

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年3月31日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                            |                |           |
|---------|----------------------------|----------------|-----------|
| 事業所番号   | 0870600384                 |                |           |
| 法人名     | コモドヴィータ下館                  |                |           |
| 事業所名    | コモドヴィータ下館                  | ユニット名          | すずらん      |
| 所在地     | 〒308-0841<br>茨城県筑西市二木成1530 |                |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月15日                | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成29年4月5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<br>リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870600384-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870600384-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a> |
|-----------------|---|

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                      |               |            |
|-------|--------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会                     |               |            |
| 所在地   | 〒310-8586<br>水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成28年12月15日                          | 評価機関<br>決 済 日 | 平成29年3月31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）】

|  |
|--|
| <p>利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活をおくることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。また、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。</p> <p>なお、介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。</p> <p>サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないようにしています。事業者自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとしています。</p> |
|--|

### 【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）】

|  |
|--|
| <p>事業所は駅や幹線道路からの交通の便が良い場所に立地しているほか、周囲には飲食店や衣料品店、病院などがある住宅街の一角に立地しており、散歩や買い物などを気軽に楽しみむことができる環境となっている。</p> <p>同敷地内には介護付き有料老人ホームを始め、同一法人運営の通所介護や訪問介護等の各サービス事業所が複数あり合同で行事を開催する際には、地域住民の参加を得たりボランティアの受け入れを積極的に行い、地域とのつながりを大切に支援をしている。</p> <p>毎月外出計画を立てており、車椅子の利用者も一緒に四季の移り変わりを五感で感じてもらえるよう支援している。</p> |
|--|

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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<br>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                     | 基本マニュアルに添って職員全員が勉強している。毎日、出勤時には理念を全員で唱和している。   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、事務室や各ユニットに掲示するとともに、出勤時に職員一人ひとりが各ユニット内の理念を再確認し、共有を図って実践に努めている。  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 地域の床屋さんのボランティアにより男性の利用者様が散髪していただいている。デイサービスを併設しているため毎日いろいろなボランティアの方々が来て下さっており参加できる時は参加をしている。また、地域の運動会見学や文化祭作品展など行っている。 | 事業所は昨年から自治会に加入し、職員と一緒に利用者も回覧板を回したり、近くの公園の除草作業に参加している。<br>運営母体の法人主催の「納涼祭」や「コモド祭り」には、利用者や家族等、地域住民の参加を得ながら楽しく交流できるよう支援している。<br>事業所では理容ボランティアを受け入れたり、毎週のように併設する同一法人の通所介護事業所に傾聴や俳句会、リハビリ体操などのボランティアが来訪しており、利用者も一緒に参加して交流を図っている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 近隣の商店へ買い物に出かけた時、公園へ散歩に出かけた時に近所の方に挨拶して、交流のきっかけ作りに努めている。また、自治会の草取り、空き缶拾いには利用者と共に参加している。                                  |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 2か月に一回開催し、入居者様やご家族様、地域の方々に参加して頂き、日々の活動内容を紹介したり、レクリエーションにも参加して頂き、意見交換や交流の向上に努めている。                                      | 運営推進会議は家族等の代表や市職員、地域住民、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。<br>事業所からは行事や利用者の状況報告のほか、事業所の取り組みや外部評価の結果などを報告し、委員から率直な意見を取り入れて、情報交換をしている。<br>家族会で出たという「利用者が日頃からどのような物を食べているのか」との疑問で、運営推進会議の後に出席者で試食した。   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>市町村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  | 運営推進会議には市役所の担当者参加して頂いて、市の情報などの提供を受けている。   | 管理者は電話だけでなく、要介護更新申請などで直接市の窓口に出向き、情報交換をしている。市担当者が来訪時に災害対策や運営推進会議への出席依頼等を行うとともに、ブログを利用して市に報告を行っている。  |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 現在身体拘束は行っていません。しかし、危険防止のためにやむを得ない場合は家族と相談し、その弊害を説明して納得の上支援している。   | 身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成するとともに、月1回抑制廃止委員会が研修を実施し、参加できない職員には回覧にて周知し、全職員で身体拘束となる具体的な行為について理解している。<br>入居間もない利用者の転倒防止のため、家族等に書面にて同意を得て、ベッド柵を設置し、経過観察をしている。<br>玄関はオートロックとなっているが、利用者の行動を見ながら解錠し、一緒に外出している。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 接遇委員会で、入居者様への対応などを良く話し合っており、虐待防止に努めている。職員の言葉使いなど、日常生活の中で細心の注意を払い、虐待の徹底防止に努めている。接遇委員会は現在はなし。代わるものとして営業会議において、接遇担当者が利用者・家族のアンケートを取り参考にしている。 |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 管理者が認知症介護実践者研修に参加しフロア会議の勉強会で制度の理解に努めている。  |  |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                    | 入居時に契約に関する書類を提示し説明をしている。ご家族様の不安や疑問点をお聞きし、十分な説明を行い、理解納得して頂けるように努めている。          | /  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                 | 利用者様が、ご意見や不満等を言える環境づくりに努め、苦情があった場合は、速やかに管理者へ報告している。また家族面会時に要望や苦情などを聞くようにしている。 |  |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                 | フローア会議を月一回開催し意見や提案を出し合い、話し合っている。職員の意見を吸い上げて、毎月の運営会議に意見を述べるようにしている。            | 管理者は日頃から話し易い雰囲気づくりを心がけているほか、月1回の職員会議や年2回の施設長によるキャリアパス制度にそった人事考課があるなど、職員から意見等を聞く機会を設けている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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 | 利用者が馴染みの管理者や職員による支援が受けられることを重視している。年一回の職場異動があり、異動になった職員は職場環境の変化に対応する努力をしている。  | /  |                   |
|      |      |   |   |  |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 代表者は新たにトレーナーとOJTを育成し職員を育てる取組みを行っている。法人外の研修に積極的に参加するなど、法人内の勉強会、フロア内の勉強会も月一回行っている。                        |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 計画作成者が地域の研修会を通じて地域の多種職者等と意見交換をしている。その意見や講習の内容を持ち帰り、回覧等で職員全員に周知している。                                     |      |                   |
| 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<br>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        | 入居前の実調に関しては看護部長、介護部長、管理者又は介護員が行い、見学については事務局の部長が行っている。入居後、本人の不安や要望は、コミュニケーションを図り、良く聞く機会を作り、受け止める努力をしている。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | 家族が困っていること、不安なこと等、要望に耳を傾け、入居後もこれらのことがらを良く聞く機会を作り、相談にのっている。  |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 本人と家族の話を良く聞き、要望をもとに、必要としている支援を見極め、サービス利用の調整を行っている。  |      |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                       | 本人が得意な事などをお聞きし、共に楽しく過ごせる環境作りに努力している。                              |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | 家族と連携し協力して頂けることは協力して頂き本人の生活を共に支援している。                             |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | ご家族、又、身内だけの方しか解らない利用者様もいるが、馴染みの知人や、友人の方にも気軽に会いに来て頂けるような環境作りをしている。 | 利用者の日々の会話や家族等から話を聴き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。<br>利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるよう配慮しているほか、自宅への外出や外泊、外食や墓参りなどに、家族等の協力を得ながら支援し、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう努めている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者様が孤立せずに支え合って共同生活ができるように支援して行きたい。フロアに置いてあるソファなども憩いの場となっている。     |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 現在までに継続的な関わりを必要とした利用者や家族がいない。                                     |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 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<br><br>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。  | 本人のその時その時の希望に添えるよう心がけ、出来るだけ本人が満足できるよう支援をしている。                                    | 管理者と職員は、利用者の表情や仕草、態度のほか、申し送りノートや個人記録、ニーズシート、各フロアー会議で一人ひとりの思いや希望の把握に努め、職員会議やユニット会議、申し送りノートなどで共有している。<br>意思の表出が困難な利用者の場合は、家族等の来訪時に話を聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、利用者本位の支援に努めている。                          |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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、ご家族様より生活歴等を伺い、本人の希望に近づけるように心がけている。  |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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   | 一人一人の過ごし方をよく観察して、職員全員が現状を良く理解し、本人の出来ることを発見し支援して行く。                               |  |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | ケアカンファレンスを定期的、又は、必要に応じて開き、本人、家族、チームのメンバーでよく話し合い介護計画を作っている。又、モニタリングは二ヶ月に一回実行している。 | 介護計画は利用者や家族等の意見や要望のほか、医師や看護師、管理者、職員で話し合って計画作成担当者が作成し、面会時や請求書送付時などに同封して家族等から同意を得ている。<br>モニタリングは2ヶ月毎、短期目標は3ヶ月、長期目標は1年に設定し、基本的に6ヶ月毎に計画の見直しをして家族等に確認を得ている。<br>利用者の状態等に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に随時見直しをしている。 |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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               | 日々の様子を具体的に記録し、職員間で情報を共有しながら、ケアの実践や介護計画の見直しに反映させている。  |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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    | 本人や家族の状況、要望に応じたり、ニーズシートを活用し出来る限り柔軟な支援やサービスが提供できるよう心がけている。足のむくみが気になる時はリンパマッサージの”癒しの手”を利用したり、機能訓練士による下肢筋力のリハビリを利用している。 |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                | 地域ボランティアの方々に来て頂いたり、コモド祭りに地域の方々にも参加して頂いている。また、消防訓練時に消防署の協力を得ている。ボランティア（傾聴、ハーモニカ、歌、俳句、オカリナなど）月1～2回程度きて頂いている。           |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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            | 本人、家族と相談し、希望を大切に、本人の安心できる医者をおかかりつけ医としている。適切な医療が受けられるよう支援している。  | 契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能かことや、協力医療機関の医師をおかかりつけ医にできることを説明し、確認を得ている。<br>かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本とし、家族等が付き添えない場合には職員が付き添っている。<br>月2回協力医療機関の医師による訪問診療を支援しており、家族等へは電話や来訪時、請求書送付時などに報告し、職員間では申し送りノートや個人記録、受診ノートで周知している。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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 | 看護職員に報告・連絡・相談等をお申し送る。NSノートを活用している。看護職員へは気になる症状や発熱時すぐに報告し指示をもらい対応している。毎朝、利用者様のバイタルを確認してもらい日常の健康管理等の支援をしている。           |   |                   |



☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時には介護サマリーを提出しており、面会時には家族や病院関係者と情報交換をしている。また、退院後の指導も病院から受けている。退院前には、退院前カンファレンスを病院で開催してもらっている。</p>         | /  |   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>終末期の介護に関しては家族やかかりつけ医、看護職員と話し合いながら支援している。</p>   | <p>契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取り介護について説明し、書面にて同意を得ている。</p> <p>重度化した場合における（看取り）指針に重度化した場合の対応等について詳細を記載しているが、内部研修や外部研修を受講するまでには至っていない。</p> | <p>職員が看取り介護等の現場で戸惑うことがないように、外部研修への参加や内部研修を行なうことを期待する。</p> |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>応急手当や急変時の対応の勉強会を常日頃から開いており、外部の研修会（消防署でのAED講習会）にも参加している。看護師からは吸引ノズルの使い方を教えてもらい、応急手当や急変時の対応の勉強会にも参加している。</p> | /  |   |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | <p>防災訓練は現状では十分とは言えないが、尚一層これを徹底していく必要がある。</p>  | <p>夜間想定を含む避難訓練を年2回実施し、訓練の記録を作成している。</p> <p>災害に備えて米や飲料水、懐中電灯、おむつ類、毛布などを備蓄している。</p>  |   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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<br><br>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                 | 言葉遣い、声の調子、態度についての注意を怠らないようスタッフ会議で注意しあっている。 | プライバシー保護に関する内部研修を実施し、職員は利用者の人格を尊重するとともに、自尊心に配慮した言葉かけを心がけている。<br>家族等から書面にて、個人情報の取り扱いについて同意を得ている。<br>個人情報に関する書類は、施錠できる書棚に保管し、取り扱いに注意している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                      | 意見をはっきり言える方が増え、必ず本人の思いや希望を聞いて行っている。        |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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し、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 | その人のペースに合わせて、一人一人の希望に添えるように心がけている。         |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 洋服は本人と相談し決めている。<br>理美容は、本人と家族にお聞きし利用している。  |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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   | 一日三食のメニューを掲示しその都度食事内容を説明している。その人に合わせて美味しく食事が摂れるような声掛け支援をしている。また、利用者様の声を聞き給食委員会に報告しサービスの向上に生かしている。 | 献立は併設する同一法人運営の有料老人ホームで自家菜園の野菜を取り入れながら作成し、代替食を用意しているほか、家族等が本人の好物を持参することもある。<br>利用者はできる範囲でテーブル拭きや下膳、食器拭きなどの役割を担っている。<br>雛祭りや誕生会、敬老会などには行事食を提供しているほか、年に4回程家族等の協力を得ながら外食支援をしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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        | 食事量や水分量は、一日量をチェックし、栄養摂取については厨房の栄養士が管理している。  |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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、本人を洗面台に誘導し、うがい、歯磨きの口腔ケアを実行し、義歯は、毎晩、洗剤剤を使用している。職員による仕上げ磨きを心がけている。                              |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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 | 意思表示が難しい人には定期的な声掛けを行ったり、できる人には可能な限りトイレへ誘導し排泄介助を行っている。   | 職員は排泄チェック表や個人記録を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の仕草やサインから察知してさりげなく声かけ誘導し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。<br>職員の適切な声かけにより、おむつから紙パンツや布パンツに改善した利用者がある。                                 |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>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                          | 毎日、朝8時半にラジオ体操を行い、リハビリ体操・タオル体操を行い、10時と15時はお茶の時間にします。また昼食前には口腔体操を行っています。なお、食事の時は水分を多く摂れるようにしている。便秘の時は個々に応じた対応で看護師に相談し、改善を行っている。 |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 少人数のためゆっくりと入浴して頂くようにしており、少なくとも週2回は湯船に入れるように支援している。また、チェアバスの入浴対応も行っている。その他に入浴のない日には足浴を行っている。                                   | 入浴は週2回の午前中を基本とし、入浴日以外には毎日足浴を実施して利用者に喜ばれている。入浴を拒む利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えるほか、清拭や足浴などで対応している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>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                           | 職員との会話を楽しんで頂いたり、気ままにテレビを見たり、横になって寛いでいただけるよう支援している。又、夜休まれない方には、お話をお聞きしたり、暖かいお茶を飲んで頂き、安眠へとお誘いしている。                              |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>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                      | 服薬管理は看護師が行い、看護師の指示のもと飲み忘れや誤薬がないよう二重チェックし職員同士で日付、いつ、名前を声に出し確認をしている。  |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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         | 役割、楽しみごとのできる人にはなるべく本人の希望が実現できるように支援している。  |  |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 家族の協力なども得て、散歩や、買い物、ドライブにも出来るだけ出掛けられるように支援している。また、外出レクリエーションの企画を心がけている。                       | 天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交したり、買い物を楽しんでいる。<br>年間行事計画を立てて、家族等やボランティアの協力を得ながら車いすの利用者も一緒に外出をしている。  |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 自己管理できないため、事務所に管理している。   |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 利用者様が電話をしたい時は施設内の公衆電話に案内し職員付き添いの元自分でかけて頂いていましたが、現在はなし。そのため、グループホーム内の電話に家族からかけてもらい会話を楽しんでいます。 |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間をできるだけ居心地良く過ごせるように、室温、雑音、光線などの調整に配慮している。季節感の表現として装飾、飾り付けなどの演出を。                         | 玄関からフローアはバリアフリーとなっており、移動がスムーズな造りとなっている。<br>居間兼食堂はゆったりとした広さを確保するとともに、共有空間の壁に子猫の写真や行事の写真、カレンダー、お手玉などを掲示している。<br>風呂場には洗い場と浴槽内をリモコン操作にて移動できる、移動用リフトを設置している。 |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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             | 気の合った利用者様同志が楽しくお話できるような居場所作りを工夫している。                         | /    |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 本人の使い慣れた家具や、生活用品を持ち込まれている方もいるが、けがをしたり、事故に繋がらないように最大の配慮をしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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   | 安全に配慮し、歩行困難な方には歩行介助をしたり、車椅子使用の方にはその方の能力に合わせた対応をしている。         | /    |                   |
|      |      |   |  |      |                   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                    | ○ 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)                            | ○ 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)                   | 1, ほぼ全ての利用者が<br>○ 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                                  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>○ 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)                       | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28)                  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>○ 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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る。<br>(参考項目：9, 10, 19) | 1, ほぼ全ての家族と<br>○ 2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>○ 3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている<br>○ 2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | 1, ほぼ全ての職員が<br>○ 2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>○ 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>○ 2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない |



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 コモドヴィータ下館

作成日 平成29年4月7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    | 33   | 看取りに関する内部、外部研修を受講していない。 | 看取りに関する内部研修を実施し、代表者は外部研修を受講する | 施設内勉強会にて実施。<br>茨城県介護実習普及センターの研修を代表者が受講する。 | 1年以内       |
| 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。