

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29年3月	評価結果市町受理日	平成29年11月22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29年4月25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ことで、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配置しており、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ことが出来る。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。

【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、日々の関わりのなかで利用者の傍らに寄り添われ、日常の様子や表情、言動などを生活記録や事業所独自の生活・身体の変化記録に記録され、思いや意向の把握に努めておられます。本人のできること、できないこと、楽しいことやうれしいことなどを見つけて、その人にあった個別サービスを提供しておられ、利用者一人ひとりが理念の中にある「自分らしさと生きがい」を持って生き活きと暮らせるように日々支援しておられます。利用者の希望にそった外出機会を増やされたり、利用者と職員と一緒に作る食事づくりの回数が増やされるなど、楽しみごとが増える支援をしておられます。災害時の訓練を運営推進会議と同日に実施されたり、緊急時の連絡網に自治会長や民生委員の加入を得ておられる他、災害時の避難場所として、地域の集会所を提供してもらうなど、災害時の地域との協力体制を築いておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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している (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
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。管理者と職員は毎月行っているミーティングの中で理念について話し合い、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人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。地域のボランティア・子供神輿も時折来設。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。	自治会に加入し、職員が総会に出席して、地域の情報を得たり、事業所の情報を伝えている。年に2、3回ある草取り作業や廃品回収に利用者と職員が参加している。職員は、自治会と地域包括支援センターが連携して開催している「百歳体操」の準備や協力をしている。春、秋の祭りの時に子ども神輿が事業所に立ち寄っている他、利用者は、夕方にある地域の夏祭りに参加し、焼き鳥やかき氷を食べて、地域の人との交流を楽しんでいる。ボランティア(歌とダンス、琴、尺八、サクソ演奏、)の来訪があり交流している。散歩や買物時に、近所の人と挨拶を交わしている他、花の差し入れがあるなど、地域の一人として日常的に交流している。看護学生の実習を受け入れている。	
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人への対応は、適宜行っている。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。		

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
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。	管理者は、職員ミーティングの中で評価の意義について説明し、日々の生活の中で改善したことを書類で提出してもらったり、職員から聞き取った後、管理者とリーダーでまとめている。前回の外部評価結果を受けて、利用者と家族とのコミュニケーション、地域住民との共同作業、食事環境の改善、回想法を取り入れたレクリエーションの充実、清拭の保持など、目標達成計画を立てて、できるところから改善に取り組んでいる。	
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。頂いた意見を、サービスの向上に活かしている。	法人関係者と同業者、実習生を新たにメンバーに加えて、会議は年6回、開催している。利用者の状況や運営状況、事故報告、外部評価結果等の報告をして、意見交換をしている。2回は災害時訓練を同日に行い、災害時に備えての地域との協力体制の構築に取り組むことができている。参加者からは、地域向けの認知症の勉強会の開催や外出時の食事場所の紹介があり、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努めている。	
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、必要に応じて相談を行っている。H28年に2回、認知症徘徊声掛け訓練に、職員2名が協力。	市担当者とは、運営推進会議の他、電話やFAXで情報交換したり、利用者についての相談をして助言を得ているなど、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職員とは、運営推進会議時や「百歳体操」開催時、年2回の徘徊声かけ訓練参加時、電話等で情報交換を行い、連携を図っている。	

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
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。	職員は、法人研修(高齢者虐待防止)や身体拘束に関する基準・手順、「身体拘束をしない介護ケア」に沿って学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。年1回、虐待防止のための「自己点検シート」を実施している。スピーチロックについて気づいた時には、職員間でお互いに注意し合っている。玄関は職員の勤務体制や行事内容に応じて施錠することもあるが、外出したい利用者とは一緒に出かけているなど、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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を実施。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。		
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、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議参加時、年1回の家族交流会参加時、行事参加時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。洗濯物の間違いなど、個別のケアに関する意見や要望には、その都度対応している。	

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
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。	管理者は、月1回の職員ミーティング時や申し送り時、日常の係業務(ミーティング、勉強会、グループホーム便り、壁新聞)の中で職員の意見や提案を聞いている他、日常業務の中でも聞いている。職員からは、物品の購入(洗濯物ハンガー、収納ボックス、ソファ、洗濯機)や勤務体制(勤務時間、夜勤回数)、研修希望などの意見があり、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。H29年度は、1名が認知症従事者研修へ参加予定。	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研修の機会を提供している。受講後は復命書を提出し、月1回の職員ミーティングや毎月の内部研修時に伝達して、職員全員で共有している。法人研修は、2カ月毎に開催し、感染症や高齢者虐待等、関連ある研修に参加している。内部研修は、年間計画を立てて、毎月1回、管理者や職員が講師を務めて、食中毒、コミュニケーション技術、危険予知訓練、ノロウイルス、パーソンセンタードケア、インフォームドコンセント、ボデイメカニクス、高齢者虐待防止、突然の嘔吐、手荒れについてなどのテーマで実施している。新人研修は、日々の業務の中で先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。職員がどの業務に対しても関心が持てるよう、日常業務に5つの係りを設けて、月交代で担当する取り組みをしている。	
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。		

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
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取ることにより、信頼関係構築に努めている。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に努めている。		
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。		
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・ペット等との面会を推奨。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、外出時や散歩の際に立ち寄るようにしている。	家族(孫やひ孫、ペットを連れて)の面会や近所の人、宗教関係者、馴染みの美容師の来訪がある他、年賀状や電話での交流を支援している。散歩やドライブ時には、馴染みのスーパーマーケットや通った学校、自宅付近に出かけている他、友人と奉仕活動に参加したり、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や外出、買物、外食、法事への出席、正月の外泊など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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もしている。		

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
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。		
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。	入居時の基本情報シートや事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりのなかで利用者の傍らに寄り添い、家事やレクリエーションの際の言動や表情、何ができるか、何ができないか、どう支援すればできるかなどを生活、身体の変化記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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化を行い、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できるようにしている。	計画作成担当者(管理者)、利用者を担当している職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、家族の思いや意向、利用者の思いやできること、主治医、訪問看護師、理学療法士の意見を参考にして職員全員で話し合って計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、見直している他、利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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。		
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。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。他科受診は家族の協力を得て職員が受診支援をしている。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果は家族には電話や面会時に報告し、職員間では、申し送りノートや身体変化記録に記録して共有している。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。	
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」に基づいて事業所ですること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早い段階から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、入所施設や医療機関への移設も含めて方針を決め、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、外出の際には目を離さず、手を繋いで移動するなど気を配っている。	事例が発生した場合は、インシデント・アクシデントレポートに状況や対策、経過、処置の内容を記録して、連絡ノートに添付して回覧し、職員ミーティング時に再度話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えて、法人研修や内部研修の中で食中毒や転倒、誤薬時の対応、頭痛、嘔吐、感染予防、誤薬等に取り組んでいるが、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。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2回、消防署の協力を得て、昼夜の火災や風水害を想定した避難訓練、通報訓練、消火器の使い方、防災機器の使い方、避難経路の確認を利用者と地域住民、運営推進会議メンバーの参加を得て実施している。緊急時の連絡網には自治会長や民生委員などの協力を得ており、災害時の避難場所として地域の集会所が利用できるなど、地域との協力体制を築いている。防火設備の整備や非常用食品の備蓄もあり災害時に備えている。	
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、特に注意を払っている。	職員は法人研修や内部研修で学び、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。個人記録の取り扱いには留意し、守秘義務は遵守している。	

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。		
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。お昼寝したり、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、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、朝食と御飯や汁物は事業所で作っている。週1回の昼食は、利用者の好みを聞いて、親子丼やグラタン、カレーライス、炊き込みご飯、ナポリタン、オムライス、焼きそばなどをつくっている。利用者は、買物や調理、味付け、食器洗い、お盆拭き、テーブルを拭くなど、できることを職員と一緒にしている。月2回から3回のおやつづくり(ぜんざい、プリン、牛乳寒など)やウッドデッキでのお茶、月1回の外食(冬場を除く)、ケーキの付く誕生日食、季節行事食(おせち料理、雛祭り寿司、ソーメン、クリスマス会)など、食事が楽しみなものにな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
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。		
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、利用者の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った言葉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。必要に応じて、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。	入浴は、9時30分から11時30分までの間で、希望すれば毎日入浴できる。脱衣場にオルゴールの曲を流し、順番や湯加減、入浴剤の利用など、一人ひとりの希望に添って、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない人には無理強いをしないで、時間や入浴日を変更したり、職員の交代や言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、部分浴等、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。		

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。		
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。	モップ掛け、鏡を磨く、洗面台を拭く、玄関を掃く、花を生ける、シーツ交換、枕や布団カバー交換、縫い物、アイロンかけ、カーテンの開閉、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、食材の買物、調理、味付け、食器洗い、テーブル拭き、トレイ拭き、段ボールたたみ、プランターの花植え、野菜植え、水やり、草取り、テレビやビデオ視聴(美空ひばり)、雑誌を読む、写真集を見る、季節の貼り絵、折り紙、習字、双六、諺かるた、トランプ、歌を歌う、カラオケ大会、ラジオ体操、リハビリ体操、梅干し体操、口腔体操、季節行事(誕生日会、クリスマス、夏祭り)、ボランティアとの交流等、利用者の喜びや張り合いとなる場面を多く作り、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。	周辺の散歩や買物、ウッドデッキでの日向ぼっこやお茶、季節の花見(桜、つつじ、紫陽花、ひまわり)、ドライブ(老いの山公園、花の海、道の駅、自宅付近)、中山神社に初詣、田中絹代記念館や工場、消防署の見学、外食に出かけているほか、家族の協力を得て、法事への参加や美容院の利用、買物、外食、外泊など一人ひとりの希望に応じて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、施設内でお金を持つ事はない。お祭り等の外出時にお金を支払う場面はある。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。	二方向にある大きなガラス窓から見える桜の街路樹や広い空は四季の移り変わりを感じることができる。共用空間は、自然の光が差し込み明るく、広々としている。ウッドデッキではプランターの花の鑑賞やティータイムを楽しむことができる。廊下の壁面には絵画や行事の写真、利用者の作品が飾ってある。温度、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、好きな物を飾ったりと、好みに応じている。	テーブルや椅子、箆笥、テレビ、衣装ケース、寝具、時計、趣味の道具等、利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込み、壁面には家族写真や自作品、カレンダーを飾って本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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でき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: 平成 29 年 11 月 21 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	院内研修等で研修に参加しているが、全職員に実践力が身につくまでに至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・応急手当や初期対応の定期的な訓練を継続する事で、全職員に実践力が身につける事ができる。 ・転倒、誤嚥、離設の防止ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回、定期的に初期対応、応急手当の研修や訓練を実施する。 ・引き続き、事故発生事例に関しての、話し合いと事故防止策についての検討を行う。 ・外部研修への参加。 	1年
2					
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。