

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	1173700236		
法人名	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	行田ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県行田市天満8-29		
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果市町村受理日	平成29年10月25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/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	平成29年9月22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)】

行田ケアセンターそよ風では、開所時より16年を迎えております。御利用者様に常により深い続け、御利用者様1人1人の望みや願いを受け止め、日々のケアをさせていただいております。職員一人一人が、常に利用者様のペースに合わせ支援を行う様に努めております。利用者様が今何を望み、何をしたいのかを職員で感じ取れる様に細心の注意を払い、定期的に研修等に参加をしています。研修等に参加をする事で自己のスキルアップが出来る様に意識しています。日常生活においては、施設前の公園への散歩、施設の車両を使用してドライブ、夏は納涼祭、冬は忘年会を開催し、家族会議・運営推進会議も必ず開催しております。会議の中から、ご家族様への意見・要望を汲み取り、地域の方々からの貴重なご意見を頂戴し、施設運営に活用させて頂いております。

【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)】

・これまでの経験や実績を積み上げ、常に利用者最優先のケアが実践され、利用者の状況に合わせて、手作業レクや外出レクを増やし、その様子は家族会などで動画を用いて家族にも知らされ、信頼と理解が得られている。また、職員の育成にも積極的に取り組まれ、担当者制を用いて、責任感と介護力の向上に取り組まれている。
 ・運営推進会議は定期的開催され、ご家族の参加を増やせるように、年3回は家族会と併行して実施されている。ご家族の意見、要望、疑問点などが集約され、全体会議でのケアの見直しが行われている。
 ・平成28年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策の充実に取り組まれ、消防署より災害発生時の具体的な避難救出方法を学ぶなどの成果を上げられている。

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	利用者様が地域の中で関わりが持つ事の重大性を理解する様に事務所内に基本理念、基本指針を職員の見える場所に掲示を行い、入居者様全員がその人らしい生活を送れる様に支援を行っている。	利用者・家族との信頼関係を築き、笑顔のある自立した生活を支援する理念が実践され、利用者の思い、家族の想いを反映させたケアに取り組み、安心して暮らせる生活環境が提供されている。	
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	施設前の水城公園に散歩を行い、近隣の方と挨拶等の会話を行ったり、地域の行事への参加、近隣の小学生来訪、保育園の行事への参加等の機会があり、その都度交流を含めている。	利用者と職員と一緒に資源回収に参加するなど、こちらからの働きかけに積極的に取り組まれ、地域との良好なつきあいが築かれている。利用者が地域に溶け込み、喜ばれることを優先に小学校や幼稚園との行き来などにも支援がなされている。	
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	2か月事に運営推進会議、年に数回の家族会を開催し、認知症ケアの専門としての介護の相談を行っています。定期的に来訪している御家族様からの質問等にもその都度回答をさせて頂きアドバイス等を行っている。		
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	関係者様が会議に参加される事で地域で何が必要か、地域では何が要望かを確認をしていき、それらを利用者様のサービス向上に活かしている。	年6回のうち3回は家族会との合同開催が定着化し、参加者からは日常のケアに関する要望のほか、防災やレクリエーション企画などにも建設的な意見・提案が寄せられ、事業所全体のサービスの向上に繋がられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	常に市町村との連絡を行っており、分からない事、疑問に思った事をその都度確認を行い、アドバイスを頂き連携を深めている。	市担当者とは運営推進会議での意見交換を通して、行政の考え方を理解し、疑問の解決にも繋がられている。また、社会福祉協議会のボランティアを受け入れたり、市主催のフェスティバルに参加するなど、良好な関係が築かれている。	
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	身体拘束のマニュアルが用意されており、月1回のユニット会議や全体会議等で身体拘束防止に関する話し合いを常に行い全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルをもとに職員研修が実施され、終了後、全員が報告書を出すことが義務付けられ、習得度、理解度の向上に繋がられている。また、現場では「わからなくてやってしまうこと」への指導に特に注意が払われている。	
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	定期的に事業部主催の勉強会へ参加をし、勉強会での内容を職員で共有していき、共通の認識を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	定期的に事業部内での勉強会へ参加をしていき、学ぶ機会を作っている。勉強会の報告書を作成して報告を行い、情報の共有を行っている。		
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	契約時に契約書の内容を時間を掛け説明し、重要事項説明書、契約書の全てに目を通して頂き、疑問点等が発生して場合はその都度説目をさせて頂いている。納得された上で契約を交わしている。		
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	年数回に家族会や定期的な面会時にご家族様よりの意見、要望を聞かせて頂き、その都度丁寧に対応させて頂いている。疑問や質問等親切丁寧に答え御家族様よりの情報を職員へ伝え、サービスの向上に努めている。	家族との関係作りにはこれまでの経験をもとに、小さなことでも記録し、運営推進会議や家族会を通して事業所を理解いただくことに努められている。日常的に利用者・家族とは親身に話し合うことで疑問や不安の解消に応えられている。	
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	月1回ユニット会議を開催し、その中で職員の要望等を収集し、全体会議などで検討していき、日頃のケアに反映する様にしている。	職員からの意見やアイデアが出やすい環境のもと、担当者制などを用いて職員に責任感を持った業務を行うよう取り組まれている。また、職員同士が信頼し合い、助け合うことで、お互いの役割を理解し、介護力の向上が図られている。	
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	職員の意見や相談を個別に受ける担当者を決め、職員全体でやりがいや向上心を持って働ける様に環境整備に努めている。		
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	年間の研修計画を作成し、認知症、身体拘束、虐待防止等を研修にて個々の知識向上、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	運営推進会議にて同業者との交流する機会があり、情報共有を行い、その中で意見を頂き、また、支社内での意見交換会等に参加し意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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	利用者様の基本情報を職員全体で共有し、日々の生活の中で利用者様個々の気持ちやニーズを見つけ出し、穏やかに安心できる環境作りが出来る様に努めている。		
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	常時御家族様との話し合いが持てる環境を作り、御家族様の意見や要望が確認出来る様にし、安心して任せられると思う関係づくりに努めている。		
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	施設利用前に施設への見学を進めており、施設内での生活環境やサービス内容を納得された上での利用を進めている。施設での受け入れが困難な場合は他のサービスへ繋げて行ける様にしている。		
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	利用者様個々の出来る事、苦手な事を見極めていき、出来る事は利用者様に行って頂き、出来ない事は職員にてお手伝いをさせて頂き、信頼関係を築いている。		
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	御家族様には出来るだけ面会の機会を作って頂く様にお願いをし、利用者様本人と御家族様が一時の楽しいと感じる時間や環境作りが出来る様に努めている。		
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	利用者様のこれまでの生活歴を生かし、友人、知人との交流関係を継続出来る様、連絡を取るお手伝いを職員が行い、なるべく地域とのつながりが継続出来る様にしています。外出等が出来る様にしている。	以前関わりのあった議員さん、友人の方などが訪ねて来られ、職員も笑顔で受け入れられている。利用者同士や家族との新たな馴染みのつきあいも生まれ、話をしたり、一緒に出かけたりする利用者もおられる。	
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	利用者様同士が仲良く、施設の中で楽しく充実した生活が送れる様に配慮している。孤立している方が出ない様に時には職員が間に入り、利用者様同士が良い関係を構築出来る様な支援に努めている。		

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
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	契約が終了し、他のサービスへ移行された利用者様には、移行先へこれまでのサービスの情報を書面もしくはその都度口頭にて提供をさせて頂いている。情報提供する場合は御家族様へ確認を行い、了解を得た上でやっている。		
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	日々の暮らしの中での利用者様それぞれの望みや思いを汲み取り、出来る限り要望に応えられる様にしている。	「言葉が少ない方こそ、職員が思いを感じ取ること」を大切に、自分を表現できない利用者には気持ちに寄り添うよう努められ、こちらから様々なアプローチを試みることで、一人ひとりの思いや意向を把握し応えられるよう取り組まれている。	
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	利用者様本人もしくは御家族様より聞き取りを行い、生活環境、生活歴等の情報を収集し、プランに繋げ漏れの無い様に把握に努めている。		
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	職員都合ではなく、利用者様個々が何をしたいかを見極め、得意な事は伸ばしていける様に日々の過ごし方を考えている。個別支援も取り入れている。		
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	利用者様の思い、家族の要望を介護計画に反映出来る様に聞き取り等で常に情報収集を行う。会議等で職員が意見を出し合い、より良い介護計画を作成出来る様に協力している。	担当職員を中心にモニタリングを実施し、利用者の変化に気づけるプランをめざし、生活するためのニーズを盛り込んだケアプラン作りが行われている。家族とは面会時に利用者様の今の様子を見ていただきながら、プランの説明が実施されている。	
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	個人記録に日々の生活の様子、介護計画に則した援助の実施状況、状態の変化等を記入している。介護計画の見直し、評価に活かしている。ケアの変更点は申し送りノートへ記載し、情報の共有が出来る様にしている。		
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	利用者様の状態、御家族様の事情その他状況に応じて必要な支援を柔軟に対応出来る様にしている。他の部署と連携してレクリエーションを行い、サービスの充実に努めている。		

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	利用者様が地域の中で安心して暮らしを継続出来る様に自治会長、民生委員、市役所等と意見交換をする機会を設けている。		
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	協力医療機関の受診、(内科、歯科往診の方有り)により定期的に受診され、利用者様、御家族様の状況に合わせて、職員対応も行い適切な医療が受けられる様に支援している。	利用者の日頃の健康状態が分かる職員がかかりつけ医の受診に同行され、正確な情報伝達により、医師からは適切な指示が得られている。デイサービスの3名の看護師とも情報共有が図られ、緊急時の連携も図られている。	
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	バイタル測定を毎日行い、表情観察や食事量、排泄量等を確認し、急変時はデイサービス看護師へ報告、協力を得ている。適切な医療が受けられる様にアドバイスを仰ぎその後の対応に活かしている。		
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。	入院時には医療機関側への支援の状況などの利用者様の情報を提供。時折面会へ向うき、経過の情報を収集し、相談、情報交換の窓口となる人物とのパイプ作りを行っていく。情報を共有する事で早期退院の一助となる事を目指している。		
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	入居の際に終末期の説明を行っている。現在は看取り介護は行っていないが、各職員が介護で出来る事、出来ない事を把握しケアを行える様にしている。又、終末期に向けた講習等にも今後職員が参加出来る様にしておく。	重度化、終末期に際しては、事業所が出来ること、出来ないことをはっきりと伝え、利用者の状態ごとに話し合いが持たれ、家族の理解を得るよう努められている。また、職員研修時の議題に「看取り介護」を入れるなどの取り組みも行われている。	
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	救急対応の仕方の研修会に参加し、いざという時に対処出来る様に訓練している。事業所内でもマニュアルが有り、緊急時に対処出来る様に周知徹底している。		
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	夜間は家が一番近い職員、連絡が付く職員から緊急連絡網を作成しており、年2回の消防署員立ち合いの元で訓練を行う事で、緊急時に慌てないで行動出来る様にしている。	運営推進会議の参加者に訓練を視ていただいたり、消防署からはより現状に沿った災害発生時の救助方法などを確認し、災害対策に取り入れられている。新任職員を対象に夜間想定訓練を行うなど、職員のレベルアップにも努められている。	新人教育や夜間想定などの訓練が実践されていますが、災害発生は予測がつかないので、発生したら自分の役割は何かなどを意識して動けるよう習慣化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	利用者様の自尊心を傷つけない様に声掛けを行っている。1人1人の人格を尊重し、プライドを傷つけない様な言葉かけや対応をしている。	接遇、プライバシー、個人情報保護などについて様々な場面ごとに事例をもとにした研修が行われている。また、普段の生活の中で気を付けることを取り上げ、職員間のラインやSNSの扱いなどにも十分な注意を払われている。	
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	日常生活全般を職員が決めるのではなく、利用者様が自己決定が出来る様な言葉かけを行い、本人よりの希望が伝わりやすい関係作りに努めている。		
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	利用者様1人1人に職員が合わせていき、本人が何をしたいかを見極めて支援が行える様に努めている。		
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	各利用者様の好みに合わせて散髪を行っている。身だしなみに気を配り、行事等の時は化粧を本人が嫌がらない程度に行い、おしゃれを楽しんで頂ける様に支援している。		
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	セレクトメニューが有り、各利用者様が個々に決めて頂き、好きなメニューを召し上がって頂く様にしている。テーブル拭き、下膳等が可能な方は行って頂き、食事に準備や片付けに参加をして頂いている。	利用者が職員と一緒に準備や後片づけに参加され、活き活きとした姿が見受けられる。毎月の季節料理、食事レクでの寿司、ピクニック弁当など、日常の支援に加えて、食事を楽しんでいただけるよう様々な工夫が図られている。	
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	栄養バランスが整った食事を食べやすい形で提供し、摂取量の少ない利用者様には好みの物へ変更している。水分摂取量が少ない利用者様には好みの水分へ変更し、水分が少なくならない様に注意をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、見守りを行っている。1人でする事が難しい利用者様には援助していき、誤嚥性肺炎のリスクの低減に努めている。夜間は義歯を外し職員で管理させて頂いている。		

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
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	排泄チェック表を毎日記入し、個々の排泄パターンを職員が把握し、自らでトイレへ行かない利用者様には定時で声掛けやトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らす様な支援を行っている。	排泄失敗時の利用者の落ち込みに一番気を付け、他の利用者にわからないように、プライバシーにも配慮した対応がなされている。「オムツは最後の手段」との考えで、出来るだけオムツに頼らず、更に清潔保持にも取り組まれている。	
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	十分な水分と繊維質の多い食物を提供している。日常的に体を動かす機会を作っている。腸の蠕動運動の活性化を促す。排泄表からパターンを把握し、必要な利用者様には下剤の服用支援を行う。		
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	入浴したい時にゆっくりと入浴を楽しんで頂ける様に利用者様の希望を尊重し援助を行っている。声掛けし入浴を勧める事はあるが、無理に入浴して頂く事はしていない。	毎日でも入浴することが可能で、利用者の習慣に合わせた支援が行われ、「シャワーだけでいい」という希望にも対応されている。入浴前から室温、湯温などの安全管理も行われ、職員と1対1で、ゆっくり落ち着いて入浴を楽しまれている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えられる様に努めている。ゆっくりとした休息や睡眠が取れる様に個々に合わせた支援を行っている。		
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	個人ファイルで処方箋を管理し、職員が薬の内容、効能を確認している。服薬の管理はチェック表を使用し、誤薬、飲み忘れの無い様にしている。服薬時は職員同士で声掛けを行っている。		
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	散歩やドライブ等個々の嗜好に合わせた活動に参加して頂き、気分転換を図って頂く。生活歴と認知度に合わせ、役割を持って生活して頂ける様に支援を行っている。		
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	個々の希望に応じて、散歩や買い物等外出をされている。外出内容によっては御家族様へ連絡をし、協力を得られる様にしている。	利用者・家族の要望を取り入れた外出についての年間計画が作成され、職員のアイデアを加え外出の機会を多くするよう努められている。利用者の様子は写真や動画で報告され、家族の高い評価と行事への協力が得られている。	

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	各利用者様が自分でほしい物を購入する事 の大切さを職員は理解していて、買い物時は 職員が付き添いを行い、自由に買い物が出 来る様に支援している。		
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	電話使用時は職員が付き添い、番号を押し て掛ける支援を行っている。利用者様自ら電 話で話す事もあり、御家族様からの電話にも 出られる事もある。		
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	日々の生活の様子や外出、イベント時に写真 撮影を行い、行事事に写真の掲示を変更して いる。共有空間では不快感を与えない様な環 境作りにも心掛けている。	明るいリビングで利用者それぞれが自分の居場所 を見つけて落ち着いた生活を送られている。各ユ ニットの環境整備担当を中心に、朝の空気の入れ 替えやこまめな清掃などを行い、居心地の良い 共用空間作りに努められている。	
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	リビングでは各利用者様が他者様、職員と気 軽に談笑できる空間となり、各居室では1人 になる空間を作り、休養する事が出来る様に工 夫している。		
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	各居室にて利用者様本人が安らげる様な品 物やテレビ等を持ち込み、居心地の良いその 人らしい居室作りに工夫している。	化粧台や大正琴、使い慣れた家具などが自由 に持ち込まれたり、編み物や読書などの好きな ことを自由に楽しめるなど、利用者一人ひと りのこれまでの生活ぶりや家族の要望にも 応えた居室作りへの支援が行われている。	
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	それぞれの身体状況に合わせ、手すりの設 置等で個々の分かる力を見極め、必要な目 印をつけたり、物の配置に配慮し、自らの行 える様に支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:行田ケアセンターそよ風

作成日:平成 29年 9月 22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	4	○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。	運営推進会議を2ヶ月に1回必ず定期開催するとともに、年3回の家族会議との並行開催も継続して実施していく。また、家族様主体での会議の開催も検討していく。	次回の運営推進会議は、10月27日(金)に開催するので、会議での情報共有と、今後ご家族様へしっかり趣旨を説明し、家族会議のリーダーとなっただけでないか、同意を求めている。	6ヶ月
2	35	○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。	消防署員立ち合いの下、年2回の自衛消防訓練は継続して実施し、実際に火災及び災害が起こった場合の実践に近い訓練を回数を重ねて行う。	自衛消防訓練を開催する際に、消防署員の方と連携を図り、実際に火災や災害が起こった場合の想定を計画し、職員全員が落ち着いて行動できるよう指導しておく。	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、行を挿入してください。