

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	1191900065		
法人名	(株)ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	戸田ケアコミュニティそよ風		
所在地	埼玉県戸田市氷川町2-6-13		
自己評価作成日	平成31年4月7日	評価結果市町村受理日	令和元年6月17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?action=kouhyou_detail_2013_U22_kani=true&Jigyosyo
----------	---

【評価機関概要】(Cd=1191900065-00&PrefCd=11&VersionCd=022

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成31年4月18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)】

ホームも10年が経過し、ご入居者の方も高齢となられています。職員は楽しい事はないかと探し、外部から演芸や踊りのサークルの方に来て頂いたり、年2回ではありますが「家族会」を開催し、ご家族の方と楽しいひと時をご一緒に過ごしています。日常生活の中で、出来る事が少なくなる中、出来る事を役割として頂く事は10年間変わっていません。毎日、食器の片づけをする方、おしぼりを巻く方、洗濯物を畳む方、得意の笹がきごぼうを作る方など、日々活躍して頂いています。契約の訪問診療の医師、看護師、薬剤師、また、必要な方には訪問の歯科医師や歯科衛生士にも入って頂いています。毎日バナナヨーグルトと季節の果物を提供し、体操をしてスタッフも一緒に健康管理には力を入れております。先日、ご家族様も一緒に、100歳と卒寿のお祝いホーム内で行いました。時には同じフロア内にある「風の子保育園」から、小さな訪問者もやって参ります。今後も、笑顔と安心を提供して参ります。

【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)】

開設より10年が経過している事業所です。同一施設内にはグループホーム・デイサービス・有料ホーム・保育園が併設されている複合型施設です。近隣地域においては、水害等災害時の際、一時避難場所と認識されており地域に根ざした事業所として開かれた運営を行っている。定期的に家族会も開催されていて、外部からの演芸や踊りのサークル等の協力も得ながら入居者の方の笑顔が見られるよう楽しみのある日常生活や、できることを継続していただけるよう役割の継続等、自立支援へ向けた取組みを行っている。定期的な訪問診療、訪問看護、訪問歯科等による医療面での安心できる体制等についても整っており、状態に応じた専門医への受診等希望することができる。施設内において世代を超えた関わりや交流等が行える環境となっており、日常生活の中で入居者の方の笑顔と安心を提供している施設です。

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、活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	笑顔と安心をテーマに掲げているが、全員の職員に共有は出来ていない。	事業所内に施設理念を掲示し、職員の出勤の際、個々に唱和を行っている。日々の業務の中で各ユニットテーマである「笑顔・安心」について職員間で共有を行い、実践につなげている。	
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	近隣のスーパーで買い物、神社、お寺への参拝等は10年経過しても出来ているが、町会の催し物などには出かけられない事も多くなっている。有事の際には町会の一時避難所となっている。	近隣のスーパーへの買い物時や神社への参拝時に、近隣住民との挨拶や交流等繋がりを大切にしている。自治会への加入も行い お祭りや行事等のお誘いを受けたり、町会の一時避難所として周知されている。	
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	運営推進会議の折に行政の方にご家族様、地域の方に情報を提供している。		
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	2ヶ月に1回の開催は出来ている。平日開催の為、より多くのご家族様からご意見を頂戴する為に、返信にご意見等の記入欄を設けている。貴重なご意見を頂戴する事もある。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。事前に書面等により民生委員や自治会長、家族等へ案内を行い要望等を伺い議題等の確認を行っている。行政や包括職員、家族の参加も継続している。	
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に取り組んでいる	毎月の入居状況の報告を担当者に継続して行っている。その他、疑問、相談等はずぐにできる関係作りは出来ている。	毎月、行政担当へ報告・相談を行い連携を図っている。問題・疑問ケース等については随時、行政各部署・包括へ相談等を行い適切な処遇等について検討を行っている。	
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	ご家族了承の下(同意書)入口、居室の外窓の施錠を行っている。事業所単位で委員会を設置されており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	事前に入居の際に家族から同意を得ている。3ヶ月一度身体拘束委員会を開催し居室外窓の施錠について検討を行っている。複合施設のため各専門職で構成された事業所単位で検討を行い、推進会議においても検討を行っている。また、会議録を全職員へ回覧を行い日々の統一したケアへの取り組みを行っている。	
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	身体拘束同様		

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	管理者は研修を修了している。後見人制度を利用されている方も実際におられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	「ご利用のしおり」等を使用し、契約書・重要事項説明書を分かり易く説明を行っている。解約時も同様に行っている。		
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	「苦情に関するお知らせ」をフロア内に掲示し案内をしている。運営推進会議、アンケートの実施を行いご家族様のご要望を聴き業務改善に生かしている。時には面会時等その都度ご相談に応じている。	定期的に書面にて家族の苦情や要望等の確認を行っている。また随時面会の際に家族からの相談等の対応を行っており、推進会議の中で検討を行い、苦情等についてはフロアに掲示し業務改善へ向けた取組みを行っている。	
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	人手不足となり、グループ会議は定期的開催できていないのが現状となっている。日常の中で職員の意見や提案を出来るだけ受け入れる様にしている。	グループ全体会議は行っていないが、小会議は月1回開催し、日々の業務の中での職員の意見等の提案等聞き取りの機会を設け、業務へ反映できるよう努めている。	
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	毎月の勤務予定、実績を把握している。本人の意見や家庭環境等も含め、随時聞く機会を設けている。		
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	法人より新人研修、管理者対象の研修が定期的にある。また、事業所内でも研修を不定期ながら受ける事が義務付けられている。		
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	地域包括からの声掛けでネットワーク作りや認知症カフェへの招待等あるが、継続して出席できていない。		

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	入所前に自宅に訪問しご本人に面接を行い、身体状況、精神的な部分まで聞き取りをさせて頂いている。入所当初はご本人の言動に留意し介護に当たる様にしている。		
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	入所前、ご本人とは別室でご家族様との面談を行っている。サービスが適切に提供できる様、面会時や電話等を利用しお話を聴く様にして不安の緩和に努めている。		
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	グループホームの説明を行っている。他のサービスを求められたら施設等の案内もしている。		
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	ご入居されてからご本人様の日常を観察し”出来る事”把握に努めている。ご本人様の状態に合わせ役割を提供している。共同生活の中で孤立しない様職員が仲立ちをするよう努めている。		
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	ご家族様の面会時、又は電話を利用し相談、報告をしている。ご家族からのご意見、指示を頂く事もある。「運営推進会議」や「家族会」等に参加をして頂き、ご家族同士にも良い関係性が築ける様計らっている。		
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	ご入居から年数が経過し馴染みの場所が少なくなっている。理髪店や買い物などご本人様のご希望があれば応じるようにしている。知人の方の面会のある。ご家族のご協力を得て知人宅へ出かける方もある。	入居前からの馴染みの関係性のある理髪店や買い物支援等について家族の協力をながら支援の継続に努めている。友人の面会への配慮や手紙のやり取り、電話での関係性の継続についても支援を行っている。	
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	気の合う合わないを職員が把握し、散歩や食事席等の配置をしている。ご利用者様の間に職員が入り作業や余暇時間を通じご利用者様同士関わりが出来る様にしている。		

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	サービス利用中からご家族様との関係を大切にしている。サービスが終了してもご家族様に電話や来館で相談に応じる様にしている。		
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	認知症が進行しご自身の意向を口にできない方が増えている。これまでのホーム内での言動やご家族様のご意見などを頂戴し、ご本人の意向に沿える様担当者会議で検討している。	入居者の状態に応じて本人の表情や行動から職員が思いをくみ取り、本人の意向等検討を行っている。また、入居の際に家族から意向等の確認を行っている。	
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	入居前の実態調査でごほんにん、ご家族より情報を頂く。入居後も担当者会議等で話し合い把握に努めている。		
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	出来るだけ動いて頂ける様に個別にお声かけを行っている。掃除、洗濯、調理など部分的だけでも参加できる様支援している。		
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	ご本人様の参加は頂けていない。職員も少なくなり、文書でご家族・職員で意見の交換を行っている。また、医療やPTにも参加を求めている。	3ヶ月に一度モニタリングを行う。事前に家族、担当医、専門職や職員間で書面を活用して意見交換等確認を行い、担当者会議において検討し介護計画へ反映させている。	
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	毎日の状況を個別に記録し、朝夕の申し送り、また、申し送りノートを利用し職員間での情報の共有化を図り、プランに反映させている。		
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	ご家族の状況に合わせ、通院や市役所の手続き等の介助を行っている。ご本人の気に行った買い物の代行や通販の代行など、ご家族にご了解を得て行っている。		

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	継続していた月1回の図書館へは周囲の諸事情により出かける回数が少なくなっている。地域の催し物に出かけられるようにしている。		
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	入所前に今後のかかりつけ医に関しては納得を頂いている。定期受診時にご本人の状態を把握報告している。状態に異変が生じた場合には電話や直接医師に相談をして指示や助言を受けている。	毎月2回の訪問診療を行っている。事前に入居の際に家族へ説明を行い同意を得ている。専門医への受診も選択することができ、職員による通院同行も行われている。週2回の訪問看護による管理も定期的に行われ状態に応じた迅速な対応が整っている。	
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	訪問看護師による健康管理を受けている。その都度、入居者様の健康状態について報告し相談や助言を受けている。また、訪問診療先の医師との連携もと、情報の共有に努めてもらっている。		
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。	入院された場合は管理者または計画作成担当者をご本人とご家族に面会をしている。病院の相談員、看護スタッフを通じ入院中の状態の把握、退院の目途等を聴取する。退院が決まると計画作成担当者が再度、面接を行なっている。協力病院を中心に関係づくりに努めている。		
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	現在は終末期の方はいない。入所前より終末期の介護について説明をしている。また、認知症が進行してきた方についてはご家族に随時相談をさせて頂いている。時には行政、地域包括を交え、医師、ご家族と今後について話し合いを持つ事もある。	入居の際に事前に家族へ重度化や終末期への説明・同意等を行っている。認知症の進行や状態悪化等変化の際には医師や看護師・包括等へ相談等を行い受診や入院等の検討を随時行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルはできているが全職員が対応できるところまでは現在も至っていない。訓練は消防の救急隊員の指導の下訓練を行った。		
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	消防訓練はもとより、水害などの自然災害の研修をうけた。スタッフ全員にはまだ浸透していない。町会より一時避難所の指定を受けている。	年2回消防署の指導の下、避難・水害訓練等を行っている。事前に地域住民へ書面にてご案内を申し送り参加を呼びかけている。推進会議にて避難経路の確認等を行い、備蓄品についても定期的に確認を行っている。	

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
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	声かけはグループホーム会議等で話し合ったり、日々の業務申し送り等で注意を呼び掛け、ご利用者様に失礼の無い様心がけている。不適切な声かけがあった場合にはその都度注意をしている。記録では他の入居者様はアルファベットを使用して記録をしている。	グループ会議にて検討を行い、必ず名前でお呼びする事を徹底している。日々の業務の中で言葉使いについて常に注意を行い、適切な言葉の使い方を指導している。個人情報の管理についてもイニシャルにて書面記載をするよう指導している。	
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	何かをお誘いする時は必ず、ご本人の意思確認を行っている。買い物の際や毎日のお茶の時間にお好きなものを選択して頂く様にしている。		
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	日課とは別に入居者様の日々の体調を考慮して生活をして頂いている。突然の買い物など外出などの希望にも出来るだけ応じるようにしている。		
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	施設内で髪染めをしたり、お化粧をしたりしておしゃれを楽しんで頂ける様にしている。ご自分らしく生活出来る様支援している。継続的にご本人の希望される化粧品を買いに出かけている。		
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	ほぼ毎日のように調理参加や3回の食事の片付けをして頂いている。出来ない方にはテーブル拭き等出来る事をして頂いている。	食材業者による制限食やカロリー等に配慮した献立メニューになっている。職員による調理が行われ、利用者が自ら配膳や片付け等を行い、役割のある日常生活を送っている。	
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	一日の食事摂取量、水分の摂取量の記録を行っている。好みのお茶や飲み物を提供している。嚥下状態が低下している方には、トロミとゼリーの提供をしている。食事等の摂取量は随時、主治医に相談し助言を仰いでいる。		
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、声かけを行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方はご自身で頂き、介助の必要な方にはその方の状態に合わせ介助を行っている。夕食後、義歯洗浄剤を使用し洗浄を行っている。必要に応じ訪問歯科医に受診をしている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄のパターンを把握している。その他、ご本人の合図を見逃さない様にしてトイレ誘導を行っている。夜間もその方の状態に合わせ排泄の介助を行っている。随時担当者会議を開催し対応を検討している。	個別排泄チェック表を活用して個別の排泄パターンに合わせたトイレ誘導等を行っている。夜間については十分な睡眠が確保できるようパットの使用の工夫等を行っている。排泄ケア統一については書面にて周知を行っている。	
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	排泄チェック表を用いて排便の状況を把握している。便秘の方には多めの水分を取って頂く。散歩や体操で運動をして頂く様促している。排便状況を主治医に報告して医師の指示の下、便秘薬の服薬、調整をしている。朝食時、バナナ+プルーン+ヨーグルト、季節の果物を提供している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の開始時間は決めているが、ご本人の希望に合わせてゆっくりと入って頂ける様にしている。入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯にも入って頂いている。	週3回入浴している。できるだけ個別性を重視した声かけ等を行い、拒否のある方は何度も声かけを行い状態に応じた自立した入浴ができるよう介助している。季節感を感じていただくよう入浴剤やゆず湯等の工夫をしている。	
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	就寝時間は入居者様個々で決めて頂いている。眠くなるまでリビングで過ごされていたり、ご自分で決められた時間で就寝されている。夕食後、リビングや自室でテレビを見たり、読書をされたりしてご自身の時間を過ごされている方もいる。		
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	契約の薬局が入り、薬の管理をしている。疑問など電話や来館時に薬剤師に聞くようにしている。服薬管理表を用い、一回の服薬に3回のチェックを行っている。		
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	役割をお一人お一人持って頂けるようプランに挙げ支援をしている。趣味などもご家族にご相談の上生活の中に取り入れる様工夫をしている。気分転換には散歩、買い物等に出かけて頂いている。		
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	出来るだけ希望に応じられる様にしている。ご家族の協力は得られているが地域の支援は得られていない。	近隣スーパーへの買い物や家族の協力を得ての外出、馴染みの公園への散歩、お墓参り等定期的に行えるよう支援している。	社会福祉協議会や地域包括等へボランティア導入へ向けた働きかけを行い、更なる外出支援等の取組みの拡大を期待します。

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	ご家族様に予め了解を得て小銭を持って頂く事は可能としている。お預かりしているお金で希望があれば買い物に出かけ、出かける前にお金をお渡しし、好きなものを選び支払いをご自身でして頂いている。		
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	予めご家族に了承を待いて制限を設けていない。ご本人の希望時電話番号を押すなどの支援、又は電話の取り次ぎを行っている。暑中見舞い、年賀状など書ける方にはお名前などを書いて頂いたり、代筆などの支援もしている。		
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	季節ごとに壁面の装飾を変えたり、入居者の方がに作って頂いている。季節の行事も取り入れている。室温もエアコンをこまめに調整し寒かったり、暑かったりしない様にしている。	共有スペースの窓が大きく明るい空間となっており、ゆったりと他者との交流が図られるよう椅子が置かれている。壁面には手作りの装飾が飾られ季節ごとに作り変えている。ベランダには植物やお花が植えられており季節感を感じられたり日光浴を楽しめる工夫をしている。	
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	ダイニングテーブル他、ソファも用意して気の合った者同士会話が楽しめる様にしている。ソファも一人掛けのものもあり一人で過ごせるような配置にしてある。		
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	家具などは自宅で使用されていたものを持参して頂くよう促している。ご自宅での生活様式を出来るだけ変えない様にしている。	馴染みの寝具や仏壇等の持込を行い、自宅での生活環境や習慣等を継続できるよう落ち着ける空間作りに配慮している。	
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	ご本人様のADLを随時把握し過剰な介護が行われない様にしている。安全に過ごして頂ける様環境整備をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 戸田ケアコミュニティそよ風

目標達成計画

作成日: 令和元年年 5月 25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	13	町会から水害等の一時避難所との指定を受けてはいるが、近隣の住民の方まで浸透していない。 (運営推進会議で判明)	災害時、スムーズな受け入れが出来る。	①市役所、町会、近隣住民の方に広くアナウンスを行う。 ②全体会議の場で職員に向け研修を行う。	12ヶ月
2	18	外出に際し、地域の支援を受けられていない。	地域のボランティアの受け入れ等を日常的に行い、外出支援につなげていく。 散歩・お話しボランティア等	①地域包括や社会福祉協議会への働きかけ。 ②町会や民生委員の方への働きかけ。 ③ご家族への働きかけ。 ④職員の受け入れ体勢の教育	12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。