

## 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	1491000194	事業の開始年月日	平成20年2月1日	
		指定年月日	平成20年2月1日	
法人名	株式会社 コムラード			
事業所名	もえぎケアセンター平戸			
所在地	( 244-0803 )			
	神奈川県横浜市戸塚区平戸町1020			
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	
		宿泊定員	6 名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成27年3月8日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月17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)】

開所から丸7年となり、地域に根差したサービス提供が出来ている実感があります。様々な理由から介護が必要になっても、ご本人ご家族が”住み慣れた自宅で暮らし続けたい”と願っている限り、共に生活を支えていきたいと考え日々サービスの提供を行っています。決まりきった介護ではなく、”サービスを創造する”という理念の下、今後も地域に貢献できる様、スタッフ一丸となり、より質の高いサービス提供を心掛けて参ります。。

### 【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27年3月20日	評価機関 評価決定日	平成27年4月17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><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇小規模多機能型居宅介護の機能を発揮したケアの実践                  ・利用者や家族の思いや希望をしっかりと把握のうえ、家族介護の軽減をも念頭に利用者本位の介護計画を作成し、「通い、泊まり、訪問」を組み合わせたきめ細かな支援を行っている。一人暮らしの利用者が多く、在宅での生活を安心して継続できるよう、特に訪問サービスにも力を入れている。                  ・退院後いきなり自宅に戻るのが不安な利用者には、事業所に泊りながら自宅に帰る回数を増やし、徐々に在宅復帰できるような支援も行っている。                  ◇地域の一員としての活動                  ・自治会に加入し、地域の防災訓練やお祭りに参加し、地域の一員として活動している。事業所の秋祭りには近隣住民を招待し、また、マジックショーや書道教室、花壇の手入れのボランティアを受け入れ、中学生の社会実習の来訪があり、利用者は地域の人々との交流を楽しんでいる。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇食事を楽しむことのできる支援                  ・利用者の好みに合わせた献立の作成、食材調達、調理まですべて事業所で行い、職員は美味しい手作り料理を食べてもらいたいとの思いを込めて調理し、利用者はできる範囲で下ごしらえ、下膳を手伝い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。ときにはおやつ作りをしたり外食をして食生活に変化をつけている。</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平戸
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、安心して暮らせている。 (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	理念は玄関にある職員用下駄箱の上に掲示している。入社時には書面で渡し、個別に説明する機会を設けている。また全職員対象の理念をテーマとした社長研修を通じて共有化を図り、日々サービスの創造の実践に向け取り組んでいる。	・理念に「福祉・介護の理念のもと、利用者と一緒に感ある介護サービスを創造する」を掲げ、その人らしい生活の実現に向け支援している。職員は理念実現に向け5つの行動指針を理解し「ゆとり」と「夢」のあるケアを実践している。	
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	町内会へ入会し地域の行事に積極的に参加している。事業所での行事の際に町内会の獅子舞などを依頼する等し、相互の信頼関係の構築に努めている。	・自治会に加入して、防災訓練やお祭りに参加し、地域の一員として活動している。 ・事業所の秋祭りには、近隣住民を招待し、またマジックショー、書道教室のボランティアや社会実習で中学生来訪があり、利用者は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	地域住民に向け随時チラシを配布し認知症ケアや介護相談をいつでも受ける旨、事業所の特徴を発信している。地域中学校の社会実習では毎年3日間生徒を受け入れたり、行政主催のイベントに参加し認知症の理解普及に努めている。		
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	緊急時の受け入れや訪問回数が多く、細やかなケアが出来ていると評価を頂いている。町内会長や委員の方々の意見、助言を参考にしサービスの向上に努めている。また委員としてご利用二名参加されている為、会議の場で直接意見を述べて頂いている	・2か月ごとに利用者・町内会長、地域住民、地域包括支援センター職員が参加して実施している。 ・意見交換では、地域包括支援センターの急な泊り依頼に対応した感謝の言葉や送迎車の運転マナー改善が出され運営に反映させた。	
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に取り組んでいる	お一人暮らしのご利用者の増加に伴い、区の担当者との連携機会も増えている。実情を報告、相談しながらご利用者の生活の質の向上に努めている。	・小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に管理者が参加し、情報を入手するとともに行政職員と顔を合わせ、協力関係を築いている。 ・区の保護課職員とは、利用者の受け入れ相談や現況報告で連絡を取り合い、連携を深めている。	

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
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	社長研修や外部研修を通じてスタッフは身体拘束防止について理解を深める様心掛けている。また身体拘束排除宣言を玄関へ掲示している。日中は玄関とウッドデッキ入口部共に開錠しており、自由に出入りが出来る。	・職員は社長研修で身体拘束禁止を学び、拘束のないケアを実践している。リーダーは不適切な言動に気づいた都度注意している。 ・玄関のドアは施錠せず、利用者のその日の状態を把握し、職員の見守り強化で対応している。	
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	虐待に関するパンフレットを玄関へ掲示したり、社長研修、職員研修等を通じて理解を深める様努めている。日々の観察や情報共有に努め虐待が見過ごされぬ様に注意している。ご家族に対しても疲労がみられた際などには、レスパイトケアの利用を促し、虐待へと繋がらぬよう努めている。		
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	職員研修で学びの場を設け理解を深める様努めている。必要に応じて行政機関や地域包括支援センターと連携をとりながら成年後見制度などを活用している。		
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	契約締結時には書面と口頭で本人、家族及び代理人へ説明している。その場で不明な点などが明確でない方へは、持ち帰って頂き熟慮して頂いてから、契約を結ぶ様にしている。		
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	送迎時やご家族との連絡ノートや電話、電子メールを通じて日々意見や要望を聞ける様努めている。またそれらは朝夕の申し送り時や全体会議の場で共有しサービスに反映させている。	・家族の意見や要望は、送迎時や連絡ノート、電話連絡、メールで聞き取り運営に反映している。利用者の7割が独居で、民生委員から情報を入手することもある。 ・利用者には、日常生活の中で聞き、実現に向け取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	職員の意見、要望、提案は日々の申し送り時やミーティング等の場を通じて管理者が聞き、必要に応じて幹部へ報告している。定期不定期問わず代表者や役員が事業所へ来所するので、その際直接提案する事もある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は日々の申し送り時と日常業務の中で、職員の意見・提案を聞いて運営に反映している。</li> <li>・職員の提案で、訪問サービス時に使用する自転車を電動式に変え、訪問に要する時間の短縮と職員の疲労の減少が図られた。</li> </ul>
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	各自の能力や勤務状況（姿勢・実績等）を考慮し査定を行い昇給や賞与に反映している。準社員や正社員希望者へは代表者自ら出向き面接を行っている。社長研修後には懇談会を行い職員が、直接意見を伝える場を設けている。	
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	年間の研修スケジュールの提示をしている。研修の案内を回覧し職員の受けたい研修に時間を確保している。希望者へは制限なく、必要な研修を受けることができる。	
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	市や区の小規模多機能型居宅介護事業所連絡会、ケアマネサロン、複数事業所合同研修等を通じて同業者と連携し質の向上に努めている。また近隣施設ともイベントなどを通じて相互交流している。	
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	前ケアマネージャー等馴染の関係者と一緒に赴き、不安を抱かないよう努め、ご本人の希望をお聞きしている。また、体験利用をお勧めし、少しずつ慣れて頂きながら利用に繋げる様配慮している。	

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
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	初回訪問時や見学時に十分話をお聞く様努めている。ご家族の負担、どのようなサービスを必要としているかを面接や電話やノート、メールを通じて聴き取っている。		
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	各サービスの特徴、メリットデメリットを十分に情報提供している。現在のニーズに加えて将来必要になるかもしれないサービスも視野に入れて説明する様心掛け、利用に繋げている。		
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	ご本人の出来ることは一緒に行って頂くなど、人の役に立っているという実感, 生き甲斐を感じて頂きながら、同じ時間を共有するよう努めている。		
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	お一人お一人のご家族との関係性に配慮し、初期から役割分担を行い、それぞれの立場で出来る事を支援している。また、ご家族がサービスに依存しすぎない様、状況状態をみながらバランス良いサービス提供を心掛けている。		
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	ご家族や関係者の協力を得ながら、ご利用者の環境理解に努めている。ご希望に応じて町内会の食事会や会合に参加出来る様、連絡や送迎する等して支援している。また通所利用時に知人が訪問される事もある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの折訪問する、知人、友人や親族との交流を支援している。</li> <li>・独居でこれまでの社会との関係が薄い利用者には、馴染みの場所や思い出の場所を聞き出し、理美容室や墓参りに同行するなど、関係が途切れないよう支援している。</li> </ul>	

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	ご利用者間で自然と関係性が築ける様、配席等に配慮し、スタッフは黒子となる様にしている。好みのご利用者同士が同じ通所日になる様にしたり、逆に合わないご利用者がいらっしゃる場合には希望に応じて曜日を変更したりして対応している。ご利用者間での電話番号交換、プレゼント交換の場にもなっている。		
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	契約が終了しても行事へお誘いしたり、様子を伺いに出向いたり、節目節目に手紙や葉書等を通じて連絡をとっている。相談された際はその都度、心配事などに対応している。		
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					
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。	言葉などで表現する事が困難な場合も表情や仕草等から思いを把握する様、時間を掛け努めている。ご家族や関係者からも情報収集し、ご本人が何を望み、何を望んでいないかを日常的に検討、対応している。	・利用者の思いや意向は、生活歴や訪問、通いのときの関わりの中での会話や表情から把握している。特に、リラックスする入浴時の会話を大切にしている。 ・把握した思いや意向は職員間で共有し、ケアに反映させている。	
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	ご本人、ご家族をはじめ、主治医、ケースワーカー、前ケアマネジャー、MSW、民生委員や近隣住民等、ご本人に関わっている方々より情報を得ている。また要介護状態になられる以前の様子、生活歴も貴重な情報と捉え把握に努めている。		
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	ご自宅での様子は連絡ノートや送迎時に口頭で情報交換している。またお一人暮らしの方は、一日に複数回訪問したり、通所、宿泊を通じて現状把握をする様努めている。		

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	日々の変化を見逃さず、必要に応じて問題に取り組み、介護計画の作成をしている。送迎時には家族から変化も聞いている。毎日朝夕の申し送り等で情報の共有を行いながら臨機応変に対応している。	・アセスメントとモニタリングの結果をもとにカンファレンスを行い、利用者本人や家族、医師、看護師の意見を取り入れ、介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとに見直し、変化があれば都度見直している。	
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	個人記録や連絡ノートを詳細に記入するよう努めている。ケア後の様子や結果を職員間で確認し合い、実践し、結果の報告に努め、介護計画に盛り込んでいる。		
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	介護サービスを創造するという会社理念のもと、また小規模多機能型居宅介護サービスの利点を活かしながら柔軟にニーズに応えられる様日々心掛けている。		
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	地域資源の活用に努め、今までの生活が維持出来るようサポートしている所属の婦人会や町内会への参加も継続できるように働きかけ、民生委員等の協力を仰ぎながら楽しみや繋がりを損なわないよう援助している。		
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、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	一部ご利用者は、ご家族が対応している。緊急時やご登録者の約半数の方へはかかりつけ医への通院介助をしている。（遠方含む）ご希望に応じて通院介助をしている為受診科目は多岐に亘っている。変化を見逃さぬよう心掛け、受診に繋げている。	・1名を除き利用者は従来からの主治医をかかりつけ医としている。管理者は主治医との関係を大切に、個々の主治医と本人・家族を介して連携が取れる体制になっている。 ・受診に際し、家族の状況に応じて通院介助を支援している。	



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	看護職員へはその都度小さな変化も報告し指示を仰ぎ、看護記録を用いて情報を共有し、病院への受診等に繋げている。訪問看護師には症状を連絡し適切な看護に繋がるよう連絡を取り合いながら支援している。		
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。	入退院時には電話や面談をし、MSW等と情報交換を行っている。退院後にはどのような対応が必要か支持を仰ぎご家族とともに考えるよう努めている。病院関係者へはその都度情報を送り、自宅へ戻る前段階としての受け皿にもなっている。		
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	事前によく話し合い、事業所が出来る事出来ない事を理解して頂いている。重度化では主治医の意見を聞きながら家族とともに方針を考え、終末期を迎えた時には現在の本人家族の気持ち、過去に話していた希望等も考慮しながらサポートしている。研修の機会も設けスタッフのスキルアップを意識している。	・契約時に「重度化した場合の指針・看取り介護に関する指針」を本人と家族に説明し同意を得ている。 ・重度化した場合は、家族、医師、看護師、管理者が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取りの実績もある。	・職員の重度化対応研修が実施されていますが、今後の看取りの増加に備え、職員の更なる対応力のレベルアップが期待されます。
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	年に一度消防署隊員から応急手当法、心肺蘇生法などの指導を受けている。地域包括支援センター等での講習会の参加や近隣のAEDの設置場所の把握をし、ご利用者の急変時に日頃から備えている。		
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	夜間を想定した避難訓練をご利用者と共に実施し災害に備えている。積雪時には、お一人暮らしの方には宿泊をして頂いたり、ご家族との連絡がつくまで通所の延長をしている。また、備蓄用食料を保存している。事業所として出来る事を地域包括支援センターを通して地域に伝えている。	・消防署立会いのもと、年2回防災訓練を実施し、消火器の使用法や心肺蘇生法の指導を受け、1回は夜間を想定した訓練を行っている。 ・災害時に備え、3日分の水、食料と紙おむつ、防寒具やガスボンベなどを備蓄している。	

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	個人の人格の尊重に配慮している。プライバシーを侵害しないようその場に応じて対応し、常に自分だったら、自分の家族だったらと考え、人生の先輩として敬意をもって接する様努めている。	・職員は入職時に個人情報保護や接遇の研修を受け利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねることなくその人に合った言葉かけや接遇を行うよう気をつけている。 ・個人情報の書類は、事務室の書棚に施錠保管している。	
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	ご自身で選択できるような項目を増やし、好きなことを選んでいただく等職員の主観や思いではなく、ご利用者の自主性を大事にする様に努めている。どうしますか？との言葉掛けをし、自己決定の場面をつくっている。		
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	事業所サイドでタイムスケジュールは設けず、その日の体調や希望に考慮しながら、思い思いに過ごして頂いている。何がしたいのかを問い掛けレクリエーションや外出支援などに反映させている。		
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	朝のお迎え時や宿泊時の朝などにその日に着る衣類を一緒に選んでいる。買い物へ一緒に行き好みの衣類を購入する機会を設けたり、二月に一度、訪問理容の機会を設けている。衣類は介助のし易さだけでなく、その方らしさも意識し選択して頂く様、ご家族へお伝えしている。		
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	美味しく食べて頂くよう季節の食材を取り入れたり、誕生会では個人のお好みをご家族からお聞きしお出ししている。簡単な調理や食後の下膳、食器拭き等も一緒に行っている。朝食などは何が食べたいかをお聞きし作っている。	・利用者の好みに合わせた献立に食材調達、調理まですべて事業所内で行い、利用者はできる範囲で下膳やテーブル拭きを手伝い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。 ・ときにはおやつ作りや外食をし、食生活に変化をつけている。	

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
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	ご自宅での摂取量等や制限を考慮しながら量や内容を調整している。また個別にチェックし記録を残す等して過不足のないように支援している。血液検査などを通して身体の栄養状態等を把握する様努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。口腔内や義歯の状態を把握する様努め、必要に応じて訪問歯科受診や外部歯科受診に付き添っている。また職員は口腔ケアの外部研修に参加し事業所へ持ち帰り周知する様にしている。		
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	排泄チェック表を作成し性状、回数、時間の把握に努めている。それを下に各担当者が失禁のないよう、誘導のタイミングを図っている。自宅での様子はご家族から情報を得て必要に応じて日、週単位での状況を相互に共有している。	・利用者の排泄パターンを把握し、様子を見ながら声掛け誘導しトイレでの排泄を支援している。 ・退院時おむつの利用者も、排泄リズムの把握とチェック表の活用、職員間連携により、リハビリパンツに改善された事例がある。	
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	歩行する機会を設けたり、体操を行う事で腸動を促すよう努めている。また乳酸菌飲食物やプルーン、野菜きのこ類などを献立に入れ自然排便が出来るようにしている。		
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	曜日や時間は個別に対応している。主治医からの指示が特になければ回数や時間、湯温などの制限は設けていない。菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤の使用などで気分良く入浴して頂ける様配慮している。順番や対応スタッフも極力希望に応じられる様配慮している。	・入浴は原則として1日おきだが、入浴を楽しめるように、回数や時間帯は柔軟に対応し、また、入浴を職員と1対1でゆっくり話せる機会と捉え大切にしている。 ・入浴を好まない利用者には、時間や職員を変えたり言葉かけを工夫して誘導している。	

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
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	ご利用者の生活習慣に合わせて個別に対応している。和室、洋室、ソファをご用意者に依りて、提供し好きな時に好きなように休んで頂ける様に音や温度、調光に配慮している。		
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	薬局で頂くお薬カードのコピーを頂き情報を得ている。処方内容に変更があった際は随時差し替え情報を共有している。薬の保管、与薬、服薬確認等を行い変化の確認に努めている。変化があった際はご家族、主治医へ報告し指示を仰いでいる。		
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	お一人お一人の生活歴・趣味・特技等をご本人、ご家族、関係者の方々等から聞き把握する様努めている。またそれらに応じて個々に役割を持って頂いている。主治医からの制限がなければ、嗜好品についても楽しまれている。		
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	季節感を感じて頂ける様にドライブや散歩、外食へ出掛けている。希望に応じて美容室やコンサートへ行く機会も設けている。また日常的に買い物や町内の行事等へも近隣住民と協力しながら参加している。	・天候や体調に配慮し、近くの公園や周辺を散歩している。 ・柏尾川のお花見、永田南台公園、葉山しおさい公園、江の島など、ドライブを兼ねて遠出をし、帰りにはお茶や外食を楽しんでいる。	
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	ご本人ご家族の希望や力を考慮し対応している。銀行などへ同行し手続きの補助なども行っている。お一人暮らしの方を中心に一緒に買い物へ行き支払いの機会を設けている。		

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
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	ご本人ご家族の希望や力を考慮し個別に対応している。全て書けない方へは代筆し一言でも書いて頂く様支援をしている。		
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	ご利用者と一緒に季節に合わせた貼り絵や書などを作成し玄関やフロアに飾っている。トイレには観葉植物を置いている。床暖房や空調、加湿器、空気清浄器などで室内の温度湿度を調整している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温・湿度や換気に配慮し床暖房のある広く明るい居間は、ソファでくつろぐ、テレビを見る、電子ピアノを弾くなど居心地よく過ごせる空間になっている。</li> <li>・壁面には利用者の書道の作品や、季節感のある貼り絵が飾ってある。</li> </ul>	
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	テーブルの配置や配席、ソファなどの向きに配慮している。和室や洋室も自由に使って頂きながら、お一人お一人のんびりと過ごして頂ける様にしている。		
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	宿泊時には自宅で使い慣れた物を持参して頂いても構わない旨伝えている。ご自宅での習慣や環境を伺い極力それに近付ける様に心掛けている。自宅でCD鑑賞しながら休まれている方へはデッキの貸し出しも行っている。晩酌の習慣がある方へはノンアルコールビールを提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は、利用者の希望に応じられるよう洋室の他に、和室も用意されている。</li> <li>・居室にはベッド、エアコンが備えられ、利用者は着替えや使い慣れた日常生活品を持ち込み、自宅と同じように過ごしている。</li> </ul>	
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	フロア内は間仕切りがなく見渡しがきく。壁には各所に手すりを設け安全に歩行が出来る。夜間は照明の明暗を付けるなどの工夫で、混乱なくトイレへ通えるようにしている。手作り案内板や暖簾も設置し場所が分かる様にしている。		

# 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27年4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	33	終末期におけるケアの知識・技術を持ったスタッフが不足している	終末期を迎えたご利用者へのケアを充実させる	終末期及び緩和ケアについての研修を実施するとともにメンタルヘルス研修を行いスタッフのフォローも行う	2か月間
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。