

### 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	0870101623		
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	水戸ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県水戸市見和1-298-9		
自己評価作成日	平成28年7月3日	評価結果市町村受理日	平成28年9月8年

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;ligyosyoCd=0870101623-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=02">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;ligyosyoCd=0870101623-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=02</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成28年7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)】**

・介護度が上がり、認知症と身体的な介助も増えてきていますが、個々に合う対応を話し合い、家族の希望等を取り入れたケアプランを作成し、外出行事も変わらずに対応している。毎日、安全に生活ができ、食事・排泄・入浴を楽しんで過ごしていただけるように支援している。

**【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)】**

水戸市内の住宅地に位置し、ホーム前の道路は車の往来が多いが、ホームには静かで落ち着いた造りになっている。主治医は24時間対応してくれており、利用者・家族・職員の安心につながっている。利用者から「出かけることができ嬉しい」「お昼はおかずを選ぶことができるのよ」との声が聞かれ、利用者の要望を受けた支援を行っていることを垣間見ることができた。職員も、上司が提案を受け止めてくれていることを感じており、落ち着いて利用者向き合えることを喜びとしていた。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 (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
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	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:2,20)	○	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
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	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: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. 全くない
59	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: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	66	職員は、活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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホームとユニットの理念を事務室へ掲示してある。朝礼時に唱和し、常日頃より職員が意識できるようにしている。	法人の理念のほかに、職員間でグループホームの理念、ユニットの理念を作成し、毎日唱和している。職員も「世界一」はムリでも「水戸一」をめざす、利用者・家族・職員のつながりを大切にしている、とのことであった。また、新たな理念について、一人ひとりの意見を聞いている。	
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	日常生活において近隣のお店(スーパー・薬局・飲食店)へ出かけたり、随時、ボランティアを受付し、月1回のシルバーリハビリ体操等で交流を図っている。	自治会には参加できないが、地域のお祭りや運動会などの情報を頂き参加している。シルバーリハビリ体操では丁寧に教えてくれることもあり、いつもと違う利用者の表情を見ることが出来る。デイサービスのボランティアと一緒に参加することもある。去年は小学生の訪問があり、交流を楽しんだ。	
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	近隣の方々とのコミュニケーションを大切に散歩や施設外でのレクリエーション等でお会いした時、笑顔で挨拶を交わす事を重視し実践している。		
4	(3)	○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	家族や市職員、地域住民を構成委員として、2ヶ月に1回開催している。会議では、状況報告、行事報告、取り組んでいる内容について報告し、意見をもらうようにしている。	民生委員、家族会代表、市職員が参加し開催。ホームでの状況報告、意見交換を行い、地域の情報も聞くことができています。家族には、お便りで報告し、職員や家族、来訪者も閲覧できるようにしている。	
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	市の担当者と、介護保険や生活保護に関する疑問等、相談助言を受けている。運営推進会議にも参加していただいている。	市役所に出向くことも多く、市の研修会等にも参加、生活保護受給者も利用するなど、市職員とは良好な関係作りがなされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	委員会を設置し、3ヶ月に1度、勉強会や、疑問点を議題に開催して職員へ共有認識を図っている。身体拘束は行っていない。	研修会等で年2回は拘束や虐待について勉強をしており、参加できなかった職員にも文書で報告をしている。日常的に確認するためにも必要性を感じて研修に参加している。デイで「さされてはいやこと」などを利用者からアンケートや聞き取りを行い、思いを把握しケアに活かしている。	

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
7		○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者に対して気遣いや配慮に欠けた言葉や接し方にならない様に意識して、職員同士が注意を払い予防に努めている。身体拘束・虐待防止委員会がある。		
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	権利擁護、成年後見人制度については、研修を実施している。現在、成年後見人制度を利用されている方がいて、各職員が必要性を理解し、支援している。		
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	契約時や改定等の時には、丁寧な説明を家族等にして、不安がなくなる様、同意を得ている。解らない点については、その都度、対応し説明している。		
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	入居者からの意見は、職員間で話し合いしている。家族会での懇談会や運営推進会議を通じて意見・要望を伺っている。家族は職員へ直接話してくださる方が多い。意見箱の設置はしてある。	利用者の要望はできるだけ実現できるよう心がけ、急なお出かけの要望にも対応するようにしている。家族に対しては年2回の家族会でアンケートを実施し意見を求めているが、運営に関しての要望はほとんどない。	
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	全体会議、GH会議、ケアカンファレンスを毎月実施しているので、職員からの意見や提案できる場を作り、必要に応じて個人面談をしている。	夏の間は紙パンツは蒸れるから布パンに切り替えたらとの職員の意見で布パンに変更した。業務内容についても職員と話し合って検討している。職員からは提案すると「やってみましょう」と受け入れてもらえるので提案しがいがあるとの話が聞けた。	
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	管理者、計画作成担当者、職員の勤務状況を把握し、個々にあった業務を分担する事で、やりがいを持った職場環境を作っています。		
13		○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	新人研修はトレーナーをつけ、日報を1ヶ月間、疑問や不安を取り除ける様、実施している。社内研修は毎月行い、社外研修は、積極的に受講し職員へ報告している。		
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	サービスの問題点を会議や研修などで相談し、交流や連携を図っている。会社内GHとの交流があり、サービスの向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○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	実調において、不安や要望等を確認し、サービスを利用する上で、入居者とご家族が安心出来るよう配慮している。		
16		○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	サービス前の段階で不安や要望等を一つずつ確認して、家族等へ寄り添える関係づくりに努めている。		
17		○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	必要とされるサービスを見極め支援している。本人と家族の要望は取り入れ、本人に沿ったサービスに努めている。		
18		○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	常に対話しながら、入居者が得意分野で活躍できるよう配慮している。		
19		○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	体調面や暮らしの様子を月報報告書や電話にて連絡しながら、情報を共有し一緒に本人を支えていく関係を深めている。		
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	家族会や行事を通し、馴染みの人に訪問して頂けるよう働きかけている。馴染みの場所へドライブ外出している。	利用者から借楽園や紫陽花の保和苑、海に行きたいとの要望でドライブすることがある。友人の訪問は利用者や家族の了解をいただいている。家族の支援で床屋に出かける方もおり、訪問美容は本人に希望を聞き髪を染めに行く方もいる。	
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	職員が調整役となり、入居者同士が良好に保てるよう注意深く見守り支援している。		

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
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	契約が終了した家族へ、その後の近況を電話で確認する事もある。		
<b>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</b>					
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	入居者一人ひとりの思いや希望の把握に、普段の会話や表情から読み取れる様に努めている。困難な方へは、昔の情報を元に対応している。	利用歴が長く、生育歴や職業なども把握しており、かかわりの中での表情から思いや希望をつかみ支援している。利用者同士のトラブルには職員が間に入り対応している。	
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	今までの生活歴や暮らし方などの話を聞くことで、その人らしく過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握することで本人の現状を知ることにも努めている。		
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	本人及び家族から思いや意見を伺い、その人らしく生き生きと生活していただけるよう介護計画を作成している。	アセスメント、担当者会議、計画作成、モニタリングの流れができています。日々の記録はわかりやすく改善された様式になっている。介護支援経過記録は目標を意識して記録している。評価は担当者を中心に話し合っている。	
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	日中の行動等、個別に記録し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。		
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	本人や家族の状況に応じて柔軟なサービスを支援している。		

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
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	地域の名所へ外出したり、地域で行う催し物などに出掛ける支援をしている。		
30	(11)	○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	本人と家族の希望を必ず確認している。入居前からの病院を利用している方もいる。希望がなければ協力医院の先生へお願いしている。	2週間に1度の往診を受け、毎月のお便りで家族に健康状態を伝えている。家族が付き添って受診する方には職員が日頃の状況を伝え、家族から報告を受けている。家族支援の歯科受診で利用者が落ち着かない時には職員が同行することもある。受診記録が1冊にファイルされ見やすくなっている。	
31		○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	看護師へ24時間相談する事が出来るので、的確な指示をもらい対応する事ができる。日中は、事業所内にデイサービスがあるので、看護師に相談することができる。		
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、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。	入退院時には、診療情報提供書を記入していただき、情報を共有している。面会時等にソーシャルワーカーや担当看護師と連絡を取り合っている。希望病院へ受診する際には、お手紙を作成し、担当医師と情報を共有している。		
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、そよ風の重度化・看取りの方針を説明している。必要になれば、主治医や家族・職員を含め話し合い支援して行く。	重度化したときにはその都度話し合いを行い、同意をいただき、その状況に応じた研修を行って対応している。提携のクリニックは24時間対応してくれ、医療連携の訪問看護も導入されており、職員の安心につながっている。職員からは家族の要望に沿って看取りをし、家族から感謝されよかったが、他の利用者に迷惑をかけたとも感じている。	今後、家族からの看取りの要望は多くなってくるとされる。重度化や終末期に向けた対応を職員が落ち着いて支援することができるように、計画的に研修を行っていただきたい。
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	緊急マニュアルに基づき行動が摂れるように話し合うとともに、具体的な対応ができるよう、定期的な研修を行っている。		

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
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	年2回の総合避難訓練は消防署立会いの上で訓練し、近隣の事業所と連携、協力の下で実施している。年1回の夜間想定避難訓練も実施していて、災害用食糧及び水の備蓄もある。	年2回の避難訓練以外に、自然災害想定や、階段の上り下りなど意識的に訓練している。ワゴン車をデイスサービスから借りたり、隣接の団地に住む職員に声かけをするなど夜間緊急に備えた対策を取っている。緊急連絡網には民生委員も含まれている。3.11を踏まえて備蓄品も増やしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	入居者のプライバシーを大切に個人ファイル等は事務所に施錠して保管している。一人ひとりに対して伝わりやすい言葉掛けを行っている。	個人情報に関しては家族の同意をいただいている。名前の呼び方については本人と家族の意向を伺っている。外出の時には食事のエプロンなどに配慮している。	
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	外出、買い物等は事前に必要な物等を伺い予定を立てる時もある。外出時もメニュー表を、お店から借りてきて自分で選んでいただけるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースがあり、わかりやすい言葉掛け、個人の希望を引き出せるよう配慮している。		
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	髭剃りや髪をとかすことが出来る方へは促し、出来ない方へは、声掛けして希望を伺い、対応している。洋服を選んでいただいたり、化粧をすることもある。		
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	自分の茶碗とお箸を使い、食事を楽しんでいただけている。テーブルや食器拭き等も職員と一緒にやっている。	平日の昼食はデイの厨房で作っており、メインのおかずは選べる形式になっている。デイの魚の解体ショーに参加し喜ばれた。寿司やラーメン等の希望に個別に応じることもある。交代で水やりをして作っている庭の野菜を食べることもある。2ヶ月に1回くらい外食を楽しんでいる。	
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	栄養士がバランスの取れた献立を作成し調理している。状態に応じ代替えで対応している。水分量、食事量を記録して個々の把握をしている。		

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		○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、口腔ケアをその人の状況に合わせた手法で行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンをつかみながら状況に合わせて対応し、トイレでの排泄を支援している。	2～3時間おきに声かけを行い、失禁しないように支援している。職員で話し合い、夏の間は紙パンではなく布パンで蒸れを防いでおり、できれば継続していけるようにしたい。	
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	排泄チェック表記録により、排泄パターンを見極め、食事量、水分量、乳製品または、運動することで便秘予防の対応に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の希望やその日の体調面を確認し、入浴できる様に配慮しています。また、季節感を感じていただける対応をしている。(ゆず・菖蒲・入浴剤等使用)	自宅と同じように毎日入浴できるよう支援している。状態に応じ、デイの機械浴を利用することもできる。足ふきマットは全員分用意して交換し、清潔保持に配慮している。	
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	体調や気持ちの面を確認し、ゆっくと休めるように配慮する。		
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	薬の用法・用量は、個人ファイルに保管し、変更時は申し送りノートに記入し、各職員が周知できるように徹底している。薬の間違いないよう名前・数・日付・服用の確認をしている。		
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	一人ひとりの役割を理解し、入居者の楽しみを把握した上で、喜び合える支援をしている。		



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
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。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	年間行事をたて、毎月イベントや企画を考えながら、地域の方と協力して支援に努めている。民生委員からも地域イベント情報ももらえている。	日頃の散歩は、花などを見ながら団地の公園を利用している。あじさい祭りや祇園祭、道の駅、潤沼公園に出かけたり、市民運動会や小学校の運動会を見学したりしている。誕生日には個別にお出かけをして特別の日を演出する。家族と一緒に出かける方もいる。	
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	外出時やお買い物の際は、一人ひとりの希望に応じてお金を所持して使えるように支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを作成することの支援を行い、電話が気軽に出来るよう配慮している。		
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	季節感を感じさせる掲示物を入居者と一緒で作成したり、四季折々の行事を通して過ごしていただけるよう配慮している。共有空間には、みんなで作成した作品も掲示している。	居間は天井が高く、より広さを感じる。夏祭りの飾り物が季節感を出していた。清潔を保つため、通常の掃除以外に館内清掃を年2回行っている。利用者は昼食後きれいに片づけられたテーブルの前で、テレビの方に椅子を向け、高校野球の観戦を楽しみにしていた。	
53		○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	玄関先に野菜栽培のスペースを作り、成長する時間や水あげ、収穫を楽しむ気持ちを入居者同士で共有している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や小物類を持ち込むことで心地良く快適に過ごせるよう配慮している。	クローゼットとベッドが備え付けられ、シンプルな居室の方やタンスを配置している方など、本人や家族の思いによる居室作りがされている。居室の掃除は主に職員が行い、安全と清潔に留意している。	
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」「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	安全に生活していただけるよう、建物内には手摺りが設置してあり移動しやすくなっている。居室内にはクローゼットも設置しており、衣類を分けて収納することができる。		

(別紙4(2))

事業所名: 水戸ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 28年 9月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	NO.33	看取りが必要になれば、主治医や家族・職員を含め話し合いたい。	今後、看取りの要望が多くなることが考えられる為に、重度化や終末期に向けた支援をしたい。	職員が対応できるよう、計画的に研修を行っていききたい。	12ヶ月
2	NO.2	地域の方に、水戸ケアセンターそよ風の場所があまり知られていない。	水戸ケアセンターそよ風の場所を覚えていただきたい。	今後は、地域のイベントへ参加だけでなく、地域の方々とコミュニケーションがとれるよう、職員が間に入り、話せるような環境をつくりたい。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。