

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	1171000175		
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	八潮ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県八潮市中央三丁目1番地12		
自己評価作成日	令和2年8月7日	評価結果市町村受理日	令和4年3月3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.kai.gokensaku.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8月27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)】

ご入居されている皆様が、健康に暮らしていられるよう安全安心を意識して、主治医・巡回の看護師と連携し取り組んでいる。定期受診の他車椅子の方の受診支援、付き添いも行っている。日頃は、レクリエーションの他洗濯物たたみなどや季節の装飾作りを行いながら、コミュニケーションを大切にしている。

【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)】

・地域とのつきあい、家族とのコミュニケーションづくり、併設のデイサービスとの連携など自事業所の環境を十分に活かした運営が行われている。入居者にはそれぞれのペースでゆっくり生活をしていただくこと、誕生日などには家族と電話でお祝いをするなど支援と工夫に取り組まれている。
 ・運営推進会議は定期的開催され、参加者の幅は少ないものの、入居者や家族から生活に身近な意見や相談ごとが話し合わせ、些細なことであっても支援内容の見直しに繋がられている。
 ・目標達成計画の達成状況については、懸案であった地域の保育所の園児受け入れが実施され、入居者にも喜ばれたこと、火災だけでなく水害などの自然災害を含めた対策に取り組まれ充実が図れたことから、目標が達成されている。

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)	○ 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、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、戸外に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
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	理念をもとに、入居者の個性や能力に合わせた生活や、環境を提供している。一人一人の気持ちに寄り添い自由な生活が送られるように心掛けている。	一人ひとりの入居者に寄り添い、一日を通してどこで自由な時間を作ってあげられるかを大切にケアが実践されている。家で過ごすように気持ちをせかせかせることなく、好きなレクリエーションを楽しまれるよう声かけ支援に取り組まれている。	
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	地域の一員として町内会に加入している。入居者と市民まつり、ゴミゼロ運動に参加の継続、保育所の子供達を招き、地域との交流に取り組んでいる。	地域の保育所との交流や職場体験の受け入れを開始し、傾聴ボランティアとの交流、市民祭りへの参加を通して地域に溶け込まれている。現在はコロナ禍でつきあいが減少しているが、状況を見ながら交流機会を増やしていきたいと模索されている。	
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	ボランティアの活動中に、対応方法などを説明している。理解が深まり対応がスムーズになっている。		
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践、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	日頃気付いたことなど意見を頂き、活動内容を見直しながら取り組んでいる。家族が参加されない時は入居者に参加して頂いている。	会議出席の入居者から発言を得られるなど発言しやすい雰囲気の中、家族からの相談事なども話し合わせ、出席者間の交流の場として活かされている。医療費や介護認定の事など、出席者それぞれの立場から意見、アドバイスも述べられている。	幅広い外部の識者から意見をいただくことで、事業所運営に良い影響が得られると想定されることから、地域の方々への出席依頼の声かけを継続され、出席者の幅を広げられることに期待します。
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	自然災害の情報を得たり、事業所連絡会にて意見交換を行っている。介護相談員を受け入れ、入居者からの相談や気付いた事の報告を得ている。	市担当者とは日常的に情報交換し、人員不足の対応方法などで相談に乗っていただき、アドバイスも得られている。また、コロナ対策でマスクや消毒液の配布や対策情報をいただき、十分な連携が図られている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会を定期的に実施している。職員に対し研修を実施している。自己チェックし、理解や言動など共通認識に努めている。	定期的に委員会を開催し、研修会も実施されている。職員がストレスを感じていることを認識し、言葉による抑制に繋がっていないか、日頃の様子や言動について声かけや指導が行われている。	
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	身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会を定期的に実施している。管理者は、個別に気付いた時に声を掛け話しをしている。特に職員間で業務上ストレスがないようにフォローし合い、虐待防止に取り組んでいる。		

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	後見人制度を利用している入居者がいないため、理解が不十分と感じている。今後勉強会を行っていききたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に契約、重要事項、個人情報の取り扱い、重度化・看取りに対する指針、現金の取り扱いの説明をし同意を得ている。		
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	入居者は、介護相談員に要望などを話す機会があり、その都度報告を受け職員に回覧している。家族には、面会時やケアプラン作成時に要望を聞き、運営推進会議でも伺う機会を作っている。	介護相談員を受け入れ、入居者との世間話などを通して要望をお聴きするよう取り組まれている。家族からの意見や要望は電話のほか手紙や「そよかぜ便り」で個々の生活ぶりを伝え、コミュニケーションを図られている。	
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	GH会議以外でも、ユニット内で計画作成担当者を中心に話し合っている。意見、提案を話す環境となっている。業務の改善など、聞き取りユニット独自の方法に改善している。	経験豊かな先輩たちと新任職員とのコミュニケーションが図られ、意見や提案は言いやすい環境が築かれている。また、計画作成担当者を中心にユニット内での話し合いは積極的に行われ、結果は事業所全体に報告され事業所の運営にも活かされている。	
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	自己を振り返りチェックし、面談し次の目標を立てている。条件など見直している。		
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	社内外の研修が受けられるようにしている。日々入居者を対応しながら、力量に合わせ技術、知識が深められるよう指導している。職員間でも教えあっている。		
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	介護事業者連絡会や市内の地域密着型サービス会議にて勉強会や意見交換を行っている。社内のGH協議会で、自立支援オリピックにて事例発表をするなど独自のサービスなど情報交換をしている。		

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
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	自宅での実態調査の際に詳しく伺い、状況を把握するように努めている。入居後も本人より、家族が把握していない事や要望などさりげない会話で聞き取り、より良い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	入居前に現状の介護状況を傾聴している。入居後も、電話や面会時に生活の様子を報告し、心配や不安などの軽減に努め、世間話をしながら家族の要望を聴けるよう努めている。		
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	本人、家族の両者に意見を聞き、必要であれば、医療や他のサービス利用も検討できるように、相談しながら対応している。		
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	日常生活の中で、その方の能力に応じ、できる事が継続して行えるよう、一緒に家事などを相談しながら、助けてほしい事を何気なく伝え、行って頂いている。わからない言葉の意味など教えていただいている。		
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	毎月そよ風たよりにて、生活面や医療面等、個人の近況報告を行っている。変化時には、連絡し相談している。家族も参加できるレクリエーションを開催し一緒に過ごす機会を設けている。		
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	友人などの面会やDS利用者との会話など、これまで築いてきた関係を継続できるよう努めている。電話や手紙、贈り物などの支援を行なっている。	以前から親しまれていた針仕事や塗り絵などを続けられたり、知り合いに贈り物をするなど馴染みの関係が継続されている。また、顔なじみのデイサービス利用者と会話をされたり、家族の協力を得て馴染みの美容室に通われる入居者もおられる。	
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	コミュニケーションがとれる方、とれない方と様々いらっしゃる為、職員が間に入り、スムーズに関われるように支援している。入居者同士の思い合ったり、助け合ったりする関係を見守っている。計画書にも盛り込んでいる。		

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
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	サービスが終了しても、必要時に相談に応じている。		
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	日頃の会話の中から本音と思われる言葉を、共有するよう申し送っている。なぜそう思うのか探り、可能な限り希望に沿えるようにしている。もしくは変わりになるものや、気分が変わることを検討し対応している。	入居者が繰り返し言われる自分の健康や生活のことなどを重視し、それらに真摯に向き合い思いや意向の把握に取り組まれている。入居者との会話内容は職員同士で共有され、思いに応えたケアが実践されるよう努められている。	
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	入居前に、生活歴や趣味や好みを聞き、ホームでできる限りの生活環境作りをして対応している。方言など話し方を合わせている。		
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	食事時間等、生活リズムを保つ時間の決まりはあるが、それ以外は自由に過ごせるように配慮している。生活を観察し、新たな発見や変化を情報共有している。		
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	本人、家族より思いや希望を伺いプランに反映している。看護師より機能訓練や体調管理の指導を盛り込んでいる。定期的にカンファレンスを開き細かく援助計画を作成している。	具体的な目標や入居者それぞれの役割などが盛り込まれたわかりやすい表現のケアプランが作成されている。家族からの意見や要望は事前に手紙で思いを聴きとり、ケアプランに反映させことで作成後の納得と同意につなげられている。	
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	昼夜共に最長でも2時間に1回は所在確認をし行動など記録している。日常の、言動や状況等について支援経過に記録し送りノート、ヒヤリハットノートも活用し職員間で情報を共有している。		
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	ニーズに対して、両ユニットの計画作成担当者、併設の居宅ケアマネ、デイサービス相談員等と随時、サービスの相談を行っている。		

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
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	DSIに行ったり、訪問理容や介護相談員、ボランティアの方々との談笑や、スーパーに買い物に行ったりし、話す楽しみや外出する楽しみがもてるよう支援している。		
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	入居時に、往診医と調剤薬局から説明を受け同意されている。その他の受診は、ご家族の協力のもと受診の同行を行っている。往診医は24時間体制で連絡が取れる。変化があれば直ぐに専門医の紹介があり、受診できる体制となっている。	日常的にデイサービスと連携を図りながら自社の看護師も配備され、入居者の健康支援に取り組まれている。往診医とは24時間の連絡が図られ、また、眼科などの専門医の受診には職員が同行されている。	
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	週一回、看護師に日々の様子を伝え、健康管理についての指導がある。特変時には、24時間電話体制で指示を受けたり、併設のデイサービス看護師にすぐに看てもらえる体制ができています。		
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。	入院時には、介護サマリーを提供し口頭でもADLなど詳しく伝えている。退院に向け、受け入れ可能な状態など伝え話し合い、できる限り早期に元の状態に戻れるよう、病院と連絡調整しながら体制を整えている。		
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	老衰や重度認知症となっても、最期まで経口摂取できるように工夫したり、寝たきりにならないよう支援している。GHのできる事を説明し、医師、薬剤師、看護師、家族、職員で協力し連携を図っている。ターミナルケアの経験があるが、その都度振り返りのアンケートを取っている。	重度化や終末期に際しては看取りへの研修を行うことで職員の心構えは構築されている。看取り後はカンファレンスを開き、実後のアンケート等が実施され、家族だけでなく職員の気持ちや今後の課題などについて話し合われている。	
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	新入職員に対応方法を教えている。AEDの研修を行った。急変時対応のチェックリストやマニュアルに沿って対応している。事故発生時は、報告書・改善策を作成し、全職員に回覧して確認し、情報共有している。		
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	日中の避難時は、センター全体で救助するよう、定期的に訓練している。夜間は家族数名の応援もお願いしている。水害の計画書を作成した。今後研修を行っていく。	火災だけでなく、水害などの自然災害についての対応も実施され、デイサービスも含めた施設全体での防災対策が取られている。また、近隣地域の犯罪発生状況などを交番からの情報で確認し、災害と同じレベルで対策に取り組まれている。	今後、水害に対する実際の避難訓練などが必要と想定されることから、デイサービスと連携して避難方法などお互いの対応について話し合い、対策づくりに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	居室やリビングにて、自由に過ごして頂く時間を大切に、見守っている。尊厳を尊重しながら、なじみの関係を築いた言葉遣いをしている。	入居者の生活を支援する中で、基本的に声かけやルール順守が大事との認識がなされている。入居者と方言を交えて話し合ったり、洋服選びでも入居者の意思を尊重した言葉かけのよう指導徹底されている。	
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	ちょっとした発言から、思いをさぐり、会話を進めている。会話が困難な方は、表情や言動など観察し、意思の確認を行い自己決定できるように努めている。		
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	基本的な日課はあるが、体調やペースに合わせた暮らしが送られるよう、焦らせず支援するよう心がけている。		
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	清潔を心掛けている。好きな洋服を着て頂いている。顔そりやヘアーカットを定期的に予約し行っている。		
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	残存機能を活かし、自分で食べる意欲や楽しみを支援している。食材を運んだり、盛り付け、テーブル拭き、食器拭き等行って頂いている。	入居者がそれぞれの役割分担で自主的に片づけや食材運び等に参加されている。一人ひとりに合わせた食事形態や好き嫌いにも対応され、誕生日には寿司を出前したり、お正月には本格的なおせち料理の重箱が提供され喜ばれている。	
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	食事量、水分量は一目で把握できるように記録している。食事形態や食器を工夫している。不足時は好みの物で、補食の提供や水分補給できるように支援している。		
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	起床時と毎食後に一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。歯科往診の対応もしている。		

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
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	排泄のサインを見極め誘導し、トイレでの排泄を心掛けている。個々の状態に応じ布パンツや最小限のパットを使用している。適切か話し合い決めている。夜間のトイレも自立できるように、福祉用具や照明を活用している。	トイレで排泄できることを重視し、オムツをできるだけ使用しない工夫や、入居者自身ができることを活かす声かけ支援に取り組まれている。夜間は安全面を考慮し、ポータブルトイレを活用するなどの配慮もなされている。	
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	起床後から1日7回の水分提供をしている。毎日の食事等で、乳製品や食物繊維が多く摂れる製品などを提供し、下剤が過剰服用にならないようにしている。バランスのとれた食品の提供と食後のトイレ誘導で、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴はでき、希望されている方もいるが、片寄りのないよう配慮し清潔保持に努めている。車椅子の方の湯船につかりたいという要望に、歩行練習をして実現できたり、その方のこだわりの入浴方法にも合わせている。	入浴できる環境は毎日準備され、入居者の体力や希望に合わせて回数が決められている。自立の入居者には危険のないよう見守りをし、自分なりに洗えるよう最小限の支援にとどめ、自由に入浴を楽しんでいただいている。	
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	食後など、居室やソファで一休みしたり、個々の状態に合わせた眠りを支援している。		
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	処方薬の変更時は、申し送りのノートに記入し、副作用の注意や観察なども、全職員が確認するようにしている。きちんと服用できるよう、薬剤師に相談し指導を受けたり、服用方法を工夫している。		
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	本人ができる事を活かした支援をしている。役割が喜びとなり、習慣となり、進んで行なうようになっている。		
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	外気浴をし、季節を肌で感じられるように支援している。個別で公園やスーパーなどに出かける支援をしている。本人の用事で家族の協力のもと車での外出、外食や法事に出るなど支援している。	近くのスーパーに出かけたり、花屋で花を買ったり、家族と一緒に外食を楽しまれるなど積極的に支援がなされている。現在はコロナ禍で外出が制限されているが、玄関や駐車場に出て外気浴をするなど少しでも開放感を楽しめるよう工夫がなされている。	

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
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	お金が手元にないと不安な方は、家族了承の下、本人に少額を管理して頂いている。食事の時などに今日はお金の持ち合わせが無いと不安がる方へ、不安解消になるように説明をしている。		
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	誕生日当日に家族に電話し話をしして頂いている。携帯電話を所持し、通話やメールのやり取りをされている方の充電の支援を行い、自由に使用して頂いている。家族や友人に年賀状等を出す支援も行っている。		
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	希望に沿い、居心地の良い居場所にてゆったりと過ごして頂いている。清潔を心がけ、季節の物、入居者の作品を飾っている。	共用空間内の入居者それぞれの居場所の確保に配慮し、自分の家の一部として過ごしていただくよう支援がなされている。皆で集まって世間話をしながら洗濯物をたたんだり、お互いが声をかけ合って助け合う姿も見受けられる。	
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	ソファや食卓などでテレビを観たり、談笑したり、新聞や雑誌を読んだり、ドリルを解いたり各自好きな事をして過ごせるようにゆったりとした環境にしている。		
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家具などをお持ち頂き、自宅での生活環境に近づけられるように、一人一人の個性を活かした居室作りを支援している。家族写真や個人作品なども飾っている。	プライベート空間としての役割を活かせるように、趣味の物や家族の写真などを飾り、自分らしい居室となるよう支援をされている。自分なりに物や家具を動かしたり片づけを繰り返す入居者にも危険のない限り自由にしていたい。	
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	ドアの開閉がわかるように矢印表示を付けたり、洋服の出し入れが安全に行えるように、ケースに変え、洋服など選びやすようにしたり、個々に合わせ見極め、家具の配置など工夫し、移動がしやすいよう動線が確保されている。		

(別紙4(2))

事業所名:八潮ケアセンターそよ風

作成日: 令和 2年 10月 20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	35	自然災害時の訓練が未実施。	センター全体で連携して避難ができる。	自然災害の研修、訓練の実施。センター全体での対策について話し合う。	6ヶ月
2					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。