

## 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	1495400135	事業の開始年月日	平成22年3月1日	
		指定年月日	平成22年3月1日	
法人名	株式会社 ジャパンケアサービス			
事業所名	ジャパンケア川崎南生田 小規模多機能			
所在地	( 214-0036 )			
	川崎市多摩区南生田2丁目30-3			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	24名	
		通い定員	12名	
定員等	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	5名	
		定員計	名	
自己評価作成日	平成25年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月11日	
ユニット数	ユニット			

※ 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)】

ご利用者への介護は、その方の「生命と財産を護ること」と認識し、安心して過ごせる事業所、安全な介護、心地良い環境である事業所を目指しています。その方の財産には、所有物のほかにこれまでの生活歴・人生観も含まれると考え、事業所でお過ごしの際は、極力制約を設けず、公共の利益を害さない限り自由に、自主的に行動できるように配慮しております。又ご自宅での支援に於いても、その方の生活様式を重んじた上で関わらせていただいております。

前述の環境作りの一環として、事業所での朝礼や運営推進会議の開催等にご利用者にもご参加頂いています。基本はご利用者とスタッフの区別をなくし、事業所は共に生活する場であり、一緒に活動することです。

### 【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25年10月16日	評価機関 評価決定日	平成25年11月25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)】

**【事業所の優れている点】**  
 ◇小規模多機能型の機能をフルに活用し、24時間切れ目のないサービスを展開し、住み慣れた街での生活を支援している。5室ある泊まりの部屋は入院先の病院から自宅の生活に戻るまでの準備期間として利用する方や、次の入所先が決まるまでの数か月間利用する方がいる一方、気分転換や家族の負担軽減のため短期間の利用の方まで、様々な需要に柔軟に対応している。また自宅への訪問サービスも月延回数が平均550回を超え、一日に何回も訪問し自宅で安心して過ごしてもらえるよう支援をしている。

◇看取りに関しては、医師、看護師、家族と連携して、自宅での支援を原則としており、事業所としてできる限りの支援に取り組んでいる。昨年は一人暮らしの利用者のたつての希望で事業所での看取りを行い、その方らしい最期を迎えることができた。医師、看護師とは連携体制が整っており、職員研修も行っている。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇職員の育成に力を入れており、法人が作成したマニュアルを基に研修を行い、サービスの質の向上を図っている。また、職員は困難な事例を乗り越えてきたことで自信を持ち、チームワークの良さで「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせたきめ細かな支援を提供し小規模多機能型の制度を支えている。

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	ジャパンケア川崎南生田 小規模多機能
ユニット名	小規模多機能型居宅介護

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	「いつでもご利用者の側に」を基本理念とし、食事の片付けや洗濯物の処理など事業所の活動をご利用者と共に活動することで、ご利用者の自主的活動を呼び起こすようにしている。	・事業所理念を「いつでもご利用者の側に」と定め、新人には入社時に説明し、職員間では研修や会議で話し合い共有している。職員はいつも利用者に寄り添い、できることを一緒に取り組み、日々のケアに活かしている。	
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	町内会に加入し、町内会の祭礼に参加させていただいている。	・町内会に加入し、回覧板で地域の情報を入手しており、隣の家には利用者が届けている。 ・散歩の折に、近隣の住民と挨拶を交わしている。	・事業所の取り組みを地域に向けて発信するとともに、地域の方との協力・連携を深め、日常的に交流を図ることが期待されます。
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	認知症による記憶力低下に伴い、外出時に帰宅困難になる方の保護に、地元警察署に協力を依頼し、夜間及び引き取りが困難な時間帯には自宅ではなく事業所へ搬送して貰うようにした。		
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	運営推進会議は年間開催予定を立て、2ヶ月に一回の開催を目指してきました。9月開催が実施できていない。	・運営推進会議は、年6回開催を予定している。構成メンバーは区の高齢者支援課職員、地域包括支援センター職員、近隣住民、利用者で、7月は法人統括マネージャーも参加して行った。活動報告の他に意見交換を行っている。	・会議は、事業所への理解と支援を得る貴重な機会であり、地域代表の協力を得、区と地域包括センター職員への積極的な出席を働きかけることが望まれます。
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との情報交換を中心に、虐待ケースの保護、ご利用者の対応について、区の高齢者支援課職員とも協働し適正なサービスの模索を行っている。	・区の保護課の職員とは、利用者の案件で密に連携を取っている。 ・市内北部の小規模事業所連絡会では管理者が事務局を担当し、市の職員と情報交換を行っている。 ・区の高齢者支援課、地域包括センター、民生委員と連携して、虐待ケースの保護に対応した。	

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	現在身体拘束を行わなければ対応できないご利用者はいらっしゃいません。又、どんな状況でも回避の手立てを講じるよう心がけております。事業所の年間研修計画に「身体拘束について」を盛り込み事業所内での研修を行っている。	・「身体拘束廃止宣言」を更衣室に掲示して意識化を図り、研修で指示語や制止語も拘束にあたるなどを学び、全職員で共有している。 ・玄関は日中は施錠せずに、職員は声掛けや見守りの強化で、外に出たがる方に対応している。	
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	身体的虐待のみに限らず、どのような状況が虐待になるのかを、事業所内研修にて学び、その防止に努めている。又、ご利用者のご自宅の環境又は、家族関係がネグレクト等に値する虐待である可能性があるときには、通報の義務も積極的に果たそうとしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の中には金銭管理からの支援を必要とされる方がいます。公的機関の利用や、公的機関関係者の関わりを積極的に求め、ご利用者に不利益が生じないように、必要とあれば成年後見人制度を積極的に導入するように努めている。		
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	契約の際には、重要事項の説明、利用料金の説明、個人情報の使用についての同意、本契約を行っている。文言の読み上げに留まらず、起こり得る事象を例に挙げつつ口頭での説明を加えている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者又はその後家族からの要望・苦言等は、直接管理者に伝達できるよう管理者の携帯電話番号を利用いただいている。また、スタッフも含め、ご利用者又はその後家族からの伝達は専用の申し送りファイルにて全職員が共有している。	・家族からの要望は、連絡帳への記載や送迎時に直接聞き取るほか、計画作成担当者が毎月の訪問時に聴取し、出された意見は会議で検討して運営に反映させている。「事業所での利用者の様子を詳しく知りたい」との要望があり改善に取り組んだ。	

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	事業所に於いて月に2回会議を開催している。会議の検討事項は事前にスタッフからの提案を含め、前半をご利用者の処遇中心の議題、後半を研修・又は事業所運営に関わる事項としている。議案は事前にスタッフに配布し参加者が議案に対し見解を持って参加できるようにしている。	・職員からの意見や提案は、月2回の会議や業務の中で聴取し、話し合っ て運営に反映させている。 ・「日々の記録の書き方を学びたい」という提案があり、全員で研修を行って、家族の要望に応えることに繋げている。	
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	正社員には本社にて人事考課制度を導入している。事業所には衛生推進管理者を配置し、就業環境の整備に努めている。非正社員に対しては正社員同様に事業所内研修を定期的に行い、専門性を高めると共に就業意欲をも高められるよう配慮している。		
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	本社研修計画に基づき事業所内研修を実施している。研修後は研修振り返りシートを活用し理解を深めると共に、ご利用者への直接処遇に関わる現任研修は、個別に実施している。		
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	川崎市事業者連絡協議会に毎回参加し、情報共有や、連絡会独自の研修計画の検討を行っている。今年度は、た事業者と地味局の運営に携わっている。地域ネットワークの会にも参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始初期の段階では、ご利用者の抱える課題克服だけに留まらず、ご利用者の自己啓発に繋がるような関わり方を通じて、サービスを利用する1ことによる安心を得ていただきよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が、自宅に於けるご利用者介護に不安を抱えている際には、サービス提供を厚くし、ご家族が徐々に不安なくご自宅でご利用者の介護を含めた生活が継続できるように配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	計画作成担当者によるアセスメントに基づき、ご利用者又はそのご家族が、困難と思っていること、解決の糸口を見出せないでいること、漠然とした不安等を見極め、結果を見通した上で、適切なサービス提供を提案している。		
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	事業所の理念に基づき、事業所内の清掃や食事の準備・片付け等、共にできる所はご利用者にも行っていただいている。また、ご利用者同士の関係を深めることを目的にスタッフはその橋渡しの役割を担い、席次もその目的の為、工夫している。		
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	ご自宅におけるご家族の役割を設け、介護計画書に盛り込むようにしている。		
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う、支援に努めている	ご利用者ご本人が望む生活が、ご利用者ご本人を取り巻く環境において不都合が生じる場合でも、ご利用者ご本人に制約を設けず、その不都合を極力最小限にとどめられるように支援し、ご利用者ご本人を取り巻く環境のほうでご利用者ご本人を受け入れられるように努めた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に訪ねてくれる友人もいて、関係が継続するようお茶の接待などをして支援している。</li> <li>・馴染みの店への買い物や理美容、以前からのかかりつけ医の受診へ職員が付き添って出かけている。</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 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を深めることを目的にスタッフはその橋渡しの役割を担い、席次もその目的の為、工夫している。		
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	サービス終了のご利用者であっても、ご相談窓口は開かれていることを伝えている。長期入院によってサービスが中断しているご利用者に於いては、退院後のサービス利用が未定である場合は、面会の機会を設け、常に状態把握をするように努めている。		
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。	現場スタッフの日頃の関わりの中から、ご利用者のご希望をさりげなく調査し、実現できるかを検討した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の関わりの中で、希望や意向を聞き取っている。会話の中に若いころの思い出話を挟んだり、家族からアドバイスを貰い、したいことの判断に役立てることもある。</li> <li>・把握が困難な場合は、表情や素振りを読み取っている。</li> </ul>	
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	サービス開始前のアセスメント時には、生活歴や職歴を何うようにしている。サービス開始以降でも、日頃の関わりの中で情報は、全スタッフで共有し、サービス提供上に於いて配慮できるようにしている。		
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	日々のサービス利用記録を残し、状態を把握するようにしている。特に言動に関する事項は記録とは別に、全スタッフと情報共有し、その方の過ごし方に配慮できるようにしている。		

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
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	日々の関わりで得た情報や計画作成担当者によるモニタリングの情報を基に、課題を抽出し、事業所会議にて検討し、計画作成担当者により介護計画書に反映させている。	・計画作成担当者が月1回訪問するほか、送迎や訪問の支援の折にモニタリングをしている。 ・支援経過の記録を基に事業所会議で意見を出し合い、医師や家族の意向も反映させて、介護計画を作成している。通常6か月で、急変時は都度見直している。	
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	日々の記録は、個別の介護記録に記入し、特別の事項に関しては、介護記録とは別に申し送りとして記録し、検討している。改善すべきことは改善し、より良い方法の模索を行うように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	事業所のサービスのみで完結させようとせず、他の介護保険サービスの導入や医療機関への協力依頼、インフォーマルサービスの導入により、多彩に且つ幅広くご利用者の生活を支援できるように努めている。		
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	例えば、服薬管理においては地域の薬局に依頼し、ご利用者の管理状況を伝え、分包の手配や、日付け管理など協力をして頂いている。また、直接ご自宅での管理が困難な場合、事業所を通して管理できるように協力を求めている。		
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	主治医は特段の事情がない限り、それまで関わりのある医療機関に継続診療して頂いている。サービス利用開始以降は、必要な機会に計画作成担当者、又は管理者が診察に立会い医療上の指示を仰いだり、ご利用者・ご家族の立場に立って状況を報告したり、相談を持ちかけたりしている。	・家族が、希望するかかりつけ医の継続受診を支援している。かかりつけ医がない場合は利用者の状況と地域を考慮し、適切な医師を紹介している。家族が同行できない場合は、職員が付き添い、受診に立ち合って医療連携を図っている。	

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	ご利用者の状態は日々の記録や、申し送り事項を基に看護職員に報告し、ご利用者が適切な医療処置を受けられるようにしている。又、ご自宅に於いて、連絡ノートを活用し、訪問看護職員と情報交換を密にしている。		
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。	入院時には、日頃のサービス提供時のご利用者の様子や、状態変化の経過を報告し、必要時には介護サマリーを作成し提出している。又、地域医療連携室との繋がりを近隣病院と持ち、入院ご利用者の退院後の対応等を打ち合わせできるようにしている。		
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	ご利用者の終末期に於いても、ご本人・ご家族の希望を受けて事業所に於いて可能な限り支援を続けている。医療機関との連携も構築している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化した場合は本人・家族と話し合い、医療面での必要がない限り支援している。原則は医師、看護師、家族と連携し、自宅での看取りを支援する方針であるが、本人の希望で事業所で看取りを行った経緯がある。</li> <li>・事業所内研修を行っている。</li> </ul>	
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	緊急時事故時の対応については研修項目を立てて学習し、事故発生時にはマニュアルに従い行動できるように定期的に訓練を行っている。		
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	緊急時事故時の対応については研修項目を立てて学習し、災害発生時にはマニュアルに従い行動できるように年2回の定期訓練を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の防災訓練を実施している。今回は消防署が立会い総合訓練を行い、夜間想定避難訓練も実施している。以前は近隣住民の協力を得られたが今回は参加はなかった。</li> <li>・非常用食料、水、用品類は3日分備蓄している。</li> </ul>	夜間の災害時には近隣住民の協力が不可欠です。近隣に事前に文書で協力を呼びかけ、連携を図る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
sa					
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	事業所内においては、特にご利用者の尊厳を重んじ、大きな声でご利用者の様態を報告したり、個別記録を公の場に放置しないなど、努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者のペースや一人ひとりの個性を尊重し、姓で呼び掛けるなど言葉かけに留意して、さりげなく支援をしている。</li> <li>・認知症ケア、接遇、個人情報の取り扱いなどの研修を通して、人格の尊重や尊厳について学び、実践に努めている。</li> </ul>	
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	ご利用者との関わりにおいては、事前のお声掛けを行い、選択肢のあるものについてはその意向を確かめながら支援するように努めている。		
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	事業所のプログラムはあるが、参加不参加はご利用者の意向に従い、強制はしない。事業所内の制約については、ご利用者との話し合いを経て、取り決めるようにしている。		
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	起床時や、入浴後などの整容は、男女共にその方にふさわしい容姿に整え、従来ご使用の化粧品などの持ち込みに制約を設けていない。希望があれば、ヘアークット等、専門職の訪問も受け入れている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、チルト食品導入をしており、事業所での調理は行っておらず、食事の準備に関われるのは、盛り付け・配膳・片付けに限られる。この為、行事として、手作りおやつ・カレー作りを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お米は秋田から取り寄せ、副菜は利用者の状況に合わせて刻み食など食べやすくしている。職員は同席して食事介助や見守り・声掛けを行っている。</li> <li>・おやつやカレーライスなど、利用者と職員と一緒に調理し、賞味する機会を設け楽しんでいる。</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
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	業者を通じての食事提供になるが、ご利用者の状態に合わせて、量の調整味付けの修正を行っている。又嚥下に支障のあるご利用者に対しては、通常とは別の食形態の発注をしている。		
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	通い利用時に於いては、来社時にうがいを励行して頂いている。食後の口腔ケアの促しをしている。チェック表を基に全てのご利用者が実践できるようにしている。支援が必要なご利用者にはスタッフが介助にて行っている。		
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	排泄行為に於いて支援が必要なご利用者には、時間を決めて関わりが疎かにならないようにしている。ご利用者自身でトイレにたたれる方についてもその後処理の適切な有無を把握した上で、必要のある方には関わりを持つように申し送りを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄パターンを把握し、時間を見てトイレ誘導を行うほか、素振りから察して声掛けをし、排泄の自立に向けた支援をしている。</li> <li>・通所・訪問の双方が連携し申し送りで確認し、支援内容を介護記録に残している。</li> </ul>	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便についての記録表を別に設け、適正な排便が中断しているご利用者には、主治医の指示のある処置を施せるようにしている。水分不足による便秘等に対し、水分の摂取に支障があるご利用者に対して麦茶ゼリーを作り提供している。		
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	入浴の予定や順番は予め定めてあるが、順番に於いてもご利用者の個々の事情や希望を受け作成している。その上で、その日のご利用者の状態に合わせて臨時に入浴して頂いたり、中止したり、時間を変更している。入浴中にご利用者のお快適な湯温や湯量を調整している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を尊重して、曜日や時間帯の希望に応じている。</li> <li>・一般浴槽と特殊浴槽を備え、身体状況に応じて支援している。</li> <li>・入浴を好まない人には、タイミングをずらして誘っている。入浴のみの利用希望にも応じている。</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 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	事業所内で、できるだけ安楽にお過ごしいただけるように、ソファや宿泊室をご利用者に開放し、自由にご利用頂いている。		
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	服薬において支援の必要なご利用者については、誤薬防止の為、事業所事務所に管理し、極力お名前の記入された薬包に変更をお願いしている。ご利用者の受診時には、必要に応じて服薬における経過報告を行っている。		
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	事業所敷地内に、植物や農作物を設え、水遣りや手入れ等の役割を担って頂いている。好みのビデオを観るご利用者もいらっしゃる。		
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	お一人暮らしのご利用者の日常生活必需品のお買い物の付き添い、または代行をしている。同居親族のいらっしゃらないご利用者様より地域の勉強会への参加希望があり、現在付き添いの調整をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は近所を散歩したり、季節に応じて花見やアジサイ見物に出かけ、気分転換を図っている。</li> <li>・個別に日用品などの買い物に付き添い、独居の方の地域の勉強会参加への付き添いを調整中であり、地域での生活の継続を支援している。</li> </ul>	
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	ご利用者が金銭所持に希望があり、ご自身での使用を希望される時、特に制約を設けず、見守る支援をしている。この時、金銭の扱いについてはご家族と事前の相談の上で行っている。		

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
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	ご利用者より、「電話をしたい」との申し出を制約することはない。但し、事前のご家族との相談の上、ご利用者が電話することに著しく支障がある場合は、ご利用者に趣旨を伺い代行する事がある。		
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	室温・明るさの調整は一日の時間に応じて行っている。フローアのスペースについては車椅子の方でも通れるようにテーブルの配置をしている。室内の装飾は季節感を取り入れるように工夫している。音についてはテレビの使用については、テレビの音量が雑音にならぬように、特に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・木目調のダイニングテーブルやソファを配置して、思い思いに寛げる場所を作っている。</li> <li>・食卓に家族が届けてくれる花を飾り、壁には利用者の作品を掲示して、季節感を演出している。</li> <li>・温度や湿度にも細やかな配慮をしている。</li> </ul>	
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	使用していない宿泊室やソファを設置し、ご利用者には自由に移動していただいている。		
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	原則、宿泊室には家具類の持込はされていないが、中・長期の宿泊の際には制約を設けていない。身の回りのお品については自由に持ち込みをして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊室は洋間4室と和室1室があり、ベッド、布団、カーテン、テーブルを備えている。</li> <li>・長期に利用する方は収納ケースを置き、家から身の回りの物を持ち込んでいる。</li> <li>・空いている居室は、通いサービスの利用者も静養に利用している。</li> </ul>	
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	薬品や危険物の管理を徹底している。その上で、ご利用者には事業所内での活動に制約を設けず、自由に行動していただいている。屋外に出ることも禁止していない。但し、単独での外出については特別な事情がない限り、スタッフが付き添うようにしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ジャパンケア川崎南生田小規模多機能

作成日 平成25年11月22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	3	運営推進会議の定期的開催を予定するが、推進委員として地域の方々の参加が得られていない。	運営推進委員に、行政・地域包括支援センター・自治会関係者・ご家族を含めての運営推進会議を開催する。	行政・地域包括支援センター・自治会関係者との関わりを深める為の訪問を行い、運営推進会議への協力を改めて緯依頼する。近隣他事業所に相談し、関わり方を学ぶ。	6カ月。達成時期 2014/5/31
2	13	災害対策に於いて、近隣自治体等との協力体制が確立されていない。	近隣自治体等との災害時の協力体制を取り交わす。事業所として災害時に地域に協力できる体制を考え、緊急時に地域に提供できる。	運営推進会議・自治体訪問等において、協力を求めると共に、自治体自衛消防団等に直接相談する。	6カ月。達成時期 2014/5/31
3	2	例年の町内会や近隣からのお誘いを待っている状態であった。	事業所から町内会・近隣住民に発信できる行事企画に取り組み、地域の方々に事業所に来て頂く。	事業所にて地域に向けた行事企画チームを発足し活動を開始する。	6カ月。達成時期 2014/5/31
4					
5					