

### 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   | 2372001384           |            |            |
| 法人名     | 株式会社ユニマツそよ風          |            |            |
| 事業所名    | しんさかえケアセンターそよ風(こもれび) |            |            |
| 所在地     | 愛知県豊橋市新栄町字鳥瞰111番地    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月8日           | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月11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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001384&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001384&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a> |
|----------|---|

**【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『サークル・福寿草』  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 |
| 訪問調査日 | 平成23年10月25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)】**

利用者様同士に限らず職員も含めてお話をされいつも笑顔と話し声の絶えない明るい雰囲気を保てるように心掛けています。またご家族様も面会に来て頂きやすい環境づくりに心掛けています。利用者様の残存能力を生かした、家事などのお手伝いや計算問題をして頂いています。

**【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)】**

ホームは、1階に通所介護事業所を併設した複合型の事業所の2階と3階部分を占めている。ホームの各フロアーには、非常災害時の対応として、非常口からベランダやテラスに出て救助を待つことのできるだけのスペースが確保されている。さらに、管理者自身が、地域の町内会の会合に出席しているため、日常的に地域の役員と交流し、緊急時の協力関係についてもお願いを行っている。なお、ホーム管理者については、今年度に入り複数回変更になったことで、家族には職員の入れ替わりが多いという印象を与えたようであるが、現在の管理者は、ホームの介護職員でもあったため、家族や職員のことを把握しており、関係も親密である。今後も継続して信頼関係の構築に努めることで、ホームにおける様々な課題を乗り越えることができるものと思われる。

**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<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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   |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 毎朝、朝礼で職員一同で理念の復唱を行いその理念に基づいてサービスができるよう心掛けている。  | 毎朝、法人の社是(その風憲章)を唱和し、さらにホームの理念を掲げ、その内容を確認している。「毎日の生活を大切に、笑顔が一つでも増えますように」を合い言葉として、職員も理念に基づく支援に心掛けている。 |   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 毎月15日に管理者が町内会に参加したり、町内のお祭りに参加をし交流を深めている。だが日常的ではないためしっかり交流をしていきたい。                            | 町内の方が花壇の手入れに訪問することがある。管理者が町内会の会合に出席し、ホームの行事の際には、地域の行事と重ならないように事前に打ち合わせを行ってからテントを借りている。              |   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 運営推進会議にて認知症の勉強会を行ったり、地域の散歩や買い物にて理解を頂けるよう心掛けている。  |   |   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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回運営推進会議を行い、サービスの実際や評価への取り組み状況等を報告や、話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。また参加できなかったご家族様には議事録を必ず送付している。 | 会議では、成年後見制度の勉強会を開催したり、クリスマス会と同日に行った際には家族にも出席して頂いたりして、多岐にわたるテーマにて、出席者相互の情報発信に心掛けている。                 | 地域包括支援センターの出席が得られていないことが多かったため、出席のための交渉と日程調整を継続されることを期待したい。               |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 年一回、民生委員の方が見え施設の様子を見て頂き指導等を頂いている。相談等があれば行政に連絡しアドバイスを頂いている。                                   | 運営上、不明点等があれば市町村担当部署に相談等を行うこととしている。今年度は、管理者の変更があったため、新たに着任した管理者は、その機会を通じて相談を行っている。                   | 今年度は複数回の管理者の変更があったこともあり、市町村担当部署とは報告・相談を密にされ、適切な事業運営に結びつくよう取り組まれることを期待したい。 |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | ご家族様の同意のもとやむを得ず拘束帯を使用されていた方もいたが職員の協力にて拘束帯を外すことが出来た。今後も拘束をしない環境づくりに励んでいきたい。                   | 以前は、家族の同意の下、一時的に身体拘束を行っていたが、職員間で検討を重ね改善し、現状は行っていない。玄関、ユニット出入り口は施錠を行っているが、外出したい際には、一緒に外に出るよう努めている。   |   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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逃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       | 虐待防止委員会を設けており、定期的に勉強会を行っている。言葉遣い等に気をつけ職員同士で注意し合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<br>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    | 成年後見制度を現在使用されている方がいる。運営推進会議にて勉強会を行い、理解の向上に努めている。                       |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書に基づいて説明を行い、その都度疑問点があればお答えしている。改定があった際も説明をしっかりと行い理解して頂いた上でサインを頂いている。 |   |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 家族面談を行ったり、運営推進会議にて意見や要望を頂き、職員に伝え反映に活かしている。                             | 管理者は、家族の訪問時には、利用者の状態等、必要に応じて面談を行い、本人・家族からの意見の吸収に努めている。また、ホーム便りをユニット毎に作成し、家族に送付している。     | 家族の訪問が頻回でない方もおられる為、ホーム便りの片隅に個別の便りを添えられたりすると、家族により現状が伝わると思われる。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | カンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また良い意見は取り入れていけるように努めている。                   | ユニット毎の会議と、併設通所介護との全体会議が2か月に1回行われ、職員からの意見の把握に努めている。職員間で検討し、避難時に利用者が分かるようにロゴ入りシールを作成している。 |   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 現在退職者が多いため、代表者(センター長)と相談、協力しながら職場環境や人員確保に努める必要がある。                     |   |   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 外部研修の案内はあるが参加できていないことが多い。毎月全体会議にて題に沿った勉強会を行っている。                       |   |   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修の案内はあるが参加できていないことが多い。  |   |   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 利用者様やご家族様の困っていることや要望に耳をかたむけ一日も早く施設での生活に慣れていただくようにしている。          |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ご家族様が困っている事、不安なこと・要望を良く聞き安心して頂けるように努めている。                       |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご本人様、ご家族様の求めている支援を把握する為に十分に話しを伺うようにしている。必要な場合は他のサービスの利用も検討している。 |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者様の世界観に当てはまるような対応に心掛け「職員」ではなくお互いが一緒に生活をしている、と感じて頂けるように努めている。  |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご家族様と利用者様の良好な関係を保つ為、日常の様子を報告をしたり、スムーズにご家族間の会話ができるように心掛けている。     |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご友人様やご近所様が面会に来られた際、また面会に来たいと思って頂ける環境づくりや笑顔での対応に心掛けている。          | 本人から家族に暑中見舞いを出し、親族との関係を継続する取り組みを行っている。友人・知人の面会の機会を作ったり、外食、法事、他施設に入所している親族に会いに出掛けたりもしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 孤立してしまう利用者様がないよう気を配り、利用者様同士の一人一人の性格を把握しながら、馴染みの関係を築けるように努めています。 |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 他の施設に移られた方には面会したり、入院先にお見舞いに行くなど交流している。  |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 利用者様からお話を聞いたりカンファレンスを行い希望に沿えるように努めている。自己主張が難しい方は職員本位にならないように慎重にカンファレンスを行っている。 | 入居時にアセスメントを行い、利用者の思いや意向については、担当者が日常的に見るが、基本は全員での把握に努めている。それらから得た情報を基に、必要に応じてアセスメントを書き換えている。      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族様や利用者様から生活歴等の情報を集めカンファレンスを行いスタッフ一同で把握できるように努めている                           |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 定期的なバイタル測定を行い心身の状態の確認や日常生活の見守りを行い変化を見逃さないようにしている。                             |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 計画更新のたびカンファレンスを行っている。状態の変化があればご家族様や医療機関の意見を取り入れながら、プランに反映させている。               | 法人の独自シートである「介護援助計画表」を利用し、計画作成担当者が職員から情報を収集し介護計画を作成している。基本6か月に1回の見直しとしているが、状態が変化した際には随時見直しを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の個別記録を必ず記入し、カンファレンスや日々の引き継ぎ等で情報を共有し、介護計画の見直しに生かしている。                        |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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、ご家族様のお話をお聞きしカンファレンスを行い、その時生まれるニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいけるようにしていきたい。 |  |                   |

| 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  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 個々での地域資源の把握は出来ていない。ユニット全体で公共の施設の利用などをし、豊かな暮らしを楽しんで頂けるように努めている。                               |   |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | ご家族様や利用者様の希望を尊重している。また協力病院にて月2回の往診があり、必要に応じて受診や往診をしている。相談等があれば常に連絡が取れるように協力して頂いている。          | 協力医による月2回の往診があり、診療時間以外の対応も柔軟であり、夜間の電話連絡を行うことで対応も可能である。なお、他科受診に関しては、基本的に家族による受診としている。                        |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | デイサービスの看護師に協力して頂いている。  |   |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 協力病院が仲介に入ってくさったり、お見舞い等にて入院先の病院との情報交換に努めている。  |   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時から施設の方針はお話しし、ご家族様と情報交換をし、早めに次の段階について考えていただくよう努めている。また、重度化したときや終末期についての希望もご家族様から聞くようにしている。 | 看取りは行わない方針であり、ホームが対応できる現状について家族とは話し合いを重ねながら、利用者の状態が変化する前に特養等の他施設に申し込みを行っている。                                |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | マニュアルが事務所内に掲示してある。また協力病院の先生の協力にて緊急時の講習会を行っていくこととなっている。                                       |   |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 年2回、避難訓練を行っている。運営推進会議にて災害時の協力の依頼をしている。   | 年2回、併設事業所との合同で避難訓練を実施し、夜間想定での避難訓練も予定しているところである。管理者は町内会の会合に出席する際には、地域の方との協力についても確認を行っている。また、水、食料等の備蓄も確保している。 | 災害時に限らず、緊急時には、家族に対し迅速に連絡を行う必要があるため、全員について複数の連絡先の確保を考えておられる。今後に向けてその実現に期待したい。 |

| 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  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 人生の先輩としての尊敬を忘れない対応に心掛けています。  | 管理者は、一人ひとりの尊厳に配慮した対応については、日常の業務を通じて気がついたときに話すように努めている。対応の難しい利用者に対しても、接し方に気をつけるように努めている。          | 感情的になったり、プライドの高い利用者に対しては、特に適切な対応が求められる。職員間で事例検討を重ねることで、より適切な対応が必要かと思われる。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 常にお話を傾聴するとともに、職員が誘導した答えや押し付けにならないよう、自由に思いが表現できるように努めています。                          |  |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人一人の生活のリズムを把握し、ご自分のペースを崩すことのないよう自由に生活できるよう支援している。                                 |  |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 季節やその方に合った服装を着ていただけるよう声かけや見守りを行っている。化粧品を居室に置いている利用者様もいらっしやる。                       |  |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 一緒に手伝って頂いている。見守りをしながら包丁が使われたり盛り付けをして頂いている。   | 利用者も一緒に調理の下ごしらえ、配下膳等にも参加している。買い物はその日の天候や利用者の状態等で一緒に行くこともある。また、食事の際は、職員も利用者と一緒に食事を行い、楽しい食事に努めている。 |  |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分量の記録をつけている。食事が摂れない利用者様は主治医に相談し栄養補助食を出して頂くようにしている。嚥下の悪い利用者様にはトロミを使用するようにしている。 |  |  |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導を行っている。歯ブラシが困難な方は口腔ケアスポンジを使用するなどの工夫をしている。義歯がある方は夕食後にポリドント消毒をしている。   |  |  |

| 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<br>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                              | 排泄表を使用し、排泄パターンを把握し失敗のないよう定期的な声かけを行っている。                          | 全員の排泄チェック表を作成し、利用者の状態を把握している。適時の排泄を促すために時間をみて声をかけたり、日中と夜間でおむつの対応を変えている方もおり、一人ひとりに合った排泄に努めている。 |  |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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、排便チェック表・水分チェック表をつけ排便リズムの確認をしている。便秘が続くようであれば主治医に相談し便秘薬を使用している。 |   |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 毎日入浴はできる。仲の良い利用者様同士や一人で入りたい方など希望に添えるようにしている。                     | 入浴は毎日可能であり、午後の時間に行っている。浴槽が2か所あることで、職員が利用者の入浴状況を確認しながら、2人体制で対応している。また、菖蒲湯や柚子湯等の季節感を出す工夫も行っている。 |  |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 無理強いをせず、各々好きなよ時に休んで頂いている。定期的に布団を干すなどし気持ちよく休んで頂けるよう支援している。        |   |  |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 職員は服薬に関して理解している。服薬ミスのないよう服薬チェックをつけたり、症状の変化があれば主治医に報告している。        |   |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 家事が好きな方には料理づくりや洗濯物をたたんで頂くなどし、気分転換や、役割を持って頂いている。                  |   |  |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ご家族様に協力して頂き、お墓参りや外出に行かれる方もいる。毎日ではないが一緒に買い物に出かけたりもしている。           | 近所の散歩や買い物に出掛けたり、家族と外出等でも出掛けることもあるが、外出頻度に関しては、現状は充分ではない面もあると感じている。                             | 外出に関して、家族の受け取り方も、十分な外出支援が行われていないという印象を受けているようである。外出の機会を作り、それをホーム便りにありのままを伝えることで、家族の協力を得る取り組みにも期待したい。 |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お小遣いは金庫に入れて職員が保管している。ご本人様が希望されればご家族様と相談の上小額であるがお持ちいただいている。  |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族様に協力して頂き電話する機会を作っている。また年賀状や暑中見舞いは書ける方にはご自分で挨拶文を入れて頂いている。 |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室温やトイレの清潔を保っている。また室内の照明に気をつけたり季節ごと(雑祭り等)に飾り付けをするなどしている。     | ユニット毎に利用者が過ごすテーブルの位置を工夫していることで、利用者の性格や状態に合わせている。ホーム内は広く設計されていることで、ソファの場所も十分に確保されており、利用者が思い思いに過ごすことができる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | お気に入りの場所の把握をし、ゆっくりすごして頂ける環境づくりに励んでいる。                       |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居前に使われていたタンス等を持っておられている方もおられる。またアルバムを居室に置かれている方もいる。        | 写真、孫が書いた習字を貼ったり、化粧品を置いたり、趣味のものを飾ったり、親族の位牌を置くなど、利用者の好みや個性がよくあらわれた居室が多い。また、長寿のお祝いの賞状が飾っている方もいる。           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | カンファレンスを行い「出来ること」の把握をしている。また出来ることを長く継続して頂くために見守りを行っている。     |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名 しんさかえケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 1月 5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        | 1236 | 利用者様、職員共に新しく入ったばかりである方が多い環境な為、まだ上手く利用者様の個性や、把握ができていないと思われる。そのため信頼関係も生まれにくいのではないかと。また職員同士でも同じことが言えると思う。慣れ過ぎた環境のため、気付かぬうちに言葉使いがだらしくなっているのではないかと。 | 1・職員と利用者様との絆を深める。<br>2・年上の方に対する敬意を持った言葉使いをしていくようにする。 | ・命令口調、「ちゃん」付けをしない<br>・個性を把握しその個性を活かす<br>・職員同士でのフォローや指導を行う。 | 6ヶ月        |
| 2        |      |  |  |  | ヶ月         |
| 3        |      |  |  |  | ヶ月         |
| 4        |      |  |  |  | ヶ月         |
| 5        |      |  |  |  | ヶ月         |