

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	1270300534		
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	いなげケアセンターそよ風 のぞみ・いずみ・なごみ		
所在地	千葉市稲毛区穴川3-6-12		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年4月15日

※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	http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	令和2年3月10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)】

全職員が利用者様に対して毎日笑顔でいられるように考えている。日々のレクリエーションやおやつ作り、ご飯作りを出来る方には率先して、お手伝いをして頂いている。個性を大事にして利用者様がやりたいことを常に選択して頂ける環境になっている。

【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)】

1)これまでの生活の延長につながる食事や洗濯物の整理など、一人ひとりの力に応じた手伝いの声掛けをし、職員は「ありがとうございます」の感謝の言葉を添え、入居者の意欲や笑顔につなげる個性と自己決定を大切に支援に努めている。2)近くの公園散歩、幼稚園訪問や夏祭りなど地域行事への参加やボランティア来訪など地域との交流を楽しんでいる。3)家族参加の年間行事として夏祭りと敬老会、また、ユニットごとの芋煮会などに多くの家族に参加いただき、支援の協力者としてホームでの様子を知っていただく機会としている。4)家族からの要望の多い看取り介護も、医療との連携の下、取り組み実施している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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
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させている (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				

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
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	地域密着型サービス施設として散歩時等地域の方へは笑顔と挨拶を行い、地域の方からも声を掛けて頂いている。できる事を長く続けられるよう個々に応じた自立支援を行い、その方らしい居場所作りを大切にしている。	法人の「私たちは世界一の『しあわせ創造企業』を目指します」との理念の下、いずみ・なごみユニットは「利用者の立場に立った介護」、のぞみユニットは「笑顔と個性第一の介護」を実践目標として掲げ、利用者が言いたいことを言える、一人ひとりがその人らしい生活を長く続けられるようチームとして支援することに努めている。	
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	散歩や買い物に行った折りに地域の方とお話したり、地域の祭りに参加している。近隣のお店で買い物や外食等をしている。ボランティアや学校の課外授業、教育機関実習生等積極的に受け入れ、地域に向け活動している。	地域の夏祭り、区役所ホールの演奏会や区民祭に参加している。幼稚園の運動会に招かれたり、お遊戯の披露に来てくれる。中学生職場体験受け入れや傾聴・マジックやハーモニカのボランティアを受入れている。公園散歩時に近隣の方たちと談笑したり、コンビニの店員さんとは顔馴染であったりと日常的に近所付き合いができています。	
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	地域の方々に運営推進会議に参加頂き、研修内容を伝えたり、事故報告を通して認知症の理解や支援方法を伝えている。		
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	各ユニットから開催行事(写真も掲載)、苦情事故報告、運営管理等の報告を行っている。皆様から頂いた様々なご意見で改善すべき点は改善し、要望等も取り入れるようにしている。職員共有を図り、サービスにも反映できるようにしている。	あんしんケアセンター職員、民生委員と家族代表が毎回参加し、2ヶ月1度定期的に開催している。写真を添えたレジメを使って、利用者状況・職員配置・行事や事故報告を議題として活発な意見交換が行われ、運営やサービス向上に活かしていることが議事録から読み取れる。	
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	定期開催している会議にはあんしんケアセンター、民生委員の方々に毎回参加頂いている。事故対策等細かな報告では取り組みの透明性があり、充実した行事内容にはご入居者様も閉鎖的にならず楽しい様子が伝わると好評頂いている。	毎回運営推進会議レジメと議事録を介護保険事業課と高齢施設課に届け、事故報告の詳細も含め実情や日ごろの取り組みを報告している。あんしんケアセンターも含め、良好な連携が取れている。	
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	内外部主催の身体拘束廃止研修に参加。身体拘束廃止委員会を設置し、ユニットや部署ごとに話し合いを行っている。施設全体でもマニュアル、会議等で正しい理解が出来るように学び、日常のケアに活かしている。	3か月に1度身体拘束研修を実施し、研修をどのように生かして業務に取り組んでいるかを報告書で提出し、身体拘束をしないケアへの認識と意識向上を図っている。身体拘束適正化委員会の設置や県の高齢者権利擁護身体拘束廃止研修受講など、スピーチロックを含め入居者の行動を制限してしまう行為の排除に向け取り組んでいる。	
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	県主催の高齢者虐待、身体拘束廃止研修に申し込み、職員が受講する体制を取っている。高齢者虐待防止法等の研修を行い虐待について理解し業務に当たるよう努めている。マニュアル、会議等を通して日常のケアにも活かしている。		

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
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	制度を利用されているご入居者様もおり、職員全体で制度について理解を深められるよう研修を行っている。また、ご家族様含めてご本人様への支援方針の確認等行い、ケアに取り組んでいる。		
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	契約前よりご本人様やご家族様の抱えている不安、そよ風の支援方針等ご納得頂けるまで質疑を一つひとつ伺い、真摯に説明を行っている。看取りに関し不安がないよう、ご家族様とコミュニケーションをとり、確認し合っている。		
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	運営推進会議で管理者、ケアマネ、民生委員、あんしんケアセンター、ご家族様に出席頂き意見等運営に反映。日頃からご利用者様、ご家族様からの要望、得た情報は個人の問い合わせ、連絡帳、ミーティングで共有し、運営に反映している。	居室担当者が近況報告を記入し、行事や日常の様子を写真を添えて毎月送付している。夏祭り・敬老会や芋煮会など季節の行事に多くの家族が参加し、本人の日常の様子などを見ていただくと同時に意見や要望を聞く機会とし、家族同士の話し合いの場ともなっている。利用者や家族の意見や要望はミーティングで話し合い運営に反映させるとともに職員間で共有するようにしている。	
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	毎月1回ミーティングを行いご入居者様の対応方法や職員による要望を聞いている。定期的に全体会議にて各セクションでの意見を出し合い、日頃からコミュニケーションをとり、職員の意見を大切にしている。必要時は面談を行っている。	食材会社の変更による発注業務の効率化、入居者の変化や職員異動による業務内容の変更、料理専任時間帯パートの導入など、ミーティングで出された職員意見を反映させ、職員がケアに専念するための業務の効率化に活かしている。ユニマツアカデミーでの実践者研修や介護福祉士資格取得の支援、また、新入職員には各勤務形態ごとのOJTと研修シートによる振り返りなどと職員育成に取り組んでいる。	
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	正社員は年二回人事考査を行い評価表に記入している。契約、パート職員にも更新時に面接し、日頃の勤務状況も含め、給与を見直し職員の思いや要望等を聞く機会を設けるように努めている。		
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	新入職員には研修期間中マニュアル活用、管理者や先輩職員が個別指導を行い安心して学び、ご入居者様への対応、業務が行えるよう支援している。社内外の資格取得養成、研修会の機会を設け個々のスキルアップを図っている。		
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	毎月同法人GH事業所協議会を開催。社外研修に参加し、又勉強会の機会を作り、同業者と交流して情報共有している。他事業所とも連携を図り、より良いサービスの質を向上するように努めている。		

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
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	管理者、計画作成中心に施設見学、電話等にてご本人様、ご家族様の困っていること、ご要望を伺っている。事前にご本人様ともお会いしながらよく話を聞き、安心してサービスを受けられる関係、環境作りに努めている。		
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	施設見学、電話等にて幾度も連絡を重ね、ご家族様、ご本人様の困っていることや生活状況を伺っている。ご家族様の大切にしたい想いを反映させ、ご本人様らしい生活を早期に提供できる協力体制や信頼関係作りに努めている。		
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	施設見学や待機申し込みの際、ご本人様の生活歴や心身状態を把握し、その方に合った生活支援、サービス案内に努めている。希望によりご本人様の心身負担軽減に向け訪問診療や看護、薬処方、歯科、理美容の導入が可能。		
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	職員の年齢により孫、子供のように接し、長年の経験を介護者、要介護者の関係を超え教わり感謝の気持ちを忘れないでいる。時に冗談も言えるようなリラックスした関係作りにも努めている。		
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	季節の催し物に参加頂きご入居者様の表情等を見ることで安心して頂けるよう努めている。毎月近況報告で暮らしの様子を報告、年間行事等参加をお願いし日々の変化していく状況を知って頂きご本人様を共に支援していく関係を築いている。		
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	いつでも来訪して頂けるような雰囲気作りに努め、手紙等のやり取りから関係の継続を図っている。入所しても、友人、知人が気軽に会いに来られる雰囲気作りを支援している。手紙のやり取りも継続して頂いている。	気軽に来訪して頂きやすい雰囲気づくりに努め、学生時代の友人、絵画教室の仲間や何十年ぶりの友人などが訪ねてくる。同一センターのデイやショートステイを利用していた入居者も多くセンター内での馴染も多い。毎週家で外泊したり、法事やお墓参り、受診がてらの外食等と馴染の関係が継続できるよう家族に支援方法を伝えている。馴染みの神社に初詣に行ったり、ドライブ途中に自宅によるなどの支援や携帯電話、手紙のやり取りなどの支援にも努めている。	
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	体操やレクで一緒に過ごす時間を作りご入居者様同士の関わりを持って頂けるようにしている。個々の個性を把握し、ご入居者様同士の関係が円滑にいくよう見守り、時に橋渡しを行いどんな状況でも孤立しない気遣いを心がけている。		

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	大きな行事等のお知らせを心がけ気楽に施設に来所できるようにし、日頃の相談等も受けるようにしている。入院先や介護関係施設に移転されたご入居者様やご家族様共に継続した関わりを持つように努めている。		
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	日常生活の関わり合いから、それぞれの意向、希望の把握に努め、意向に添った援助を行っている。意思疎通が困難な方には日常の言動、表情、以前の生活歴から検討したり、ご家族様に相談、情報収集を行い要望を汲み取っている。	入居者の発する言葉や表情、仕草の中から入居者の本当の思いや気持ちをいかに引き出すかに注力して取り組んでいる。そのためには入居者との信頼関係の構築が第一であると考え、傾聴と寄り添う姿勢でのケアに当たっている。食事、入浴中の会話や様子はタブレット内の個人記録に随時記入して、職員間の共有を図っている。また、半年ごとにADL、IADL、コミュニケーション力などのアセスメント、課題分析を実施し、ケアプランの見直しにつなげている。	
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	ご本人様、ご家族様からの聞き取り、日常会話からの把握、情報収集に努めている。それまでの生活をできるだけ把握し、その方らしい生活、過ごしやすい環境作りを行っている。また、記録に残すことで長期支援体制を整えている。		
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	個人記録や受診記録等、一日の様子、行ったことを記入し、ご入居者様の状態変化、様子の把握に努めている。朝・夕の申し送りの際等職員同士で対応方法、経過状況を話し合う等、情報共有の場を設けている。		
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	各職員が捉えた日々の変化を情報共有し、ご家族様、訪問診療・看護等関係者にも随時状況を伝えている。ご本人様、ご家族様の意向を聞き、モニタリングを行ったり、ミーティング等で話し合い、計画を作成している。	毎日の関わりの中で入居者の意向を把握し、面会時や電話での連絡時を利用して家族からの希望を聞き取り、ケアプランについて丁寧な説明を行っている。達成可能で、かつ入居者の力に合わせた短期目標、サービス内容のケアプランを作成し、3か月ごとに、食事・排泄・入浴等の共通項目及びケアプランの短期目標毎の実践状況、達成度についてのモニタリングを実施している。また、毎月のユニット会議では、入居者の心身状況の変化やその支援方法などについて職員間で意見を交換し、ケアプランの見直しを図っている。	職員がケアプランを意識して支援にあたるように、入居者全員のケアプランをユニットに配置し、いつでも閲覧できるように工夫している。今後は、支援の事実だけでなく職員が感じたことも同時に個人記録に記載するなど、入居者の日々の変化やケアプランに焦点をあてた記録への取り組みが望まれる。
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	個人記録等に実際に話した内容を記録するよう心がけている。職員がどのような対応をしたのか等記入することで新たな気づきができるようにしている。支援経過や受診関係記録を残し、個別対応状況支援も明確にしている。		
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	ご家族様からの相談、要望等、状態やニーズに応じて柔軟に対応できるよう心がけており、日々の生活に活かせるよう努めている。ご要望は職員間で連携しすぐに対応して、より良い生活が送れるように努めている。		

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
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	近隣のレストランにフードレク等に出掛けたり、希望によって買い物等の外出支援をしている。近くの公園に散歩に行きその時の季節による変化を感じて頂いている。地域ボランティア(フルート演奏、囲碁、ハーブ等)他の交流を支援している。		
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	週一回の訪看と月二回の往診で医療連携を図り、ご家族様への報告を行う事で安心して頂いている。またご家族様、ご本人様の希望受診も行っている。施設も往診医又は訪問看護師と共に小さい変化に気づくよう支援している。	月2回の往診医による受診と訪問看護体制により入居者の健康管理を図っている。往診には管理者が立ち合い、摂食状況・排泄・心身の変化や相談事項を整理して往診医に伝え円滑な受診につなげている。往診医からの指示事項や薬の変更などは「往診記録」や申し送りノートに記載し、職員間で医療情報を共有している。確実な服薬を行うために、「服薬ファイル」のダブルチェックや服薬時の名前の読み上げ、日付の確認、服薬完了の確認を徹底しユニット会議でも周知を図っている。	
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	週一回の訪看を配置し適切な看護を受けられるように体制を整えている。週に一度の訪問看護により日々の疑問、不安などを相談にのって頂きその指示により行動している。		
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。	ご入居者様が入院した際にはNs、ソーシャルワーカーとの情報交換やDr、ご家族様との連携を図り早期退院に備え対応している。状況に応じて主治医とのカンファレンスに出席し、適切なケアの実施、連携、情報共有を図っている。		
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	ご本人様、ご家族様と幾度も協議し、現状や今後の健康状態の見込み等医療関係者含むカンファレンスを適宜行い、急変時の搬送有無や看取り方針を打ち出し情報共有、チーム支援に取り組んでいる。看取り実績も多く、ご家族からの要望も多い。	契約時には、入居者、家族に「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を使用して、看取り体制の流れや「苦しみ・寂しさを緩和し、心に寄り添う看取り介護」の基本方針を説明している。重度化した際には、家族の意向に沿って改めてホームでの看取り体制を説明し、ケアプラン、支援方法を見直している。厨房での調理の匂いを感じ、生活音も聞きながら「いい最期を迎えられた」と思っていただけの支援に努め、これまでも複数例の看取り実績があり、家族からの多くの感謝の言葉を得ている。	
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	職員は緊急マニュアルに沿って対応、管理者、医療機関、救急隊、ご家族様連絡を迅速に行い、冷静な判断、適切な初動・ケアの指導を受け対応を行っている。施設内のAED設置、定期研修も実施し緊急時対応の拡充を図っている。		
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	定期的な避難訓練、消火訓練を行い消防署との連携を図り緊急時に備えている。災害時の対応マニュアルを作成し、センター周辺ハザードマップ確認も行っている。消火器の使い方の訓練を安全に努めている。 6/10	地震、火災、風水害時の入居者の避難対策や職員の緊急連絡網、備蓄品の管理などの「災害対応マニュアル」が整備されている。毎年3回の避難訓練時には厨房からの火災を想定した「防災訓練計画書」を事前に作成し、初期消火・通報訓練や入居者と一緒に階段やベランダの踊り場までの避難訓練をユニット毎に実施している。倉庫には飲料水、レトルト食品、懐中電灯などの災害用備蓄品を備え、期限切れにならないように備蓄品リストで管理している。	3階、4階フロアからの確実で安全な避難誘導の検討や3ユニットの夜勤者の役割分担による夜間火災想定のプロチャート作成とそれの沿った避難訓練の実施が望まれる。

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	日常の中でご本人様の尊厳を守り、プライバシーに関わるような情報は会話にしない等配慮し、言葉遣いや排泄介助、入浴等状況に応じた適切な対応に努めている。	これまでの生活の延長につながる食事や洗濯物の整理など、一人ひとりの力に応じた手伝いの声掛けをしている。職員は「ありがとうございます」の感謝の言葉を添え、入居者の意欲や笑顔につなげている。職員の決めつけではなく、「どうされました」と入居者の性格に合わせた声掛けやその時の気分を尊重し自分で衣服を選んでもらうなど自己決定を大切にされた支援に努めている。また、リビングでの団らんや居室での休息など、本人の気分やペースに合わせた支援を行っている。	
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	職員が日頃からご本人様の意見に耳を傾け、希望を実現できるよう、選択し実施できるよう働きかけている。行動の自由を制限しない言葉かけ等気をつけ、自己決定でき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	一人ひとりの生活リズムやペースを大切に、できるだけご入居者様の思いや希望に沿った支援を心がけている。業務優先にならないよう職員同士、注意している。		
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	起床時の着替え等、意向や相談にのりながら、季節に応じた選択ができるように支援している。スカーフや帽子を好まれ身につけられている方もいる。定期的に理美容の機会を設け、カットのおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	一人ひとりの力に合わせ、調理、配膳、下膳等行って頂いている。年1回芋煮会行事ではご入居者様、ご家族様、職員合同での調理レク、昼食会を行い食事の楽しさ、積極的な交流を実施している。季節行事、食材も取り入れて提供している。	料理の彩りや添え方など見た目でもおいしく感じられる食事の提供を大切にしている。温かい料理、冷たい料理を味わってもらえるように工夫し、また、委託業者と相談し入居者の希望の果物や乳製品をメニューに取り入れている。季節ごとにおせち料理や母の日、父の日の特別食、出前の寿司を提供するなど、メニューに変化をつけ食への関心の維持を図っている。芋煮会では包丁を使って食材の準備をするなど個々の力に応じての手伝いが行われ、家族と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	基本的に毎日の食事は栄養士によるバランスのとれた献立をもとに提供。食事、水分摂取量を記録し、一人ひとりの状態把握をして支援している。形状や量、時間等個々に合わせて提供。医療面から栄養補助食品の活用もしている。		
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	毎食後のうがい、歯磨き等を行っている。ご本人様の力を活かしつつ、声かけや介助を行い、清潔保持に努め、必要に応じて訪問歯科を利用している。義歯を使っている方には毎日義歯洗浄剤での支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、一人ひとりの習慣に合わせて声かけを行い、交換の際には自尊心を傷つけないよう心かけ支援をしている。	座位保持が可能な限り残存機能を活かしてトイレでの排泄支援に力を入れて取り組んでいる。つかまり易い位置の手すりやひじ掛け、背もたれのある便座により安心して安全に排泄できるように配慮し、おむつ全介助の入居者がトイレでの排泄に至った事例もみられる。また、排泄チェック表を活用して、排泄タイミングに合わせた声掛け、誘導により失敗を少なくしている。その際は、自尊心を損なわないさりげない声掛けや他の入居者に気づかれないような羞恥心への配慮も励行している。	
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	排泄チェック表を用いて排泄リズムの把握に努め、コントロールが必要な場合は医師に相談、指示のもと支援している。体操や散歩を行ったり、自然排便を促している。		
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	入浴の希望を伺い、体調を考慮しながら安心して入浴できるよう声かけや対応を工夫している。個浴槽が2つとなっており、手すり等も多く安全に入浴ができる環境となっている。困難時は清拭や陰洗等を行い清潔保持に努めている。	原則、午前中に週2回の入浴を行い、その日の気分や健康状態に合わせて、適宜、入浴時間、曜日の変更を行っている。浴室と更衣室の温度差を無くし、2方向からの介助可能な浴槽や滑り止めマット、手すりを設置し安全な入浴を実施している。また、音楽を流し、入浴剤やしょうぶ湯によりリラックスして入浴を楽しみ、長湯や熱い湯が好きな方には見守りを徹底して希望に応じている。入浴の拒否のある入居者には、「風呂」の言葉を使わずに、着替えの声掛けにより更衣室まで誘って入浴につなげている。	
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	就寝時間は定めておらず、状況に応じて一人ひとりの生活習慣、体調を尊重して休んで頂いている。体操や散歩、日光浴等行い、個々の生活リズムを作り安眠策を取って支援している。		
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	薬剤師の薬管理、施設Nsを中心とし、職員は常に薬の増減や変更の申し送りを把握している。又、内服による気になることや変化、異常があった場合は、ご家族様と医師、看護師等の医療機関に相談している。		
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	入居前より好まれている趣味や得意なもの、不得手になってしまったこと等理解し、生活の中で出来るようなものを見出し支援している。喜びや生きがいとなるよう身体状況に合わせて役割を持って頂いている。		
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支援している	外出希望時は、職員が同行するようにしている。すぐに外出が難しい時には説明し、別の形で満足いただける支援をしている。又、季節ごとの風景を感じ取れるよう散歩をしたイベント等実施している。天気が良い時にはお弁当を作り散歩等にでかけている。 8/10	ごみ捨てを兼ねてホーム周辺の朝の散歩や天気の良い日には近隣の公園へ弁当持参の散歩など、入居者の希望に合わせて外出の機会をつくり気分転換を図っている。また、かかりつけ医への受診後に、家族と一緒に買い物や食事を楽しむ入居者や職員と一緒に近くのコンビニへおやつや買い物にでかける入居者もいる。穴川神社への初詣やドイツ村のイルミネーション見学、いちご狩りなどの外出行事を実施し季節感を味わっている。	

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
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	基本的に現金はお預かりしている。ご本人様、ご家族様の要望により個人で所持している方もいる。買い物の際にはご入居者様に支払ってもらう等、状況に応じて支援している。		
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	電話はご家族様の意向を伺って行っている。年賀状や暑中見舞い等、ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。ご友人から定期的に手紙を頂き、ご入居者様自身楽しみにされている。		
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	天気によって照明の強弱、カーテンでの調整を図っている。テレビ音量もほぼ一定を保ち、職員が話しをする際の声のトーン、速さに考慮している。室内の装飾等ご入居者様と作成したり、季節を感じられる空間作りを行っている。	自然光による明るいリビングでは体操や手先、頭を使う様々なプログラムを入居者、職員と一緒に楽しんでいる。入居者の気分に合わせて、ゆったりしたソファで休息する人、和室のコーナーで入居者同士のお茶の時間を楽しむ人など思い思いに時間を過ごせる空間となっている。入居者が制作したおひな様、さくらなどの折り紙や切り絵を掲示し季節感を味わえるように工夫している。また、行事や生活の中でのスナップ写真を入居者ごとに掲示し、家族の面会時に見てもらえるように配慮している。	
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	ご入居者様同士が互いに声をかけ合い談笑されたり、個人でパズルや大人の色塗りをされる等、個々の思い思いに過ごされている。エレベーターホールでの植物育成を楽しまれながら行っている方もいる。		
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	ご家族様の協力のもと、家具、装飾等ご本人様が以前使い慣れ親しんだ物を使用して頂いている。新しく購入するものは、可能な限りご本人様と一緒に買い物やサンプル取り寄せを行い、選んで頂けるようにしている。	居室担当者は居室の掃除、衣服の整理、消耗品の確認、温度・湿度管理など入居者が過ごしやすい居室づくりに努めている。居室にはトイレ・エアコン・レースカーテンが備え付けられ、使い慣れた椅子、コップや仏壇、家族の写真、好きな絵本などが家族の協力により自由に持ち込まれている。居室内の温度・湿度管理に注意を払い、換気や加湿器の使用による健康管理を行い、また、居室内の動線確保やセンサー設置により転倒防止を図っている。	
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	トイレや廊下の手すり、キッチン等低めに設計されており、ご入居者様方が使いやすいようになっている為、安全と自立に配慮している。		

目標達成計画

作成日：令和 2 年 3 月 10 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		毎日のレクリエーションを充実したものにする	レクリエーションの目的意識を持って取り入れる	体力維持、認知症予防、皆で楽しみなど目的に添ったレクリエーションの提供を行う	3ヶ月
2		一人ひとりのレベルに合わせたケアの実践	個人の有する能力を見極めたケアを行う	時間にとらわれず、ご自身のペースに合わせた支援を行う	3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。