

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	1173100429		
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	熊谷ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県熊谷市中央5-5-16		
自己評価作成日	令和2年2月29日	評価結果市町村受理日	令和2年5月20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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年3月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスでのボランティアの方々による歌会(大正琴、ハーモニカなど)、踊り(日本舞踊、フラダンスなど)を見ていただいたり、季節ごとの行事や外出、外食会、おやつ作りを計画して参加していただくことにより、張りのある生活が送れるよう支援している。 ・厨房が併設されているため、自社の厨房職員に協力を仰ぎ、嚥下機能が低下したり、食事制限があっても美味しく召上がれるよう工夫している。また、定期的に美食祭りやバイキング形式の食事も提供され、利用者の楽しみになっている。 ・利用者との信頼関係はもちろん、職員間の信頼関係も大切に、報告や相談、情報共有しやすい環境を作り、利用者へのより良い支援に繋げている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者・家族の思いに応え、認知症の進行予防に力を入れ、入居者とのコミュニケーションをしっかりと、孤独感を感じないよう支援に取り組み、脳トレなども取り入れられている。また、先般の台風時には入居者・職員の安全を最優先に、系列事業所の利用者や近隣住民の避難を受け入れるなど、地域との協力支援も実施されている。 ・運営推進会議には、家族や地域包括支援センター職員の方々に参加をいただき、事故や救急搬送、新型コロナウイルス感染症対策などが話し合われている。地域包括支援センターからの情報でオレンジカフェや介護者の集いに参加するなど、運営にも活かされている。 ・目標達成計画については、運営推進会議の参加者の幅を広げるよう民生委員の方などに声掛けをする取組が行われていること、災害発生時の地域との協力体制づくりでは特に消防署との連携を図り、運営推進会議での呼びかけが行われている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	全職員が理念を基に支援できるよう日々心がけ、実施している。 また、理念に対して意識を持つよう、目につく場所(玄関、事務所など)に掲示している。	理念をもとに、入居者を孤独にさせず、日々楽しく笑顔で過ごしていただけるよう入居者の安心した生活を支える支援が行われている。入居者に公平に接すること、入居者だけでなく職員間のコミュニケーションを図ることなどが事業所全体で共有されている。	
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	センターとして地域のボランティアや学生の体験学習などを受け入れ交流を図っている。 外出の際、その方の馴染みの場所など思い出す事で、地域の一員として変わらず生活していることを実感していただいている。	中学生の職場体験などにも来所をいただいたり、多種多様な地域ボランティアを受け入れることで地域との交流を図られ入居者にも喜ばれている。日頃の散歩の時には近隣住民と挨拶を交わすなど、地域の一員として暮らせるよう支援が行われている。	
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	近所の方が来所されることもあり、急な見学にも真摯に対応している。 電話による地域の方々からの相談、問い合わせに対してもアドバイスをを行うなど、丁寧な対応を心がけている。		
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	会議の中で毎回活動報告を行っている。 会議に直接参加できない家族にも会議議事録を送り、面会の際に交流を図り、その都度ご意見をいただくようにし、サービス向上に活かしている。	家族や地域包括支援センター職員、市担当者に参加をいただき、事業所の活動報告や事故や救急搬送、新型コロナウイルス感染症対策などが話し合われている。また、地域包括支援センターからの情報でオレンジカフェや介護者の集いに参加するなど、運営にも活かされている。	
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	運営推進会議には参加されていないが、市担当の長寿生きがい課へ会議議事録を提出し、センターの運営状況を伝えている。 また、空室状況も伝え、パンフレットなどを置かせていただいている。	大里広域圏市町村組合と日常的に連携され、報告や相談などが行われ、空き情報をホームページで共有されている。その他、長寿いきがい課へは運営推進会議議事録の提出や、福祉課担当者とは生活保護について相談がなされている。	
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	毎月の業務改善会議の中で身体拘束、虐待チェックシートを用いて現状確認を行なっている。 センターとしても研修を行ない、「身体拘束ゼロ」に努めている。	身体拘束等の適正化の指針のもと、虐待防止も含めた検討委員会が定期的に開催され、議事録を作成し、それらをもとに職員研修も行われている。「高齢者虐待状況確認表」を用いて職員の意思統一を図り、新人には「知らないでやってしまうこと」の重大さを指導されている。	
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	身体拘束と同様、毎月現状確認を行っている。 また、「虐待の芽」についても意識し、明らかな虐待にあたらぬとしても、注意すべきことは見逃さないよう努めている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している方は1名だけだが、実際に成年後見人の方からお話を伺ったりして、必要な際には活用できるよう備えている。		
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	契約などに関して、ただ読み上げるだけでなく、分かりやすい説明を心がけている。 時間を掛け、途中で不安や疑問点を尋ねながら行なっている。		
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	気兼ねなく意見や提案を言える関係を築き、家族とは来所時だけでなく電話でも交流を図り、対応している。 それらを運営に反映できるよう職員間で情報の共有を図っている。	日頃の様子や変化などを必ず報告し、来所時には困ったことなどを伺うことで、家族からの安心感と信頼感が得られている。入居者からは欲しい物や食べたい物などを聴きとり、買い物に出かけたり、珈琲を飲みに行くなど反映されている。	
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	その都度、意見や提案を聞くよう心掛け、実施に向けては他の職員の意見も取り入れるようにしている。 毎月の業務改善会議でも、支援方法や業務の見直しを図れるよう意見を聞いている。	管理者は現場の中で、職員からの話をよく聞き、ジャッジも適確に行われている。また、職員同士の協力姿勢も確立され、意見や提案が言いやすく、フラットな会話がなされ、入居者の過ごしやすさと職員の働きやすさにも繋がられている。	
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	職員それぞれの働きやすい労働条件について希望を聞き、シフトを組むようにしている。 不安や疑問については随時面談できるよう対応している。		
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	毎月センター内研修を行ない、研修報告書を提出してもらおう事で、きちんと理解できたか把握している。 社内・社外研修にも意欲的に参加し、成長していけるような仕組みを作っている。		
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	社内での意見交換会や研修を通じて情報の共有や相互理解を深めている。 また、他の施設の取り組みを参考にすることでサービスの質の向上に活かされている。		

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	サービスを導入する前に必ず本人とお会いして、心身の状態だけでなく想いや要望も伺い、本人に安心して入居していただけるような関係づくりに努めている。		
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	相談があった段階で家族からゆっくりお話を伺い、理解を深めることに努めている。 現在に至るまでの過程についても聞き取り、センターとしてどのような支援が出来るか話し合いを行なっている。		
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	相談時の状況に応じて可能な限りの支援対応を行なっている。 必要であれば、地域包括支援センターや他のサービス等につなげる対応を行なっている。		
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	全て職員がしてしまうのではなく、その方に出来る事を見極めて、家事仕事などを一緒に行なうようにしている。家族に代わる事はできなくとも、なんでも職員に遠慮なく言えるような関係を築くよう努めている。		
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	本人の様子や出来事を、毎月のご利用状況だけでなく電話連絡や面会時にも細かく伝えるようにし、家族とも信頼関係を築いている。家族と本人のお互いに対する想いも大切に、それを理解するよう努めている。		
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	家族との連携を図り、本人が大切にしてきた物を尊重している。 いつでも面会に来ていただけるような環境を作り、関係性の維持に努めている。	昔植えた桜の花を見に行くなど馴染みの場所を訪ねたり、旧友が来られて、昔絵の先生だったことを知る機会になるなど、個々の外部との交流が継続されるよう支援に取り組まれている。菓子を食べながら昔の仕事の話を聴くなど思い出話を大切にされている。	
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	利用者同士の関係が良好なものになるように、職員が調整役となり支援している。 皆で参加できるようなレクリエーションや行事、フードセラピーなどで共同作業に取り組むことにより、楽しみを共有していただいている。		

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	サービス終了後も必要に応じて相談等支援を行なっている。 他サービスを利用する場合は情報提供を行っており、その後の連携を図れるようにしている。		
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	日々の関わりの中でゆっくりお話を伺う時間を取り、思いや意向の把握に努めている。 また、意思疎通が困難な方に対しては表情や動作などからくみ取ったり、家族から情報を収集し、意向の把握に努めている。	出身地の話題から入居者の思いを引き出されたり、言葉の少ない入居者には日頃の表情や動作をよく観察して気持ちを汲み取られている。ソファでゆっくり話す時間を設けたり、カラオケの曲を聴いて昔を思い出していただいたケースも見られる。	
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	本人、家族から生活歴を伺っている。 実調にて詳しく聞き取ったり、それまでのサービス利用の様子については担当ケアマネジャーよりお話を伺ったりしている。		
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だけでなく、日々変化する心身状態なども職員間で情報を共有し、把握するよう努めている。		
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、家族の思いや意向を出来る限り反映させ、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。 課題についても話し合い、その都度見直している。	入居者・家族の意向はそれぞれの言葉で記載され、生活や安全、健康面に重きを置き、寝たきりにさせないことを大切にケアプランが作成されている。3か月毎に細かくモニタリングを実施し、状況の変化に合わせて随時見直しが行われている。	
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	個別のファイルを作成し、食事・水分摂取量、排泄状況、日々の様子や状態変化を記録し、職員間で情報の共有を図っている。 ファイルをもとに介護計画の見直しや評価を行なっている。		
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、家族の状況に応じて、通院や受診のための送迎など、必要な支援は柔軟に対応している。 その他のニーズにも出来る限り対応できるようにその都度検討している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、意見交換を行ない、関係性を大切にしている。		
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	協力医療機関による月2回の往診以外に、本人や家族が希望するかかりつけ医への受診時にも様子をお伝えしている。家族、医療機関との連携を密に取り、必要時に適切な治療が受けられるように支援している。	従来のかかりつけ医の受診は家族同行でお願いし、受診結果は職員間で共有されている。医師、看護師への報告や質問、医師からの指示等はすべて「往診指示書」に記録され、薬の変更や状態の変化などは随時家族にも報告されている。	
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	併設のデイサービスの看護職員と連携を図り、その都度相談し、対応している。 往診内容について情報を共有している。		
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。	入院時に必要範囲内での情報を医療機関に提供している。 入院中は定期的にお見舞いに伺うよう心掛け、退院時の受け入れの際は家族、病院関係者と情報を交換しながら速やかな支援につなげるよう努めている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、家族や医師と連携を図りながらその都度話し合い、可能な限りのケアを提供できるよう努めている。	終末期や看取りに際しては訪問看護との契約により、医師、看護師、家族や職員の連携のもと体制が整えられている。長年住み慣れた環境で見慣れた職員の介助のもと最期を迎えることができるよう支援が行われている。	
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	緊急時の対応についての研修を実施している。 夜間の連絡体制も決めており、状況に合わせて対応できるようにしている。		
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	日中、夜間、火災や地震の場合など様々な状況を想定し、いかなる場合も適切な対応がとれるよう、センターとして定期的に防災訓練を行っている。	夜間想定を含めて年2回デイサービスと合同で訓練を実施し、ハザードマップによる地域状況の把握などが行われている。初期消火訓練やエレベーターが止まることを予想して2階の中庭に避難するなど、消防署員の指導を受けながら実施されている。	火災だけでなく、今後発生が予測される水害などへの対策として、連絡網の整備による人員の確保や役割について職員の理解とレベルアップが図れるよう取り組まれることに期待します。

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
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	支援の際には本人の気持ちを大切に、声かけや尊厳に配慮したケアに努めている。 利用者を年長者として敬い、一人ひとり大切な人であることを念頭に置き支援している。	入室時の声掛けや排泄、入浴介助時のプライバシーや羞恥心への配慮など基本的な対応について厳しく指導されている。また、整容や服装選びも入居者のペースを大事にし、意思を尊重してゆっくり自由を選んでいただくなどの支援が行われている。	
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	本人に合わせた自己決定(飲み物・食事のセレクトなど)の場面づくりを行ない、自己決定しやすい声掛けを行なうようにしている。 日々、ゆっくりとお話を伺う時間を設け、思いや希望を話しやすいよう配慮している。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、その人のペースや希望、体調を重視し、柔軟に対応している。		
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	定期的に訪問理美容を受けており、本人の希望を聞いている。白髪染めは市販の物を購入し、職員が介助している。着るものは基本的には家族が用意し、本人の好みに合わせて身支度できるよう支援している。		
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	基本的な食事は厨房職員が作るが、その他におやつ作りを計画し、自分たちで作って食べる喜びも味わっていただけるよう支援している。その方の得意なことを活かし、役割が持てるよう配慮している。	美食祭りやバイキングなどは恒例となり、食べることを楽しめるよう支援をされている。入居者が参加しておやつにケーキやお彼岸には牡丹餅づくりなどを行い、また、入居者それぞれの役割で配膳や茶碗拭きなども手伝っていただいている。	
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・水分摂取量を毎日記録し、職員間で共有している。 摂取量の少ない方には嗜好品や補助食など、その方が摂取しやすい方法で提供している。		
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、その方に合わせて口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行なっている。必要に応じて口腔ケア用ウェットティッシュなど活用している。 歯科受診が困難な方には訪問歯科の利用を勧めている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。 誘導時にはさりげない声掛けを心掛け、身体状況に応じた支援を行なっている。	職員都合ではなく、入居者それぞれに合わせたケアが行われ、常に「人として何が大切か」の気持ちで排泄支援に取り組まれている。オムツは最終手段と考え、夜間でもポータブルトイレを活用し、オムツに頼らないケアが実践されている。	
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	こまめな水分補給と、腸の動きが活発になるよう朝食にはヨーグルトを提供し、希望者には乳酸菌飲料を飲んでいただく。便秘にならないよう主治医の指示のもと、下剤の服用・調整の対応も行なっている。		
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	概ね入浴時間は決まっているが、利用者の希望に合わせた対応も行なっている。 身体状態に合わせてデイサービスの機械浴の利用も検討し、安全な入浴に配慮している。	入浴時、できることはやっていただき、できないことを手伝うよう支援され、転倒防止などの安全面には特に注意を払われている。一般浴での入浴が困難な入居者には、併設のデイサービスの機械浴を利用し、安心して入浴いただいている。	
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	生活にメリハリをつけ、夜間よく眠れるよう支援している。 体調に合わせ、昼寝などが必要な方は休息がとれるよう対応している。		
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	一人ひとりの内服薬の状況が分かる表を活用し、変更があった場合でも情報が共有できるように努めている。 処方箋については個人ファイルにとじてあり、いつでも閲覧できるようになっている。		
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	生活歴や趣味に応じて楽しみが持てるよう支援している。 役割については、洗濯物たみや食器拭きなど、その方の能力を活かせるよう見極め、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支援している	近所を散歩したり、ドライブを行なうなど季節を肌で感じてもらい、気分転換になるよう支援している。気候によってはベランダでお茶会をしたり、外気浴をしている。本人の希望に合わせて、一緒に買い物に出掛けたり、外食などを楽しんでいただいている。	初詣やイチゴ狩りのほか、コンビニやスーパーまで職員と一緒に買い物に出かけられたり、菓子屋やカフェで珈琲やケーキを楽しまれている。とにかく外に出ることにこだわり、ベランダでお茶を飲んだり、外気浴など日常的に外気に触れる機会が持たれている。	外に出かける機会は多く作られています。その様子を写真に収め、毎月の状況や「そよ風だより」に盛り込み、家族に積極的にお伝えすることで、より信頼感が得られるよう取り組まれることに期待します。

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
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	買い物に出掛けた際、その人の能力に合わせて、本人が支払が出来るような支援も行なっている。		
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	本人の希望に応じて、手紙を出したり、事務所の電話を使用して電話をかけたりできるよう支援している。		
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	共有の空間に対しても居心地の良い環境づくりを心掛けている。 明るすぎず、暗くないよう明かりを調節し、季節の花やその時期にちなんだ掲示物を飾る事で、生活の場として安心できるよう配慮している。	日当たり良好で明るく季節感を感じられる装飾が施されている。リビングには寛げるようソファが配置され、食事後テレビを観ながら職員も一緒に談笑するなど楽しく過ごされ、また、中庭で珈琲を飲んだり、プランターへの水やりなどを楽しんでいただいている。	
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	リビングには2~3人掛けのソファを3台向かい合わせに置き、ダイニングにはテーブルと個々の椅子が配置され、その時の気分に合わせて一人でも皆とでも過ごせるよう工夫されている。		
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	本人や家族にも協力していただき、慣れ親しんだものや思い出の物を配置し、自宅と同じように居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	居室には手芸のぬいぐるみや仏壇など入居者の大切な物が持ち込まれ、それぞれが自由に過ごしていただき、日記を書いたり、携帯電話での会話を楽しまれている。また、入居者が掃除機をかけたり職員と一緒に掃除されるなど清潔な環境が維持されている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、安全で分かりやすい環境づくりに努めている。 個人の使用している福祉用具等についても業者を交えて相談し、状態に合ったものを使用していただくようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: 熊谷ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 4 月 30 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	35	災害対策について火災だけでなく、水害に対してもしっかりと備える必要がある。	問題が起きたときに、しっかりと対応できるようにする。	連絡網の整備や人員の確保、役割分担など、職員の理解やレベルアップを図るようにする。	12ヶ月
2	18	外出支援は行えているが、家族への理解が薄い。	外出レクを行ったときは、しっかりと家族へお伝えし、利用者様がしっかりと外へ出ている理解を深める。	外に出ている機会は作れているので、その様子などを写真に収めて、毎月の「そよ風だより」で積極的に伝えていく。	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、行を挿入して下さい。