

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	医療法人 茜会		
事業所名	ケアシティ白雲台		
所在地	山口県下関市上田中町8丁目14-5		
自己評価作成日	平成31年3月8日	評価結果市町受理日	令和元年12月18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。

【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31年4月22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)】

医療法人茜会としての医療との連携がスムーズに出来る。協力機関(内科・歯科)との連携を図っている。主治医とも報告連絡相談を密に行う事で、状態の変化に対する早期対応を徹底し、入院した場合の長期化を防げるよう対応している。必要に応じて、検査入院や整形、フットケアなど専門医受診等の体制も整っている。また、事業所内に看護師を常備設置しており、上記の相談がしっかり行える体制を取っている。比較的広い居室と廊下からホールのゆったりとした明るい空間で生活する事が出来る。また、運動療法士が定期的に介入し、心身の機能維持回復に向けて援助している。御家族の要望等があれば、個別にプランを取り入れている。

【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)】

職員は毎月、ミーティングで理念に添ったケアができているか話し合っておられ、利用者の個性を尊重しているか確認されながらケアに取り組んでおられます。ミーティングや申し送り、係業務中など、普段から職員同士のコミュニケーションを良好にされ、意見や提案をレクリエーションや外出先などの企画にも反映させておられます。食事は季節感のあるものを提供され、週1回の昼食調理の日を設けられたり、おやつづくり、ウッドデッキでのお茶会、月1回の外食など、食事が楽しみなものになるよう工夫して支援しておられます。介護計画と生活記録を対応させ、毎日、ケアを項目ごとにチェックされ、月毎にモニタリングをしておられ、利用者の受診結果は申し送りノートや業務日誌、生活・身体の変化記録に記録されて、利用者の状況や情報を共有されています。職員は忙しさを顔に出さず、明るい挨拶や声かけで利用者の生き生きとした表情を引き出され、安心して生活できるよう支援に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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・楽しみが何かを考えながら援助している。	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、事業所内に掲示している。職員は月1回のミーティングで理念を唱和すると共に、理念に添ったケアができているか確認し、利用者の個性を尊重したケアの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	地域のボランティアが季節毎に来設。自治会・包括とが連携した「百歳体操」に職員も手伝いに行く。清掃活動では、入居者様と一緒に草抜きや落ち葉拾いに参加している。	自治会に加入し、年2回の地域の草取りに参加している。運営推進会議に参加している自治会長や民営委員に事業所の状況を伝えたり、地域の情報を得たりしている。自治会の運営するサークル(踊り、歌、琴)や演劇のボランティアが拠点施設に来訪し、利用者も一緒に参加している。看護学生の実習を受け入れている。散歩や買い物時に近隣の人と挨拶を交わし交流している。	・地域との付き合い方の工夫
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人への対応は、適宜行っている。又、全職員に施設案内、申し込み手順の徹底に努めている。認知症の方への対応のポスターを自治会の掲示板に掲示。		
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。指導・評価された内容を基に、改善、向上するように、日々努力している。	自己評価は、ミーティングで職員に評価の意義を説明し、前回の評価を振り返りながら意見を聞き、管理者がまとめている。全職員が評価の意義や項目を理解し、評価の取り組みを活用できているとはいえない。	・評価の意義と項目の理解

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)	<p>○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</p>	<p>運営状況の報告・情報交換・意見交換は継続。頂いた意見をサービスの向上に活かしている。又、御家族からの要望を真摯に受け止め、反映できるよう努めている。</p>	<p>会議は年6回開催し、運営状況(利用者の状況、行事、避難訓練、ヒヤリハット、外部評価結果等)の報告や今後の行事予定等について説明し、意見交換を行っている。内1回は、災害避難訓練を一緒に行い、道路状況や利用者の状態から避難場所を検討して適切な場所を選択している。地域包括支援センターから地域での認知症勉強会の情報提供があり、事業所の職員が参加協力している。自治会長や家族から地域の情報を得て、花の見えるに外出行事をするなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	
6	(5)	<p>○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取り組んでいる</p>	<p>会議等での情報交換を行っている。その他、必要に応じて相談を行っている。</p>	<p>市担当者とは、法人を通して相談をして助言を得ているなど、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は、運営推進会議時や電話等で情報交換して、連携を図っている。</p>	
7	(6)	<p>○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</p>	<p>理解し、身体拘束は行っていない。しかし、安全面の観点から変わらず、玄関は常時開錠している訳ではない。職員数や行事・時間帯に応じて、開錠している。又、H30年度から「身体拘束の適正化」と題し、3ヶ月に一度、勉強会を開催している。</p>	<p>3ヶ月に1回、ミーティング時に「身体拘束等の適正化のための対策検討会議」を開催している。管理者が「身体抑制に関する基準・手順」に添って指導して、職員間で話し合い、全職員が理解をして身体拘束をしないケアに取り組むよう努めている。スピーチロックについて、気になるところは管理者が指導したり、職員同士で注意しあっている。新人職員には「身体抑制に関する基準・手順」を回覧し、個別に指導している。職員体制などの状況により玄関の施錠をすることもあるが、外出したい利用者とは職員と一緒に散歩しているなど、気分転換の支援をしている。</p>	
8		<p>○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待についての勉強会を実施。1年に1回、自己点検票実施。</p>		

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出来ている。入居者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	意見箱は、同様に玄関に設置。苦情は、真摯に受け止め、対応している。全職員へ内容を通達し徹底。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、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。運営推進会議出席時や面会時、家族会(クリスマス昼食会)、往診受診時に同席した時、電話等で、家族からの意見や要望を聞いている。事業所だよりを月1回発行し、近況をこまめに報告して意見を出しやすくしたり、家族との外出先での情報を得ているなど、工夫している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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したり、個人からの相談に対し、出来るだけ意見や要望を上へ報告している。	月1回のミーティングや朝夕の申し送り時、月ごとに交代する係業務(勉強会、事業所だより、壁新聞、預り金、食事、物品)の中で、職員からの意見や提案を聞いて運営に反映させている。管理者は普段から職員からの提案を聞き、レクリエーションや行事、外出先などの企画に意見を反映させている。	
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・外の研修参加。施設内においても毎月勉強会を開催。法人全体が、資格取得に積極的である。H30年度は、1名が認知症実践者研修へ参加し、修了している。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。今年度は介護支援専門員専門研修、防火管理講習、認知症介護実践者研修に参加し、受講後はミーティングで復命している。法人研修は、心肺蘇生法実技、インフルエンザ・感染性胃腸炎についてなど年2回実施し、受講者は内部研修で復命し、資料を回覧している。内部研修は、勉強会担当の職員が交代で講師になり、月1回、夕暮れ症候群、高齢者の体調管理、糖尿病の合併症、リハビリ折り紙、介護技術、腸閉そく、認知症ケア、倫理及び法令順守、緊急時の対応、ノロウィルスによる食中毒、身体拘束排除、災害時の対応などについて実施している。新人職員は、法人で2日間学んだ後、事業所で1ヶ月ほど各勤務時間帯ごとに管理者や先輩職員が指導し、働きながら学べるように支援している。	
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。外部との交流はない。		
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をとることにより、信頼関係構築に努めている。言葉に出せない思いを洞察し、代弁出来るように取り組む。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めている。		
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	不安や要望を聞き、それに沿った援助が出来るように努力している。		

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
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取れ、一緒に活動し、家庭で生活しているような雰囲気作りに気をつけている。		
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	信頼関係構築には、努力を継続。こまめに家族とも情報交換を行い、一緒に考える姿勢をとっている。		
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・ペット等の面会を推奨。面会時は、気兼ねなくゆっくり過ごせるような雰囲気作りをしている。馴染みの場所には、外出時や散歩の際に立ち寄るようにしている。	家族の面会や親戚の人、友人、習い事の先生、近所の人、馴染みの美容師などの来訪や、以前利用していた施設の職員との交流、年賀状や残暑見舞い、電話などでの交流を支援している。友人の迎えでの礼拝や外食、家族の協力を得ての、馴染みのかかりつけ医への受診、法事や結婚式、初孫の誕生会への参加、墓参り、旅行、外食、外出など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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をしている。なるべく全員が楽しめるようなレクをしたり、個人の残存機能能力に応じた活動が出来るようにしている。出来ない方が、孤立しないよう声掛けし、状況に応じ個別に対応している。		
23		○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	何かあれば、相談にのる事は、伝えている。亡くなった方へのご挨拶(通夜出席等)や退去となった入院中の方への面会・御家族と話したりしている。		

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
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言動を基に検討している。	利用申し込み時に家族から本人の事を聞き、入居時に基本情報シートや独自のアセスメントシートに生活磨や好みなどの情報を記録して活用している他、職員は日頃の生活の中で困ったことはないかなど利用者に問いかけ、日々の関りの中での利用者の様子や言葉などを生活記録に記録し、月1回のミーティング時のカンファレンスや申し送りで話し合っ、思いや意向を把握するよう取り組んでいる。困難な場合は、利用者を担当する職員が家族から聞いたり、本人の表情などを参考にカンファレンスで本人本位に検討して把握に努めている。	
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・家族からの情報交換を行っている。		
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を行い、日々の対応に心掛けている。		
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出来るようにしている。	計画作成担当者や管理者、利用者を担当している職員を中心に、月1回のカンファレンスで話し合い、本人や家族の意向や要望、主治医や訪問看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。介護計画と対応した「生活記録」で、毎日、項目ごとのチェックを行い、1ヶ月毎にモニタリングを行っ、3ヶ月毎に計画の見直しをしている他、利用者の状況の変化があればその都度見直しを行っ、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・計画・援助の見直しを行っている。		

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
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・状況を考慮した上で、対応している。		
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、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。支援診療利用。緊急時の対応も充実。必要に応じ、専門医の受診も行っている。※現在1名、係りつけ医として、定期的に総合病院に受診している。(御家族同行)	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受けている。訪問看護師が週3回来訪している。必要があれば歯科の往診がある。他科の受診が必要な時は情報を提供し、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診結果は申し送りノートや業務日誌、生活身体の変化記録に記録して、職員間で情報を共有し、必要に応じて家族に電話で伝達している。緊急時や夜間には連携医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	介護職員からの気づき・相談は多い。必要に応じて、往診・受診・訪問看護・リハビリが受けられるよう支援している。変化があれば、書面・電話にてこまめに詳細を報告している。		
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、報告連絡相談を行い、病院関係者との良い関係作りにも気を配っている。		

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
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、事業所ですることが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。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて、他施設や医療機関への移設を含めて事業所ができる対応について家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、本人や家族の意向を踏まえて主治医や訪問看護師と相談し、カンファレンスで話し合っ方針を決め、共有して支援に取り組んでいる。	
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、院内研修に参加。誤薬に関しては、準備に3重チェック、内服時に2重チェック、内服後に2重チェックを行っている。転倒に関しても状況に応じて介助量を調整。行方不明防止の為、外出の際は、目を離さず、手を繋いで移動するなど気を配っている。	事例が生じた場合は、その場にいた職員で検討し、インシデント、アクシデントレポートに経過や対応、対策などを記録して、申し送りノートと共に回覧している。職員ミーティングで再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。法人研修や内部研修で心肺蘇生法、AED講習、感染症対策、緊急時の対応や初期対応などについて学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の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充実
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。災害時の避難訓練も実施。マニュアルに沿って避難。自治会長・民生委員とも一緒に訓練を行い、災害時は集会所開放。	年1回、拠点施設と合同の運営推進会議で、メンバーの参加を得て、昼間を想定した避難訓練(利用者2名参加)や通報訓練を実施し、避難経路の確認や避難場所の検討をしている他、年2回昼夜間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施している。自治会長や民生委員などの運営推進会議のメンバーは緊急連絡網に入っており、非常用食料の備蓄もあるが、訓練に近隣の住民の参加を得るには至っておらず、地域との協力体制が十分とはいえない。	・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	声掛けや対応には、日々気をつけている。特に入浴や排泄に関しては、自尊心を傷つけないよう特に注意を払っている。	職員は新人研修や内部研修で倫理やプライバシー保護、接遇等について学び、人格の尊重とプライバシーの確保について理解して、利用者の自尊心を傷つけない言葉かけや対応をしている。書類の管理に配慮し、守秘義務を遵守している。	

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
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掛けている。又、選択肢を設け、自己決定を促している。		
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	レクや食べたい物、行きたい場所など、希望は、聞くようにしている。御昼寝したり、自室で編み物をしたり、自由に過ごす時間を持っている。		
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。化粧をしたり、服のコーディネートを考えたり、季節感を考えながら、身だしなみが整えられるよう支援している。化粧する機会もあり。眉を描いたり、産毛処理をしたり、綺麗に満足して過ごせるようにしている。		
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	週1回、GH調理実施。リクエストをとり、好きな物を一緒に調理。おやつも週2～3回ぜんざいやプリン・牛乳寒天・季節の果物のケーキ等、提供。	昼食と夕食の副食は法人の配食を利用し、朝食とご飯、汁物の温めは事業所で調理している。週1回、昼食調理の日を設け、利用者の希望を取り入れたメニュー(ちらし寿司、カレーライス、親子どんぶり、瓦そば、天ぷらうどん、鍋、出前寿司等)をつくり、利用者は買い物、下ごしらえや調理、味付け、盛付け、配膳、テーブル拭き、お盆拭き、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。季節の食事(おせち、ひな祭り寿司、筍ご飯、冷やし中華、栗ご飯、クリスマスのチキン料理、)やおやつづくり(ぜんざい、プリン、かき氷、パウンドケーキ、誕生日ケーキの飾りつけなど)、季節のフルーツ(スイカ、メロンなど)、ウッドデッキでのお茶会、月1回の外食など、食事が楽しみなものになるよう工夫して支援している。	
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・水分摂取量を把握。義歯や嚥下状態に応じて、トロミやキザミ食にて対応。食欲のない方には、食べ易い物を副食に追加したり、主治医と相談し、エンシュアで栄養を補っている。		

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実施。		
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。	職員は、排泄チェック表を活用してパターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた言葉かけや誘導などとして、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。	
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	便通に良い飲食物の工夫は行っている。適度に身体を動かせるよう援助している。必要に応じ主治医と相談し、下剤調整を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調や気分に応じて入浴日を変更することもあるが、概ね入浴日は決まっている。個々のペースで入浴できるよう配慮している。又、汚染があれば、適宜対応している。	入浴は毎日、9時半から11時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて2日に1回は入浴できるよう支援している。入浴時になじむクラシックの曲を流したり、その人の好みの湯加減、入浴剤の利用、季節の柚子湯など、ゆっくり入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴したくない利用者には無理強いをせず、時間や入浴日を変更したり、職員を交代するなど声かけの工夫をしている。利用者の状態に応じてシャワー浴や足浴、居室での清拭など個々に応じた支援を行っている。	
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	一人一人の状況に応じて、安楽な時間を提供している。眠りづらい場合には、手や背中を摩ったり、ホットミルク等の温かい飲み物を提供したりしている。		
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。個人ファイルに薬条を挟んでおり、内服方法・作用・副作用がすぐ確認できるようになっている。錠剤が苦手な方は、病院へ依頼し粉碎したり、ゼリーと内服するなどして対応。		

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
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	家事・買い物・料理・おやつ作り等、楽しめるよう援助している。外食時に好きな物を注文して食べたり、おやつを選んだりしている。園芸や製作など、好きなことが出来るよう援助。	季節の行事(書初め、クリスマス会、敬老会、端午の節句、ひな祭り、看護実習生が企画する秋祭り)、誕生日会、デイサービスの行事への参加、ボランティアとの交流、テレビやビデオの視聴、雑誌を読む、写真集を見る、季節の貼り絵、カレンダーづくり、折り紙、ぬり絵、習字、双六、カルタ、トランプ、歌を歌う、カラオケ、脳トレ(計算、ことわざ、間違い探し等)、黒ひげ等のゲーム、体操(ラジオ、リハビリ、口腔、梅干し)、歩行訓練、モップかけ、鏡を磨く、洗面台を拭く、玄関を履く、花を生ける、シーツ交換、枕や布団カバー交換、縫物、カーテンの開閉、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、食事の準備や片付け、段ボールたたみ、プランターの花植え、野菜植え、水やりなど、利用者の張り合いとなる場面づくりや一人ひとりの楽しみごと、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	希望に沿うようにはしているが、近所の散歩や買い物が多い。家族と受診・ドライブ等、外出される場合もある。他、季節に合わせて、希望を聞きながら外出行事を設けるようにしている。	季節の花見(桜、つつじ、菖蒲、紫陽花、ひまわり、コスモス)、彦島八幡宮の初詣、老の山公園、日の山、壇ノ浦、唐戸、花の海、角島、東行庵、長府庭園、美術館、園芸センター、火消しくじらの消火訓練等に出かけている。友人の迎えでの礼拝や外食、家族の協力を得ての法事や結婚式、初孫の誕生会への参加、墓参り、旅行、外食、外出などを行っている。近隣の散歩や買い物、ウッドデッキでの日光浴やお茶、駐車場での花見など、家族や地域の人と協力しながら日常的に外出でき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、施設内でお金を持つことはない。また、希望時は、好きな飲み物や化粧品を買いに出かけることもある。		

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、家族へ電話したりしている。手紙に関しては、特に希望なし。年賀状に家族への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。季節に応じた制作物を飾ったり、工夫している。又、好きな音楽を聴き、当時の思い出を語り、回想法も行っている。	玄関には季節の花や絵画を飾っている。リビングの大きな窓は利用者になじみ深い山を臨み、ウッドデッキ越しに地域の建物や木々の緑が広がり、桜の街路樹に四季の移り変わりを感じることができる。ウッドデッキのプランターには季節の花を植え、利用者が水やりを楽しんでいる。中央に位置するアイランドキッチンの周りに大きな食卓テーブルを置き、テレビのコーナーと対面してソファを配置して、畳コーナーと共に利用者同士の憩いの場となっている。居室前の廊下は手摺りがあり広く、壁面には利用者の写真や季節の作品を飾っている。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。静かに過ごしたい時は、自室にて横になったり、編み物をしたり、タンスの整理をしたりする。気の合う仲間とは、ソファ等で楽しくゆっくり過ごせるように工夫している。		
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て、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。それぞれに家族の写真を貼ったり、使い慣れたタンスの設置、好きな物を飾ったりと、好みに応じている。	テレビや衣装ケース、衣装ハンガー、民芸筆筒、サイドボード、ドレッサー、寝具、衣類、日用品など使い慣れたものを持ち込み、家族の写真やカレンダー、時計、飾り物(布袋様)、ぬいぐるみ、ぬり絵作品などを飾って、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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を配置したり、個々の能力に応じた行動が出来るように援助している。異食・怪我のないようにも留意している。		

2. 目標達成計画

事業所名 ケアシティ白雲台

作成日: 令和 1 年 12 月 16 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	2 (1)	地域との付き合い方や、関わり方。	入居者様が地域の一員として暮らしていることを地域の方々へ知らせ日常的に交流をする。	毎月発行される白雲台便りへ来月の行事予定、職員の紹介、日常の出来事を掲載し、地域の方々や自治会の方へ配布する。	1年
2	4 (3)	自己評価の理解不足。	職員に評価の意義を説明し、前回は振り返り、意見をまとめる。	事前にミーティングで評価の項目を職員に説明する。その後、聞き取りし、管理者が評価をまとめる。	1年
3	36 (16)	災害対策における近隣住人の協力不足。	住民参加型の災害訓練の実施。	自治会長、民生委員を通して、町内の住民に協力していただけるよう、依頼する。また、入居者様のご家族への見学も同時に声かけする。	1年
4	35 (15)	緊急時の対応。	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につける。	グループ内研修や施設外研修の内容をミーティングで全職員に周知徹底する。可能な限り、実践を踏まえた訓練に取り組む。	1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。