

### 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	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年5月24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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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 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30年9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)】

八潮市の中心部にあり、歩いて行かれる範囲に、スーパーマーケット、公園や理美容室等があり、日常の買い物や四季折々の風景が楽しめることができる。市民まつりの会場が近く毎年楽しんでいる。併設のデイサービスと合同で納涼祭を開催し多く人数で盛り上がり交流している。食事面では、行事食や美食まつりがあり、旬の食材を使ったメニューや健康メニューを取り入れている。介護度が重度化となっても主治医、家族と連携し、希望により、ターミナルケアを行っている。

【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)】

・地域に根をおろし、地域の社会資源を活用し、喫茶店やドラッグストアに出かけるなど、地域住民からの認知度も高められている。また、家族からの信頼に支えられ、運営推進会議や面会時に、家族の要望を伺ったり、災害時の協力の申し出を得るなど、事業所運営に活かされている。  
 ・運営推進会議には家族や地域包括支援センター職員、看護学校の学生や成年後見人の方に参加をいただき、事業所の運営や取り組みに加えて、災害対策や環境衛生など幅広い話し合いが行われている。  
 ・目標達成計画の達成状況についても、運営推進会議の開催回数の確保と会議内容の充実に取り組みられ、年6回の開催は確保され、参加した利用者からも要望や意見が出されるなど、活発な質疑が行われるようになっ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 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、生き活きと働いている (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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を毎日唱和し共有している。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。一人一人が我がままに生活できるよう心掛けている。	「一人ひとりにやさしい介護」を理念に掲げ、職員が業務をこなすだけでなく、常に自分のケアを見直し、利用者の気持ちに寄り添い、利用者個々の我がままにも対応できるよう努められている。	
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加入を継続している。新たに傾聴ボランティアの受け入れをし、地域に開かれた事業所として取り組んでいる。	近隣の喫茶店やアイスクリーム店に出かけたり、日常の買い物をするなど地域資源を活用し、地域との関わりを大切にしよう努められている。小学生や傾聴ボランティアを受け入れ、地域に開かれた関係作りに取り組まれている。	
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や乳製品乳酸菌飲料の販売員などに、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。交流会を開催している。		
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	災害訓練を報告し意見交換を行う。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。	家族や地域包括支援センター職員に加えて看護学校の学生や成年後見人の方にも参加いただき、利用者の介護状況や医療、感染症予防などの議題以外にも、幅広い分野からの意見や提案が出され、運営にも活かされている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターには、空き情報を伝えている。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交流がなされるほか、市の敬老会や市民まつりなどにも利用者が参加されるなど良好な関係が築かれている。また、市内の地域密着型事業所が集まり、お互いの情報交換なども行われている。	
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	身体拘束廃止委員会を開催し、話し合いや職員に対し研修を実施している。2ユニットが同じ階にあるので自由に行動できるようにしている。階段前のドアは、家族も心配という事で施錠しているが、入居者も開ける事ができる。	身体拘束廃止委員会を中心に、拘束や虐待に関する「自己点検シート」を活用するなどして職員の理解度のチェックがなされている。特に「グレーゾーン」と呼ばれる言動などは、皆で意見を出し合い、職員間の共通認識に努められている。	
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	管理者は、個別に気付いた時に声を掛け、話している。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、虐待防止に取り組む。社内研修やアンケートを定期的実施している。		

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
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	入居時に契約書、重要事項説明書を説明し同意を得ている。契約や解約時は思い、要望や質問などを伺い対応している。改定時は、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	入居者は、介護相談員に要望などを話す機会があり、それを間接的に報告を受け職員に回覧している。家族様には、面会時や運営推進会議で伺う機会を作っている。要望ファイルを作り情報を共有している。	運営推進会議に参加された利用者から「職員さんにはゆっくり話しかけて欲しい」などの意見が出され、会議等で話し合い改善に繋がられている。家族からの要望は「要望ファイル」にまとめられ、職員間で共有され運営にも活かされている。	
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会議で意見、提案を話す時間を設けて話し合っている。会議で出た意見は出来る限り解決できるよう努めている。	職員間では先輩後輩の区別がなく、それぞれの意見や考えが述べられる環境が整えられている。ユニット間での話し合いも行われ、応援に入ったりすることで、お互いの良さを学び合い、サービスの向上に繋がられている。	現場職員、リーダー、管理者間での話し合う機会は設けられていますが、日常的に管理者から積極的にメンバーに声をかけ、意見や要望を聴き取り、運営に反映される取り組みに期待します。
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	契約更改時の面談で勤務状況の相談や確認をしている。状況が変わった際の対応も行っている。内部・外部研修に参加する機会があり、意欲向上がもてるよう努めている。		
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	社内外の研修が受けられるようにしている。各業務担当などで自主性や新しい取り組みなどを提案し実践できる環境となっている。		
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、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
<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 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	自宅での面接の際に詳しく伺い、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、より良い関係作りに努めている。		
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、入眠やその他生活の様子を、電話等で報告し、心配や不安などの軽減に努めている。		
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	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、一緒に家事や栽培などを相談しながら行っている。		
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	自由な面会時間を設け、これまで築いてきた関係を継続できるよう努めている。	入居前に親しくされていた人や場所との交流に加えて、入居後少人数の中で「馴染みの関係」を作り、生活しやすい環境を整えるよう様々な工夫が施されている。利用者同士が親しくなり助け合ったりすることへの支援に努められている。	
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	コミュニケーションがとれる方、とれない方と様々いらつしやる為、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。		

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。		
<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 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	可能な限り希望に沿えるようにしている。どうしてもできない時は、説明し納得して頂くよう話し合いをしている。	無駄話と思われる何気ない会話の中から、それぞれの本音を漏らさぬようキャッチし、思いや意向を把握すると同時に職員間の情報の共有にも取り組み、「何が大変ですか」などの声かけを行い、利用者の心に寄り添う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	入居前の生活歴を聞き、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。		
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、変化等は申し送り観察し、援助方法の見直しを行っている。		
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っている。主治医の指示により機能訓練や体調管理を盛り込んでいる。定期的にカンファレンスを開きケアプランを作成している。	「ここでどんな生活をしたいのか」を基本に利用者・家族の意見や要望を聴くことで、「何が必要か」を職員全員で話し合い、介護計画の作成に繋がられている。定期的に課題が書かれた「プランチェック表」をもとにプランの見直しも行われている。	
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申し送りノート、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	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	家族が高齢の方が多くなっているため、職員が受診対応するようになってきている。認知症専門医など、かかりつけ医との診療情報の提供があり、医療との連携もスムーズに行えている。	かかりつけ医との情報共有と連携は機会あるごとにこまめに行われている。協力医の往診や看護師による相談などは定期的を実施され、利用者の病状についての看護師による勉強会なども開かれている。	
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、健康管理をしている。特変時には、24時間電話体制で指示を受けたり、デイサービスの看護師にすぐに見てもらえる体制ができている。		
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、介護サマリーを提供し口頭でもADLなど伝えている。退院に向け、受け入れ可能な状態など伝え話し合い、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	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に等、GHで介護できることを、医師、看護師、家族、職員で協力し連携を図っている。10名以上ターミナルケアの経験があるが、その都度学び取り組んでいる。	重度化されても経口摂取への様々な工夫がなされ、医師、看護師、家族との話し合いが随時行われている。終末期についても自然な流れの中で出来ることを家族と共に行い、看取りを経て「そよ風で良かった」との評価が得られている。	
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	入居者の救命を第一に考え、それぞれの職員がマニュアルに沿った対応をしている。事故発生時は、書類を作成し、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。職員の緊急連絡網も自宅から近い順に作成している。	夜間の火災発生を想定した訓練に重きを置き、職員が何をすべきか役割分担なども明確にされている。夜間災害発生時に緊急応援で駆けつけてくれる家族が確保され、運営推進会議でも訓練の報告や対策の話し合いが行われている。	ご家族の応援体制ができていることから、さらに地域への呼びかけを行い、合同で訓練を行うなど、多くの協力者の確保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
<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 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	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。	「自分の時間にしたいことをしてもら自由」をプライバシーと捉え、居室やその他の場所でも大切にされている。「甘え」を作るのではなく、利用者の意思を尊重したケアの実現に取り組まれている。	
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	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	基本的な日課にこだわらず、体調やペースに合わせ、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、好きな洋服を着て頂いている。顔そりやヘアークットを定期的に行っている。		
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。盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、片付け等、一連の動作を職員と一緒にやっている。	「口から食べること」基本に、昼食の主菜の選択、おにぎりやパンなどの希望にも応えられている。利用者はおかずの盛り付けや米とぎなどに参加され、クレープやたこ焼きなどを作り、運営推進会議で振る舞うなど楽しまれている。	
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。不足時は、時間外でも補給できるように努めている。		
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。歯科受診の対応もやっている。		

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
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	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を使用し皮膚への負担も軽減している。適切に話し合い決めている。	安易にオムツやリハビリパンツに頼ることなく、家族の経済的負担の軽減も考え、布下着にこだわるよう取り組まれている。失敗されても、出来る利用者には自分でパットを取り替え、自立心が失われないよう支援がなされている。	
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	毎日の食事等で、乳製品やオリゴ糖、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を提供し、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ている。身体の事や雑談しながら、個々に合った支援をしている。	健康状態に配慮し、一日おきには入浴できるよう対応されている。「入りたくない」との利用者の希望にも応え、シャワー浴や足湯も利用し清潔の保持にも努められている。	
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	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、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く。		
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	外気浴を促し、季節を肌で感じられるように支援している。初詣など季節行事などで外出支援を行っている。	日常の散歩に加えて、回覧板をお隣に届けたり、塵を捨てに出たりするなど、外気に触れる機会を多くするよう取り組まれている。職員もそれぞれにアイデアを出し合い、地域の喫茶店やアイスクリーム店などにも出かけられている。	



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	月2回のヤクルト販売を継続しており、お財布から各自精算して、購入できるようにしている。お金が手元ないと不安な方は、家族了承の下、本人に少額を管理して頂いている。		
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	電話がしたいという方には、事務所にて職員が電話をかけ話して頂いている。家族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過ごして頂いている。植物や季節の物、入居者の作品を飾っている。	異臭がなく、ゆったりとしたスペースの中、利用者が描かれた絵画や絵手紙などが飾られ、利用者は落ち着いた生活を送られている。仲の良い同士で会話を楽しまれたり、ソファでテレビ鑑賞を楽しまれるなど、居心地良い空間が築かれている。	
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	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いている。家族には馴染みの物を置く意義などを説明している。個人作品なども飾っている。	利用者一人ひとりの個性を活かした居室作りへの支援がなされ、仏壇やテーブル、座椅子など思い思いのものが持ち込まれている。落ち着きのある和室も準備され、家庭での生活環境と同じ環境になるよう支援がなされている。	
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	日時がわかるように複数ヶ所にカレンダーや、時計を設置している。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

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 11 月 3 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	11	職員一人ひとりのサービス向上への思いを発言し、実行していく話し合いの場が少ない。	自由な意見が言える働きやすい職場作り。	職員一人ひとりの気付いた点、意見や要望を聞き取り、問題点の解決、アイデア、企画など取り入れていく。	12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。