

令和2年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|               |                                     |                |            |
|---------------|-------------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号         | 1491000632                          | 事業の開始年月日       | 平成30年7月17日 |
|               |                                     | 指定年月日          | 平成30年4月1日  |
| 法人名           | 株式会社コムロード                           |                |            |
| 事業所名          | もえぎケアセンター幸が丘                        |                |            |
| 所在地           | (〒244 -0815 )<br>神奈川県横浜市戸塚区下倉田町1516 |                |            |
| 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       | 令和3年2月1日                            | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和3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)】

季節行事をはじめ入居者が楽しめるようスタッフ同士意見を出し合い工夫している。食事はスタッフが考えたバランスの取れたメニューを旬の新鮮な食材を使い手作りで提供している。また、入居者からの要望があればメニューに取り入れている。

### 【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 |               |           |
| 書類調査月 | 令和3年3月                | 評価機関<br>評価決定日 | 令和3年4月13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)】

|   |
|---|
| <b>【事業所の優れている点】</b><br>◇利用者の意思選択による支援<br>・複数の利用者は自ら率先して、家事作業を職員と一緒にやっている。職員は本人がしたいことをしてもらうことを、日常生活リハビリと捉えて、認知機能低下にならないよう支援している。<br>◇理念の実践<br>・職員は理念の中の「ご利用者本位の尊厳とご家族の意思を尊重する」を、日常の支援で利用者の立場に立った視点から考え、利用者が充実した生活が継続できているか検討し実践に活かしている。<br><br><b>【事業所が工夫している点】</b><br>◇日常生活の中での気分転換<br>・コロナ禍で外出などに行けない状況で、室内での食事レクリエーションを企画して利用者の気分転換をしている。ホットプレートで調理したり、利用者の郷土料理を提供して支援している。<br>◇職員の研修<br>・コロナ禍で職員が集まったの通常の研修が難しいので、職員は書面での研修やリモートで参加して研修を行っている。 |
|---|

### 【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幸ヶ丘 |
| ユニット名 | ジャスミン        |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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                    | 理念と5つの指針についてユニットごとにミーティングで実践できているか話し合いながらサービスを提供している。                                    | ・「ご利用者本位の尊厳とご家族の意思を尊重する」「無理のない運営と強要しないサービスによりゆとりと夢のあるもえぎを実現する」理念の基「身体拘束廃止・事故防止・感染防止・接遇・重度化対応」の5つの指針を職員間で共有し、実践につなげている。 |   |  |
| 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                    | 今年度の交流はコロナの影響でなかったが、地域の祭りへの参加、子供会主催のハロウィンイベント、自治会館でのクリスマスパーティー、町内会の防災訓練の参加を毎年の恒例行事にしている。 | ・町内会には加入しているが、今期はコロナ禍で交流は出来ていない。<br>・コロナ禍前は、イベントごとに、ボランティアの受け入れを行っていた。<br>・利用者の散歩時に地域住民からみかんや花を貰うことがある。                |   |  |
| 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                  | 地域のお年寄りが相談に来た際、相談にのり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<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か月に一回開催している。活動報告を行いそれに対する意見はサービスに活かしている。  | ・コロナ禍で運営推進会議は開催できていない。活動状況報告書を法人本部から2か月ごとに区担当者に提出している。<br>・会議参加者の意見は、事故事例や地域のイベントなどの情報から、事業所のサービスに活かしている。              |   |  |
| 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に取り組んでいる          | 事故報告があった場合、報告をしている   | ・利用者支援で誤薬が発生し、区担当者に事故報告をした事例がある。<br>・地域包括支援センターとは、入居者の紹介・相談・地域の情報交換などの連携をしている。ケアプラザ主催のイベントに参加している。                     | ・コロナ禍が落ち着きけば、グループホーム連絡会や地域ケア会議に参加し、役所の担当者と協力関係を築ける取組みが期待されます。 |  |

| 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 |  |
| 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 | 身体拘束について全員定期的にミーティングで学習して防止に努めている。ユニット入り口の電子ロックについてはご家族に説明し理解を得ている。            | ・「身体拘束適正化委員会」を2か月ごとに開催している。<br>・職員研修は2か月に1回と、ミーティングで共有周知徹底している。<br>・管理者は職員の不適切な支援対応には、直接指導をしている。                       |                   |  |
| 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                                      | 虐待については身体拘束と合わせて学習しており防止に努めている。  |  |                   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | 出来ていない   |  |                   |  |
| 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  | 入居前も入居後も不安や疑問にはきちんと説明して理解を得ている。  |  |                   |  |
| 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   | 面会時や電話で意見や要望を聞いている。また、毎月行事・日常生活・体調などについて手紙をお送りし、これに対する意見・要望を聴取して事業所の運営に反映している。 | ・コロナ禍で現在は面会は中止している。自粛前は、家族会議室で換気に配慮して15分間実施していた。<br>・家族の要望で定期外来受診に、スタッフが同行した事例がある。<br>・現在は行事ができないが家族の行事参加は事前の許可制としている。 |                   |  |

| 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                                      | ミーティングや日々のスタッフからの要望や提案は、管理者が会議で代表者に伝えている。                      | ・管理者と職員は日常的に、意見を出し合っている。管理者は職員の意見や提案を積極的に事業所の運営に活かしている。<br>・職員の意見から書式の見直しをした事例がある。 |                   |
| 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      | 給与面も職場環境も管理者や従業員個々を把握しやりがいのある職場であるよう努めている                      |  |                   |
| 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          | 資格取得の研修費負担などスタッフのスキルアップを支援している。また、今年度より定期的な外部研修を行っている          |  |                   |
| 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 | 法人内管理者同士での勉強会やサービスの質の向上についての話し合いは定期的に行っている。                    |  |                   |
| 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        | 利用開始前も後も不安な気持ちに寄り添い十分理解しながら関係づくりをしている。現場の職員とも共通認識のもと関係づくりをしている |  |                   |

| 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 |  |
| 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     | 入居相談の時から現状を把握したうえで必要とされる支援を行い訪問マッサージや毎日の入浴希望など本人・家族の望むであろうサービスの提案をしている |   |                   |  |
| 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 | 往診や歯科受診・訪問マッサージなどサービス開始前の相談時に提案をし安心して入居していただくよう努めている                   |   |                   |  |
| 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                    | ご自分で出来ることは時間がかかっても行えるよう見守り一緒にお手伝いしていただきながらとも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<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     | 通院同行や外出・外泊など出来る範囲でお願いしている。要望があれば同じ食事を家族にも提供している。                       |   |                   |  |
| 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                 | 手紙や携帯電話での連絡など自由にいただき、お墓参りや美容院などのなじみの場所へは、ご家族や職員が同行している                 | ・職員は馴染みの場所・人を家族や本人から聞いて把握し、新しい情報は日誌や個人記録に追記し、共有している。<br>・手紙・電話の取次をしている。携帯電話を使用する利用者がいる。 |                   |  |

| 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                | 家事手伝いをみんなで رفتりレクリエーションや外出をすることで連帯感が生まれ、声を掛け合って生活している。        |  |                   |
| 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 | 入院の場合、面会に行ったり関係者に電話で聴取するなどその後の様子も気にかけている。退去後も相談にのり連絡を取り合っている。 |  |                   |
| 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。                       | 思いを表出出来る方には意見を聞きそうでない方には本人がどうしたら穏やかに生活できるのか職員一丸となって考えている      | ・利用者職員が1対1になる入浴時や居室での会話から思いや意向を聞き出している。把握困難な場合は、表情仕草で把握し、職員間で情報を共有している。<br>・利用者の希望で、水族館やラーメン屋に出かけたことがある。 |                   |
| 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                    | 入居時や入居後にご家族と密に連絡をとりこれまでの生活の情報を得ている                            |  |                   |
| 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                                  | 毎日の申し送りや定期的に行うケアカンファレンスで現状把握をしている                             |  |                   |

| 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<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 | しっかりとアセスメントをし職員のこうしてみたらどうだろうを大切に常に疑問をもってケアをし、家族の希望聴取や往診・訪問看護などとも連絡をとり現状での最適なケアプランを作成している | ・カンファレンスは毎月、モニタリングは3か月毎に実施し、見直しをしている。介護計画は基本3か月・6か月で更新している。<br>・医療関係者の意見は、訪問診療時や、週2回のテレビ電話の相談時に聞いている。                  |                   |
| 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                        | 個人記録はデータ・アクション・リアクションを記録し実践してプランの変更に活かしている   |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | その方の現状に合わせて柔軟なサービスを行っている。  |  |                   |
| 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                         | 洋服の訪問販売を施設に招き本人のお小遣いで好きな洋服を選び暮らしを楽しんでいる  |  |                   |
| 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                     | 24時間体制の往診医がつき2訪問診療している。緊急時にも往診の指示があり適切に医療が受けられている  | ・契約時に利用者本人・家族に協力医の説明をし、同意を得ている。<br>・協力医は月2回、訪問看護師・訪問歯科は週1回の訪問診療がある。<br>・外来受診は基本家族が付き添い協力医から紹介状をもらい受診をし、診療内容は協力医に報告が届く。 |                   |



| 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                      | 週一回の訪問看護に加え週二回のテレビ電話を使用した入居者の体調管理を介護職員の記録をもとに周知しアドバイスをもらっている |   |                   |
| 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。 | 入院時は、早期退院に向け病院や家族と情報交換をしている                                  |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 本人の様子によく気づき家族とは十分に説明し意見を伺いながら最善の選択をとり関係者とともチームとして支援している      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所方針の則り、入所時に利用者と家族に説明し、同意書もらっている。</li> <li>・看取りケアに入るときは、医師、事業所管理者、家族と今後のケア方針を打ち合わせている。今年度は2名の看取りを行った。</li> </ul>               |                   |
| 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   | 定期的な訓練は受けていない。今後消防隊員から応急手当の指導を受けていく。往診医や看護師からは指導を受けている。      |   |                   |
| 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   | 町内会の防災訓練に参加している  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間想定を含めて年2回の避難訓練を行っている。消防署から定期的な立ち合いがある。</li> <li>・地域の防災訓練に参加している。</li> <li>・災害備蓄品は、食料、水、救急箱、ランタンなどを備え、リスト化して管理している。</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 |  |
| 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                 | 自室などのプライベート空間に立ち入る際は本人に許可を取るなど細心の注意を払っており、トイレや入浴なども同様にしている。施設内でのコミュニケーションにも人格を尊重して対応している。 | ・利用者には否定的な声かけをしないこと、過剰な介助をすることで返って利用者の持っている力を奪うことになることを管理者は職員に伝えている。<br>・職員への研修では、利用者の望む介護ができていないか確認している。      |                   |  |
| 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                      | 生活のさまざまなシーンで「行きますよ」ではなく「行きますか」など出来る限り本人が自己決定できるよう努めている                                    |  |                   |  |
| 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 | レクや散歩を実施するタイミングは本人の様子に合わせ、散歩などの距離に関しても本人のその日の気分や体調に合わせて実施。また、就寝のタイミングも特段の理由がない限り自由に任せている  |  |                   |  |
| 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                                   | ご自分で出来ない方には気候に合わせた服装選びをし見た目のバランスなども考慮している。出来る方にも外気温を伝えている。また、要望のある方には髪染めやマニキュアなど支援している    |  |                   |  |
| 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      | 積極的に調理や準備・片付けに参加し本人の役割として実感していただいております。   | ・利用者の大半が盛り付け、食器洗い、テーブル拭き、食後の片付けなどの手伝いができている。<br>・誕生日や祝日に利用者の希望を聞き、特別食を用意している。ファミレスやラーメン店に出かけたり、寿司やピザの出前を取っている。 |                   |  |

| 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 |
| 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            | 食事量・水分量・食事形態を個々に合わせて提供している。減塩調味料をしようしている。間食やこまめな水分提供など一人ひとりに合わせた支援を行っている                |  |                   |
| 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                    | 全員に毎食後、言葉かけを行い口腔ケアを行っている。入れ歯洗浄で毎日消毒している   |  |                   |
| 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     | 排泄チェック表を用いて個々の排泄リズムを把握するようにしている。日中にトイレでの排便が出来るように排便コントロールを行っている                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表に排泄形態（自立、定時誘導等）を記入し、個々の排泄パターン把握に役立てている。</li> <li>・利用者の水分の確保と下剤の使用で排便コントロールを行っている。</li> <li>・職員の排泄支援でオムツからリハパンに改善できた例がある。</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                     | 全員一日水分1000cc摂取し便秘気味の方には、水分を促すように支援している。散歩や体操を行い、身体を動かしている。                              |  |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人ひとり入浴の希望時間・回数をききそれに合わせて入浴できるようにしている。お湯の温度や洗う順番などここに合わせた支援を行っている。就寝前に入浴や毎日の入浴を希望する方もいる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週3回以上を原則として、入浴時間帯は決めていない。利用者の希望で、毎日入ったり、寝る前に入浴支援を行っている。</li> <li>・入浴剤を使用して、毎回違った温泉に入る気分を味わう雰囲気を作っている。</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<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  | 日中は体操や散歩で身体を動かし安眠できるよう室温なども調整している。昼寝希望の方には時間を決め休んでいただいている   |  |                   |
| 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   | 服薬表を作成しスタッフ間で共有し新しい処方薬がある場合その後の変化も観察し共有し合えている   |  |                   |
| 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                              | 幼稚園の先生だった方にはピアノの伴奏をしていただいている。家事手伝いは協力しながら行っている。花が好きな方には居室やテーブルに飾っている。イベントには季節を感じられる食べものや催し物を提供し楽しんでいる |  |                   |
| 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 | 現在コロナの影響で買い物には行けていないが晴れた日には散歩にいき入居者の進みたい道を選んでもらったり近所の人と挨拶をしている  | ・コロナ禍にあっても、天気の良い日には事業所周辺や近くの公園に散歩に出ている。<br>・コロナ禍以前には、初詣・水族館・外食などの外出レクを行っていた。家族と帰省したり、墓参りに行く利用者もいた。 |                   |
| 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                              | 隔週で来る移動パン屋にて好きなパンを選んで購入している。散歩の際も好きな飲み物を自販機で購入している  |  |                   |

| 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 |
| 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   | ご本人の希望があればはがきを購入しやり取りをしている。代筆をすることもある。持参されている方には自由に携帯電話を使用している |  |                   |
| 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 | 温度や湿度など空調に十分に気を配り快適な環境づくりをしている。リビングや廊下には季節の装飾を行い楽しんでいただいている    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは、温度26℃、湿度50%以上で温湿度管理している。</li> <li>・利用者はプランターで茄子、胡瓜の栽培を手伝い、収穫して食事に出している。</li> <li>・リビングは、朝・夕に清掃し、手に触れる場所は日に3回アルコール除菌をしている。</li> </ul> |                   |
| 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  | 臨機応変に食席の変更をしたりレクリエーションを行う際は席を移動している。                           |  |                   |
| 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  | 居室には使い慣れた家具や家族の写真や絵、お気に入りの置物など一人ひとり個性のある居室になっている。              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所は、エアコン、クローゼット、カーテン、加湿器を備え、利用者は馴染みの物を持ち込んで、自分自身の部屋作りをしている。</li> <li>・居室の整理・整頓・清掃は職員が行っている。半年ごとの大掃除は入居者と一緒に行っている。</li> </ul>              |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 居室には表札や顔写真を貼りわかりやすくしている。動線には安全に移動が出来るようになっている。                 |  |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | もえぎケアセンター幸ヶ丘 |
| ユニット名 | ラベンダー        |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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                    | 理念と5つの指針についてユニットごとにミーティングで実践できているか話し合いながらサービスを提供している。                                    |      |                   |
| 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                    | 今年度の交流はコロナの影響でなかったが、地域の祭りへの参加、子供会主催のハロウィンイベント、自治会館でのクリスマスパーティー、町内会の防災訓練の参加を毎年の恒例行事にしている。 |      |                   |
| 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                  | 地域のお年寄りが相談に来た際、相談にのり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<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か月に一回開催している。活動報告を行いそれに対する意見はサービスに活かしている。  |      |                   |
| 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に取り組んでいる          | 事故報告があった場合、報告をしている   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 身体拘束について全員定期的にミーティングで学習して防止に努めている。ユニット入り口の電子ロックについてはご家族に説明し理解を得ている。            |      |                   |
| 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                                      | 虐待については身体拘束と合わせて学習しており防止に努めている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | 出来ていない   |      |                   |
| 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  | 入居前も入居後も不安や疑問にはきちんと説明して理解を得ている。  |      |                   |
| 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   | 面会時や電話で意見や要望を聞いている。また、毎月行事・日常生活・体調などについて手紙をお送りし、これに対する意見・要望を聴取して事業所の運営に反映している。 |      |                   |



| 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                                      | ミーティングや日々のスタッフからの要望や提案は、管理者が会議で代表者に伝えている。                      |      |                   |
| 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      | 給与面も職場環境も管理者や従業員個々を把握しやりがいのある職場であるよう努めている                      |      |                   |
| 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          | 資格取得の研修費負担などスタッフのスキルアップを支援している。また、今年度より定期的な外部研修を行っている          |      |                   |
| 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 | 法人内管理者同士での勉強会やサービスの質の向上についての話し合いは定期的に行っている。                    |      |                   |
| 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        | 利用開始前も後も不安な気持ちに寄り添い十分理解しながら関係づくりをしている。現場の職員とも共通認識のもと関係づくりをしている |      |                   |

| 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 |
| 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     | 入居相談の時から現状を把握したうえで必要とされる支援を行い訪問マッサージや毎日の入浴希望など本人・家族の望むであろうサービスの提案をしている |      |                   |
| 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 | 往診や歯科受診・訪問マッサージなどサービス開始前の相談時に提案をし安心して入居していただくよう努めている                   |      |                   |
| 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                    | ご自分で出来ることは時間がかかっても行えるよう見守り一緒にお手伝いしていただきながらとも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<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     | 通院同行や外出・外泊など出来る範囲でお願いしている。要望があれば同じ食事を家族にも提供している。                       |      |                   |
| 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                 | 手紙や携帯電話での連絡など自由にいただき、お墓参りや美容院などのなじみの場所へは、ご家族や職員が同行している                 |      |                   |

| 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<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                | 家事手伝いをみんなで رفتりレクリエーションや外出をすることで連帯感が生まれ、声を掛け合って生活している。        |      |                   |
| 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 | 入院の場合、面会に行ったり関係者に電話で聴取するなどその後の様子も気にかけている。退去後も相談にのり連絡を取り合っている。 |      |                   |
| 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。                       | 思いを表出出来る方には意見を聞きそうでない方には本人がどうしたら穏やかに生活できるのか職員一丸となって考えている      |      |                   |
| 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                    | 入居時や入居後にご家族と密に連絡をとりこれまでの生活の情報を得ている                            |      |                   |
| 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                                  | 毎日の申し送りや定期的に行うケアカンファレンスで現状把握をしている                             |      |                   |

| 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<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 | しっかりとアセスメントをし職員のこうしてみたらどうだろうを大切に常に疑問をもってケアをし、家族の希望聴取や往診・訪問看護などとも連絡をとり現状での最適な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<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                        | 個人記録はデータ・アクション・リアクションを記録し実践してプランの変更に活かしている   |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | その方の現状に合わせて柔軟なサービスを行っている。  |      |                   |
| 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                         | 洋服の訪問販売を施設に招き本人のお小遣いで好きな洋服を選び暮らしを楽しんでいる  |      |                   |
| 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                    | 24時間体制の往診医がつき2訪問診療している。緊急時にも往診の指示があり適切に医療が受けられている  |      |                   |

| 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                      | 週一回の訪問看護に加え週二回のテレビ電話を使用した入居者の体調管理を介護職員の記録をもとに周知しアドバイスをもらっている |      |                   |
| 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。 | 入院時は、早期退院に向け病院や家族と情報交換をしている                                  |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 本人の様子によく気づき家族とは十分に説明し意見を伺いながら最善の選択をとり関係者とともにチームとして支援している     |      |                   |
| 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   | 定期的な訓練は受けていない。今後消防隊員から応急手当の指導を受けていく。往診医や看護師からは指導を受けている。      |      |                   |
| 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   | 町内会の防災訓練に参加している  |      |                   |

| 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 |
| 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                 | 入居者の言動・行動に対し否定的な言葉かけはしないように心がけている。羞恥心や自尊心に十分に配慮した言葉かけや対応をしている                        |      |                   |
| 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                      | レクリエーションなど入居者に無理に参加はさせず一人ひとりのペースに合わせて行っている。思いを言葉に出来ない方には立ち上がった時など何がしたいのか理由を考え対応している  |      |                   |
| 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 | 家事手伝いなど希望が聞かれたときはお願いし本人のペースで行えるよう見守り声掛けし支援している                                       |      |                   |
| 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                                   | 起床後の更衣・整髪などの身だしなみの支援を行っている。散歩や外出の際には一緒に服装を選んでいる                                      |      |                   |
| 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      | 調理ができる方には声掛けし一緒に行っている。片付けを自ら行ってくださる方にはお願いしている。食事介助が必要な方には、何を食べているのかお伝えし本人のペースに合わせている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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            | 水分は都度声掛けし摂取するよにし飲めなかった場合はジュースや牛乳など好みに合わせて提供している。入浴や運動後は必ず水分摂取している |      |                   |
| 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                    | 食後、声掛けし見守りや介助をしている。介助が必要な方はうがいをしながら汚れていないか確認を必ず行っている              |      |                   |
| 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     | 一人ひとりの排泄パターンを把握し個々にあったトイレ誘導をしている。また、トイレの間隔が空いていないか確認をしている         |      |                   |
| 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                     | 排便状況を確認し水分量や散歩などを工夫している。また、往診医や看護師に相談をして排便コントロールをしている。            |      |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入居者の希望時間に合わせ入浴している。また、お誘いするときには周りの目をきにしないような声掛けをしている。             |      |                   |

| 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  | 状況に応じ心配事があれば傾聴し安心して眠れるように言葉かけをしている           |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの服薬の用法用量は理解している。症状の変化の確認に努めている          |      |                   |
| 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                              | 一人ひとりの楽しみや出来ることややりたくないことを把握し体調や生活歴に応じて支援している |      |                   |
| 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 | 天気の良い日に近所を散歩している                             |      |                   |
| 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                              | 毎月第二第四土曜日にくる移動パン屋で好きなパンを選んで購入している            |      |                   |



| 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 |
| 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   | 携帯電話での連絡は自由。また、手紙のやり取りも希望されればポストに投函している               |      |                   |
| 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 | 共用の空間は清掃しきれいにしている。季節感を出すため飾り物をしている                    |      |                   |
| 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  | 入居者同士の性格や気の合う方と同席になるよう座席の配置を考えている。随時、席の変更も検討している      |      |                   |
| 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  | 使い慣れた家具や写真をお持ちいただき本人が居心地よく過ごせるようにしている                 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 食事の準備や洗濯物たたみ・食器洗い・片付けを手伝っていただき出来る限り自立した生活を送れるよう支援している |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 もえぎケアセンター幸が丘

作成日 令和3年3月5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    | 5    | 市町村との連携      | 市町村担当者とどのような協力が出来るのかを知る                              | 連絡・相談をする<br>ケアマネ会議の参加 | 6か月        |
| 2    | 13   | 法人内外の研修      | 定期的な研修以外にも職員<br>の介護についての知りたい<br>ことや困りごとを把握し研<br>修を行う | 職員アンケートの実施と研<br>修     | 6か月        |
| 3    |      |              |  |                       |            |
| 4    |      |              |  |                       |            |
| 5    |      |              |  |                       |            |

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。