

1 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	3590104109		
法人名	特定医療法人 茜会		
事業所名	ケアシティ白雲台		
所在地	下関市上田中町8丁目14-5		
自己評価作成日	平成26年	評価結果市町受理日	平成26年10月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成26年4月23日		

【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)】

医療法人茜会を母体に持ち、医療機関との情報交換や連携が円滑に行える。緊急時やその他必要に応じて、往診や検査入院等できる体制も整備されている。また、事業所内に看護師を常時配置しており、医療との報告・連絡・相談がスムーズに行える体勢をとっている。静かな環境と明るく広めの居室・廊下などゆったりとした空間で生活することができる。リハビリスタッフが定期的に介入し、心身の機能維持・回復を目的として援助している。

【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)】

代表者や管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けておられ、利用者の安全のためのベッドサポーターボードの取付けや職員の状況による勤務体制の変更、資格習得の支援など、職員からの意見や提案を運営に反映させるように取り組んでおられます。外部研修を受講できる機会の提供や資格取得の支援の他、日常の業務の中でも介護知識や技術を働きながら学べる様に支援しておられるなど、職員の質の向上に取り組まれています。職員は自己評価をされることで「利用者の楽しみごとを見つけてあげよう」「瞬時でも喜びや笑顔を」と自身のケアの振り返りにつなげておられ、利用者の得意なこと、好きなこと、したいことなどを把握され、本人の思いを大切にして、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援に努めておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	66	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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	67	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	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	69	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. ほとんどできていない
63	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、安心して暮らせている	○	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				

自己評価および外部評価結果

自己 外部	項 目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	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ふ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	掲げてある理念、特に自分らしさ・生きがい が何かを考えながら援助している。	「ご利用者の皆様の想いを尊重し、自分らしさ と生きがいを持って和やかな雰囲気ではき活 きと活動し、住み慣れた地域での生活を支援 できる施設をめざします」という地域密着型 サービスの意義をふまえた事業所独自の理 念をつくり、事業所内に掲示し、日常業務の 中で理念を共有して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	町内や小学校の夏祭り参加や清掃・廃品回 収に参加している。子供神輿も施設を回って 来てくれる。	自治会に加入し、役員を引き受け、職員と利 用者は清掃作業や廃品回収に参加してい る。地域の夏祭りや小学校の夏祭りに参加し ている他、秋祭りの子ども神輿の立ち寄りや 保育園児の来訪、ボランティア(尺八、バイオ リン、ピアノ等の楽器演奏、手品)の来訪があ り、交流している。看護学生の実習を受け入 れている。散歩時には地域の商店の人や買 い物客などと挨拶を交わす他、花の差し入れ があるなど、日常的に地域の人と交流してい 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	申し込みや相談に来られた方への対応は 行っている。認知症について等の発信は、 推進会議時に自治会に問うが、この地区は 高齢化が進み今はニーズが少ないとのこと。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評 価を実施する意義を理解し、評価を活かして具 体的な改善に取り組んでいる。	実施する意義は理解している。指導・評価さ れた内容を基に少しずつ改善するよう努力 している。	管理者は職員に評価の意義を説明し、全職 員で項目ごとに話し合いをして、管理者がま とめたものを回覧し、再度意見交換してまと めている。職員は自己評価をすることで「利用 者の楽しみ事を見つけてあげよう」、「瞬時 でも笑顔や喜んでもらえるように」と自身の ケアの振り返りにつなげている。前回の評価 結果を受けて目標達成計画を立て、事故防止 策の検討や災害時の緊急時連絡網の作成、玄 関の開錠など、具体的な改善に取り組んでい る。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○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	情報報告・話し合いは継続。その場での意見をサービス向上に活かしている。1度、法人からの代表も参加した。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動状況、行事予定、避難訓練などの事業報告、外部評価等について報告し、災害対策(避難訓練や研修、連絡網の作成)、食中毒予防や成年後見制度等の研修紹介などをして、参加者と情報交換や意見交換をしている。自治会長や民生委員が事業所の災害時緊急連絡網に入ることや、食中毒予防の研修会の実施など、意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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り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	会議等での情報交換を行っている。その他、適宜質問や相談を行っている。	市担当課とは、電話や直接出向いて、事故報告や運営推進会議の議事録の提出、情報交換をする他、不明点の相談等をして助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターとは、運営推進会議時や電話等で情報交換や相談をして、連携を図っている。	
7	(6)	○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	理解し、身体拘束は行っていない。しかし、玄関の施錠については、常時行っている訳ではない。職員の人数や利用者の状況に応じて、開錠したりしている。	マニュアルに基づいて内部研修を行い、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者とは一緒に出かけたり、気分転換の声かけの工夫をしている。スピーチロックについては管理者が指導する他、気づいた時には職員間でも話し合っている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待についての勉強会にて学び、防止に努めている。1年に1回、自己点検票実施。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○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	権利擁護に関しての理解はできている。利用者1名が権利擁護利用中。		
10		○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	行っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	意見箱設置は同様に設置。苦情は、真摯に受け止め、全職員に通達し改善している。	相談、苦情受付体制や外部機関を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議時や年1回の家族会、行事参加時、面会時、電話等で家族の意見や要望を聞いている。運営に反映させるまでの意見は出していない。	
12	(8)	○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	職員ミーティングを実施。又は、必要に応じ個人からの相談のあり。出来るだけ、意見や要望を上へ報告している。	月1回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常の業務の中でも聞いている。職員からは利用者の安全のためのベッドサポーターボードの取付けや職員の体調や家族状況による職員体制の変更、夜勤手当の改善、研修や資格取得のための勤務調整についての意見があり、運営に反映させている。	
13		○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	環境・条件の整備に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	法人・内外の研修期間を設けている。施設内でも毎月勉強会を行っている。企業内でも、資格取得に積極的である。	外部研修は情報を伝え、段階や希望に応じて参加の機会を提供している。受講後は復命書を提出し、月1回のミーティング時に伝達講習をし、資料を閲覧できるようにしている。法人研修は新人研修の他、2ヶ月に1回の高齢者虐待や感染症予防、接遇などの研修に参加している。内部研修は年間計画を作成し、月1回職員が分担して講師となり、認知症ケア、回想法、食中毒や危険措置訓練、感染症、緊急時の応急処置などを実施している他、日常業務の中で介護知識や技術を学べるように支援している。資格取得の支援もしている。	
15		○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作り、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り組みをしている	グループ内での交流はある。外部との交流は希薄。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	訴えを傾聴。こまめにコミュニケーションがとり、信頼関係の構築を図っている。職員間での情報共有も継続。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	十分に要望を聞き、それに沿った援助が出来るよう努力している。面会時に要望を聞き、近況の報告をしたり、相談に応じるようにしている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	不安や要望をきき、それに沿った援助が出来るよう努めている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	円滑にコミュニケーションがとれる様、橋渡しをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族との信頼関係構築には、努力を続けている。特に面会時に近況等を交えながら、話す機会を作るようにしている。		
21	(10)	○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	家族・親類・友人等の面会を推奨している。面会時は、気兼ねなくゆっくりと過ごせるような雰囲気作りをしている。馴染の場所には、外出や散歩の際に立ち寄ったりしている。	友人や知人、親戚の人、昔の職場の同僚や教え子の来訪がある他、電話や手紙の支援をしている。ドライブで自宅周辺や懐かしい場所に出かけたり、家族の協力を得ての墓参りや法事への出席、親戚の集いへの参加、外出、外食など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。	
22		○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	互いに交流が持てるような気配りはしている。全員でできるレクをしたり、個人の残存能力に応じた家事分担を行っている。孤立しないよう、声かけはそれぞれに行っている。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	何かあれば、相談にのることは伝えている。亡くなった利用者の家族へのご挨拶等行った。		
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					
24	(11)	○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	会話時間を多くし、把握に努めている。意向の把握が困難な場合は、色々試みて表情やその時々表情などを基に検討している。	入居時に本人や家族からこれまでの暮らし方や思いを聞いて、基本情報や個人シートに記録している。日常の関わりの中での利用者の言葉や表情などを生活記録に記録して、思いや意向の把握に努め、申し送り簿で職員間で共有して、計画に反映している。困難な場合は、家族からの聞き取りや職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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	本人・家族からの情報収集を行っている。できるだけ、その方の生き方を尊重している。		
26		○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	職員間の情報の共有化を行い、日々の対応に心がけている。		
27	(12)	○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	随時、話し合って現状に応じた介護ができるようにしている。	計画作成担当者を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直している他、要望や状況等に変化が生じた場合はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	朝夕の申し送りやミーティングにて情報交換・介護計画の見直しを行っている。		
29		○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	体調・状況を考慮したうえで対応している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30		○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	支援している。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	定期的な訪問診療を受け、報告・相談を密にしている。支援診療あり、緊急時の対応も充実している。必要に応じ、専門医の受診も行っている。	本人や家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医寿、2週間に1回の訪問診療がある他、夜間や緊急時の対応をしている。毎日、事業所の看護師による健康観察があり、受診時に必要があれば情報提供をしている。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診後は家族と職員が情報を共有し、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	気付き・相談は多い。必要に応じて往診・受診・看護が受けられるよう支援している。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	状態変化時は、電話・書面にて主治医へ報告・相談をおこない、病院関係者との関係作りにも気を配っている。		
34	(14)	○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、事業所の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	ターミナルの受け入れは可能であるが、実例なし。	重度化した場合の対応に係る指針に基づいて、事業所のできる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族や医師、看護職等の関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設の含めて方針を共有して、取り組むこととしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	定期的ではないが、院内・院外研修に参加している。	事例が生じた場合は、その日の職員で話し合い、インシデント・アクシデント報告書に対応策を記録し、申し送りで話し合い、月1回のミーティング時に再度話し合いをして一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。法人研修で救急救命法やAEDの使用訓練について受講している他、内部研修で誤嚥や止血の訓練をしているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○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	定期的に避難訓練実施。マニュアルに沿って避難。地域とは、高齢者が多い為難しいが、自治会長へ連絡すれば、できる事は協力して頂ける。	消防署の協力を得て年1回夜間想定避難訓練や通報訓練、消火器の使い方、避難経路の確認を利用者と一緒に実施している他、年1回事業所独自の昼間想定避難訓練を実施している。運営推進会議で避難訓練の実施状況を報告し、今年度は自治会長や民生委員が事業所の災害時緊急連絡網に加入しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	声かけや対応には日々気を付けている。特に入浴・排泄に関しては特に注意を払っている。	法人の接遇研修で学び、職員は理解して利用者の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。スピーチロックや不適切な対応があれば管理者が指導する他、職員間でも話し合っている。	
38		○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	意思表示しやすい雰囲気作りを心がけている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○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	レクやお茶の時間の飲み物など、希望を聞くようにはしている。		
40		○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	支援している。服のコーディネートと一緒に考えたり、身だしなみが整えられるよう支援している。		
41	(18)	○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	本人の意思のもと、一緒に行っている。季節の果物を使ったケーキなど手作りのおやつも提供している。	昼食と夕食は法人から配食を利用し、朝食は事業所でつくっている。利用者は台拭きや下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。月1回の食事づくりの日(カレーライスの日、刺身の日など)には、選択メニューから利用者の好みを聞いて、下ごしらえ、調理、後片付けを利用者と職員が一緒に楽しみながらしている。プランター菜園で収穫した野菜を使うこともある。季節の行事食、おやつづくり(フルーツケーキ、ぜんざい、ホットケーキなど)、年1～2回の外食などの他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができる支援をしている。	
42		○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	食事量等ほぼ把握。水分摂取に関しては、こまめに勧めたり好きな飲み物を出す等気を配っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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、口腔ケアを実施。必要に応じて、訪問歯科診療を依頼している。		
44	(19)	○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	個々の排泄パターンを理解し、定期的にトイレ誘導を行っている。日中の失敗が少ない方は、昼間は布パンツへ移行している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、言葉かけの工夫や誘導をしてトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	飲食物の工夫は行っている。適度に体を動かせるよう声かけを行っている。必要に応じ、主治医に相談し下剤や浣腸など対応している。		
46	(20)	○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	体調や気分によって入浴日を変更することはあるが、概ね入浴日は決まっている。入浴時は個々のペースで入浴できるよう配慮している。	10時から12時30分の間に希望すれば毎日入浴できる。柚子や菖蒲を入れて季節を感じたり、職員と会話を楽しんだり、歌を歌ったりして一人ひとりのペースを大切にゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない人には、声かけの工夫や職員の交代、時間の変更などの工夫をしている。利用者の状態によってはシャワー浴や清拭、足浴、部分浴の支援をしている。	
47		○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	一人ひとりの状況に応じて、安楽な時間を提供している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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	理解できている。個人ファイルに薬情を挟んでいる。内服方法・作用・副作用が確認できるようになっている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	お酒が好きな方にはノンアルコールビールを時々提供。家事や買い物・料理やおやつ作り等楽しめるよう援助している。	テレビ視聴、新聞や雑誌を読む、メモ書き、昔話づくり、習字、歌を歌う、折り紙、ぬり絵、貼り絵、カルタ、トランプ、ジェンカ、黒ひげゲーム、ラジオ体操、ズンドコ節体操、嚙下体操、ボーリング、パターゴルフ、掃除、下ごしらえ、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、編み物、雑巾縫い、プランターでの野菜づくり、収穫、ボランティア(楽器演奏、手品)、保育園児との交流、季節の行事など活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○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。又、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	希望に沿うよう努力はしているが、近所の外出が多い。絵画展・お墓参り等は、家族と外出される場合もある。他、季節に合わせ、希望を聞きながら外出行事を設けるようにしている。	ウッドデッキでの日向ぼっこ、周辺の散歩、買物、1季節の花見(桜、つつじ、菖蒲、コスモス、紅葉)、ドライブ(東行庵、海響館、自宅周辺、懐かしい場所など)、家族の協力を得ての外出、外食や墓参り、法事や親戚の集いへの参加など、戸外に出かけられるように支援している。	
51		○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	通常、施設内ではお金を持つことはない。祭り等の外出時にお金を支払う場面を設けることもある。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52		○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	希望に応じて、御家族へ電話をしたりしている。手紙に関しては、特に希望なし。年賀状に家族に当てたメッセージを書かれる方もいる。		
53	(23)	○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	照明・物の配置・温度や湿度等、日々気を配っている。季節に応じた製作物を飾ったり、花を飾ったり工夫している。また、好きな音楽を流したり雰囲気作りも行っている。	共用空間は広く明るく、大きな窓からは周辺の建物や桜並木が見渡せ、テレビの前のソファや食卓の椅子、畳コーナーは利用者の居場所となっている。廊下は広く、壁面には利用者の写真や季節の作品が飾ってある。トイレ、洗面所、浴室は清潔に整頓しており、温度や湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ほとんどの方が、自由に好きな場所で過ごしている。一人になりたい時は自室に戻り写真を眺めたり、整理をしたりする。気の合う仲間とは、ソファ等で楽しく過ごせるよう工夫している。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している。壁の白が病院みたいで嫌がる方には、柄物の布を天井から吊るしたり、それぞれに家族の写真を飾ったりと好みに応じている。	テレビ、衣装掛け、衣装ケース、鏡台、三段棚、椅子、時計、家族の写真、化粧品、クッションなど使い慣れた物や好みの物を持ち込み居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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	活動の邪魔にならないよう物の配置に気をつけたり、個々の能力に応じた行動ができるように援助している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアシティー白雲台

作成日： 平成 26年 10月 24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り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	早朝から夜間帯に転倒事故がおきやすい	・転倒転落、誤嚥、離設ゼロ	・定期的に応急手当、初期対応の訓練を実施 ・研修参加 ・個々の状態に応じた事故防止策の検討会	1年
2	28	日々の暮らしの様子、心身の状態の変化などの情報が、職員に周知されにくい。	・暮らしの現状把握 身体介護の実践 ・職員間の情報の共有化 ・意向の把握、思いくみ取り ・個々の変化の流れや対応が一目で分かる。	・個人の生活・身体の変化の情報、気付きなど記録を残す。 ・個人ファイルの記録を確認し、職員間で意見を出し合い日々の対応に役立てる。	1年
3	7	常時、玄関を開錠していない(事故防止のため)		・職員配置の工夫(目の行き届きやすい時間帯に開錠し、徐々に時間を延長していく)	半年
4	5	運営推進会議の活用不足	・参加メンバーの拡大	・職員、家族のみでなく、地域ボランティアなどゲストを招き、内容のマンネリ化を予防する ・議事録開示にとどまらず、各家族へ送付する	半年
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。