

# 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	下関市上田中町8丁目14-5		
自己評価作成日	平成28年3月28日	評価結果市町受理日	平成29年2月8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28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)との連携を図っており、状態の変化に伴い、報告・連絡・相談を密に行い対応している。また、必要時における検査入院や整形やフットケアなどの専門医受診等の体制も整っている。また、事業所内看護師を常勤配置しており、上記の相談がしつ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空間で生活する事ができる。運動療法士が定期的に介入し、心身の機能回復に向けて援助している。

## 【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)】

運営推進会議の話し合いの中から自治会の集会所を避難場所として利用できることなる他、自治会長より地域の高齢者で徘徊する人がおられるので、事業所で認知症の勉強会の開催や相談を受け入れて欲しいとの提案があり、職員が「認知症の豆知識」のポスターを作成し、相談の取り組みを始められました。地域包括支援センターと自治会が共催される「百歳体操」の会の準備に事業所も協力しておられるなど、事業所と地域とのつながりが深まるよう取り組まれています。日々のケアの中での利用者の暮らしの様子や本人の言葉や気づいたことなどを生活、身体の変化記録に記録して職員間で共有されると共に、年1回、利用者の現状、問題点、訴え、希望について振り返る機会をつくられ、利用者一人ひとりに対しての自分の考え方や支援方法を書き出し、職員間で話し合いをして思いや意向の把握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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。カンファレンス時や日常業務の中で理念について話し合い、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 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	町内の夏祭り、清掃・廃品回収へ参加。子供神輿も施設に來設。地域のボランティアも時折來設。自治会・包括と連携した「百歳体操」にも参加。	自治会に加入し、回覧板が廻ってくる他、清掃や廃品回収に職員が参加している。春秋の祭りには子ども神輿が事業所に立ち寄り交流している他、町内の夏祭りにも利用者は出かけて地域の人達と交流している。看護専門学校の学生の受け入れやボランティア(手品、詩、ダンス、尺八、紙芝居、廃材利用の作品づくりなど)の來訪がある。地域包括支援センターと自治会が共催している「百歳体操」の準備に事業所も協力している。散歩時には地域の人達と挨拶を交しているなど、日常的に交流している。	
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	申し込みや相談に來られた方への対応は、行っている。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している。指導・評価された内容を基に、改善するよう日々努力している。	評価の意義について管理者が説明し、自己評価をするための書類に基づいてミーティング時や朝礼時に職員と話し合い、管理者がまとめている。前回の評価結果を受けて、内部研修や法人研修などで、事故発生時に備えて、食中毒、感染症、止血、転倒、骨折等について学んでいるなど、改善に向けて取り組んでいる。	

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	運営状況の報告・情報交換・意見交換は継続し、意見をサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催して利用者状況、行事予定、外部評価結果、災害マップ、避難訓練、運営状況などについて報告し話し合っている。自治会の集会所を事業所が避難場所として利用できることや地域の高齢者で徘徊する人もいるので、事業所で認知症の勉強会を開催したり、相談を受け入れて欲しいという提案があり、職員が「認知症豆知識」のポスターを作成し、相談の取り組みを始めるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・参加メンバーの拡大
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、必要に応じ相談を行っている。	市担当者とは、運営推進会議の議事録持参時に相談や情報交換をしている他、電話やFAXで事故報告をしたり、相談や情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に自治会と共催の「百歳体操」について話し合っている他、熱中症などについて相談して助言を得たり、情報交換をして連携している。	
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、安全面の観点から、変わらず玄関は常時開いている訳ではない。職員数や行事・時間帯に応じて、開けている。	身体拘束に関わる指針やマニュアルがあり、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。年1回、虐待防止のための自己点検シートを全職員に実施している。玄関の施錠については職員体制や行事時間等に応じて開錠し、外出したい利用者とは一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも注意し合っている。	
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や法人内の研修参加等にて学んでいる。1年に1回、自己点検票実施。		
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。		

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
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。全職員へ通達・徹底。	契約時に相談や苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。運営推進会議時や面会時、年1回の家族会、電話等で家族から意見や要望を聞く機会を設けている。家族から利用者の外食の機会を増やして欲しいとの要望があり、月1回は外食に出かける機会をつくっているなど、反映している。	
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回の職員ミーティング時や朝礼時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常業務の中でも聞いている。職員からの提案で家庭の事情による勤務体制の変更や常勤になりたいという職員の要望について代表者と管理者が話し合いをして反映させている。	
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。		
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。施設内でも、毎月勉強会開催。法人全体が、資格取得に関し積極的である。	外部研修は情報を回覧して、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は、月1回の職員ミーティング時に復命報告をし、資料を回覧して共有している。年4回の法人研修(ノロウィルス、インフルエンザ、中堅管理者研修など)に参加している。内部研修は、年間計画を作成して月1回、職員が交代で講師を務め、認知症の対応、感染症、止血方法、転倒、骨折、嚥下障害などについて実施している。新人職員は法人研修を受講後、日常業務の中で先輩職員から介護技術や知識を学べるように支援している。	

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
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が、外部との交流はあまりない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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取り、信頼関係の確立に努めている。職員間でも情報共有も継続。		
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、それに沿って援助が出来る様努力している。面会時に近況を報告し、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	不安や要望を聞き、それに沿った援助が出来る様に努めている。		
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取れ、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。特に面会時に家族を交えながら、話す機会を積極的に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。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。馴染みの場所には、外出や散歩の際に立ち寄るようにしている。	家族の面会や親族の人、孫、ひ孫、友人の来訪がある他、年賀状や暑中見舞い状、電話での交流を支援をしている。自宅周辺のドライブ、馴染みの神社への初詣、家族の協力を得ての外出、墓参り、法事や葬儀への出席など、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。	

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
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	互いに交流が持ってい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活動を行っている。孤立しないよう、それぞれに声掛けを行っている。		
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や、入院・退去となった入居者の方々の面会に行ったり、御家族と話したりしている。		
<b>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</b>					
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などを基に検討している。	入居時の基本情報シート(家族構成、かかりつけ医、生活習慣、本人の希望、健康状態など)を活用している。日々のケアの中での利用者の暮らしの様子や本人の言葉、気づいたことなどを生活、身体の変化記録に記録して職員間で共有している他、年1回、利用者の現状、問題点、訴え、希望などについて振り返る機会をつくり、利用者一人ひとりに対しての自分の考え方や支援方法を書き出し、職員間で話し合いをして思いや意向の把握に努めている。	
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。		

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
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。	本人や家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして、月1回のカンファレンスで話し合い、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て、見直しをしている。利用者の状態の変化に応じて見直しをして、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。生活・身体の変化記録に日常の変化を記入し、		
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。		
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。支援診利用あり、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。	本人や家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には情報提供書を医師に渡している。受診結果は面会時や電話で家族に伝えている。薬や変化については生活、身体変化記録や申し送りノートに記録して職員間で共有している。緊急時には協力医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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。変化があれば、書面や電話にてこまめに詳しく報告を実施している。		
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	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」に基づいて事業所でできる対応について家族に説明し、同意書を得ている。実際に重度化した場合は本人や家族の意向を踏まえて、主治医や看護師と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を決めて、共有して取り組むこととしている。	
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・院外研修に参加している。	事例が発生した場合はインシデント、アクシデントレポートにその日の職員間で検討し、記録して朝礼時に申し送りノートで報告し、回して共有している。月1回の職員ミーティング時に再検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて内部研修や法人研修などで食中毒、感染症、止血、誤嚥、転倒、骨折等について実施しているが、全職員が実践力が身につく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、集会所の開放などできる事は協力して頂ける。	年1回、消防署の協力を得て、夜間想定避難、通報、消火訓練を利用者と一緒に行っている他、年1回、昼間想定事業所独自の避難訓練を実施している。運営推進会議時の話し合いの中で、自治会の集会所を避難場所として開放されることになった他、緊急時の連絡網に自治会長の加入があり、民生委員3人に連絡するようになっている。防災設備を設けている他、水を備蓄している。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

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は、新人研修や法人研修で学んでいる他、内部研修でも学び、理解している。利用者の人格を尊重し、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。契約時に個人情報保護方針に基づいて家族に説明している。個人記録は管理士、取り扱いに気を付けている他、守秘義務について徹底している。	
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。		
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・おやつや食べたい食事など、希望を聞くようにはしている。お昼寝したり、自室で写真を見たり、自由に過ごす時間をもっている。		
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。服のコーディネートと一緒に考えたり、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。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に数回、配食だけに頼らず、食べたいご飯のリクエストをとり、GHと一緒に調理。手作りおやつ種類を考え、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やぜんざいプリン等、手作りのおやつも提供している。	昼食と夕食の副食は法人の配食を利用している。朝食とご飯や汁物を事業所でつくっている他、プランターで収穫した野菜で一品料理をつくっている。利用者は台拭き、調理、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。月3回、利用者の好みを聞いて昼食づくりをしている。季節の行事食、おやつづくり(パウンドケーキ、どら焼き、ぜんざい、焼き芋、プリンなど)、月1回の外食、家族の協力を得ての外食などで食事を楽しむことの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。義歯や嚥下の状態に応じて、刻み食や、トロミをつける等の援助を行っている。		

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
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。		
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を把握して、さりげない声かけや誘導をして、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	便通に良い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。入浴剤を入れたり、音楽を流して、リラックス出来る様に配慮。	入浴は毎日、10時から12時の間可能で、利用者体調や希望に合わせて2日に1回は入浴できるように支援している。クラシックや演歌のCDを流したり、入浴剤を入れたりゆっくりと入浴を楽しめる支援をしている。入浴したくない人には時間や曜日の変更、声かけの工夫をしている。体調に応じてシャワー浴、清拭、部分浴、足浴の対応をしているなど、個々に応じた入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。眠りづらい場合は、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等、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
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。錠剤が苦手な方には、病院へ依頼し粉碎して散剤にて対応等。		
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。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。	テレビやDVDの視聴、新聞を読む、盆拭き、調理、配膳、台拭き、モップ掛け、プランターでの花や野菜づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、おやつづくり、折り紙、ぬり絵、貼り絵、ボーリング、パターゴルフ、脳トレ(計算、諺など)、カラオケ、童話カルタ、食育カルタ、リハビリ体操、嚙下体操、指体操など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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。家族の見舞い・ドライブ・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。	周辺の散歩、買い物、四季の花見(コスモス、桜、つつじ、紅葉)、初詣(亀山八幡、祐徳稲荷、大坪八幡)、自宅周辺のドライブ、事業所による外食(満潮、豊北、菊川などの道の駅)、法人の夏祭り、家族の協力を得ての外食、外出、墓参り、見舞い、法事や葬儀への出席など、戸外に出かけられるよう支援している。	
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。	玄関には季節の花が生けてあり、共用空間の道路側の大きな窓ガラスからは桜の街路樹を眺めることができる。壁面には折り紙の作品や絵画、行事の写真、大きな日めくりが飾ってあり、利用者が思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。花や野菜のプランターが置いてあるウッドデッキには椅子を配置し、トイレや浴室は使いやすく清潔で、温度や湿度、換気等に配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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、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飾ったりと好みに応じている。	衣装掛け、衣装ケース、タンス、テレビ、日用品などの使い慣れたものを持ち込み、家族写真やペーパー作品、カレンダーなどを飾って本人が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。異食、電源破壊し指を入れないようテープなどで目隠しをしたり、安全に過ごすように工夫している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 ケアシティ白雲台

作成日: 平成 29年 2月 4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	20	・一人ひとりが家族との交流をもてる時間が少ない。	・入居者、ご家族とのコミュニケーションをとり、充実した時間、希望をもって生活していただく。	・ご家族と入居者が外出、外食に同行し、必要な食事、排泄、介助は職員が行う。 ・ご家族に安心して食事、ドライブを楽しんで頂く。 ・暮らしの様子を把握する。	1年
2	2	・地域の清掃、廃品回収に職員は参加しているが、入居者様は、体調や天候により参加できていない。 ・地域住民との触れ合いの場が少ない。	・身体を動かす事の楽しさを感じてもらう。 ・残存機能を活かし、地域住民と共同作業を行う事で、QOLの向上、他者とのコミュニケーションを図ることができる。	・日々の体調管理。 ・体調の良い方を対象に町内清掃や廃品回収に地域の方々と一緒になって取り組む。安全面に支障がない様、職員が近位見守りで対応する。	1年
3	39	・施設内での食事環境がルーティーン化している。	・食事環境を変えることで、雰囲気に変化が生じ、刺激を受けることができる。また、気候が良い日には、日光浴をすることで、身体機能の維持向上が図れる。 ・気分転換でき、心身の状態の安定化を図る。	・春や秋の気候の良い日にペランダで昼食(又は、おやつ)を提供する。衛生上、安全面での注意観察を徹底する。	1年
4	40	・回想法を取り入れたレクリエーションの充実	・おしゃれを楽しむ ・昔行っていたこと、又は、身に付けていた物を視覚から取り入れることで、脳に活性化を図ることができる。	・季節を感じる事のできる洋服を楽しむ。 ・ボランティアを招き、簡易で着ることができる着物を用意し試着する。出来れば、行事に合わせて着て頂き記念撮影を行う。(正月、ひな祭り、七夕等)	1年
5	40	・起床後、上下肢筋力の低下、認知症により、意思疎通が困難な為、洗顔が出来ないことがある。	・洗顔(清拭)することにより、日常生活リズムを感じる事が出来る。 清拭の保持。	・起床後、あらかじめ用意していた温お絞りを入居者に提供し、顔を清拭して頂く。意思疎通が困難な方には職員が手順を説明し、出来ないところは。援助する。	1年

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。