

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 4 月 28 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471504542		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	福山ケアセンターそよ風		
所在地	広島県福山市松永町三丁目21-70		
	電話番号	084-930-4188	
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 4 月 14 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 27 年 2 月 23 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)】

入居者様の気持ちを受け入れ、体調管理をしっかりを行い、一人ひとりのペースを大切に家庭的で笑顔の絶えない日々を送れるよう私たち職員が健康で笑顔を絶やさぬように気を付けています。外出、ドライブなどで気分転換を図り、施設に引きこもりつきりにならないように配慮しています。

【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)】

併設のデイサービスと合同でおこなう周年祭の行事に利用者も参加し、デイを利用される方やボランティア、地域住民と交流している。設立祭や合同で開催する行事には家族の参加もあり、楽しいひと時を過ごしてもらい、利用者にとって良い刺激となっている。

理念は其々のユニットで作られ、大きく掲げられた理念は職員や来訪者の目に自然に留まる。理念を原点とし、職員が常に意識をして日常の支援の中で活かしている。又、何気なく言ってしまうがちな利用者の行動を制止する職員の言葉かけ「スピーチロック」について勉強会を行い、職員にレポートを提出してもらい、改善策を検討し、日々の言葉かけの再確認する機会を持たれた。

食事について様子を細かく観察し、その方に合わせて工夫をした結果、ミキサー食から普通食になった改善例もあることから、利用者をしっかり観察し思いをくみ取っていくことの一つの成果と言える。事業所での改善課題を明確にし、できることから優先順位をある程度決めて取り組んでいく前向きな姿勢がうかがえる。

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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	○	①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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		①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
		○	③たまにある				③たまに
			④ほとんどない			○	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	○	①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
		○	④ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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、安心して暮らさせている		①ほぼすべての利用者が	桃ユニット			
		○	②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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	○	①ほぼすべての利用者の	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	○	①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	花ユニット			
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

自己評価および外部評価結果

桃ユニット

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	法人理念は各自手帳を携帯し、また、グループホームの理念は各フロアに掲示しその理念を共有している	「思いをくみ取る」の両ユニット共通の理念とユニット毎独自に理念を掲げている。職員の目に入りやすい場所に大きく掲示されている理念は、職員がケアにあたるうえでしっかり意識づけされていて介護の基盤となっている。	
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	日常的な交流は十分とは言えないが、周年祭等の行事で来訪して頂いている	職員の通勤時や利用者の散歩時には努めて挨拶をし、コミュニケーションを図るよう働きかけているが、今のところ地域行事への参加や日常的な交流にまでは至っていない。防災訓練に関して協力はもらっている。今後の課題として意識している。	運営推進会議を通し、自治会から地域行事や情報を貰い、活動や交流を通じて事業所と地域の人々が相互に支えあえるような環境作りに繋げていくことが望ましい。
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	地域の方に向けた具体的な支援は実施できていないが、運営推進会議を通して入居者様の状態、様子をお伝えし、理解を得る事が出来るよう取り組んでいる		
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	2か月に1回実施している。近況報告や行事に関する事、事故報告等の実情を伝え、意見や提案を頂いている。それらの意見は真摯に受け止め活かすよう取り組んでいる	2か月毎、定例化した会議は、行事報告や事故報告、ヒアリングなど報告を行い行政からはインフルエンザや食中毒に関する情報提供を貰い、毎回意見も活発に出る。直近の会議は家族全員に出席案内を送り、できるだけ多くの参加を得るようにしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通して忌憚のない意見やアドバイスを頂いている	運営推進会議の参加や更新手続き、疑問点については都度電話や出向いて相談する。包括支援センターからは会議の案内を貰っている。	
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「指定地域密着型介護サービス(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	全体会議での研修の一つとして、職員が勉強し、拘束のないケアに取り組んでいる。見守りは重視しているが、安全に配慮し、鈴を取り付け活用している	事業所としては拘束は行わない方針で、ベツトから降りる際の転落防止策として床に布団を敷き、又、布団へ鈴をつけるなど、利用者個々の行動を把握し工夫をした対応をしている。職員はスピーチロックについてレポートを提出し意識を高めている。	
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	全体会議での研修の一つとして、職員が勉強している。虐待防止について理解し見逃ごされているこののならないように注意を払いケアに取り組んでいる		

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
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	過去に成年後見制度を利用されていた方を経験している。今後も学ぶ機会を持ち知識を活かしていきたい		
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、解約の際には管理者が対応し、十分な説明を行っている。不安や疑問に関しても、その場で対応している		
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	意見箱を設置している。また、面会時には日頃の様子をお伝えし、要望を伺い日々の支援や、運営に活かしている	家族の意見は面会時に直接言われるケースがほとんどである。好きな食べ物や洋服に関すること、痛みの訴えに対する代弁等は聞き取り職員間で情報を一本化し、検討したうえでできる限り叶えるよう対応している。	
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・ユニットミーティング、管理者会議等で、職員の意見や提案を聴く機会を設けている	ユニット会議や全体会議で意見や提案を聞く機会がある。出された意見要望は職員で協議し回答を出し議事録や申し送りノートで全員が共有している。職員で解決できない問題が生じた際には、センター長に相談することもある。個人面談も行う予定である。	
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	一昨年より短期間でのセンター長交代が続いているが、職場環境、条件の整備に努めている		
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	研修に参加する機会が少ない。また、限られた職員しか参加できてない		
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	ほとんど取り組みができない		

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					
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	入居者様同伴で施設見学して頂きお話を伺うなかで、安心して入居いただけるよう努めている		
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	ご家族様のお話を十分に伺い安心して頂けるように心がけている		
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	事情をしっかりと把握しサービスが受けられるよう介護支援専門員を通し対応している		
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	入居者様の状態を把握し日々の生活を通し馴染みの関係を築いている		
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	家族、本人良い関係が維持できるよう努めている		
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	友人、親戚の方の面会等馴染みやすい生活が続けられるよう支援する	姪御さんが毎日訪問される方もあり、利用者と家族の関係が途切れぬように毎月こずかいを持ってきてもらい、利用者とのふれあいを大切に安心して生活できるよう配慮している。馴染みの美容院や墓参りは家族に協力してもらっている。	
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	フロア内を自由に行き来していただきソファーに座りいろいろと話をされたり、良い関係作りにつとめている。何かトラブルがあった場合はスタッフが間に支援していく		

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	契約終了後も連絡を頂くことがあり良い関係を大切にしている		
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	ここでの生活がより良いものとなるようできる限り希望に沿うよう努めている	日頃の様子から本人の好き嫌いに気づき、話是否定せず、じっくり聞き取り、思いをくみ取っている。レクリエーションを選択してもらうことや自室に閉じこもりがちな利用者へも話題を提供し、無理強いせず会話をする機会を多く持ってもらおう。	
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	生活歴や入居に至った経緯などご家族やケアマネの方より情報を程居うしていただき支援に活かしている		
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	一人ひとりの体の状態、心身の状態等スタッフで意見を出し合いながら支援している		
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	ユニット内のミーティングで利用者様の支援方法について話し合いをしている	本人の意見や事前に医師の意見を聞き、家族からは訪問の際に聞いたものを反映させ職員会議で意見を聞き検討後暫定的な計画を作成する。その計画を試行し、課題を抽出し正規の計画作成となる。モニタリング期間を変更する予定である。	
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	朝夕の申し送りをきちんと行うと共に日々の様子、日中の体調のことなど介護記録に残しスタッフ間にて情報交換している		
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	一人ひとりの状況、その時々にて対応し柔軟な支援サービスに取り組んでいる		

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	現状ではできていない。		
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	月2～3回の往診がある、またご本人、ご家族の意向に沿った内科、精神科、歯科など適切な医療がうけられるよう支援している	利用者の半数程度協力医療機関のかかりつけとなり、往診の対応となっている。その他のかかりつけ医への受診は家族がされる方や病院が送迎支援されることもある。又、眼科や心療内科の往診も受けることもできる。家族には変化があったときに報告している。	
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	看護職は日常の関わりの中で変化異変を看護職に伝え相談し支持を仰ぎ適切な対応をしている。		
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、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。	入退院時には情報提供を行い適切な処置がうけられるよう努めている		
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	重度化した場合の搬送先、終末期のあり方についてあらかじめご家族様のご意向を聞き、主治医と相談し方針の共有と支援に努めている。	体制は完全とは言えないが会社の方針は看取る方向性を打ち出している。家族の協力の下担当医、訪問看護師の支援を受け看取りを行った経験や成年後見制度利用の方の看取りでは亡くなられた後のことを含め支援した経緯もある。	
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	定期的に救命講習を受講し急変時の対応に備えている		
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	隣接の消防署の協力、ご指導のもと毎月避難訓練を行っている。また所属している自治会へご協力をお願いしている	全職員が参加できるようにシフトを組み毎月訓練を行っている。運営推進会議で津波想定ビデオ鑑賞したり、近隣の方の避難場所として提供する用意もあり相互協力についても話をしている。	

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
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	生活歴などを把握した上で現在の心身の状態に合わせた言葉かけや対応をしている。プライバシー研修も全体会議の時に行っている	利用者の個性を大切にし、思いをしっかりと傾聴し、人格を理解した上で個々に合わせた声掛けをする。施設研修やユニットミーティングで継続して伝えている。又、新人職員に対しての指導は強化する予定である。	
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	入居者様の思いをくみ、それが表現できるように言葉かけをしている		
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	ある程度の流れはあるが、できる限りご本人の思いや希望がかなえられるよう努めている		
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	理美容については地域の美容室にお願いしている。身だしなみやおしゃれに関してはご本人様の思いや希望をご家族様にお伝えし、持ってきていただいている		
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	誕生日会等にはご本人の食べたいものを用意させていただいている	利用者に合わせた食事形態となっていて、ゆっくりと美味しく食べられている。入居時ミキサー食の方が普通食になられた方もいる。力量により盛り付け・味見・食器洗いが本人の役割として行う方もいる。桜餅を作り季節感を味わう機会もある。	
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	一人ひとりの状態に合った食事や水分を提供している。摂取量等記録し不足時には時間にかかわらずおやつや栄養補助剤等も活用させていただいている		
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、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、ご自分でできない方には介助を行っている。歯科医の往診もあり衛生士の指導のもとケアを行い清潔保持にお努めている		

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
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	利用者様の排泄パターンを把握し声掛け誘導を行いオムツに頼らずトイレにて排泄して頂けるよう支援している。尿意便意のない方などは声掛け誘導介助を行っている	利用者の日々の排泄状況をチェックし、自立の方も本人から報告を貰い現状を把握している。日中はトイレでの排泄に努め、夜間は安眠と安全に配慮しおむつの利用者もいる。便秘の方には看護師に相談し適切なケアを行っている。	
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	最終排便、量、形状などを記録し水分量や食事内容に気を付けたり体操等で体を動かして頂いたりし予防に取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿えるよう心がけている。時間帯はおよそ決まっているが、なるべく希望に沿えるよう援助している	おおむね週2回を基本とし、午前・午後本人の希望に添えるようにしている。身体状況で一般浴やシャワー浴が難しい場合は階下にあるディサービスの特浴を利用する場合もある。拒否がある場合は声掛け方法や別の職員で気分を変えて対応する。	
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	フロアで過ごされる方はソファに座りかえていただいたり居室に戻り休んでいただいたり臨機応変に対応している。夜間は室温や照明に気を配り安眠できるようにしている		
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	処方された定期薬、臨薬に関しては薬剤師より説明があり理解している。不明な点などあれば薬剤師、医師、看護師等に相談質問を理解している		
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	歌を聞いたり歌ったり、DVDを見たりされている。ドライブなどで外の空気を吸ったりすることで気分転換できるように支援している		
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。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	ドライブや花見に出かけたりしている。利用者様に喜んでいただけるように援助している	利用者の状態により、全員で出かけたり、少人数で外出し、又車いすでの散歩などリフレッシュしてもらう場面を作っている。ドライブは毎月出掛け、寒い時期には車中から花を見ることもある。買い物に出かけ、利用者を選んでもらう場面を作ること、利用者の喜びになるよう支援している。	

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
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	なかなか、ご本人に所持してもらう事は難しいので、施設でお預かりして、欲しい物があれば職員同行で買いに行かれる方もありますが、ほとんどの方は職員に頼まれる		
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	電話の場合は相手先のダイヤルは職員が行い相手が出られれば利用者様に代わりお話が終われば代わっていただき日程等のことは確認します。手紙等の投函は支援している		
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	季節に応じた飾り付けをしたり食事のとき以外はできるだけソファーに座っていただきくつろげるように配慮している	窓際には利用者が寛げるようソファが配置され、幾鉢かの観葉植物を育てられている。お雛祭りが近く柳餅飾りもあり、季節感のある空間になっている。ベランダは広く眼下に人や車が行き交う道路やビニールハウスが広がり利用者の五感刺激に役立つ環境である。	
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	食後はソファーに座って気の合った者同士、話しができるように配慮している。また、居室で趣味を楽しんでいただくこともある。職員も仲間にしてもらい会話がはずむこともある		
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	ご家族様のお話を十分に伺い安心して頂けるように心がけている写真等居室に置き、いつも家族と一緒にいると思えるように支援している。それぞれの個性を活かした居室作りを心がけている	こだわりの物品の持ち込みは可能であり、室内は利用者の趣味の楽器や使い慣れた布団が持ち込まれている。又、身近に家族が感じられるよう写真が飾られ自分の部屋に呼ぶに相応しい部屋となるように配慮されている。	
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	居室の表札やトイレ、浴室などわかりやすく表示している		

自己評価および外部評価結果

華ユニット

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	利用者に寄り添う事を意識した理念をあげ、それにそったサービス提供に努めている		
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	近隣への散歩や買い物を行っている。その際、近隣の方への挨拶はかかさずするよう努めている		
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	運営推進会議を通じて入居者様の様子をお伝えしている。少しずつでも理解してもらえよう努めている		
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	2か月に1度開催している。忌憚のない意見をいただいている		
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	ケアマネを通じて協力関係を築いている。運営推進会議でも様々な意見を頂いている		
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「指定地域密着型介護サービス(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を実践している	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施設全体で勉強会を行っている		
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	全体会議での勉強会を踏まえて各自で自己を振り返ることを目的としてスピーチロックについてレポートを作成した		

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
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	現利用者様が、成年後見人制度を活用している。利用者様＝後見人のパイプラインになれるような関係性を築いていっている		
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	契約書、重要事項説明書を参照し、口頭で説明している、十分な説明を行ったうえで、不明な点がないかお尋ねし同意を得たうえで契約を結んでいる		
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	意見箱の設置・運営推進会議へ家族様の参加を呼び掛けている。また、面会時には職員と話しやすいようこちらから働きかけている		
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	ユニットミーティング、全体会議、管理者会議を月一回行い職員の意見、提案を聞く機会を設けている		
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	センター長、管理者は職員の勤務条件の確認、把握を行っている。個々の実績評価を行っている		
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	施設全体での勉強会や個々での研修や講習への参加を進めている		
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	職能団体等への講習会参加でネットワーク作りを行っている		

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
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	事前面接を行い、ご本人、ご家族の訴えを十分に聞き取りし、職員一同周知するよう努めている		
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	これまでの生活状況をお聞きし不安な面を明瞭にしたうえでケアプランの中に取り入れるよう心がけている、また密に利用者様の報告を行っている		
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	事前にホームの説明を行ったり見学して頂いたうえで常にご家族の意見を尊重している		
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	時間があれば一緒にコーヒー等をのみながら、昔の職業、子育て、戦争の話をお聞き勉強させていただいている		
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	状態の変化等があれば細やかにスピーディーに連絡相談しご協力いただいている		
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、知人の方が訪問されたり地域の美容院に通われている。なじみの場所への外出支援、家族行事への参加を行っている		
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	常に座る位置に配慮しリビングで談笑できるよう数人いらしたらお茶をいれ、職員も入りコミュニケーションを円滑に努めている		

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
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	契約終了後も家族より電話がかかることもあり、関係性を大切に考えている		
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	ケアマネに聞いたり資料を読んだりする。入居者の生活歴を参考にし、観察しながら本人の意向を推量し、ご家族の話や意見を聞きながらチームで検討・把握するようにしている		
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	ケアマネに聞いたり、文書に書かれているものを読んだりする、ご本人から日常傾聴したことやご家族より話されることも参考にしながらこれまでの暮らしを推量し、把握することに努めている		
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	毎日、時間によっても状況は変化している。その中で一日の過ごし方、心身の状態有する力等を推測している。本人、家族より聞いている		
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	月一回のユニットミーティングで総合的に話し合う、ご本人、ご家族、関係者等と話合ったことや意見アイデアを活かすような介護計画を作成している		
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	申し送りノート、介護日誌、ホワイトボード、ヒヤリハットノート、その他の関係書類や直接の申し送りで情報を共有し、報告連絡相談をしながら実践や計画の見直しにいかしている		
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	近所の自治会の協力を得ている。併設のショートステイ、デイサービスの行事に参加することもある積極的に施設外に協力を求める広報活動は広げていくと可能性が広がる		

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	この地区の自治会は積極的に支援をしてくださっている。行政、地域包括支援センター、医療関係者の協力や地域の様々な協力を得よう努力している。隣接の消防署の支援も大きい。今後は外部に向けての発信が課題		
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大切にしながらかかりつけ医の受診や往診を行っていただいている。関係性を築きながら、緊急等の往診や助言をしていただいている		
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	介護職と看護職が情報を共有し相談しながら適切な受診を看護を支援している		
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、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。	入院、退院時に病院との情報共有に努めている。関係づくりにも努力している		
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	年々重度化している。終末期に向けて看護、医師との連携が整っていない。何人かはグループホームで終末ケアが行われた事実もある。色々反省点があった。ご家族からは感謝された。		
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	毎年、隣接する消防署が救急救命法の講習をしていただいている。時々災害に備えての講習、講演もしていた		
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	職員の中でも新人は極力避難訓練に参加している。地域との協力体制はできている。しかし課題もある		

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
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	個人の尊厳を重んじ、プライバシーに配慮し誇り、言葉使い、態度等失礼にならない様に気配りしている。利用者様に教えて頂きながら対応している。職員研修でも学んでいる		
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	自由な雰囲気の中で本人の思い希望を表出したり、自己決定できるようにムード作りを心がけています		
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を大切にしています。希望も聞きながら業務の状況と、職員の業務状況を考え、折り合いをつけながら支援しています。大体流れがあるので大きく違わないように心がけています		
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	ご本人の好みがあり身だしなみはその都度ご本人に相談しながら手伝っている。車で買い物に行く支援や女性スタッフのアイデアも生かしている		
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	入居者の方の好みを取り入れてメニューを決めている。準備から調理、片付けまで一緒にすすめている。職員もレシピを研究しながら努力している		
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	食事摂取量、栄養バランス、水分量を記録し計算して不足分を補いながら対応している		
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、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	毎食後ご本人の自立に向けた口腔ケアをしている。歯科医師、歯科衛生士の助言、指導を受けながら口腔ケアに取り組んでいる		

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
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	仕草などサインを読み取りできるだけトイレで排泄して頂けるように支援している		
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	最終排便のチェックや体操等で体を動かしていただき予防に努めている。センナ茶、牛乳にて個々に応じてできるだけ自然に出るよう支援している		
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ず、個々にそった支援をしている	2～3日に1回は入浴できる体制を取っている。毎日入りたい方にはできるだけ毎日入れるように支援している		
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	ソファーや居室で休息できるよう支援している。夜間は室温、明るさに気を配り安心して休んでいただけるよう支援している		
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	状態が変わったりいつもと変わったことがあれば先生に連絡しこまめに薬の調整、確認に努めている		
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	職員と一緒に台所に立って家事行うことで自分の役割を持たれたりされている。散歩に出かけたり気分転換を支援している		
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。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	できるだけ個人の希望に沿った外出ができるよう努めている。ドライブや外食の機会をつくるよう努めている		

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
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	職員と一緒に買い物に行ったり少額のお金を所持されたりしている。お金を持つことで安心されたりしている		
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	要望があれば電話ができるように支援している。手紙も職員が読んで(代読)本人に伝えている		
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	リビングは季節に応じた飾り付けをしたり、ゆっくりとくつろいでいただけるよう心掛けている		
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	テーブル席の他にソファーがおいてあり、お茶を飲まれたり談笑される場所として利用して頂けている		
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	使い慣れた家具、日用品を持ってきていただけるよう支援している。写真やこれまで続けていた趣味のものも持ってこられている		
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	居室、トイレ、浴室をわかりやすく表示している		

事業所名： 福山ケアセンターそよ風

作成日： 平成 27 年 4 月 10 日

目標達成計画

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	6 (5)	身体拘束スピーチロックの徹底	拘束のないケアの取り組み 認知症の理解	スピーチロックについての勉強会の継続。認知症 認知症ケアについての勉強会 新入職員への指導(レポート)等常に全職員が 意識していける様取り組んでいく。	1年
2	2 (2)	運営推進会議を通しての社会資源の活用。	地域行事への参加を通じて事業所と地域の 人々との交流を持つ。	運営推進会議を通じて自治会からの情報をもと に地域行事への参加を行う。	1年
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。