

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 | 1491000384 | 事業の開始年月日 | 平成24年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成24年4月1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下倉田 | | |
| 所在地 | (244-0815) | | |
| | 横浜市戸塚区下倉田794-1 | | |
| サービス種別 定員等 | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 25名 |
| | | 通い定員 | 15名 |
| 定員等 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 宿泊定員 | 5名 |
| | | 定員計 | 名 |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年4月18日 |
| エント数 | | エント | |

※ 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)】

利用者の個々に合ったサービス（通い・宿泊・訪問）を柔軟に組み合わせ提供しています。小高い丘の上であり、落ち着いた環境の中、日当たりの良いダイルームでゆったりと過ごすことができます。また、季節の行事を取り入れた作品づくりやお出掛け企画は皆さんに好評です。

【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26年2月7日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年3月26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)】

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【事業所の優れている点】 ◇利用者や家族の要望に添った柔軟な対応 ・利用者や家族の都合により、通いの送迎時間の変更、延長および急な宿泊の希望などにも柔軟に対応している。独居の利用者には、通院、買い物、下着の洗濯などの支援をし、通いの帰りには夕食の手作り弁当の持ち帰りなどの個々のニーズに添えている。 ◇季節に応じた利用者のロール絵作り ・日当たりの良いダイルームでは、職員の描いた下絵に沿って、利用者が協力し合って大型のロール絵を、糊付けして作成している。ダイルームや廊下には富士山や桜、紅葉などのロール絵が沢山飾られ季節が感じられる。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇利用者、家族からの意見・要望を引き出す工夫 ・家族との「連絡ノート」で、事業所からは利用者の事業所での過ごし方を伝え、家族からは意見・要望をくみ取って、サービスの充実を図っている。 また、家族からは半年ごとに要望書の提出をお願いし、サービスの質の向上につなげている。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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下倉田 |
| ユニット名 | |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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：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、生き活きと働けている。 (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 | 法人代表や管理者から適宜理念について話がある。また、理念を事業所内に掲示し、常に目に触れるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念および指針を玄関、事務所等に掲示し周知している。 ・毎月のミーティングでは、職員が立ち止まったときに理念に立ち返るよう促し、日頃のケアに活かしている。 | |
| 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 | 毎年恒例の地域密着型行事「秋祭り」を行うとともに豊田小学校4年生との定期的な交流を実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し地域の防災訓練に職員が参加している。 ・近隣の小学校から毎月10人が来て折り紙をしたり、花笠音頭を踊ったりして利用者と交流している。 ・毎年の法人の秋祭りには地域の方が沢山来訪されている。 | |
| 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 | 秋祭りや小学生との交流、運営推進会議の場において様々な話しやご利用者様との対応を通じ、理解や支援に貢献している。 | | |
| 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 | ご利用者様の家族を含む様々な出席者からご意見、ご要望等をいただくなかで、更なるサービス向上に役立っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は今年度はこれまで3回実施済みである。 ・自治会長、地域包括支援センター職員、家族、ボランティアなどが参加している。 ・活動報告のほかに防災、感染症対策等で話し合っている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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取り組んでいる | 市、区の担当者とは相互に連絡を取りつつ、様々な事案についてアドバイスをいただいている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・戸塚区役所には要介護更新申請代行時に近況報告している。 ・戸塚区の地域密着連絡会と横浜市小規模連絡会に加入し情報交換や職員研修を行っている。 ・戸塚区の担当課とは困難事例での話し合いをしている。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束をしない旨の宣言を事業者内に掲示し、また外部講習等で得られたケースを共有するなどの取り組みを行なっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束排除宣言を玄関に掲示している。 ・年1回、社長研修で職員に説明し徹底している。 ・玄関は日中は開放しているが、フロア入口は、家族の了解を得て閉めている。 | |
| 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 | ご利用者への声掛けや行動を職員相互が注意して防止に努めている。 | | |
| 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 | 職員は必要の都度、外部講習会等へ派遣している。成年後見制度については1名の方が対象となって手続きを進めている。 | | |
| 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 | 契約の際にご利用者およびご家族に対し、十分な説明を行い、不安や疑問を解消するよう努めている。 | | |
| 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 | 定期開催の運営推進会議の場やご利用者、ご家族宛での連絡ノート、要望書等を活用し、サービス向上や運営の質的向上に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議では家族の意見を出してもらっている。家族との連絡帳では送迎時間の変更などの要望が多く、柔軟に応えるようにしている。 ・年2回の介護計画見直し時の要望書からも汲み取っている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月のミーティングや日々の申し送りで行った職員の意見、要望は管理者が把握し、改善され、または社長に伝えている。 | ・職員の意見や提案は、毎日の申し送り時および毎月のミーティングで、聞く機会を設けている。 ・備品購入の要望や行事の提案が多いが、管理者を中心に話し合い、実行している。 | |
| 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 | 各自の努力や実績が昇給や賞与に反映されている。社長研修では必ず懇談会を行い、職員が直接意見を言えるようになっている。 | | |
| 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 | 定期的に「社長研修・懇談会」を開催している。また研修の案内を回覧し希望する研修を受けることが出来る。 | | |
| 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 | 小規模多機能事業者連絡会や合同研修に管理者や職員が参加している。 | | |
| 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 | 本人、ご家族と面会し、思い、要望、困っている事を聞き対処することで信頼関係につなげている。 | | |

| 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 | サービスを開始する段階でご家族の意見や要望、又ご本人の状況などについて直接話し合いをしている。 | | |
| 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 | ご家族、ご本人を交え、意見や要望、現在の状況などを聞いた上で、他のサービスの利用も視野に入れ利用計画をたてている。 | | |
| 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 | 自分のことはできる限り自分で行なえるように支援し又、できることはお手伝いをお願いするなどして、お互いに支え合えるように努めている。 | | |
| 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 | 連絡ノートを通して通所時の様子と家庭での様子をお互いに知らせ合い、必要な場合は電話連絡や面会をし直接話し合っている。 | | |
| 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 | 友人との外出などではご本人の意志を優先していただいている。又、職員はご本人の交友関係などをご本人やご家族からの情報にて把握するよう努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・独居の方を友人が訪ねて来るとお茶でもてなしている。 ・通いの帰りに美容院へお届けし、終わると美容師が自宅へ送り届けてくれる。 ・独居の方の通院介助や帰りに買い物支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | レクリエーションなどを通して利用者の方々が仲間として支え合えるように工夫し、支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用廃止後も必要に応じて相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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。 | 半年に一度、利用者のご家族へ要望書の提出をお願いしている。困難な場合はご家族から情報を得るなどし、本人本位に検討している。 | ・利用者の思いや意向は、日頃の生活の中で聞き取るように努め、聴取した情報は職員連絡帳やミーティングで共有している。 ・現在は意向の把握が困難な方はいない。 | |
| 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、本人からの聞き取りやケアマネージャーからの情報提供などにより把握に努めている。 | | |
| 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 | 業務日誌や一人ひとりの経過観察、ケアカンファレンスなどを通して、現状の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアカンファレンスでそれぞれ個別担当者から出る課題に対して話し合い、ご家族からの要望も配慮して計画を作成している。 | ・ケアカンファレンスは職員全員出席し、個別担当者が利用者の経過報告をし意見交換している。家族の要望や医療情報を入れ介護計画を作成している。 ・6か月ごと又は状況の変化時はその都度見直している。 | |
| 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 | 利用者様の変化を経過観察記録に記録し月一回のミーティングで話し合い見直し活かしている。 | | |
| 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 | ご家族の事情、利用者の体調に合わせて柔軟なサービスを提供している。 | | |
| 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 | ボランティアの方々の協力により菜園で収穫したりお花を摘んだり、楽しんでいる。 | | |
| 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 | ご本人のかかりつけ医へは家族同行だが、独居の方は通院支援をしている。医師との連絡調整をしながら適切な医療を受けられるように支援している。 | ・それぞれのかかりつけ医を家族対応で受診し、独居の方は職員が通院支援している。 ・看護師は毎週健康管理に来て、各医師と連絡調整している。協力医は発熱時や予防注射、定期検診に来訪している。 | |

| 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 | 来所持、訪問時、入浴時などの変化は看護職員に報告相談し手当や受診の支援をしている。 | | |
| 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。 | 入院時は早期退院に向け、主治医、ソーシャルワーカーと連絡し話し合っている。 | | |
| 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 | 利用開始時にご家族に重度化した場合について説明している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用契約時に緊急時や重度化対応の説明をし、延命希望も聞いて、合意を得ている。 ・重度化の例はないが、通所ができ、常時医療行為を要せず、家族の協力があれば支援をする方針である。 | |
| 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 | 消防署の協力を得て緊急通報の訓練、防災訓練を行った | | |
| 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 | 消防署と連携し夜間想定避難訓練をし、素早く安全に避難できるように取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回消防署の立会いで夜間想定避難訓練を実施している。消火器、AED、通報装置の使用方法も行った。地域住民が見守りに協力してくれた。 ・非常用の食料・水、備品類の備蓄は手配中である。 | 非常用の食料・水、備品類は早急に備蓄することを期待します。 |

| 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 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 | 言葉使いや声掛けについては注意を払っている。一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。 | ・職員は採用面接時に人生の先輩として利用者へのマナーや言葉使いなど尊厳の大切さを学んでいる。 ・接遇やプライバシーの研修を受け、ミーティングで話し合い周知し心掛けている。 | |
| 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 | 利用者の希望を自由に表現できるように、個々に合わせた声掛けをして、自己決定できるようサポートしている。 | | |
| 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 | 個人の希望にそって、レクリエーションを変えたり、休憩を入れたりして、一人ひとりのペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 入浴後、整髪や爪切り、髭剃りをして身だしなみを整えている。着替えも本人に好みを確認しながら行っている。 | | |
| 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 | 旬の食材をメニューに取り入れている。簡単な調理の手伝いやテーブル拭き、食器の後片付けを一緒に行っている。 | ・職員は旬の食材で献立を作り、交代で調理をし、利用者におかずやデザートの内容を話し、楽しみながら一緒に食事をしている。 ・利用者はできる範囲で準備や下膳を手伝っている。 | |

| 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 |
| 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 | バランスの良い献立を考え、一人ひとりに合わせた量や水分摂取に注意している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後、行っている。自分でできる方には見守りをし、出来ない方には介助をし、口の中が清潔であるようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせた声掛け誘導をし、トイレでの排泄介助を支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事前など声かけをして見守りで自立支援をしている。 ・自立できていない利用者には様子を見てさりげなく声をかけトイレに誘導している。 | |
| 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 | 便秘にならないために排便につながるよう水分補給、運動散歩など工夫している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望やタイミングを工夫し、ゆっくりと楽しんでいただけるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族の要望を取り入れながら週3回の入浴を基本としている。 ・入浴を嫌う利用者には言葉かけを工夫して誘導している。 ・季節に応じて菖蒲湯やゆず湯など楽しんでいる。 | |

| 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 | 一人ひとりの状態と生活習慣をスタッフが把握し、ソファ、ベッド、畳の部屋等その方に合った場所で休んでいただいている。 | | |
| 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 | 個人記録に処方説明書をファイルし必要時にすぐ確認できるようになっている。与薬と服薬確認を行い変化の確認を行っている。 | | |
| 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 | それぞれの方の生活歴や趣味を聞き取り、それを活かした活動やお手伝いをお願いし、レクリエーションの内容にも工夫をしている。 | | |
| 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 | 外出行事を企画し、色々な所へ出掛けている。また、外食へもでかけ楽しんでいただいている。天気の良い日は散歩を行なっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は近くの公園まで散歩をしている。 ・年間行事で初詣、お花見、フラワーセンターに行き箱根の1泊旅行も楽しんでいる。 ・利用者が希望する美容院へ職員が送り家族がお迎えに行くなどで連携している。 | |
| 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 | ほとんどの方はご家族が管理をしている。管理のできない独居の方は公共料金の支払い等、同行して行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 携帯電話を持っている方は使用方法をお手伝いしている。また、ご希望に応じ、フロアーの子機を使用される方にはかけるお手伝いをしている。 | | |
| 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 | ダイルームは明るく、陽射しが差し込み、また、常に温度、湿度に配慮してる。季節に応じた利用者の作品を飾り、楽しんでいただいている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居間は明るく清潔で、床暖房や加湿器を装備し、温湿度は職員が管理調整している。 ・壁には利用者の季節に応じたロール絵の作品、玄関には花の作品などを飾り季節感を採り入れている。 | |
| 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 | ソファでゆったり過ごしたり、テーブルの席では気の合った利用者同志で座れるよう配慮し、一人で静かに過ごしたい方は、離れた場所で座れるようにしている。 | | |
| 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 | ベッドの個室、畳の部屋等ご本人と相談し、選んでいただいている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・泊まりの部屋は、和室と洋室のほかに居間を3つに仕切り、合わせて5室ある。ベッド、布団、枕など備えてある。 ・利用者は通いのときに預けている使い慣れた日用品を使用し、普段と同じように過ごしている。 | |
| 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 | 手摺の設置で安全に自由に移動できている。できる方は靴やコートの片づけを自分でしていただき、見守っている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 もえぎケアセンター下倉田

作成日 平成26年4月1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 | 13 | 非常用の食料・水・備品等の備蓄が整っていない | 必要最低限の食料・水・備品を用意する | 必要な備蓄品や数量を書き出し早急に備蓄する | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。