己評価作成日       | 平成30年12月1日                         | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成31年1月17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>・ご利用頂いている皆様の「行きたい所」「食べたい物」を出来る限り「個別レク」にて実現させている。(月に一度の出前昼食やファミリーレストラン、蕎麦屋、回転寿司、焼肉屋、中華料理屋等での昼食外出。ケーキ屋・喫茶店・甘味処へのおやつ外出。緑豊かな公園や、競馬場への外出等)このやりたい事を出来る限り「実現」させていく事で「満足感」「メリハリのある生活」「笑顔」「楽しみを持ち続けて行く事」へと繋げている。</p> <p>・地域交流(町内さくら祭りの参加や地域のお祭りの際の神輿、太鼓の来訪。体操開放日や認知症サポーターフォローアップ講座の受け入れ等)を活発に行なっている。地域と共存したグループホームを目指し、活動を続けている。</p> <p>・外部発信(昨年夏からはじめた事業所ブログに日々の写真や出来事等を出来る限り分かりやすく掲載・発信)を続けている。これによりご家族様は勿論であるが、それ以外(施設をお探しの方等)にもグループホームみんなの家・川崎久地をより身近に感じて頂ける様に努めている。</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30年12月21日           | 評価機関<br>評価決定日 | 平成31年1月10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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇地域との共存を目指した活発な相互交流</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域の祭りや防災訓練に参加し、地域住民に「体操開放日」「カラオケ大会」の日を設けるなど、お互いの行事に相互に参加して交流を深めている。</li></ul> <p>◇行政との連携による地域貢献活動への参加</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域の見守り活動連絡会に参加し、医師や区職員、自治会の役員らと独居老人宅を訪問して見守り活動をしている。また、区と協力して「認知症サポーターフォローアップ講座」を開催している。</li></ul> <p>◇転倒による骨折、及び予防への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の転倒による「骨折ゼロの取り組み」を、職員全員が共有・実践して、利用者の支援にあたり、法人から毎年表彰されている。</li></ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇個別レクリエーション(個別レク)の充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・一人ひとりの意向に合わせた「個別レク」を実施している。月に一度は、利用者の意見や希望を聞き、業者委託の食事を外食や出前に切り替え、食事に興味や楽しみが広がる支援をし、競馬場や銭湯などへも外出している。</li></ul> <p>◇ブログにて家族や利用希望者へ、事業所情報をアピール</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・日常の支援状況や利用者の様子を写真で、毎月誰でも確認できるブログを発信し家族には好評で、利用希望者にも事業所の存在をPRしている。</li></ul> |
|--|

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・川崎久地 |
| ユニット名 | 1ユニット             |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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   | 外部評価  |  |
|------------|------|--|---|--|
|            |      |  | 自己評価<br>実施状況  | 外部評価<br>実施状況<br>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<br>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                     | 事業所理念・会社理念を玄関・スタッフルーム内に掲示している。<br>毎日の申し送り、勤務交代時に唱和し、日々意識付けを行なう事により、共有、実践に繋げている。                                     | ・事業所の理念「笑顔でより楽しい毎日」を玄関・スタッフルームに掲示し、朝夕の申し送り時に唱和し、確認している。<br>・職員は利用者に笑顔で接し、利用者の笑顔を大切にされた支援に取り組んでいる。              |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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人として日常的に交流している                     | 町内会の行事や地域住民の方々との定期的な交流をしている。<br>(久地さくら祭りや秋の神輿等)<br>他に、地域よりカラオケの機材をお借りしてのカラオケ大会や近隣の飲食店に出向き、食事やおやつを楽しむ機会を持つことを継続している。 | ・町内会に入会し、回覧板で互いに情報を共有している。地域の防災訓練や季節の祭りなどに参加している。<br>・地域住民ボランティアが、音楽やフラダンス、腹話術などで事業所を訪問し、利用者とは交流している。          |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 認知症サポーターフォローアップ講座の受け入れや、町内会共催行事参加で実際にコミュニケーションを取る中で、職員は地域の方々へ理解を深めて頂けるように努力をしている。                                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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 | 隔月に近隣施設久地2と共催もしくは久地単独にて開催をしている。<br>ご家族様、地域住民代表、老人会会長、町内会長、民生委員、地域包括職員等に参加をして頂いている。<br>活動報告、意見交換の中から更なる支援向上へと活かしている。 | ・運営推進会議には、利用者と家族、町内会役員、地域包括支援センターの職員が参加して、2か月ごとに開催している。<br>・参加者からの提案で「久地老人いこいの家」からカラオケ機材を借り、利用者と住民のカラオケ大会を行った。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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介護保険、生活保護等に関する事で密に連絡を取り合っている。又、区役所地域見守り支援担当職員からは認知症サポーターフォローアップ講習の件で年に数回連絡がある。                  | ・認知症サポーターフォローアップ講座を、区役所と協働で事業所で開催し、普及に取り組んでいる。<br>・区担当課には、運営推進会議開催のお知らせをし、会議録を郵送している。また、生活保護受給者に関する情報を共有している。  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。身体拘束廃止委員会を設置し、月に一度の話合いの中で皆で理解を深めている。又、身体拘束チェックシートを用いて、3か月に1回の見直しを継続している。                     | ・身体拘束禁止についての事業所の方針と取り組みを、契約時のほか、家族会でも説明している。<br>・居室担当者が「身体拘束チェックシート」でチェックし、3か月ごとのフロアー会議で検討して、拘束をしないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 虐待防止委員会を設置し、月に一度チェックシートを用いた話し合いを行なう他、会議でも定期的に話題にし、意識付けを行なう事で防止に努めている。又、勤務に入る前に「虐待ゼロへの行動指針」を唱和する事での意識付けも行なっている。 |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 法人内で開催されるセミナーの掲示、研修会等、学べる場、参加出来る制度がある。   |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。又、契約時以外でも随時質問を受け付け、安心して理解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<br>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   | 家族会や運営推進会議、又日常でのご家族様来訪時や電話連絡があった時に利用者様の近況を伝え、意見やご希望があれば随時お伺いし、反映させ続けている。                                       | ・年6回開催する家族会や運営推進会議に加え、家族の来訪時に意見・要望を聞いている。<br>・家族から、事業所のブログは日常の利用者の様子が写真入りで分かりやすいと好評で、継続実施している。                 |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | フロア会議や個別に面談する機会を設けている。<br>又、連絡帳を通して常にどんなことでも意見が出来る環境を作り、反映させている。     | ・管理者は、フロア会議や年2回の職員との面談で、職員の意見や提案・要望を聞いている。<br>・職員の意見や提案は、連絡帳に記載して回覧し、サービスに反映している。職員の意見で、今年のクリスマス会は、全て職員が企画し実施を決めている。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 年に二回、人事考課を実施している。<br>職員個々の頑張りを平等に評価する事で、やる気や向上心を持って働いていける環境整備に努めている。 |  |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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自に合わせた研修機会を有している。<br>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<br>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 | 管理者が同業者他法人に勉強会に行く等、ネットワーク作りを継続している。近隣施設や法人内他施設と交流する機会を有している。         |  |                   |
| 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<br>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        | 入居前だけでなく、入居時、入居後も傾聴を前提としたヒヤリングを随時行ない思いを尊重するよう努めている。                  |  |                   |

| 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<br>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     | 入居前に十分な時間を設けて、ご家族様の話を傾聴している。<br>その他ご家族様面会時には積極的にコミュニケーションを取るよう心掛け、ご家族様が気軽に相談出来る環境づくりに努めている。   |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 入居前面談を念入りに行なう事を徹底とし、入居後も必要に応じて適宜カンファレンスを行なう事で情報共有、「その時」必要としている支援へと繋げている。                      |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご本人様の意思を尊重した上で、出来る事を行なって頂き、終了後は感謝の気持ちをお伝えする事により相互に支え合う関係を築いている。                               |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族様来訪時、家族会、運営推進会議、毎月発送している一言通信、その他電話連絡があった時等に常に報告・連絡・相談を行ない、共にご本人様を支えて行く関係を築いている。            |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 過去の生活歴やご本人様との会話の中で出たワードを基に、昔からの趣味や馴染みの場所への外出、話題提供を行なっている。<br>その他ご家族、ご友人との外出や外泊の橋渡し、支援を行なっている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の馴染みの場所や人についての情報は、入居時の情報や日常会話の中で把握に努めている。競馬場や銭湯に職員と一緒に出かけたり、家族の協力を得て、墓参りや馴染みの美容院に行く利用者もいる。</li> <li>・職員が、利用者の電話や手紙を取次いでいる。</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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者様同士の関係性を把握した上で、適宜職員が介入、橋渡しを行っている。その中で相互支え合えるような支援に努めている。                |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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、必要に応じてフォローや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<br>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。                       | 普段の関わり、会話やコミュニケーションの中で、ご本人の思いを聞きとり、把握。都度にカンファレンスを実施。思いに添えるよう、努めている。        | ・職員は入居時の家族の話や入浴や夜勤のときの利用者との会話から、思いや意向の把握に努めている。把握した情報は、申送りノートや個人ファイルに記録し職員間で共有し、会議で検討して実現に努めている。<br>・把握の困難な場合は、本人の様子や行動から検討している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居前面談にて過去の生活歴等これまでのご本人様の暮らしについての把握を行なう。又、日々の生活の中でも会話の中等から情報収集に努めている。       |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 食事、水分、入浴、排泄等各チェックシート、バイタル表を用いて把握をしている。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<br>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 | 介護計画作成にあたってはご本人様、ご家族様の意向は必ず反映させた上で、必要に応じて関係者（医師）等の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。      | ・介護計画は、居室担当者のアセスメントと3か月ごとのモニタリングを基に、本人・家族の要望と医療関係者の意見を取り入れ、カンファレンスを行って作成している。<br>・6か月ごとに見直し、状況変化時にはその都度見直している。     |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 毎日の生活記録や申し送り、連絡ノート、医療ノート、健康管理表やバイタル表等を活用しながら実践や介護計画の見直しに努めている。                    |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 個々が必要とするサービスの提供をしている。<br>(訪問マッサージ・シニアセラピー・訪問理美容等)                                 |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 定期的な外食や外出（公園散歩、銭湯、近隣ケーキ屋等）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<br>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）とは顔馴染み・信頼関係を築いている。<br>又、夜間(緊急)ダイヤルにて急変の際も適切に対応出来る支援体制がある。 | ・入居前に利用者と家族の同意を得、協力医をかかりつけ医としている。<br>協力医は月2回、歯科医・看護師は週1回、訪問している。<br>・精神科や眼科など、専門医の受診は家族が付き添い、医療情報は通院報告書に記載し共有している。 |                   |



| 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                                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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、看護職が相互に報告・連絡・相談しあうツールとなっている。直接ケアの現場においても助言を受けたり相談をする事もある。             |  |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院された際は、基本、早期退院を目標とし、病院関係者と密に情報交換を行ない関係作りに努めている。又、退院前は必ず家族・主治医・施設管理者とで数回のムンテラを設けている。   |  |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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や終末期についての対応の説明を行っている。必要と考えられる段階で関係機関の協力を得ながら、ご家族様を含めた話し合いの場を持ち、チーム支援に取り組んでいる。 | ・入居時に、利用者と家族に重度化した際の対応方針を説明している。<br>・終末期には、本人と家族、医師・看護師、スタッフが話し合い方針を共有して、看取りの支援に取り組んでいる。職員は昨年来、看取りを経験している。 |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。<br>職員が迅速に対応出来る様に努めている。   |  |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 様々な状況を想定した避難訓練や消防訓練を定期的に設け、実践訓練を行なっている。  | ・夜間想定を含めて、年2回の避難訓練を実施し、内1回は、地域の方の協力を得ている。12月には、水害を想定した訓練を行う予定である。<br>・3日分の飲料水や食料、防寒用品を備蓄している。              | ・災害に備え、飲料水や食料などの備蓄品はリスト化して、数量と賞味期限を管理し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 |  |
| 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<br>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                 | 皆様個々に合わせた声掛け・対応を行なっている。<br>不定期にフロア会議内で接遇や対応に対する話し合いを行なっている。<br>個々の人格の尊重やプライバシーを大切にされた対応をしている。 | ・職員は、申し送り時に「接遇行動指針」を唱和し、また、ミニ研修でも学び、利用者の尊厳を損ねない声掛けや対応をしている。<br>・管理者は、職員の不適切な対応にはその場で注意指導している。<br>・個人情報の記録は、書庫で施錠管理している。 |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々の会話やコミュニケーションの中から思いや意向を汲み取り自己決定がなされるように働きかけをしている。   |   |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日々変化する個々の皆様の状況を把握しながら、臨機応変・柔軟な対応を心掛けている。  |   |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 散髪やヘアカラー、セラピー等その人らしいおしゃれが出来る様支援している。外部の美容院へ定期的に行か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<br>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      | 利用者様の個々の能力や得意な事を把握した上で食事の盛り付けや配膳・テーブル拭き・片付け等のお手伝いをして頂いている。<br>又、毎月の外食レクや出前にて「食」を楽しむ機会も設けている。  | ・献立と食材、調理は業者に委託している。利用者は配膳や茶碗拭きなどを手伝っている。<br>・たこ焼きやホットケーキなど職員手作りのおやつを楽しんでいる。<br>・個別レクで、外食に出かけたり、出前を取って楽しんでいる。           |                   |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 個々の状態に合わせた食事形態（常食・一口大・刻み・ペースト状）している。それにより栄養状態の維持・改善に努めている。              |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 毎食後の口腔ケアの促し、声掛け、介助を行なっている。その他、週に一度の訪問歯科診療（歯科医、歯科衛生士来訪）による歯科支援を行なっている。   |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | チェック表を使用し、利用者様それぞれに合わせた自尊心を傷付けない声掛け・トイレ誘導等排泄支援を行なっている。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄リズムを把握して声掛け、トイレでの排泄を支援している。</li> <li>・トイレへの誘導時には、利用者のプライバシーに配慮している。</li> </ul>                           |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分量の確保や毎日の運動（体操）への参加。その他必要に応じて乳酸菌飲料での排便促進や内服薬（下剤）使用等、個々に合わせた予防に取り組んでいる。 |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 決して無理強いしない事を前提としている。<br>ご本人様の意向を伺い、体調を配慮した上で入浴支援をしている。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3日に1回の入浴を基本とし、毎日入りたい人には対応している。</li> <li>・入浴は利用者と1対1でゆっくり話せる機会ととらえ、支援している。</li> <li>・利用者は入浴剤や季節のゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。</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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 皆様個々のその時の状況を把握した上で時々にあった休息を取って頂いている。又臥床が必要な方は時間を作り、臥床し、除圧して頂いている。                           |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 直接薬剤師より処方薬の説明を受け（月に2回）薬の理解を深めている。その他必要に応じて随時薬剤説明書を確認。変更があれば医療ノートに記入をし、情報共有をしている。            |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 外出、外食、おやつ作りや読書等一人ひとりの嗜好に合った楽しみ事や役割、気分転換等の支援を続けている。  |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 皆様それぞれの「いきたい所」や「食べたいもの」の実現が出来る様、レストランでの昼食や、ケーキ屋でのおやつタイム。緑豊かな公園への外出や競馬場外出等ご希望に沿った外出支援を続けている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は、週に3、4回職員と一緒に近所を散歩している。</li> <li>・利用者の希望を把握して「個別レク」を計画し、レストランでの食事やケーキを食べに出かけたり、競馬やカラオケに出かけるなどの外出支援をしている。</li> </ul> |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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事業所で行なっているが、ご家族様了承の下、安心の為、小額の金銭を持たれている方もいる。                                       |  |                   |

| 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<br>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   | ご家族様やご友人様との電話の取り次ぎを支援している。その他個人の携帯電話を使用されている方もいらっしゃる。  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロア内に行事時等に撮影した写真を掲示する事によりいつでも思い出を振り返られるようにしている。その他、季節に合わせた装飾や温度管理を行なっている。清掃、換気は適宜実施している。               | ・リビングは、温湿度や照明、換気に配慮して、明るく居心地良く過ごせるようにしている。壁面には行事の写真を貼り、クリスマスツリーで季節感を演出している。<br>・利用者は本を読んだり、音楽を聴いたり、ぬり絵をしたりして、思い思いに過ごしている。    |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 各フロアにはソファや大型テレビマガジンラック等を設置している。個人でくつろがれたり、数人で談笑されたりと皆様おのおのの時間を楽しまれている。                                 |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室には昔からの馴染みの家具や仏壇等、皆様の思い入れのある家具等をご家族様と相談しながらお持ち頂いている。その他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ように工夫をしている。 | ・居室にはベッドやチェスト、エアコン、防火カーテンが備えられ、入口に名前と顔写真を掲示している。<br>・利用者は、馴染みの家具やテレビ、仏壇を持ち込み、家族の写真を飾っている。居室担当者が衣替えや部屋の整理整頓を行い、居心地よい空間となっている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 各居室の表示をわかりやすくするため、居室前に顔写真や表札の名前を大きくして掲示している。又、生活動線の確保、障害物の排除により安全な生活環境を整えている。                          |  |                   |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・川崎久地 |
| ユニット名 | 2ユニット             |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                      | 事業所理念・会社理念を玄関・スタッフルーム内に掲示している。毎日の申し送り、勤務交代時に唱和し、日々意識付けを行なう事により、共有、実践に繋げている。   |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 町内会の行事や地域住民の方々との定期的な交流をしている。<br>(久地さくら祭りや秋の神輿等)<br>その他、地域よりカラオケの機材をお借りしてのカラオケ大会や近隣の飲食店に出向き、食事やおやつを楽しむ機会を持つ事を継続している。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 認知症サポーターフォローアップ講座の受け入れや、町内会共催行事参加で実際にコミュニケーションを取る中で、職員は地域の方々に理解を深めて頂けるように努力をしている。                                   |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 隔月に近隣施設久地2と共催もしくは久地単独にて開催をしている。ご家族様、地域住民代表、老人会会長、町内会長、民生委員、地域包括職員等に参加をして頂いている。活動報告、意見交換の中から更なる支援向上へと活かしている。         |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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介護保険、生活保護等に関する事で密に連絡を取り合っている。又、区役所地域見守り支援担当職員からは認知症サポーターフォローアップ講習の件で年に数回連絡がある。                  |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。身体拘束廃止委員会を設置し、月に一度の話合いの中で皆で理解を深めている。又、身体拘束チェックシートを用いて、3ヶ月に1回の見直しを継続している。                     |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 虐待防止委員会を設置し、月に一度チェックシートを用いた話し合いを行なう他、会議でも定期的な話題にし、意識付けを行なう事で防止に努めている。又、勤務に入る前に「虐待ゼロへの行動指針」を唱和する事での意識付けも行なっている。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 法人内で開催されるセミナーの掲示、研修会等、学べる場、参加出来る制度がある。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。又、契約時以外でも随時質問を受け付け、安心して理解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<br>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   | 家族会や運営推進会議、又日常でのご家族様来訪時や電話連絡があった時に利用者様の近況を伝え、意見やご希望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<br>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                                      | フロア会議や個別に面談する機会を設けている。<br>又、連絡帳を通して常にどんなことでも意見が出来る環境を作り、反映させている。     |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 年に二回、人事考課を実施している。<br>職員個々の頑張りを平等に評価する事で、やる気や向上心を持って働いていける環境整備に努めている。 |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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自に合わせた研修機会を有している。<br>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<br>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 | 管理者が同業者他法人に勉強会に行く等、ネットワーク作りを継続している。近隣施設や法人内他施設と交流する機会を有している。         |      |                   |
| 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<br>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        | 入居前だけでなく、入居時、入居後も傾聴を前提としたヒヤリングを随時行ない思いを尊重するよう努めている。                  |      |                   |

| 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<br>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     | 入居前に十分な時間を設けて、ご家族様の話を傾聴している。<br>その他ご家族様面会時には積極的にコミュニケーションを取るよう心掛け、ご家族様が気軽に相談出来る環境づくりに努めている。   |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 入居前面談を念入りに行なう事を徹底とし、入居後も必要に応じて適宜カンファレンスを行なう事で情報共有、「その時」必要としている支援へと繋げている。                      |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご本人様の意思を尊重した上で、出来る事を行なって頂き、終了後は感謝の気持ちをお伝えする事により相互に支え合う関係を築いている。                               |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族様来訪時、家族会、運営推進会議、毎月発送している一言通信、その他電話連絡があった時等に常に報告・連絡・相談を行ない、共にご本人様を支えて行く関係を築いている。            |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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う、支援に努めている                  | 過去の生活歴やご本人様との会話の中で出たワードを基に、昔からの趣味や馴染みの場所への外出、話題提供を行なっている。<br>その他ご家族、ご友人との外出や外泊の橋渡し、支援を行なっている。 |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者様同士の関係性を把握した上で、適宜職員が介入、橋渡しを行っている。その中で相互支え合えるような支援に努めている。                |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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、必要に応じてフォローや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<br>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。                       | 普段の関わり、会話やコミュニケーションの中で、ご本人の思いを聞きとり、把握。都度にカンファレンスを実施。思いに添えるよう、努めている。        |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居前面談にて過去の生活歴等これまでのご本人様の暮らしについての把握を行なう。又、日々の生活の中でも会話の中等から情報収集に努めている。       |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 食事、水分、入浴、排泄等各チェックシート、バイタル表を用いて把握をしている。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<br>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 | 介護計画作成にあたってはご本人様、ご家族様の意向は必ず反映させた上で、必要に応じて関係者（医師）等の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。      |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 毎日の生活記録や申し送り、連絡ノート、医療ノート、健康管理表やバイタル表等を活用しながら実践や介護計画の見直しに努めている。                    |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 個々が必要とするサービスの提供をしている。<br>(訪問マッサージ・シニアセラピー・訪問理美容等)                                 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 定期的な外食や外出（公園散歩、銭湯、近隣ケーキ屋等）を楽しみながら、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<br>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）とは顔馴染み・信頼関係を築いている。<br>又、夜間（緊急）ダイヤルにて急変の際も適切に対応出来る支援体制がある。 |      |                   |

| 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<br>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、看護職が相互に報告・連絡・相談しあうツールとなっている。直接ケアの現場においても助言を受けたり相談をする事もある。             |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院された際は、基本、早期退院を目標とし、病院関係者と密に情報交換を行ない関係作りに努めている。又、退院前は必ず家族・主治医・施設管理者とで数回のムンテラを設けている。   |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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や終末期における対応の説明を行なっている。必要と考えられる段階で関係機関の協力を得ながら、ご家族様を含めた話し合いの場を持ち、チーム支援に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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<br>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   | 様々な状況を想定した避難訓練や消防訓練を定期的に設け、実践訓練を行なっている。  |      |                   |

| 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<br>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                | 皆様個々に合わせた声掛け・対応を行なっている。<br>不定期にフロア会議内で接遇や対応に対する話し合いを行なっている。<br>個々の人格の尊重やプライバシーを大切にしたい対応をしている。 |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々の会話やコミュニケーションの中から思いや意向を汲み取り自己決定がなされるように働きかけをしている。   |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日々変化する個々の皆様の状況を把握しながら、臨機応変・柔軟な対応を心掛けている。  |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 散髪やヘアカラー、セラピー等その人らしいおしゃれが出来る様支援している。外部の美容院へ定期的に行か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<br>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     | 利用者様の個々の能力や得意な事を把握した上で食事の盛り付けや配膳・テーブル拭き・片付け等のお手伝いをして頂いている。<br>又、毎月の外食レクや出前にて「食」を楽しむ機会も設けている。  |      |                   |

| 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<br>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                 | 個々の状態に合わせた食事形態（常食・一口大・刻み・ペースト状）している。それにより栄養状態の維持・改善に努めている。              |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 毎食後の口腔ケアの促し、声掛け、介助を行なっている。その他、週に一度の訪問歯科診療（歯科医、歯科衛生士来訪）による歯科支援を行なっている。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | チェック表を使用し、利用者様それぞれに合わせた自尊心を傷付けない声掛け・トイレ誘導等排泄支援を行なっている。                  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分量の確保や毎日の運動（体操）への参加。その他必要に応じて乳酸菌飲料での排便促進や内服薬（下剤）使用等、個々に合わせた予防に取り組んでいる。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 決して無理強いしない事を前提としている。<br>ご本人様の意向を伺い、体調を配慮した上で入浴支援をしている。                  |      |                   |

| 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<br>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  | 皆様個々のその時の状況を把握した上で時々にあった休息を取って頂いている。又臥床が必要な方は時間を作り、臥床し、除圧して頂いている。                           |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 直接薬剤師より処方薬の説明を受け（月に2回）薬の理解を深めている。その他必要に応じて随時薬剤説明書を確認。変更があれば医療ノートに記入をし、情報共有をしている。            |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 外出、外食、おやつ作りや読書等一人ひとりの嗜好に合った楽しみ事や役割、気分転換等の支援を続けている。  |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 皆様それぞれの「いきたい所」や「食べたいもの」の実現が出来る様、レストランでの昼食や、ケーキ屋でのおやつタイム。緑豊かな公園への外出や競馬場外出等ご希望に沿った外出支援を続けている。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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事業所で行なっているが、ご家族様了承の下、安心の為、小額の金銭を持たれている方もいる。                                       |      |                   |



| 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<br>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   | ご家族様やご友人様との電話の取り次ぎを支援している。その他個人の携帯電話を使用されている方もいらっしゃる。  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロア内に行事時等に撮影した写真を掲示する事によりいつでも思い出を振り返られるようにしている。その他、季節に合わせた装飾や温度管理を行なっている。<br>清掃、換気は適宜実施している。           |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 各フロアにはソファや大型テレビマジンラック等を設置している。<br>個人でくつろがれたり、数人で談笑されたりと皆様おのおのの時間を楽しまれている。                              |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室には昔からの馴染みの家具や仏壇等、皆様の思い入れのある家具等をご家族様と相談しながらお持ち頂いている。その他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ように工夫をしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 各居室の表示をわかりやすくするため、居室前に顔写真や表札の名前を大きくして掲示している。<br>又、生活動線の確保、障害物の排除により安全な生活環境を整えている。                      |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・川崎久地

作成日 平成31年1月10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    | 35   | 災害品備蓄リスト（備蓄品の数量や賞味期限を記載した用紙）が不足している。 | 災害品備蓄リスト（定期的の確認・更新していくもの）を作成する。 | 災害品備蓄リストの作成（定期的の確認・更新できる書式）。 | 1週間        |
| 2    |      |                                      |                                 |                              |            |
| 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。