

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 | 1491000608 | 事業の開始年月日 | 平成29年11月30日 |
| | | 指定年月日 | 平成29年11月30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平戸 | | |
| 所在地 | (〒244-0803) 横浜市戸塚区平戸町1029 | | |
| サービス種別 定員等 | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和元年5月10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)】

*お誕生会やお花見などの季節行事をはじめ、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って準備し入居者の楽しみの一つになっている。
*食事は旬の素材を使って手作りした物を提供している。

【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31年3月20日 | 評価機関 評価決定日 | 令和元年5月7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】

◇地域に愛される事業所

開設から1年が経過し、徐々に地域に定着していつている。近隣小学校の校長先生をはじめ諸先生方が多数来訪して生徒たちとの交流の提案があり実現に向け検討をしている。また、地元の少年サッカークラブからの申し出で、事業所の駐車場を子供や保護者の待機場所に使用させてほしいと話が出ている。秋の平戸まつりには地域の方の多数の参加があり、利用者も交流を楽しんでいる。

◇安全で快適な日々の暮らし

床暖房設備のあるリビングや機能的でゆとりのあるトイレや浴室、明るい居室は利用者の毎日の生活や職員のケアがしやすい工夫が随所にあり、清潔、安全で整理整頓が行き届いている。利用者は職員を手助けして掃除機かけをしたり、食器拭きや洗濯物畳みなどを積極的に手伝っている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の好みを取り入れた手作りの食事

食事は法人の他事業所の管理栄養士が作ったレシピを基本に、職員が利用者の好みを取り入れアレンジをし、食材購入から調理までを職員が行っている。オープンキッチンのため調理の音やにおいが利用者の五感を刺激している。職員は利用者と同じテーブルで会話や見守りをしながら同じものを食べている。

【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平戸 |
| ユニット名 | 楓 |

| 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 | 職員の入職時に理念の説明を丁寧に行い、また理念の下に新たに挑戦したいことなどがあれば率先して支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「利用者と一緒に感ある介護サービスを創造する」などを基本理念とし、さらに5つの指針を定め、職員は理念と指針に沿ったケアの実践を目指している。 ・利用者の変化も大きいため、利用者に合わせてケアの実践を職員は心掛けている。 | 理念を職員が良く理解したうえで、スタッフ会議などで課題を抽出し、課題から解決すべき目標を定め、実践することが望まれます。 |
| 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 | 日常的に散歩などの外出時に、地域の方との会話や子だちとの交流をしている。地域からの講師を呼びレクリエーションを実施している。定期的にお祭りを開き、地域の方を招待している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・近隣の小学校の校長先生や教師から生徒との交流希望や、サッカークラブの子供たちの待機場所に使用してほしいとの要望が出ている。 ・書道や沖縄民謡、三線演奏などのボランティアが訪問している。 ・事業所の秋祭りに地域の方を招待して交流を楽しんでいる。 | |
| 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 | 夏祭りなど、地域の方にも参加していただいて、交流を図っている。 | | |
| 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 | 各セクション管理者から日々の現状を詳細に報告するよう求め、時間を十分にもうけて運営会議で検討するようにしている。その結果、新たに実施したことは現場の職員を含めて、実施方法についてさらに検討している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・2か月ごとに階下の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の会議を行っている。会議には利用者、家族代表、町内会長、地域包括支援センター職員が参加をしている。 ・町内会長から、町内21か所の掲示板に、事業所のチラシを張り、周知したらどうかとの提案がある。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 情報提供を受け、講習会に参加することで、協力を得ている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・戸塚区 高齢・障害支援職員とは顔の見える関係があり、情報交換などを行っている。 ・戸塚区主催の感染症などの講習会にはできるだけ参加をして、周辺のグループホームや、区の担当職員と連携するようになっている。 | |

| 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 |
| 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 | ミーティングにおいて地域密着型サービスにおける身体拘束にあたる行為について認識を深め、職員同士声かけし、注意を払っている。 | ・月1回のスタッフ会議で身体拘束のないケアについて注意を促したり、「身体拘束0への手引き」を使った研修をし、職員は拘束についての理解を深めている。 | |
| 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 | 虐待防止関連法や新聞の記事を活用して、職員へ注意喚起を行っている。虐待につながると思われる利用者への言葉遣いや何気ない仕草などについては、管理者からのみならず職員間でも即座に指摘・助言し合っている。 | | |
| 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 | 入居者様の担当後見人との連携により、制度について学ぶ機会を多く持っている。 | | |
| 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 | 契約のための家族面談時、必要書類を用いる、質問の有無を頻繁にたずねるなどして、十分に理解していただいている。 | | |
| 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 | 利用者への面会時や通院時に、ご家族の意見や要望を直接お聞きしている。また利用者の日々の会話から要望や思いをくみ取り反映させている。 | ・家族の要望や意見は面会時などに話を聞き、吸い上げるようにしている。家族から感染症対策の手指消毒薬をユニット入り口において欲しいと要望が出て、実現している。 ・家族や利用者から出た話は申し送りなどに記録をし、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 |
| 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 | 社長を含めたミーティングを定期的 に開催し、現場職員からの率直な意 見をボトムアップされるよう努めて いる。 | ・毎月のスタッフ会議などで職員は 自由に意見を言い合える環境があ り、風通しのいい職場環境になっ ている。 ・職員の資格取得の費用負担や、外 部研修の勤務扱いなどの法人による バックアップ体制ができています。 | |
| 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 | 日頃から職場環境について率直な感 想がいただける雰囲気を作るよう努めて 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 | 契約している訪問看護のNSを招聘し 冬に感染症の研修会を開催するな ど、時期や職員のニーズに応えたト レーニング機会を確保している。 | | |
| 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 | 同事業者内の他ホームや、市内の同 業者と相互訪問など行い、業務の見 直しや、サービスの向上へつなげる ようにしている。 | | |
| 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 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 | 入居からの一定期間は、日々の様子 を詳細に観察するとともに、ご本人 にたずね不安や要望に耳を傾け、信 頼が築けて安心できる環境づくりに 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 | 初回面談時や、入居後一定期間、家族から入居者御本人への思いや困っていることなどについて丁寧に聴取し、要望にも可能な限り応え、安心してご家族を任せられるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前や入居時の面談では、入居につながった困りごとや、入居後も心配なことなどを丁寧に聴取し、必要性の高い支援を見極めている。 | | |
| 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 | 利用者が了承すれば食器拭きなどの家事作業を共有している。また職員が利用者から学ぶことも多くあるという意識を職員間で共有し、利用者との日々の会話を職員も大切にしている。 | | |
| 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 | 本人の状況や要望について、家族と密に連携をとり、家族と本人両方の要望を統合したケアを作り上げるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご友人や親戚の方の面会も積極的に受け入れ、またなじみのある地域の行事への参加希望する利用者について支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居前からの友人が毎日のように訪れ、一緒に談笑したり、テレビを見たりと午後の数時間をともに過ごす方がいる。 ・家族の支援で故郷の家に時々帰宅する方がいる。家族支援による遠出や宿泊のときには、排泄や服薬などの情報やケアの仕方を家族に伝えていく。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者個々の性格や特性を把握し、利用者間で良好な関係が築けるように席順や居室の配置を行っている。レクリエーション時などは共同参加がよりできるように配慮している。 | | |
| 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 | 契約が終了しても、相談や支援が終了後も可能であることを周知し、定期的にフォローアップしていく方針である。 | | |
| 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。 | 外出時や入浴介助時、また定期的に1対1で話せる機会を持っている。利用者からの要望は、職員間で共有、またミーティングで検討している。 | 利用者の意向や思いをくみ取るために、職員はできるだけ話をする機会を多く持ち、利用者が本音で話ができる雰囲気づくりをしている。 ・汲み取った希望や思いは申し送りノートに記録したり、申し送り時やスタッフ会議で話題にして共有に努めている。 | |
| 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 | 家族来訪時にこれまでの生活歴や生活環境について可能な限り訪ね把握に努めている。またこれまでのサービス提供事業所より利用経過を申し送ってもらうよう要望している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの現状の生活パターンや、心身状態、現状の身体・認知的能力については、職員ひとりひとりがアセスメント・共有するよう習慣づけている。 | | |

| 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 | 普段の本人との会話や、家族の面談時、また後見人等からの小さな要望や提言も、職員間で共有・検討して、要望に対応できかつ実施が現実的な介護計画を作成している | 介護計画は通常は6か月で見直しをしているが、状況の変化などに応じて随時見直しをしている。独居だった方は把握が難しい場合もあるため、短期で見直すこともある。 ・毎月のスタッフ会議を兼ねたカンファレンスで利用者の状況などを話し合い、モニタリングしている。 | 介護計画に長期、短期の目標に沿った具体的なサービス内容を記載し、計画に沿った日々のケア記録の記入の仕方をルール化し、モニタリングやアセスメントに生かせる工夫を期待します。 |
| 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 | 個別記録には小さな気づきも記入する、また出勤していない日の個別記録にも目を通すように職員に奨励している。そこからの気づきや提案をミーティングで検討し、介護計画に反映している。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気や、季節感・歳時を大切にして、生活環境を整えたり、行事やレクリエーションの発案を行っている。 | | |
| 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 | 入居時やその後も利用者に関わる地域資源の把握に努め、適宜お祭りなど行事への参加を支援したり、本人が得意なことを地域の子どもに教える機会などを設けている。 | | |
| 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 | 本人と家族の希望に基づいて訪問診療医や受診先を選択し、利用者の担当職員が中心となってかかりつけ医との連携を密にとれるよう努めている。 | ・利用者全員が事業所の協力医を主治医としているが、診療科によっては、職員が付き添い、従来のかかりつけ医を受診する場合もある。 ・主治医(内科・皮膚科)および歯科医の月2回の訪問診療のほか、個人別に往診も依頼している。 | |

| 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 | 職員は体調の変化に留意し週1回の訪問看護時に報告相談し適切な医療へ繋げるようにし急変時には24時間対応で看護師 s t と連絡を取っている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関の医師看護師等の専門職とも連携を図りホーム病院を通じて継続的に病状を把握対応できるようになっている。 | | |
| 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 | 契約時に終末期の意向を伺い入所後利用者家族と信頼関係を築いたうえで看取り介護について指針を元に十分な説明を行い了承頂いて居る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・重度化・終末期についての方針やマニュアルにもとづき、入居時に利用者・家族に事業所の対応指針を説明し、意向を確認している。 ・開所以来日が浅く看取り実績はないが、看取りの希望に備え、医師との連携体制や職員研修を進めている。 | |
| 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 | 利用者の急変時や事故に対するマニュアルを作成し医療機関への迅速な連携を実施している。 | | |
| 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 | 消防の指導や協力を得て防災訓練を実施している。スプリンクラー火災報知器の定期点検も業者により行われている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、1階の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を実施している。 ・近隣に2か所のグループホームがあり、災害発生時に備え、協力関係を結ぶことを考えている。 ・3日分の食料・水と簡易トイレ、コンロ等の防災品を備蓄している。 | |

| 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 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 | 個々の人格や尊厳を尊重し対応している。スタッフには守秘義務についてミーティング等で周知がはかられている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・理念の「人間らしい生活の保障や尊厳の尊重」を大切に、利用者の気持ちに配慮した対応に努めている。 ・職員は接遇の研修を受け、スタッフ会議で内容を話し合っている。 ・個人情報関係ファイルは事務室で施錠して保管・管理している。 | |
| 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 | 日頃からの会話を通じて本人の意向を聞き取り、出来る限り応えられるようにしている。 | | |
| 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 | 転倒の危険性のある方や体調の悪い方への注意が行きがちだが全体を見るようにし一人ひとりのリズムに合わせた生活を支援している。 | | |
| 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 | 衣替えの支援や、外出時には本人の希望のもと清潔感のある身だしなみの支援を行っている。 | | |
| 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 | 味や彩り形状に配慮しながら一人ひとりの好みに合わせられるような食事の提供を心がけている。また食事後の後片付け等にも参加して貰っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養価やカロリーを考慮して、職員が毎日の献立を考え調理している。 ・誕生日の赤飯やクリスマスなどの行事食も利用者の希望を取り入れ、食べるのが楽しみや生きる力になるよう工夫している。 | |

| 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 |
| 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 | スタッフが一緒に食事をして摂取量の把握や状態の変化にあわせた対応を行っている。個々の水分摂取量を把握し確保するように気をつけている。 | | |
| 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 | 毎食後声掛けを行い口腔ケアを実施しており、口腔内の異常に注意し義歯の清潔保持に努め訪問歯科へ繋げるようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや、誘導によりトイレでの排泄支援のい取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自立度や排泄パターンに応じて、声かけや定期的な誘導など、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。 ・夜間は睡眠を優先しているが、利用者の尿量や排泄パターンを考え、オムツや声かけなど個別に対応している。 | |
| 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 | 適切な水分補給、体操、個々にあった運動などで便秘を予防する取り組みを行っている。また訪問看護師と相談の元対応している。 | | |
| 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 | 健康状態や気分に配慮し、当日入浴を希望されない場合には翌日に変更するなどの工夫をしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・週3日入浴日を設けているが、気が進まない場合は時間や曜日をずらして対応している。 ・浴室・脱衣室は機能的で余裕があり暖房設備も設置され、利用者は職員と話をしながらゆったり入浴を楽しめるよう考えられている。 | |

| 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 |
| 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 | 個々にあったペースで休息を取れるように努めている。リネンの清潔、室温などにも配慮している。 | | |
| 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 | 利用者が服用している薬について申し送りなどで周知を行っている。薬剤の変更などについては担当薬剤師と連携をとりつつ、スタッフ間での統一に務めている。 | | |
| 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 | 日々の家事に積極的に参加して下さっている。また月に1度の書道教室を楽しまれ気分転換へ繋げられるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 体調に合わせて散歩や買い物にでかけている。また利用者や家族の希望により外食や外泊を楽しむことが出来るように支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・週に2～3回、車椅子の利用者も近隣の散歩や買い物に出かけている。 ・遠方への外出希望は、早めに家族に伝え、家族の付き添いで実現するよう支援している。 ・花見や初詣などは、1階の小規模多機能型居宅介護事業所の車で、全員が外出を楽しんでいる。 | |
| 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 | 本人が必要とされる物は家族と連絡をとり、購入していただいている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 本人の希望や家族からの電話などは話ができるように支援している。 | | | |
| 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 | 利用者の目線で室温、音、光量にきをつけている。フロアには季節の行事を思えるような飾りをする工夫をしている。 | ・明るくすっきりとした装飾のリビングは、エアコン・床暖房設備により快適な居場所となっている。 ・利用者が、毎日、手造りの色紙で日付・曜日を壁に張り出したり、季節の花の貼り絵を掲示して、日時や季節を感じさせる工夫をしている。 | | |
| 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 | 空間を空けておくことにより自由に行き来できるようにしている。 | | | |
| 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 | 今まで使われていた家具や小物などを置いていただいている。 | ・エアコン、カーテン、照明、クローゼットが備え付けられた居室に、家具やテレビなどの馴染みの生活用品を持ち込み、家族の写真などを飾って家庭の延長のような暮らしを実現している。 | | |
| 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 | 各所に手すりを配置し夜間でも安心して歩行出来る程度の明かりを調節している。部屋の扉には花飾りをかけ迷わないような工夫をしている。 | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 もえぎケアセンター平戸

作成日 平成31年4月26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 | 26 | 介護計画に沿ったサービスに関して。 | 短期目標に基づき目標を達成するために、できるサービスは何かを考える。 | ケアプランをスタッフが理解する。目標に沿ったケアを個人記録に記入することを定着させる。 | 3か月 |
| 2 | 1 | 理念をスタッフが理解しているか。 | 入居者との一体感のあるサービスを作る努力をする。理念を今一度スタッフが確認し、その方法を身につける。 | スタッフミーティングで、課題を出し目標を定め、理念に沿ったケアの実践を図る。 | 4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。