＜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

事業所番号	1495500132
法人名	株式会社ケア21
事業所名	たのしい家川崎宮前
訪問調査日	平成24年7月26日
評価確定日	平成24年8月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
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

○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　24　年度

㈱R-CORPORATION外部評価事業部

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	1495500132	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8月1日
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家川崎宮前		
所在地	（　216-0035　） 神奈川県川崎市宮前区馬絹1334		
サービス種別 定員等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	■　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24年7月19日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月31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）】

利用者様本位のケアと自立支援に向けたポジティブな介護を提供する。できることはご自身でして頂き、自立生活を営むことをスタッフが支援しています。

【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3-30-8ＳＹビル2Ｆ		
訪問調査日	平成24年7月26日	評価機関 評価決定日	平成24年8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）】

①このホームは、株式会社ケア21の経営である。介護への事業展開は平成11年の商号変更、翌12年訪問介護ステーション３箇所をスタート。平成22年大阪、東京2本社制とし、同年「JASDAQ」に上場し、24時間365日ホームヘルプサービス、居宅介護支援、訪問看護、有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、福祉用具、住宅改修、介護タクシーなどを展開する、福祉の優良総合会社である。大阪からスタートして関東に展開を図り、関東には特に力を注いでいる。神奈川県下ではグループホームは現在3箇所を運営しているが、今後、3倍以上の展開を検討している。地域との関係は、丸二年を経過する中で地元のオーナーの力添えもあって待望の町内会加入が実現し、公園でのラジオ体操への参加など着実に交流は深まりつつある。立地は川崎市宮前区に東急が開発した住宅地に隣接している。
②株式会社ケア21は8つの経営理念を掲げ、福祉、教育、文化の3分野を通じて社会に貢献することを目指している。理念・年度方針については行動基準があり、それに沿って今年度の「ケア21行動指針」が示される。各事業者はこの「ケア21行動指針」を毎朝唱和し、それに沿った業務の展開を図っている。各フロアー毎に理念を「根」とし自己実現を「頂点」とするツリーを掲示し、枝葉にプロセスを示しながら、自己実現の「頂点」を目指した日常活動を展開している。また、利用者に認知症であることの告知を行い認知症の方の想い（私の想い）を愛を中心とした5つのファクター（「自分らしさ」、「共にある」、「結びつき」、「たずさわり」、「くつろぎ」）で感じ取り、心のケアの充実に努めている。
③ケア21のもう１つの特徴は、研修体制である。全社的に入社時、システム、コーチング、メンタルヘルス、コンプライアンスなどの研修が体系化されている他、個人のスキルアップを図る「誰伸（だれのび）シート」を活用した自己評価を、人物像(5項目）、実現像(2項目）で行い、上長に面接し、上長評価も行なって実施している。個別面接も「誰伸シート」を中心に具体的に行なえることで、個人的な相談、要望、考え方を知り、教育し、スキルアップが図られている。キャリアのある職員も多く、会社としては毎年の採用が大卒中心であるので、これら高経験・高学歴の人の能力を生かした職員体制を整備して行く。

【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	たのしい家川崎宮前
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る。 （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、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）	○	1，ほぼ全ての職員が
			2，職員の2/3くらいが
			3．職員の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての家族等が
			2，家族等の2/3くらいが
			3．家族等の1/3くらいが
			4．ほとんどいない

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ　理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	家庭的な環境、なじみのある地域の中で、生き生きと暮らせる家とパンフレットにも載せている。地域密着型の考えを理解した援助を行っている。	理念・年度方針については行動基準があり、それに沿って今年度の「ケア２１行動指針」が示される。このホームでも「ケア２１行動指針」を毎朝唱和し、それに沿った業務の展開を図っている。各フロアー毎に理念を「根」とし自己実現を「頂点」とするツリーを掲示し、枝葉にプロセスを示しながら、自己実現の「頂点」を目指した日常活動を展開している。	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	5月より地域のオーナーはじめ、地域包括の支援を得て、町内会に加入する事ができた。	地域との関係は、丸二年を経過する中で地元のオーナーの力添えもあって待望の町内会加入が実現し、公園でのラジオ体操への参加など着実に交流は深まりつつある。ボランティアも民生委員、地域包括支援センターのご協力があり、書道、あみもの、歌、囲碁の方等が来てくれるようになり、特にあみものは昔を思い出したかのように熱心で、立派な作品も出来ている。夏の納涼祭ではご近所や保育園にもビラを配り、参加して頂く計画である。	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	地域との付き合いが5月よりはじまり、今後検討する予定。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上の意見やグループホームの理解をしていただいている。	運営推進会議は自治会から民生委員、地域代表（大家さん）、宮前区役所、地域包括支援センター、ご家族代表、それにホーム関係者で行っている。現状は３ヶ月に１回程度の開催を目指している。基本的にはホームの行事報告、入退所状況等の報告を中心に質疑を行っている。先般、地域包括支援センターからこのホームを施設見学の施設に利用したいとの申し出があり、お受けしている。宮前区役所から必ず出席があることも1つの特徴である。	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に取り組んでいる	運営推進会議や事故報告を通じて連携を取っている。	川崎市とは設立認可の関係があり、連携は充分取れているが、開所以降については運営推進会議報告や事故報告など報告が中心である。運営推進会議に宮前区役所が出席してくれているので、区役所との連携が深まっている。地域包括支援センターとの連携は良く、イベント等のご案内も頂けるようになっている。	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	身体拘束は毎年社内研修を行っており、身体拘束ゼロを徹底している。また、全ての施錠を開放している。	身体拘束は毎年、全社で社内研修を行なっており、拘束の弊害を正しく理解し、社を挙げて身体拘束ゼロの取り組みを徹底している。職員の機運と理解に沿って、この度玄関の開放を含めて全館施錠無しのケアに踏み切った。職員の不安はあったと思うが、玄関から外に出て夕立に気付き、洗濯物の心配をするなど利用者に生活のゆとり、開放感が見られるようになった。今後、ヒヤリハットの活用などを通じて安全で安心なホームを築いて行きたい。	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	虐待防止に関しても毎年、社内研修を行っており、虐待防止の取り組みを行っている。		
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	権利擁護に関しても社内研修を行っており、権利擁護について理解し活用している。		
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	契約に関する説明を適宜行い、相談窓口もあり、疑問点があれば対応をしている。		
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	年に一回の満足度アンケートを行っている。	基本的に利用者については、日常のケアの中で、ご家族については、来訪時に個別に伺い、対応しているが、年に一回、大阪本社返送で顧客満足度アンケート（ご家族対象）を行っており、本社で集計してホームページに公表し、パンフレットにも年度毎に集計して掲載している。満足度アンケートは会議を通じてケアに反映している。また、利用者にもアンケートを取って、食べたいもの、行きたいところを聞いている。また、バスハイクを企画し、予約等も出来るようになればよいとも考えている。	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	業務改善提案書をいつでも社内にあげる事ができる。また、毎年、職員アンケートの実施を行い、意見や提案ができる環境になっている。	業務改善提案書をいつでも社内にあげる事ができる。また、毎年、職員アンケートの実施を行い、意見や提案が出来る環境になっている。個人の目標については「誰伸（だれのび）シート」により年間目標を決め、自己評価→上長評価→最終評価を行い、処遇にも反映している。個別の面接があるので、その際希望なども言える体制となっている。評価はシンプルに人格面（５項目）、実現面（２項目）で行い、出来た出来ないよりも努力の度合いを見るようにしている。教育計画はキャリアパスに沿って構築されており、資格優遇の制度も盛り込まれている。	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	誰伸制度のスタートにより、各人の向上心が持てるような評価制度になっている。		
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	毎月の施設研修会議により、実際の現場での困難事例や、技術指導、認知ケア等、現場職員からの疑問や提案をまとめ、研修として行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業数社と勉強会等の交流ができている。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークからのアセスメントにより行えている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	インテークからのアセスメントにより行えている。		
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	判定会議やカンファレンスにより行えている。		
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	「居室担当制」を導入しており、日々の業務の中で担当をしている入居者や担当ではない入居者とコミュニケーションを取り、より良い関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族への面会の推奨やご本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご親戚面会の時は飛び込みでも面会をさせているが、友人等の関係の場合は家族に電話して面会の許可を取るようにしている。	今までの馴染みの人や場所との関係を大切にしている。友人（学校の友人、趣味活動の方々など）もお見えになるので、ご家族に相談し、了解の上、面会して頂いている。友人と外で外食、コンサートに行く、出身の会社の忘年会に呼んでもらうなどの例もある。ホームでは一緒に行うレクリエーションの他に個別プログラムの制度があり、介護計画に組み込んで同行若しくは送迎のみと云った方法でサポートしている。お一人で出かられる場合には、お守り風に工夫した名前・住所を携帯して頂くように工夫し支援に努めている。	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	共同生活の中で、生活を共有できるように、一緒に家事を行う等の支援で関わりを持っている。		
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	退所後も計画作成担当が経過を観察し、必要があれば相談を受けている。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できるだけ本人に計画作成担当がヒアリングをして希望や意向を把握して困難の場合は本人の立場になって検討している。	ご本人の思いや意向の把握については、出来るだけ、本人に計画作成担当がヒアリングをして、希望や意向を把握するようにし、ヒアリングが困難の場合は本人の立場になって検討するようにしている。居室担当者を置き、アセスメントのシートは独自のストレングスシートやケースバイケースでセンター方式のシートも活用している。業務日誌や介護記録からストレングスシートに落とし込んでいる。職員は1日をじっくり見て、自分の歴史を思い出させるような会話に努め、支援記録に本人の言葉で記入するようにしている。	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	家族からヒアリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している。		
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	職員一人一人が現状を把握して、その日にあったケアをしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当がモニタリングをして計画作成担当と話し合いをしている。介護計画を作成する時は、家族と相談して作成をしている。	ストレングスシートをベースとしてモニターリングを行い、計画作成担当を中心に話し合いをしている。最近居室担当制を復活したので、今後は居室担当と計画作成担当を中心に話し合いをしていく予定である。また、介護計画は全てパソコンで行う方式に変更したので居室担当はそのメンテナンスも担当することになる。3ヶ月に1回モニタリングを行い介護計画に繋げている。介護計画を作成する時は、家族と相談して作成をしている。ストレングスシートは出来ないことを知る目的ではなく、良い点、出来る点を見つけ出して伸ばすポジティブプラン策定の為のベースのシートである。	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	ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば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、その時々に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	個別ケアの推進をはかりその時々に生まれるニーズに対して現在のサービスに囚われない支援をしている。		
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	地域のイベントを把握して暮らしを楽しむことができるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族やご本人様の意向を、医療機関へ情報提供している。	ご家族や本人の意向の医療機関を選択して頂いている。ホームではかかりつけ医と提携しており、2週間に1回の往診がある。現状は全員、本人、ご家族の希望でかかりつけ医に受診している。医療連携の看護師はかりつけ医の看護師と契約し、毎週来て頂き、健康管理を担当して頂いている。歯科の往診は、週1回往診頂き支援している。医療保険の訪問マッサージを受けている人がいてマッサージも毎週来ている。	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	訪問看護の際にはしっかりと申し送りを行っている。		
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。	必ず病院へ情報提供を行っており、治療計画等の状況を把握している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化における指針を記載しており、契約時に合わせて説明を行っている。	重要事項説明書に重度化における指針を記載しており、契約時に合わせて説明を行なっている。指針の内容に沿い、本人にとってどうあるべきかを原則として考えたいと思っている。重度化した場合にはご家族とホームの他に医師をいれたカンファレンスを行い方向性を決めることにしている。その時点で看取りの場合には別途同意書を作成している。本社に医療連携室があるのでアドバイスを受けられる体制が整っている。	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	施設研修会議や社内研修により、緊急時の対応方法や応急処置について、研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	1年に2回避難訓練を実施するよう、地域の協力体制を築いている。	１年に２回避難訓練を実施する様、地域の協力体制を築くべく努力中である。夜間想定の避難訓練も実施している。備蓄については、グループホーム個別での購入はせず、本社で内容を決定し配備する方式である。前年度は正式な備蓄は無かったが、今年は順次送られて来ており、期限切れの補充なども一括管理出来る体制となっている。３日分以上は持つようし、水、ガスボンベ、ラジオ、懐中電灯などリストに沿って配備されている。	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	職員一人一人がご利用者様の人格や誇りを尊重して言葉かけには注意している。	職員は一人ひとりが利用者の人格や誇りを尊重し、特に言葉かけには注意をしている。全社的には健康マナー委員会があり、全職員のマナー向上の検討を行っている。その結果が通達で示されると共に、各種の研修の中に組み込まれ、全社で徹底されている。利用者に認知症であることの告知を行い認知症の方の想い（私の想い）を愛を中心とした５つのファクター（「自分らしさ」、「共にある」、「結びつき」、「たずさわり」、「くつろぎ」）で感じ取り、心のケアの充実に努めている。	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	意思決定が行えるように、一人一人に合わせて、オープンクエスチョンやクローズクエスチョンを用いてコミュニケーションを図っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の暮らしは本人の希望を聞いて、できるだけ本人の希望にそって支援をしている。		
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	外出時には、身だしなみを整えていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や食器の片付けは、一人一人の力を活かしている。食事の時はＢＧＭを流し、食事が楽しみにできるように支援している。	食材は、食べたいものを利用者を交えて決め、買い物に行っている。メニューは結果の記録であり、冷蔵庫に保存してある材料を見ながら作っている。お米や調味料は近くの商店を利用し、配達してもらっている。調理や食器の片付けは、一人ひとりの力を活かし協力して頂いている。食事の時は、ＢＧＭを流して食事が楽しみにできる様に支援している。買い物は近くのスーパー（ライフとローソン）に行っている。	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	水分摂取については1日量を確保できるように支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にそれぞれあわせた口腔ケアを提供している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	それぞれにあわせた排泄ケアを提供している。	一人ひとりの利用者に合わせた排泄ケアを提供している。基本的には排泄表からパターンを把握し、時間を見て誘導しているが、その人固有のサインを見逃さず誘導するようにしている。基本的にはトイレでの排泄が出来るよう支援している。自分で云える人も結構いて、自分で行く人もいる。おむつ、リハパンは極力外す努力をし、昼間外すところから始めている。排泄の失敗を「申し訳ない」と思う気持ちを外してあげることで精神の安定も保てるようになっている。	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	運動や食物の工夫を日々行っているが、どうしても便秘になる場合は便秘薬を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に入浴の声かけをし、個々に沿った入浴を支援している。	本人に入浴の事を伝え、個々に沿った入浴を支援している。利用者のＡＤＬや健康状態に応じた対応を行っている。条件さえ整えばいつでも支援可能としている。仲良しの利用者方と一緒に入る方もいる。季節の菖蒲湯、柚子湯、それに入浴剤の活用などでお風呂を楽しんでもらうようにしている。	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の状況に応じて、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	本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れるように支援している。		
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	医療との連携により、服薬指導を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個別ケアの推進をはかり、生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等を行っている。		
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	買い物や散歩、遠方には自動車を使うなど職員が付き添い支援している。	買い物や散歩は頻繁に支援を行ない、遠方には自動車を使う等、職員が付き添い、支援している。テーマを決めた毎月単位では、ドライブ紫陽花、つつじ、公園、夜店などにも行っている。年に1回は本部と一緒にバスハイクを企画し、ご家族にも多数参加してもらい遠方の旅行も行っている。将来的に企画、手配を利用者自らが行えると良いと考えている。個別レクでは介護タクシーなども有効活用している。	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	預かり金としてホームがお金を預り、必要であれば所持したり支払えるように支援している。		

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	本人の希望に合わせて自らが手紙を出したり、電話できるように支援している。		
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	メダカを飼ったり、利用者様が安心して生活できるような環境にしている。	リビングの什器については、専用の木工家具会社と契約し、利用者に快適なインテリアにするよう工夫をしている。台所はゆったりと広く、利用者が入っても動きやすく、使い勝手が良い。使い易いテーブルと椅子、備え付けの棚が設置されている。掲示ではカレンダーを毎月利用者と一緒に作って貼る、行事の写真を拡大して掲示するなどしている。生物ではグッピーや沖縄の岡やどかりを飼い、利用者が世話をしている。リビングに観葉植物を、玄関には生花などを飾っている。知人のボランティアで利用者、職員全員が着物を着て抹茶を頂く行事もあり、和服を着ると背筋も伸びて元気になるようだ。	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	共用スペースは独りになったり気の合う人と思い思いに過ごせるように工夫をして必要であれば支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が居心地の良い空間作りを行い本人が安心できるように工夫をしている。	本人が居心地の良い空間作りを行い、本人が安心できる様に配慮している。自宅で使用していた身近で親しみのある家具、什器等を自由に持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるようにしている。入り口にはメモリーボードを導入し、似顔絵、小物の作品を貼り、自分の部屋の認識にも役立てている。クローゼット、エアコン、防炎カーテンは備え付けてある。	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	本人が安全で自立した生活が送れるように職員が工夫や支援をしている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　たのしい家川崎宮前1F

作成日　平成24年8月1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	2	5月から町内会に加入できたが、まだ地域との付き合いが少ない。	もっと地域との付き合いを増やして行き、地域の行事に参加したり、地域の方々がホームの行事に参加してくれるようにしたい。	毎週のラジオ体操などの時、行事のチラシなどを配り、少しづつでもホームを知ってもらい、足を運びやすい環境作りをしたい。	1年
2	2	事務所の力を活かした地域貢献を今後して行きたい。	地域貢献からホームを知ってもらい、理解を少しづつ得て行きたい。	入居者様が作った、手作りのアクリルたわしなどをプレゼントする事から始めて行きたい。	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	たのしい家川崎宮前
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る。 （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、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）	○	1，ほぼ全ての職員が
			2，職員の2/3くらいが
			3．職員の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての家族等が
			2，家族等の2/3くらいが
			3．家族等の1/3くらいが
			4．ほとんどいない

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ　理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	家庭的な環境、なじみのある地域の中で、生き生きと暮らせる家とパンフレットにも載せている。地域密着型の考えを理解した援助を行っている。		
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	5月より地域のオーナーはじめ、地域包括の支援を得て、町内会に加入する事ができた。		
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	地域との付き合いが5月よりはじまり、今後検討する予定。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上の意見やグループホームの理解をしていただいている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議や事故報告を通じて連携を取っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は毎年社内研修を行っており、身体拘束ゼロを徹底している。また、全ての施錠を開放している。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関しても毎年、社内研修を行っており、虐待防止の取り組みを行っている。		
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	権利擁護に関しても社内研修を行っており、権利擁護について理解し活用している。		
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	契約に関する説明を適宜行い、相談窓口もあり、疑問点があれば対応をしている。		
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	年に一回の満足度アンケートを行っている。		

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
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	業務改善提案書をいつでも社内にあげる事ができる。また、毎年、職員アンケートの実施を行い、意見や提案ができる環境になっている。		
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	誰伸制度のスタートにより、各人の向上心が持てるような評価制度になっている。		
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	毎月の施設研修会議により、実際の現場での困難事例や、技術指導、認知ケア等、現場職員からの疑問や提案をまとめ、研修として行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業数社と勉強会等の交流ができている。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークからのアセスメントにより行えている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	インテークからのアセスメントにより行えている。		
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	判定会議やカンファレンスにより行えている。		
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	「居室担当制」を導入しており、日々の業務の中で担当をしている入居者や担当ではない入居者とコミュニケーションを取り、より良い関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族への面会の推奨やご本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご親戚面会の時は飛び込みでも面会をさせているが、友人等の関係の場合は家族に電話して面会の許可を取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共同生活の中で、生活を共有できるように、一緒に家事を行う等の支援で関わりを持っている。		
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	退所後も計画作成担当が経過を観察し、必要があれば相談を受けている。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できるだけ本人に計画作成担当がヒアリングをして希望や意向を把握して困難の場合は本人の立場になって検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からヒアリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している。		
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	職員一人一人が現状を把握して、その日にあったケアをしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当がモニタリングをして計画作成担当と話し合いをしている。介護計画を作成する時は、家族と相談して作成をしている。		
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	ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば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、その時々に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	個別ケアの推進をはかりその時々に生まれるニーズに対して現在のサービスに囚われない支援をしている。		
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	地域のイベントを把握して暮らしを楽しむことができるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族やご本人様の意向を、医療機関へ情報提供している。		

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 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	訪問看護の際にはしっかりと申し送りを行っている。		
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。	必ず病院へ情報提供を行っており、治療計画等の状況を把握している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化における指針を記載しており、契約時に合わせて説明を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設研修会議や社内研修により、緊急時の対応方法や応急処置について、研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	1年に2回避難訓練を実施するよう、地域の協力体制を築いている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員一人一人がご利用者様の人格や誇りを尊重して言葉かけには注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思決定が行えるように、一人一人に合わせて、オープンクエスチョンやクローズクエスチョンを用いてコミュニケーションを図っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の暮らしは本人の希望を聞いて、できるだけ本人の希望にそって支援をしている。		
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	外出時には、身だしなみを整えていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や食器の片付けは、一人一人の力を活かしている。食事の時はＢＧＭを流し、食事が楽しみにできるように支援している。		

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
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	水分摂取については1日量を確保できるように支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にそれぞれあわせた口腔ケアを提供している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	それぞれにあわせた排泄ケアを提供している。		
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	運動や食物の工夫を日々行っているが、どうしても便秘になる場合は便秘薬を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に入浴の声かけをし、個々に沿った入浴を支援している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れるように支援している。		
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	医療との連携により、服薬指導を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個別ケアの推進をはかり、生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等を行っている。		
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	買い物や散歩、遠方には自動車を使うなど職員が付き添い支援している。		
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	預かり金としてホームがお金を預り、必要であれば所持したり支払えるように支援している。		

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	本人の希望に合わせて自らが手紙を出したり、電話できるように支援している。		
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	メダカを飼ったり、利用者様が安心して生活できるような環境にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースは独りになったり気の合う人と思い思いに過ごせるように工夫をして必要であれば支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が居心地の良い空間作りを行い本人が安心でき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 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	本人が安全で自立した生活が送れるように職員が工夫や支援をしている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　たのしい家川崎宮前2F

作成日　平成24年8月1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	2	地域との関わりが少なく、付き合いが浅い。	地域の方がホームに遊びにきたり、地域の方との交流を深めて行きたい。	体操の時の声かけや、散歩中のあいさつ、会話、行事がある時は声をかけ、「行ってみようかな」と思ってもらえるよう、環境作りをする。	1年
2	23	レクリエーションが、なかなか出来てなく、利用者様の持っている能力等が出しきれていない。	他の事業所にプレゼントを渡し、交流したり、定期的にレクリエーションが行えているようにしたい。	職人同士で相談したり、季節のもの、又は利用者様が作ってみたいものなどの時々で作成し、完成したよろこびを味わう。	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。