

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0870600319		
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	下館ケアセンターそよ風	ユニット名	(ひまわり)
所在地	茨城県筑西市甲44		
自己評価作成日	令和5年3月18日	評価結果市町村受理日	令和5年8月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&JigyosyoCd=0870600319-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年5月11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)】

家庭での生活の延長のように、ご利用者様が何不自由なく生活していける様、個別に支援することにより、職員との間に信頼感が芽生え、ホール内に明るい声が響き渡る環境である。国家資格や様々な認知症ケアの研修を受けた職員が、それに基づいたケアを行うと共に、更なる質の向上を目標に掲げ日々の支援に活かされている。

【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)】

管理者、職員は利用者一人ひとりの生活歴を理解した上で、利用者の話を良く聞くなどして信頼関係を築き、利用者が安心安全な環境で生活できている。利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。利用者は自分で出来ることは自分の役割として、洗濯物たみや食器洗い等に参加している。事業所では家族支援にも力を入れ家族等に寄り添い、良く話を聞くように努め、毎年アンケートを実施したり、コロナ禍で休んでいた家族会を復活していくことで、家族等の理解と協力を得ながら利用者の支援の向上に役立っている。事業所では毎月のケア会議で職員は事前に利用者の支援についての上手くいった点や反省点を提出して、支援の振り返りの機会を作ったり、反省点の共有化を図り、サービスの質の向上に繋げている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	グループホーム独自の基本理念を掲げ、事務所に提示し毎日の朝礼時に理念、月間目標の唱和を欠かさず実施し、共有化と各職員の意欲向上を図っている。	法人の理念を基に事業所独自の理念を掲げ、経営的な部分での月間目標を立て取り組んでいる。利用者の生活歴を理解した上で、利用者の個性や特徴に合わせた支援に努めている。	
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	地域の回覧板を通し、併せて広報誌等により地域活動の情報収集に努める一方、地域の方々を納涼祭やイベント等にご招待する機会を設け親睦を深めている。	回覧板や広報誌で地域の情報を集めている。コロナ禍で地域交流が難しくなっているが、現在は外食に出かけたり、併設のデイサービスでボランティアとの交流を行っている。	
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	独自の月刊新聞を発行し、医療、福祉、介護及びグループホームの役割など情報を掲載し回覧板等を通し、発信している。		
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	率直な意見を頂ける関係を構築しており内容に関しては即、支援に反映している。また夜間想定避難訓練の実施協力も継続して体制を確保していく。	書面にて開催し、資料を届けた時などに委員からの意見を聞いている。職員は資料を回覧・押印することで内容を共有している。家族等より家族も一緒に参加できるイベントがあると良いとの意見が出て検討している。	
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	ご利用者様の状況の報告、事故等に関しても速やかに相談、報告を実施。運営推進会議の場所を通し、事業所での疑問に感じることなどの相談も行っている。	管理者は窓口を訪問し相談や入退所状況の報告等を行っている。市からは定期的に感染対策等の情報提供や電話にて様子を聞いてくれることもあり、相談しやすい関係が構築されている。	
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	身体拘束防止対策委員会を設置し各部署全体に於いて勉強会を通し、身体拘束についての知識を高め、要領など全職員が周知できるよう努めている。	3か月ごとに「虐待の芽チェックシート」を各自記入することでそれぞれの日頃の対応を振り返りきっかけにしている。身体拘束排除のための委員会や職員会議でも話し合いを行っている。	
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	虐待防止対策委員会が中心となり、定期的な内部研修を実施。また内容に関しても全スタッフが理解できる様情報の伝達を行っている。		

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
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	地域福祉権利擁護、成年後見制度の学習の時間を設け、ご利用者様の状況に適した対応に努めている。		
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	十分な時間を設け契約及び重要事項についての説明を行い、同意書を含め取り交わしを実施。また管理者を中心とし、介護保険についてきちんと説明できるよう情報を共有している。		
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	率直な意見を反映できる様、玄関先などにご意見箱を設置。また家族会などを定期的開催し、要望に応じた体制の整備を行っている。	家族等からは電話や来訪時に話を聞くようにしている。出た意見に対しては必要があればセンター長や統括、本社と話し合いを行って解決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	部署において月2回以上の会議を開催し、意見交換の機会を設けている。また日々の業務のみではなく相談や質問の解決に取り組める環境整備はなされている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、様子を見て必要な時に個別に話を聞いている。職員からは備品の修繕や購入について意見が良く出ており、迅速に対応している。	
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	定期的に個別面談の機会を設け本人の意義、スキル確認また、業務における課題などスタッフ個人個人の心身状況の把握に努めている。		
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	月に一回の内部学習会や他のセンターとの合同会議に参加。また各々の向上心を確認し外部研修の参加を促し、全スタッフに周知できる様伝える。事業所内では3ヶ月の教育研修を実施。		
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	各事業所などのイベントに参加し、随時情報交換を実施。また他事業所との定期的な研修を行い、学びの機会と内容の反映に努めている。		

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	初回訪問時の会話、表情から様々な情報を収集し、またご利用前に事業所の見学を勧め、スタッフとの交流の時間を確保。ご本人並びにご家族の不安を少なくするための工夫をそれぞれに実施。		
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	事業所の見学などを行い、グループホームの特徴、雰囲気をご理解頂ける様に対応。またサービスの利用に向けご家族の思い、事業所に向けての意向をお伺いし、個別対応の体制をお伝えしている。		
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	ご本人、ご家族様の要望をもとに、適切なフォーマル、インフォーマルサービスの情報を説明し実施。		
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	ご本人様の得意分野、趣味、習慣など生活環境の十分な情報を収集し、ご本人らしく生活できる様考慮し、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	日常生活の様子を迅速に伝え、相談、協力が得られるような関係のもと、共有の時間を作って頂ける様ご家族に随時お伝えしている。		
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	グループホーム便り、また直筆の文書、写真の送付に取り組み、継続的な関係の構築に努めている。	フェイスシートを作成している。職員は個人記録からも情報を共有している。家族等に写真を送ったり手紙や電話の取次ぎを支援している。感染症が落ち着いてきたので家族等と外出の機会も増えてきている。	
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	個々の性格や特性をスタッフ全員が理解し、生活全般にわたりスムーズで柔軟な関係が確立できる様配慮している		

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	他の施設への入所後の訪問や面会、転院先の紹介など、ご家族からの様々な相談に応じ継続的に支援に努めている。		
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	日常的な会話、表現からご本人の思いを確認すると共に、意思伝達が困難な方に対しても、表情、行動から意思を読み取れるよう検討している。	利用者一人ひとりの生活歴を把握しておき、話をよく聞くように努めている。新しく得た情報は個人記録に残すなどして共有している。	
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	事前の調査を実施し、基本的な情報の収集、把握に努めながら、ご本人らしい暮らし、空間造りに努めている。また日々の生活の中にも見出せる様、観察に努めている。		
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	生活の中から個人の持つ能力、可能性、心身的特徴の観察に努めている。また日々の変化を個々の支援に活かしている。		
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	ご本人、ご家族様の要望を確認した上で、介護の時間を通し、支援内容を計画に反映している。	年1回のアセスメントを行っている。サービス担当者会議を経て詳細な項目によるモニタリングを行い介護計画に反映している。利用者の状況や更新時等必要に応じて見直し、家族等の来訪時や郵送にて説明し同意を得ている。	
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	個人記録の中から確認できるニーズに関して、また申し送りの内容でスタッフが感じた情報をカンファレンス時に共有、整理、検討を重ね実践している。		
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	個々の症状や病歴を含めた変化、折々のご家族の要望に柔軟に応じられるよう、併設の事業所の特徴を活かし、また自治会の協力のもと実践している。		

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	個々の希望や要望、趣味、心身の様子に応じ、活動の機会を設け継続的且つ、新しい取り組みが出来るよう努めている。		
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	希望に応じた医師による継続的な医療体制と状況に応じた専門医院の適切な情報を提供し要望に対応している。	契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。併設のデイサービスの看護師とも連携が取れている。	
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	併設事業所の看護師と医療連携の体制、並びに週に一回づつの訪問看護にて健康管理を実施。日々の変化はもとより助言を頂きながら支援に反映している。		
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。	入院時の情報提供はもとより、入院による精神的な負担を考慮し、定期的な面会、病院からの情報の収集に努め、早期退院に繋がるよう努めている。		
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	重度化に伴う変化や、事業所に出来る役割について、ご家族に説明を行い、併せて看取りの指針を文面にてご家族に伝え同意を頂いている。	指針に基づき説明を行い同意を得ている。状況が変化した際に医師から説明があり対応を相談している。重度化緊急時マニュアルがあり、職員は会議の中で話し合ったり内部研修を受けている。	
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	定期的な学習会の開催と、緊急時のマニュアルの理解を全スタッフで閲覧できるように準備している。		
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	昼、夜想定避難訓練の実施にて災害に備えている。また、地域の方のご理解のもと、協力を頂ける関係は構築されている。	様々な災害を想定した訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合っているが記録に残すまでに至っていない。災害に備えて3日分ほどの備蓄品を管理している。	避難訓練後は反省会を行い、反省で出た事項を次回の課題として記録に残していくことを期待する。避難訓練時に地域住民の協力を呼びかけることを期待する。

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	尊厳ある介護をテーマに、接遇マナーの研修の実施やお互いが訂正し合える関係が出来ている。	管理者と職員は利用者に対して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。人権尊重や苦情相談窓口・守秘義務について重要事項説明書に記載されているほか職員会議の中で研修を行っている。	
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	ご本人の気持ちが表出しやすい場の雰囲気づくりや言葉掛けに留意し、自己選択が可能な限り出来るよう努めている。		
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	個人に合わせた日々の生活が送れるよう念頭に置き、出来る限り希望に添えるよう、ケアの内容の見直しを行っている。		
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	1日整容から季節感、また嗜好に対応し、馴染みの店舗にて散髪の実施。女性の方には希望を伺い、ヘアカラーなども行なっている。		
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	各々が担う役割を有する能力を活かしながら、参加する楽しみと食する楽しみを感じて頂ける様支援している。	栄養士が立てた献立で厨房で調理している。朝食は夜勤者が作り、日曜日は利用者と共に食べたい物を考えたり、近所の店舗から出前やデリバリー、テイクアウト等を利用して利用者の楽しみの機会としている。	
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、水分量、チェック表の活用、また栄養士によるバランスのとれたメニューにて確保。定期的に体重管理と主治医との連携も確保している。		
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	外出、食後のうがいや口腔ケアの徹底を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、ご本人のペースに合わせたパターンを把握。トイレでの排泄支援を勧めている。	それぞれの排泄パターンを排泄チェック表等から把握し、声掛け誘導している。失禁の少ない利用者には積極的に布パンツに切り替えてできるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	毎日の運動プログラムに沿って体操を促したり、食事内容や漢方を取り入れ、薬剤に頼らない自然な排泄を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り個々の希望、状況に合わせた入浴が出来るよう配慮を行い好まれない方には接遇面で工夫しながら支援している。	着替えの準備や着脱は職員見守りの下で利用者が行い、残存機能を活かす支援を行っている。浴槽が2つあるので、気の合う利用者同士で入浴するなど、希望を聞いて支援している。	
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	体調に応じて休息の時間を設けたり、各々の状況に合わせた対応を実施。また一日のリズムを考慮し、日中の活動量を検討している。		
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	服薬管理の担当が中心。また個々の変化に合わせた薬剤管理をスタッフ側も学習。また変化に応じ適切な処方出来るよう家族に相談のもと、主治医に相談も行っている。		
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	ご本人の生活歴を十分に把握し、多種多様な事柄に参加頂いている。また季節感を取り入れた行事なども実施しており、今後も更に内容に工夫を検討。		
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	ご本人の希望に合わせ、外出や外食を推進。またご家族との関わりも念頭に置き、ご負担にならない範囲でのご協力の相談をさせていただいている。	季節が感じられるような外出を支援している。個別支援で外食に出かけたり花見に出かけている。利用者の思いに沿った特別な場所へ出かける支援を行っている。	

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
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	個人の金銭管理能力に合わせ、自己管理して頂いている。管理が困難な方に関しては、物品購入時の支払いを職員が対応し、出納の記録にて管理している。		
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	ご家族、親類、友人など関わりのある方にご理解のもと、自由に連絡が取り合える様に配慮している。また年賀状などにも工夫を凝らしら支援している。		
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	季節を感じていただきながら、生花、装飾など職員の工夫や感性のもと行っている。	エレベーターの脇に階段があり、転落防止用の扉が設置され安全管理がされている。事務所を中心に各ユニットがあり、利用者の様子がすぐに把握できるようになっている。食堂兼居間の壁には季節に飾り付けやイベント等の写真が掲示されており、テレビやソファにて利用者が寛ぐことができる空間になっている。また、ベランダは洗濯物や布団を干したりと有効活用されている。	
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	気の合う方との談話が行える様、ソファのスペースを用意。また居室の訪問も双方のご理解のもと、自由に行って頂きながら、自分らしいペースを推進している。		
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	生活歴を確認し、ご本人の愛用の品々などを持参して頂ける様、ご家族の協力を頂いている。また配慮なども雰囲気も考慮し対応している。	入居時に慣れ親しんだ物を持ち込んで貰えるよう説明している。(お椀・茶碗・箸等)各居室には家族の同意を得て表札をかけている。自宅で使用していた筆筒や椅子なども持ち込んでいる。	
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	了承確認の元、自室の表札の表示やトイレの案内表示もわかりやすく配慮。個人の居室に関しては安全確保のもと、自立支援を念頭に置いた空間を作っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 下館ケアセンターそよ風

作成日 令和 5年 9月 16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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	避難訓練を定期的に行っているが、反省会などの話し合いが出来ていなかった	避難訓練のあとに参加職員からの意見を聞き、反省点を話し合う	訓練後に何が大変だったか、問題点は何だったかを具体的に話し合える反省会を実施する	3ヶ月
2	60	コロナ渦で外出や外食、ご家族の面会などが制限され思うような活動が出来なかった	外出行事や外食等の回数を増やし気分転換を図る	行事担当者を中心に定期的に外出行事や外食レクを計画し、外に出て楽しむ機会を増やす	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。