

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 | 1471000545 | 事業の開始年月日 | 平成13年10月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成13年10月1日 | |
| 法人名 | 株式会社 コムラード | | | |
| 事業所名 | もえぎケアセンター下倉田 | | | |
| 所在地 | (244-0815) 神奈川県横浜市戸塚区下倉田町794-1 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 18名 | |
| | | ユニット数 | 2ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年5月23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)】

*お誕生日会やお花見などの季節行事をはじめ、一泊旅行・秋祭り・クリスマスパーティーの恒例のイベントはスタッフ同士が意見を出し合い準備し入居者・家族の楽しみの一つになっている。*食事は新鮮で旬の食材を使って手作りしたものを提供している。*住宅地の静かな環境の中、広い庭を散歩したり花壇を楽しむなど穏やかに過ごしている。*外出の機会を増やし買い物や外食を楽しむ時間を個人個人に作っている。

【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29年3月24日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年5月14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】
 ◇法人の理念に沿った独自の目標
 法人の理念に併せて、事業所の独自の目標として、「限りなく家庭の延長線上にある生活環境づくり」ほかを掲げ、職員は日常業務の中で確かめ合い、日頃の介護・介助で実施できるように努めている。
 ◇地域とのつながりを大切にしている
 運営推進会議は、2か月毎に開催し、地域の情報を得ている。利用者は地域ケアプラザ主催の体操教室に参加し、地域の方と一緒に楽しく過ごしている。事業所の秋祭りは開催チラシを地域に配布し、炊き込みご飯を提供したり、バザーやゲームを行い道行く方も参加して楽しく交流している。
 ◇医療体制と看取りの確立
 医師と看護師が連携し、利用者の健康管理と医療相談を行い、24時間安心して医療を受診できる体制にある。また、看取り介護を経験している。入居時に看取り介護に関する指針を説明し、本人や家族の希望を確認しながら、事業所で可能な限り、尊厳あるターミナルケアを目指している。
【事業所が工夫している点】
 ◇美味しい手作りの食事の提供
 食事の献立は、栄養のバランスを考え、職員が作り、食材を注文している。利用者と一緒に下ごしらえや調理をして、美味しい食事の提供に努めている。

【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 | もえぎケアセンター下倉田 |
| ユニット名 | 桜の家 |

| 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) | ○ | 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 | ミーティングやケアカンファレンスなどの話し合いの場で、理念に基づいたサービスが出来ているかの確認をして実践に繋げている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・理念は開設後間もなく作成し、玄関、リビングの1階・2階と職員更衣室などの目に付く場所に掲示している。 ・管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中でお互いに確かめ合い実践につなげている。 | |
| 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 | 地域密着型秋祭りを開催して地域の方々が気軽に参加出来る様になっている。地域で行われる体操教室に利用者が参加している。小学校の行事や地域の防災訓練にも参加している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、地域の防災訓練や地域ケアプラザ主催の体操教室に地域の方と一緒に参加している。 ・正月には地元の春日神社へ初詣に行き、事業所の秋祭りには、地域の方や家族と一緒にバザーやゲームを楽しんでいる。 | |
| 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 | 併設の小規模多機能サービス利用者の家族へ認知症ケアのアドバイスをしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催している会議では、活発な意見交換や地域の情報交換が行われている。意見や情報は現場で活かされている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は2か月に1回開催している。 ・会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | 相談や分からないことは事は連絡をしてアドバイスを頂いている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は横浜市介護事業指導課と運営面や業務上の相談をしている。 ・介護保険の要介護認定更新の手続きには家族に代わって立ち会うこともある。 ・横浜市グループホーム連絡会に加入している。 | |

| 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 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 | 「具体的な行為」はその時の場面で学習しながら理解を深め、防止に努めている。玄関は施錠していないがユニット入口の施錠は御家族に説明し理解を得ている。 | ・職員は日常業務の中で管理者からその都度、身体拘束について学び、正しい理解に努めている。 ・玄関は施錠せず、見守りと声かけに努め自由な暮らしを支援している。各ユニットの出入り口は安全面から家族の理解を得て施錠している。 | |
| 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 | 日常的に言葉遣いや態度・接し方などは管理者から指導を受け、防止に努めている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用している入居者がおり、この制度を実務として学ぶことが出来ている。制度の理解はミーティングなどで学んでいる。 | | |
| 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 | 入居時に管理者より十分な説明を行い理解して頂いている。入居後も不安や疑問点がある場合は、その都度説明している。 | | |
| 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 | 本人・家族から意見を聞けるようにコミュニケーションをとっている。要望があればそれについて話し合い反映させている。 | ・運営推進会議や家族の来訪時には、利用者の日常の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している。 ・家族より、外出支援の要望などがあり、それに応えるように努めている。 | |

| 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 |
| 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 | スタッフからの要望や提案はミーティング等で管理者に伝え管理者が会議で社長に伝えている。 | ・管理者は月1回のユニット会議で日常業務に関する職員の要望や意見を聞き業務に反映している。 ・職員から冷蔵庫や洗濯機などの備品の買い替え希望があったので、法人で検討して購入した。 | |
| 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 | 代表者は個々の職員の努力や実績を把握し給与に反映させている。働きやすいように個々にあった労働時間を作っている。 | | |
| 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 | 資格取得のサポート制度があり研修に参加できるように調整をしスキルアップの支援をしている。 | | |
| 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 | 交流の機会は減っているが連絡会に参加してサービスの質の向上ができるように努めていく | | |
| 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 | サービス開始前、開始後もコミュニケーションをとりながら要望を聞いて把握し、家族からも情報を得ながら安心して生活できるように支援し本人との信頼関係を築けるように努めている。 | | |

| 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 | 入居相談・見学時に家族が困っていることを聞いたり入居時に要望書を渡して今後望むことや不安なことを書いて頂き、ケアプランに反映させながら信頼関係が築けるようにしている。 | | |
| 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 | 相談内容より現状を把握し必要なサービスを勧めている。満室時は他のグループホームの情報を提供している。 | | |
| 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 | できること・できないことを把握して任せられる役割を作ったり一緒に行うことで共に生活をしている関係を築いている。 | | |
| 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 | 日常生活の様子を毎月お知らせしたり、お誕生日会や年中行事に参加して頂いて家族と過ごす時間を大切にしている。また通院に同行をお願いして支え合う関係を築いている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 四季の便りを送ったり面会に来ていただいた時は居室でゆっくりお話しができるように支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に外食や墓参りにも出掛けられるように支援している。 ・利用者宛に年賀状が届き、職員が返信の手伝いをしている。 ・利用者の知人や友人が来訪した際は、居室で歓談し、お茶出しのサービスをしている。 | |

| 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 |
| 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 | 声を掛け合って散歩をしたりソファに座っている方のそばにいてあげたりそれぞれが状況に応じて支え合っている。 | | |
| 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 | 契約終了直後はフォローに努めているが年月が経つと継続でのフォローはなくなる。 | | |
| 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。 | コミュニケーションを図りながら希望や意向の把握に努め、困難な場合には家族と相談し、管理者・スタッフと共にご本人本位に検討している。 | ・職員は利用者の日常の行動などから、意向や希望を汲み取るように努め、家族の来訪時に生活歴も聞いたりして、参考にしている。 ・意向を自分から伝えにくい方には、散歩時に周りの景色を眺めながら話を聞いている。 | |
| 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 | 入居時に家族からの情報や今までのサービスについてケアマネージャーから情報を得て生活歴を把握している。 | | |
| 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 | 日々の申し送りの内容や定期的に行うケアカンファレンスで現状を把握している。 | | |

| 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 | 家族からの要望や意向を聞きながらケアカンファレンスで個人担当から出された変化や今後の課題を話し合いケアプランを作成している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居希望時にデイサービスや自宅、病院を訪問し利用者・家族と話し合っている。 ・アセスメントを基に、初期プランを作成し、職員の意見を聞き、医師の意見を入れて介護計画を作成している。見直しは6か月毎に行っている。 | |
| 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 | 個人記録に日々の様子やケアの内容等を記入し申し送りで情報を共有しながらケアカンファレンスで話し合い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 | ご本人・御家族の意向や生活状況に応じ、外出・通院介助に出来る限り柔軟に対応・協力している。 | | |
| 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 | ボランティアの協力により菜園の野菜を収穫して楽しむことが出来ている。 | | |
| 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、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 | 本人・家族希望のかかりつけ医と連携を垂れるように努め、適切なケアと情報の共有に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が希望するかかりつけ医の医療機関に継続して受診できるように支援し、ほとんどの利用者が近くの内科医院の受診となっている。 ・医療情報は「個人記録」に記録し、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 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 | 月2回の訪問看護や協力医に体調の変化などを相談し、必要に応じて受診をお願いして常に適切な医療を受けられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院中は病院より情報を頂き早期の退院となるよう努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期について家族の希望を伺い、気持ちに添えるよう取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居時に看取り介護に関する指針を説明し、同意を得て、看取り介護を行っている。 ・看取りは家族の要望と協力により、医師の診断の基に話し合い、可能な限り住み慣れた事業所で暮らすことができるように努めている。 | 看取り介護の経験はありますが、利用者の急変時や重度化に備え、ターミナルケアの勉強会を実施し、一層充実した終末期ケアに取り組むことを期待します。 |
| 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、救急車要請や協力医の往診依頼についてはミーティング等で確認して実践力を付けている。 | | |
| 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 | 夜間想定で入居者様も参加し避難訓練を行っている。また地域の防災訓練に参加している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練は年2回、夜間想定を含めて実施している。地域の方の協力は、新興住宅地で、得られにくい環境にある。 ・非常災害用の食料や飲料水は3日分程度備蓄している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練は、地域の方の協力が得られるように、運営推進会議などを通じて働きかけを期待します。 ・備蓄は場所を定め、職員が共有し、一覧表を作成することを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 言葉掛けや態度はその方の人格を尊重して接している。 | ・職員は利用者との会話や言葉かけには、人格を尊重しプライバシーを傷つけないように、心掛けている。 ・個人情報を含む書類は、施錠のできる書庫に保管している。 | |
| 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 | 個々の思いを大切にし、希望を伝えられる環境を作るよう努めている。 | | |
| 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 | 日々変化のある一人ひとりの体調を見極め、またそのかたのペースを考えその日を穏やかに過ごせるよう心がけている。 | | |
| 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 | 着やすさ動きやすさも入れ、その方に合った服装ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 出来る方にはそれぞれ一緒に調理をしたり片づけ等を一緒に行っている。 | ・イベント食や、誕生祝の食事は、入所者の希望を取り入れたり、外食をしたりと変化を持たせて、食事を楽しめるように配慮している。 ・利用者は職員と一緒に、調理の味見、盛り付け、食器拭きなどを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | メニューはバランス良く栄養面を考え水分はその方に合った量を摂取いただいている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアは必ず行っている。また週一回、訪問歯科診療を受けている。 | | |
| 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 | 毎日排泄チェック表で個々の排泄を把握し、誘導している。ご自分でできる方にも時間を見て声掛けをしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、排泄チェック表から排泄リズムを把握し、トイレ誘導をして自立支援を促している。 ・食事の前後にはトイレへの声かけをしている。 | |
| 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 | 排便のない翌日にはお水を摂取し腹部マッサージ・体操・散歩を行い一人一人に合った予防方法を取り入れている。 | | |
| 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 | 体調に合わせて無理強いすることなく入浴を楽しんでいる。また、菖蒲湯やゆず湯などで季節を感じて頂いている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴は2～3日おきに入浴を楽しめるよう、支援している。 ・入浴を好まない利用者には、気の合う職員が対応し、支援している。 ・季節によってゆず湯にしたり、菖蒲湯にして変化を楽しんでもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の生活習慣と睡眠状態を把握し体調や状況に合わせて入床や休息の時間を調整し安眠でき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 | 個々の服薬状況がいつでも分かるように、服薬中の薬の処方説明書を個人ファイルにまとめてあり変更があった場合は職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 個人の生活歴や得意なことを把握し能力に合わせてお手伝いの役割を持っていただいている。歌やゲームなどみんなでレクレーションを楽しむ和やかに過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 天候や体調に配慮しながら散歩や買い物など個々の希望に沿って実施している。お花見など年に数回外出を計画し皆で出かけている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、見晴らしのよい高台から、遠くの山並みや家並みを見たり、近隣の広い庭の花壇を鑑賞しながら、外気浴をしている。 ・職員と一緒に買い物に出掛けることもある。 | |
| 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 | 自己管理できない方が多いため小遣いは預かっているが外出時は買い物を自由に楽しんで頂けるように支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今現在、電話や手紙を希望する人はいませんが希望があれば十分支援します。また年賀状はできる限り自筆でお名前や一言を書いて頂いています。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 壁などは季節に合わせて飾り付けを行い、入居者様にも手伝っていただいている。温度・湿度調整や空調には十分気を配り居心地の良い環境づくりをしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リビングは明るく、ゆったりとしている。季節に合わせて、桜やひな人形の貼り絵を飾っている。 ・建物が高台にあり、さえぎるものがなく、四方の景色が見渡される。 ・利用者は素晴らしい眺めで気持ちが落ち着く環境で散歩している。 | |
| 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 | リビングでは話の合う入居者同士で座って頂き安心感があるようにしているがテレビを見たりレクリエーションの時は状況に合わせて移動するように対応している。 | | |
| 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 | 居室には家族写真や使い慣れた家具を置き、一人ひとりの個性を重視しできる限り今までの生活に近い環境で過ごせるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室は、エアコン・照明・クローゼットが備えつけてある。 ・利用者は使い慣れたベット・タンス・テレビ・机・いすを持ち込み、自宅のような雰囲気の中で居心地よく過ごせるように支援している。 | |
| 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 | 居室の表札やトイレの案内をつけてわかりやすくしている。廊下やトイレ・浴室には手すりがあり安全に移動できるようにしている。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | もえぎケアセンター下倉田 |
| ユニット名 | 菊の家 |

| 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 | 利用者と職員と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) | ○ | 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 | ユニットごとにミーティングなどで理念に基づいたサービスが出来るように話し合い実践につなげている。 | | |
| 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 | 地域密着型秋祭りを開催して地域の方々が気軽に参加出来る様になっている。地域で行われる体操教室に利用者が参加している。小学校の行事や地域の防災訓練にも参加している。 | | |
| 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 | 入居に関する相談などの際認知症に関する質問やケアの方法についての相談にも応じている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催していろいろな意見交換や地域の情報交換などが行われサービスに活かされている。 | | |
| 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 | 相談すれば快くアドバイスがもらえ協力関係はできている。 | | |

| 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 | それぞれの入居者の介助の場面やミーティングなどで「具体的な行為」について話し合い理解を深めている。ユニットの玄関は安全面の理由を家族に説明したうえで施錠している。 | | |
| 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 | 日常的に入居者への介助や接し方、また職員の態度など、どのような行為が虐待につながるか管理者より指導を受けている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用している入居者がおり、この制度を実務として学ぶことが出来ている。制度の理解はミーティングなどで学んでいる。 | | |
| 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 | 入居時に管理者より十分な説明を行い理解・納得を得ている。入居後も不安や疑問がある場合はその都度説明している。 | | |
| 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 | 面会時は意見が聞けるように話す時間を作り、面会に来られない家族には電話で意見をきくように努めている。ミーティングや連絡ノートを活用し全スタッフが状況を把握している。 | | |

| 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 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 | スタッフからの要望や提案はミーティング等で管理者に伝え管理者が会議で社長に伝えている。 | | |
| 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 | 代表者は個々の職員の努力や実績を把握し給与に反映させている。働きやすいように個々にあった労働時間を作っている。 | | |
| 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 | 資格取得のサポート制度があり経費負担や祝金で研修に参加でき働く意欲やスキルアップの支援をしている。 | | |
| 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 | 交流の機会は減っているが連絡会に参加してサービスの質の向上ができるように努めていく。 | | |
| 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 | サービス開始前も開始後もコミュニケーションをとりながら要望を把握し、家族からの情報と合わせながら本人との信頼関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に要望書を渡して不安や望むことなど何でも書いて頂きその要望について話し合い安心できる関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 相談内容から現状を把握し必要なサービスを勧めている。満室時には他のグループホームの空き情報を提供している。 | | |
| 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 | 自分で出来ることは時間が掛かっても行えるように見守り、お手伝いすることで共に生活している関係を築いている。 | | |
| 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 | 日常生活の様子を毎月お知らせしたり、お誕生日会や年中行事に参加して頂いて家族と過ごす時間を大切にしている。また通院に同行をお願いして支え合う関係を築いている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | ご友人が気軽に面会に来られたり年賀状を送るなど今までと変わらない交流が出来る様に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 食器拭きや洗濯物たたみ等利用者同士が会話を楽しみながら行っていたり気の合う方とおしゃべりを楽しむなど良い関係ができています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 契約終了の方とは必要があればフォローしている。 | | |
| 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。 | 日常生活から意向を把握するよう努めている。困難な場合は家族から情報を得たりスタッフ間で本人本位に直接検討し希望を伺っている。 | | |
| 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 | 入居時に家族からの情報や今までのサービスについてケアマネージャーから情報を得て生活歴を把握している。 | | |
| 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 | 日々の申し送りの内容や定期的なケアカンファレンスで現状を把握し、ケアにつなげている。 | | |

| 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 | 家族からの要望や意向を聞きながらケアカンファレンスで個人担当から出された変化や今後の課題を話し合いケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 個人記録や個人経過記録を基にケアカンファレンスで話し合い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 | ご本人・御家族の意向や生活状況に応じ、外出・通院介助に出来る限り柔軟に対応・協力している。 | | |
| 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 | ボランティアの協力により菜園の野菜を収穫して楽しむことが出来ている。 | | |
| 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、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 | 本人・家族希望のかかりつけ医とは連携とり、情報を共有し適切な医療が受けられ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 |
| 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 | 月2回の訪問看護や協力医に体調の変化などを相談し、必要に応じて受診をお願いして常に適切な医療を受けられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院時には家族やソーシャルワーカーと情報交換をして早期退院に努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期について家族と話し合いまた書面にて説明し、本人にとって最も適切な支援が出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 救急対応と緊急通報などの訓練を実施している。 | | |
| 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 | 夜間想定訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。災害に必要な備蓄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の声掛けは静かに行うなど言葉や態度には十分に注意を払い、人格を尊重した対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが希望や思いを表せるような声掛けと、自己決定が出来る様な雰囲気づくりと働きかけをしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースは把握しておりその日の希望や体調に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 身だしなみには常に気を配り、個性を大切に楽しんで頂きながらおしゃれをしている。 | | |
| 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 | 調理や盛り付け・片付けは一緒に行っている。また、誕生会や行事食はさらに楽しみながら気分を変えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 既往症による禁食や制限には注意して献立を考え、水分量も不足がないように工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きを行っている。定期的な訪問歯科の検診で指導を頂き、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活かし排泄パターンを把握し声掛けや誘導でトイレでの排泄を支援している。統一ケアを話し合い自立支援を行っている。 | | |
| 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 | 腹部マッサージや散歩・体操・飲料の工夫など一人一人に応じた予防法に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 体調に合わせて無理強いすることなく入浴を楽しんでいる。また、菖蒲湯やゆず湯などで季節を感じて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の生活習慣と睡眠状態を把握し体調や状況に合わせて入床や休息の時間を調整し安眠でき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 | 個々の服薬状況を把握し間違いのないようダブルチェックを行っている。飲みやすいよう工夫もしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの趣味・能力を把握し歌・ゲーム・会話・散歩等で楽しく過ごしている。洗濯物たたみ・食器拭き等無理のない張り合いのあるお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 年に数回外出の計画を立てて出掛けている。買い物や外食の希望にも柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 小遣いは預かって管理しているが、外出時には自分で会計ができるように見守り支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今現在、電話や手紙を希望する人はいませんが希望があれば十分支援します。また年賀状はできる限り自筆でお名前や一言を書いて頂いています。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 壁などは季節に合わせて飾り付けを行い、入居者様にも手伝っていただいている。温度・湿度調整や空調には十分気を配り居心地の良い環境づくりをしている。 | | |
| 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 | リビングと洗面所にソファを置き、いつでも気兼ねなく過ごせる場所を提供している。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や思い出の品を持ち込み、本人が落ち着ける居室になっている。カーテンも好みの物を掛けられる。 | | |
| 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 | 必要などころに手摺りがあり、安全に生活が送れるようにしている。入居者のADLに合わせて家具等の配置もその都度工夫している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 もえぎケアセンター下倉田

作成日 H 29年5月14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 | 12 | ターミナルケアの経験ない スタッフがいる | 不安なくターミナルケアが 出来るよう勉強会を実施す る | ユニットミーティング時に ターミナルケアの勉強会を 行う | 2か月 |
| 2 | 13 | 避難訓練等災害対策として 地域との協力が得られてい ない | 地域の協力を得て、避難訓 練を行う | 協力が得られるよう地域に 働きかける | 6か月 |
| 3 | 13 | 災害用備蓄はあるが、一覧 表がなくわかりにくい | 職員全員にわかりやすいよ う一覧表を作成する | 一覧表作成と職員全員への 周知 | 6か月 |
| 4 | 13 | | | | |
| 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。