

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	0871100178		
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	水海道ケアセンター そよ風	ユニット名(すみれ
所在地	茨城県常総市水海道天満町1785-1		
自己評価作成日	令和 3年 7月 29日	評価結果市町村受理日	令和 3年 10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=0871100178-00&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3年9月17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)】

入居者についてはご家族様を含め、その方の終末期までの責任を負うという覚悟を持ち、対応しています。看取り対応は自然な事であり、職員は積極的に学ぶ姿勢が確立しています。コロナ禍で職員の不安やストレスは常にありますが、やりがいを感じる事で果敢に業務に携わっています。現状では会議なども開催されず、地域との交流という点は出来ない事が多くありますが、今までに築いてきた信頼関係は継続していると思います。外出・面会制限など、入居者様のストレスも小さくありません。コロナウイルス感染予防ということを念頭に置き、今、自分たちができる事を、出来る限り行っていきたく思います。

【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)】

事業所は同建物の1階にある通所介護事業所と合同で行事などを開催していたが、現在のコロナ禍の中止となり交流できていないが、事業所の職員と月1回の全体職員会議や定期的な研修の実施、通所介護事業所の看護職員に日々利用者の健康状態を相談するなど協力体制が築かれている。看取り介護を支援するにあたり、職員の不安防止や安心に繋がるように管理者が講師となり毎月看取り介護に向け段階的な支援方法など研修を実施しているほか、全職員がいつでも看取り介護の支援ができるよう全利用者の情報も共有し、協力体制を整えている。コロナ禍での利用者の外出・外食支援ができないので、寿司やピザなどの出前、2ヶ月に1回は茨城県産の食材での食事の提供、レクリエーションを兼ねての餃子作りなど利用者の楽しみに繋がるよう心掛けている。

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 (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

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	運営理念は、職員が常に目に入る所に掲示し確認。地域とのふれあいや交流を大切にしている。	月1回の全体会議時に職員に配布する資料の最後には必ず理念を付け加えて理念を再確認できる工夫をしている。地域とのふれあい、交流を大切にしているが、コロナ禍で難しくなっている。	
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	コロナ禍で思うような地域交流が難しい中、施設周辺を散歩したりなど、近所の方にも声をかけてもらう機会も増えている。	コロナ禍で交流が難しいが、施設周辺を散歩したり、近所の方に声をかけてもらう機会も増えた。開設時から町内会に加入し、コロナ禍前は近隣の小学校の運動会の見学や子供神輿、山車の見学など、地域の人達との交流をしていた。	
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	今まで支援してきた介護方法など地域に活かせる機会を持ち還元していきたい。		
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	コロナウイルス感染予防の点から、会議が行えず、書面での報告を実施。サービス内容及び利用者様の健康状態など報告を行っている。センターでの研修報告や外部評価などの結果報告を行っている。	奇数月に開催しているが、現在のコロナ禍では、構成メンバーとの会議は実施できない状態なので、事業所から入居者の状況説明の文章を送付している。一方的なものとなってしまっており委員からの意見を得るまでには至っていない。	コロナ禍の中でも事前に委員に課題や事業所の問題点を投げかけながら、運営に反映した意見や提案等を得て活発な会議になることを期待する。
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	日頃より電話での相談や情報交換を行っており、連携のし易い関係が築けている。	電話や訪問の際でも相談や疑問点などが尋ねやすく、日々情報交換しながら協力関係を築くように努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型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	入居契約時に身体拘束をしない取り組みを実践していることを契約者に説明し同意を得ている。身体拘束の具体的な行為に関しては職員間でも勉強会を行い、理解を得ている。身体拘束の事例はない。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置と2ヶ月に1回の開催を実施し、実施した議事録を全職員が押印しながら確認できるようにしている。通所介護事業所の職員と合同で身体拘束に関する勉強会(研修)を実施している。	

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
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	勉強会に参加し馴れ合い状態での無理な言葉などの静止にならないよう職員間で話し合いを行い、状態把握と対応を行っている。		
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	権利擁護の制度を利用されている方がおり、入居当時より担当者に変更が無い為、信頼関係が出来ている。管理者は全職員に制度の必要性を説明し、利用者が気持ちよく生活できるよう支援している		
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	入居の際、個々に説明し同意を得ている。重要事項説明書の内容に変更があれば、事前に説明し同意を得ている。		
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	面会及び電話連絡時に、報告に加え意見や要望等を尋ね、運営に反映させている。入居者様には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。	重要事項説明書に苦情窓口を明示するとともに苦情相談ポストを設置している。家族等から苦情や意見が出た際には職員で話し合い記録に残している。	
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	グループホーム会議や管理者会議の場で提案できる機会を設けている。また、年2回の人事考課の際に職員と面談する機会を設け意見を聞いている。	毎月のグループ会議や管理者会議の場で提案できる機会を設けている。感染対策の方法などを職員からの意見を反映して実践している。	
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	働きがいのある職場づくりとして人事考課制度を導入し勤務状況、評価チェック表を基に給料の見直しをしている。また、資格取得の際の研修費負担など向上心を持って働けるように支援している。		
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	毎月社内研修を実施している。その他、外部研修・本社研修でも自分の興味がある研修に参加出来るよう情報提供している。		
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	県内には系列の施設が12カ所あり、うち8カ所の事業所がグループホームを運営している。協議会として管理者や計画作成者が集まり、サービスの質の向上について情報交換などしている。		

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	利用者様の入居前の生活歴をより詳しく把握する為に、入居時には【生活歴シート】をご家族に記入して頂いている。 入居後の生活では、本人の要望などを傾聴しながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	体調不良や何かあった時だけでなく、面会時に、家族の顔をみたら声を掛け、近況などを伝えるようにしている。 その都度細かな事でも家族に連絡し、話が出来よう努めている。		
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	入居後一定の期間は利用者様の状況把握に努め、支援経過を細かく記載するようにしている。入居前の実態調査で把握できなかった事項に関しては、家族に確認し、必要であればサービスの提案をさせて頂いている。		
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	職員と一緒に料理の片付けや洗濯たたみをして頂いたり、障子貼りなど生活の中で馴染んできたことや得意なことを活かしながら、共に暮らしに寄り添う関係を大切にしている。		
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	家族が面会に来られた際は、笑顔でお出迎えし、必ずコミュニケーションを図るように心掛けている。会話の中で利用者様の生活状況などを伝え、職員は家族と一緒に利用者を支えていく関係作りが行えるように働きかけている。		
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	コロナウイルス感染予防から行動制限がある中で難しいところもあるが、昔から通っていた美容室などに通ってもらえるよう支援している。可能な限り、面会なども出来るようソーシャルディスタンスに気を付けて対応しています。	事業所独自の「生活歴シート」を入居時に作成し、追加の情報は申し送りノートやアセスメントシートを活用しながら、職員間で共有し、変更時には基本情報の下の欄の項目に変更内容を記載している。	
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	洗濯ものたたみを一緒にしていただくなど、入居者様同士が関われる環境を多く見つけ共同生活が送れるよう努めている。 職員が間に入り、会話のきっかけづくりの支援をしている。		

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
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	長期入院などの理由でホームに戻ることが困難になった場合でも『そよ風に戻りたい』と希望される方も多く、容態が安定したら、いつでも相談に応じられる体制があることをご家族に説明し、フォロー・支援を行っている。		
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	意識して日頃の会話の中でそれらを引き出せる言葉掛けに努めている。困難な場合は、言動から思いを読み取り、職員間で検討し利用者本位のケアが出来るよう努めている。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。	
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	家族やケアマネージャーから生活歴の生活習慣に関して情報収集をしっかりと行い、職員間で情報共有を図る。 また、入居者様一人ひとりがこれまでの生活が維持出来るように努めている。		
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	毎日の活動内容、その様子や過ごし方を記録し申し送りすることで変化や発見などを職員間で情報共有し現状把握に努めている。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排尿排泄のチェック、毎月の体重測定で健康状態を把握している。		
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	日々の状態を伝えご家族の思いを聞き、ご本人・ご家族の意向や要望を取り入れケアプランを作成している。定期的なカンファレンスでは、意見の出しやすい場作りに努め、介護計画に活かしている。	事前に家族等や利用者からの意向を聞き、医療関係者の意見を取り入れて計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っているが、利用者の状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	介護計画に則したケアの実践状況や経過、日々の様子から気付いたことを個別カルテに記録し、情報共有し実践に活かしている。介護計画の経過にも記録し計画の評価、見直しに活かしている。		
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	ご利用者様やご家族様のその時の状況に応じ、買い物代行や衣類などの補充など必要な支援が出来るよう努めている。 また、通院の要望にも対応している。		

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	町内会に入会しているが、現在大きなイベント等の開催は中止している為、参加することができない。 しかし利用者様にとって、入居前と変わらない関係性の構築は継続して保つことが出来ている。		
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	本人や家族の意向を伺い、希望された病院へ受診することが出来るように対応している。 入院時には病院に情報提供をし、退院時は看護サマリーなどを頂いている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問看護が週1回ある。家族等が付き添う時は、健康状態や排泄状況などを手紙に記載し医師に渡してもらっている。	
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	協力医療機関が月に2回の往診、週1回の訪問看護をしてくださる他、利用者様の体調の変化があった際には、直接医師に連絡を取り指示を頂ける体制が確立されている。 日中はデイサービスの看護師にも相談が出来る。		
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。	入院した際は現在面会制限がある為、病院関係者へ連絡を取り、状況提供を頂き早期退院が出来るように働きかけている。		
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、事業所の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	重要事項説明書に記載し同意を得ている。 嘱託医などに相談し家族へ情報提供をこまめに行い、本人や家族が納得のいくケアが行えるよう支援している。	契約時に事業所の重度化や看取りに関する指針の説明と同意書を得て、看取りの段階に入った時に再度家族等に説明をして「看取り介護についての同意書」を得る仕組みを取っている。職員が不安なく看取り介護ができるように、グループ会議で毎月看取りについて研修を実施している。	
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	AEDの設置をし普通救急救命講習受講を推進している。緊急時の対応についても手順書を定め、フローチャートの活用、勉強会を実施し冷静に行動できるように努めている。		
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	防火管理者が中心となり、総合避難訓練・自然災害・夜間想定を定期的実施している。 地域の皆様には、運営推進会議などの協力が得られるよう協力体制を築いている。	様々な災害を想定した避難訓練を定期的開催している。反省会も、消防署の意見だけでなく、事業所としても話し合い、反省点、課題点等が明確になり、次回の避難訓練に活かされている。	

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
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	利用者個々に合わせた言葉かけや接し方で支援している。利用者様の言動を職員は否定することなく受け止め、失敗があった時や排泄誘導をする際などは、周囲に配慮し分からないようにさりげない対応を取っている。	利用者の言動を職員は否定することなく受け止めている。排泄などのケア時は、周囲に気づかれないよう配慮している。併設する事業所と合同で、年1回人権尊重や守秘義務について研修を実施している。	
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	職員は入居者様が思いを表現できる、自己決定が出来る環境づくりや言葉掛けを行っている。 表現が困難な方には言動からニーズを読み取り、代弁するよう努めている。		
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	一人ひとりの趣味や生活スペースの把握、理解して、楽しみを持ち、寛いで居心地よく生活できるように支援している。活動や行事への参加は個人意思を尊重し、起床や就寝時間も一人ひとりのペースに合わせている。		
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	洋服選びは好みを聞き、職員が援助を行っている。女性利用者は洗面台で髪をとかし、洗顔後は化粧水やクリームをつけている。 男性は髭剃りを行い身だしなみに気を配り生活されている。		
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	食事形態も個々によって異なり、ミキサー食方にも盛り付けなどに留意しながら食事の準備を行っている。 食後は下膳やおぼん拭き、テーブル拭きなども職員と一緒にやっている。	本社の管理栄養士によるカロリー計算された献立を使用し、職員が調理して提供している。コロナ禍で外食に行けないので、3ヶ月に1回程度握り寿司やピザなどの出前、レクレーションの一環として昼食に餃子作りを取り入れている。2ヶ月に1回、茨城県産の食材を使用した食事を取り入れている。	
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	詳細にカロリー計算された栄養バランスの摂れた食事を提供し利用者様一人ひとりに応じた食事形態で提供している。 食事量や水分量は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下や体調変異に気を付けています。		

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
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	自分で出来る方は、自分で行ってもらい、できない方には介助を行っている。		
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	排泄チェック表から、個々の排泄パターンを知り、その方に合った時間で声掛けをしている。 また、自分でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら交換している。	下剤を減らす運動(食べ物で排便を促す)に参加し、10時に、オリゴ糖を入れた牛乳を摂取してもらい水分を十分補充している。これにより、今まで3日間排便がない時には、頓服で下剤を服用していた人がいなくなった。又、下痢によるお尻の皮膚のただれも無くなった。	
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	水分を多く摂取できるように、ご本人の好みに合わせた飲み物の提供やオリゴ糖やヨーグルトを食べていただき、個々に応じて対応している。毎日体操するなど規則正しい生活が送れ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、ご本人が望まない時には変更を行っている。 入浴時は自己にて洗身などが出来るところは自分で行っていただき、出来ないところへの援助を行っている。	利用者の意向にそっていつでも入れるように支援している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わったり、入浴剤を使用し、温泉気分を味わっている。	
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	生活習慣やその時の状況に応じ居室やソファなどで寛いで休息を取れる環境を作っている。日中に活動の場を多く提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。冬は安眠できるよう必要時湯たんぽを提供し入居者様に喜ばれている。		
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	一人ひとりの病歴、内服薬の用法、副作用について理解されており、間違いなく服薬できるように与薬のチェックを職員2名で行っている。 症状の変化を観察し、必要時には看護師、医師に報告をしている。		
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	個々の力に応じた役割を家事や活動の場で持っていき自己有用感を持てる、また今までの生活や趣味が継続してできるように支援している。		

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
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	コロナ感染予防からの外出自粛から外出支援は控えている。 以前であれば、季節を感じたドライブや近隣商店・公園にも行き地域交流が図れていた。	天気の良い日には、コロナ禍の中での運動不足解消に事業所裏の散歩や事業所の敷地内での気分転換をしながら日光浴している。コロナ禍前は、季節を感じるドライブや近隣の商店での買い物、公園に行くなど支援していた。	
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	施設内にて生活している時はお金は持っていないが、お小遣いを使う時には介護者が支払いを行うのではなく、ご自身で支払いをしてもらっている。		
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	家族に電話を掛けたい時には意向に沿っている。 また正月には年賀状を書き、ご家族に出している。		
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	廊下は広く車イスでも自由に行き来ができ、お風呂やトイレ・廊下などの必要なところに手すりがあり、安全に配慮されている。 また、湿度・温度をに留意して過ごしやすい空間づくりに努めている。	居間に設置してあるテーブルとソファでのんびりと利用者同士が寛げる環境となっている。車いす使用の利用者が楽に通れる広い幅の廊下と手すりの設置で歩行訓練ができる。適度な温度や湿度に保たれている。	
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	共有スペースのソファや各テーブルでは、利用者様同士が自由に会話し、テレビを見たり読書をしたり思い思いに過ごされている。居室ドアは自由に開閉が出来、一人の空間が作れるようになっている。		
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	入居時にご利用者様、ご家族様と相談をし、馴染みや思い入れのある家具や物を置きその人らしく、安心して落ち着いて過ごせる居室づくりをしている。入居後も相談しながら、その時の生活に応じた居室になるよう工夫をしている。	ベッドが苦手な人は、床に布団を敷いて寝ることも可能である。職員が利用者の誕生日祝いとして、箱に時計を組み込ませながら花で飾り付けた祝い品などが飾ってある。	
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や理解しやすいように貼り紙を利用するなど環境整備にも気を付けながら、出来る限り自立した生活が安全に送れるよう工夫をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 水海道ケアセンターそよ風

作成日 令和 3年 10月 15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	4	コロナ禍の中で運営推進会議にご家族様を招く事が出来ず、ご家族様の意見を取り入れる事が出来ていなかった。	色々な意見を取り入れる為、ご家族様から今後どの様な行事や、生活をしてほしいかの確認を取って行く。	運営推進会議の時に毎回アンケートを送り、無記名で意見を書いていただく。同時に意見を取り入れた施設運営を行っていく。	6ヶ月
2					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。