

### 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	0872100805		
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	勝田ケアセンターそよ風	ユニット名(	はまぎく
所在地	茨城県ひたちなか市中根2444-1		
自己評価作成日	平成 31 年 3 月 6 日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 6 月 3 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872100805-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872100805-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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	平成31年4月24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)】**

地域住民の方々との交流やボランティア団体の受け入れを行っている。近隣の団地のお祭りや地域コミュニティーセンターでの催し物に参加させていただいている。また、施設の夏祭りの時には地域の回覧板を通してお知らせし、約70名の地域や家族の方に参加して頂いている。福祉車両を5台所有しているため、施設外への外出行事を企画して市内や市外へのドライブや外食を楽しんでいただいている。毎週訪問看護師に来ていただき入居者様全員の健康管理に努めている。

**【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)】**

事業所は地域の自治会に加入し、地域で実施する清掃活動に参加するほか、夏祭りに招待され盆踊りを楽しんだり、敬老会に参加している。事業所主催の夏祭りには地域住民が大勢参加して、地域の行事の一つになる等、利用者はいつも地域住民と交流し今までの生活と同じように、地域の一員として過ごせるよう支援している。事業所には読み聞かせや芸能ボランティアが来訪するほか、小学生や中学生の職場体験を受け入れて、事業所内でも地域の人々との交流が図れるように工夫している。車椅子の利用者も含め全員で季節ごとの花見、いちごやブドウ狩りに出かけるのも利用者の楽しみとなっている。

**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

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	事業所独自の理念を掲げ、全職員の目が届く事務所に掲示している。	各ユニットの入り口に理念を掲示しているほか、職員会議時に唱和し、共有を図っている。管理者は日頃の利用者に対するケアが理念に基づいて行えるように指導している。	
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	現在地域の自治会に加入し、回覧板を通して地域イベント(ゴミ拾いや敬老会等)や廃品回収の日程などを確認している。天候や体調を考慮しながら入所者の方々にも参加していただいている。	地域包括支援センターと連携して地域住民向けの介護教室を開催するほか、中学生や小学生の職場体験学習を受け入れている。地域の敬老会や夏祭りに参加したり、事業所の祭りに地域住民を招待して交流している。	
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	施設見学に来られた方々に対して認知症に関する資料をお渡しして説明している。また地域包括支援センターと連携し、相談を受けている。		
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	二ヶ月に一度の頻度で運営推進会議を開催し、自治会長・地域代表・民生委員・地域包括支援センター・御家族の方々に参加していただき、意見・要望を聞くことでサービスの改善や向上を図っている。	家族等の代表や地域包括支援センター職員、地域住民等が参加して定期的で開催している。事業所からの報告のほか、介護教室の内容の要望を聞いたり、事業所主催の納涼祭りの備品の貸出などに協力してもらっている。	
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	市役所担当者に毎月入居状況を報告している。相談等がある場合には担当者に連絡して協力関係を築いている。	毎月の入居状況等の報告や介護保険の更新、介護保険を使用する時の疑問点等については、施設長が窓口を訪問し、問い合わせを行うなど良好な関係作りに努めている。地域密着型サービス事業所研修会に参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、三ヶ月に一度の頻度で勉強会を開催している。部署内の会議でも話し合い、また、新人職員に対しては入社時に勉強会を実施し、身体拘束の廃止に取り組んでいる。	運営規定や重要事項説明書で、身体拘束を行わないケアについて明示しているとともに、身体拘束廃止委員会を設置し、研修等を行っている。管理者は職員のケアサービスにおいて、疑問が生じた場合にはその都度話し合い指導している。	

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	虐待防止委員会を設置し、全体会議の中で随時勉強会を開催している。また部署内の会議でも話し合いを行っている。		
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	全体会議の中で定期的な成年後見制度・権利擁護についての話し合いを実施している。		
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	契約の際には契約書・重要事項説明書を基に説明している。解約の際には清算書を基に説明している。また改定等の際には事前に御家族へ説明し、理解を得てから同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	御家族面会時には入居者とゆっくり話ができる環境作りを図っている。また意見箱を設置して苦情・相談を受けている。さらに意見箱は鍵で管理し、情報の漏洩にも努めている。	家族等が来訪した際に、職員から話しかけ、意見が聞けるよう心掛けるとともに、得られた意見に対しては、職員間で話し合い、情報共有をして対策に努めている。家族アンケートを行い、報告をしている。	
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	毎月1回の全体会議と2回の部署内会議の中で職員の意見を取り入れている。毎日の業務の中での気づきを申し送りしてサービスの向上を図っている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時に意見を聞くようにしている。利用者に対してケアサービスが徹底していないなどの意見が出て話し合ったり、設備の買い替えなど何でも意見を言える環境にある。	
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	社内外の研修に参加し、知識の向上を図っている。定期的にキャンペーン期間を設け、達成した場合には報奨金を支給などインセンティブ制もある。		
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	新人職員に対しては基本業務などの勉強会を実施している。中堅・ベテラン職員には知識や経験に応じた研修を受講してもらっている。		
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	県内の同法人事業所職員と毎月会議を実施し、サービスの向上を図っている。また行政主催の地域密着型サービス事業所向けの説明会に参加し、同業者との意見交換をしている。		

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	初回利用前に必ず実調を行い、アセスメントをしている。その際は職員2名で対応し、より多くの情報収集に取り組んでいる。また日頃からコミュニケーションを図り、さまざまな訴えや希望を聞き入れている。		
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	実調時には御家族からの意見や要望を聞いている。面会時には職員と話し合う時間を設け、入居者様が安心して生活が送れるよう信頼関係を構築している。		
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	初回ケアプラン作成時には入居者様・御家族のニーズの中で優先順位をつけ、それぞれに対して長期・短気目標を設定している。		
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	特に外出や行事の際は職員と入居者様で企画・実行している。洗濯たみやおしぼりの準備などもお手伝いいただき、自宅にいた時と変わらない生活の支援を心掛けている。		
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	年に2回、家族会を実施している。家族会では御家族と一緒に入居者様に共同作業をしていただき、作品づくりなどを企画・実行している。また毎日の様子を報告書として御家族に送付している。		
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	知人などがいつでも面会に来れるよう御家族に声掛けしている。面会に来られた際にはゆっくりと話が出来た環境づくりに励んでいる。	入居前の相談時や入居時の聞き取りで、これまでの馴染みの関係を聞くなどして把握に努めている。自宅へ外出したり、外泊するなどの支援を行っている。	
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	行事やレクリエーションを通じて入居者様同士の交流を図っている。仲の良い入居者様は同席にし楽しい会話が增えるような環境を作っている。		
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	他施設への転居の際には転居終了まで相談・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
<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	ご本人や御家族より希望を聞き、全職員が把握できるよう努めている。困難な方へは、より良いケアが提供できるよう会議の際に意見を出し合い、それを日々の生活に反映できるよう対応している。	利用者の思いや意向は、日々の支援の中での会話や態度、仕草の変化から把握している。把握した情報を職員間で共有する方法を持つまでには至っていない。	入居後に得られた情報について、職員間で共有できるような記録等、システムを構築することを期待する。
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	サービス利用時の情報や、ご本人・ご家族より話を聞き、これまでの生活歴に近づけるような暮らし方が出来るよう努めている。また馴染みの物など持ち込んでいただき、安心できるような生活環境作りをしている。		
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	利用者の心身の状態や生活状況を全職員が共有できるよう、申し送りノートを活用、口頭での申し送りを実施している。少しでも変化が見られた際はその都度申し送りをして、対応の統一を図っている。		
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	本人やご家族からの意見・要望をもとに、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。定期的に本人の状況や家族の意見を元にモニタリング・ケアカンファレンスを実施している。	家族等や本人の意向をもとに、医師等の意見を聞き、介護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。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	日々の様子や表情、身体状況を個人記録に記入している。ケアの実践については申し送りの際に報告し、職員間での情報の共有を図っている。また介護計画を基に実践できているかモニタリングにも活用している。		
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	デイサービスのイベント行事などに参加できるよう連携を図っている。地域住民や地域の行事へ参加しコミュニケーションをとっている。		

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	ボランティア団体や消防訓練、学生の職場体験を受け入れている。近隣の小学校のイベントのお知らせを頂き、随時参加している。自治会にも加入し、地域のお祭りなどにも参加している。		
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	契約時にかかりつけ医の説明を行い、承諾を得ている。病状によっては紹介状をいただき他医療機関への受診も行っている。また入居前からのかかりつけ医がある場合は職員が受診同行するなど対応している。	かかりつけ医への受診を支援している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。受診時には書面や口頭で利用者の状況を医師に伝えている。	
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	体調の変化に気づけるよう観察を徹底し、異変を感じたときは看護職員に相談するようにしている。また急変や事故等が起きた場合には、昼夜を問わず看護師に連絡し指示を仰げるような連携体制をとっている。		
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。	入院した際には、必要により、入院機関に看・介護サマリーを提出し、利用者が安心して治療を受けられるよう支援している。また利用者の状況を医師や看護師と情報交換し、早期に退院できるよう対応している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、職員全員で今後の方針を話し合い、ご家族や医師との連携を図りながら、関係者間で方針を共有している。またご家族には事業所のできる事、できない事もあわせて説明をし、理解を得られるよう対応している。	入居時の説明で、看取りを行わないことを説明している。重度化した場合のマニュアルを作成し、マニュアルに基づいた内部研修を行っている。	
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	急変時の対応や応急処置の方法は看護師に指導を仰いだり、定期的に勉強会を実施して職員全員が対応できるようにしている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、避難経路や避難方法などを随時確認している。会議の中で意見を出し合い、職員間の情報の共有を図っている。また訓練には近隣住民の方や自治会長にも参加いただいている。	近隣住民の協力を得て、避難訓練を年3回行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っているが、課題についての情報共有が十分ではない。災害に備えた備蓄品を管理し、保管している。	様々な状況を想定した避難訓練の実施と、避難時間短縮のための工夫など、得られた情報を共有することを期待する。

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>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	職員は一人ひとりの人格を尊重し、利用者の個性を理解した上で適切な言葉掛けができるように意識している。また情報の守秘義務についても十分理解し、利用者の書類は事務所内の所定の場所に保管している。	利用者の人格・プライバシーを尊重し、個々の個性に合わせた言葉遣いに努めている。個人情報に関する書類は施錠できる書棚で管理している。人権尊重や守秘義務について年1回研修を行っている。	
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	生活のあらゆる場面で利用者が理解できるような説明をして意思確認を行いながら支援している。自己決定をしていただけるような声掛けを実施し、利用者本位の希望に沿えるよう努めている。		
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し、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	職員の都合ではなく、利用者やご家族の希望を聞き入れながら、一人ひとりの生活のペースに合わせて一日が送れるよう支援している。特にリハビリや入浴、外出などは利用者の都合に合わせたケアに努めている。		
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	毎朝洗面や髭剃りなどの整容を行い、清潔の保持を保っている。おしゃれについても、起床時に利用者と一緒に当日着る服を選ぶなどして、おしゃれを楽しめるような支援している。		
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	食事の好みや味付け、硬さなど、出来るだけ要望を聞いて対応している。また、準備や片付けは職員と一緒に出来る事を無理なく行なえるよう支援している。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。献立は本社で作成し、調理は通所事業所の厨房で作っている。月1回外食やおやつ作りを行い、食事が楽しめるよう工夫している。	
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、水分量を常に確認し、不足している利用者には摂取していただけるように促している。食事も一人ひとりの状態に応じて常食や一口大、刻み食、ミキサー食で対応し、十分に栄養摂取ができるようにしている。		
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	毎食後歯みがきをしていただくよう促している。就寝前には義歯洗浄剤を使用している。また本人の力に応じて介助や見守りをしている。		

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	排泄パターンを把握する為、排泄チェック表に記入し、それらを基にトイレ誘導を行っている。排泄間隔が開いてしまう方には声掛けを行っている。トイレでの排泄を習慣にするよう促している。	排泄チェック表などを使用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的な声掛け誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を支援している。退院後はオムツを使用せずに支援し、現在オムツ使用の利用者はいない。	
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	排泄チェック表で把握を行っている。多めの水分摂取を促し、体操にも取り組んでいる。また2・3日排便がない場合は朝冷たい牛乳や緩下剤などを提供し、便秘予防にも努めている。		
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	利用者に確認しながら入浴支援を行っている。入浴剤や癒しの音楽を使用することで、リラックスしていただくと共に色や香りを楽しんでいただけるように工夫している。	ゆず湯など季節の湯や入浴剤、癒しの音楽などを取り入れて、入浴が楽しめるよう支援している。基本週3回午後からとなっているが、利用者の状況や希望でいつでも入浴できるようにしている。	
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	眠れない方の話を傾聴し安心していただいたり、温かい飲み物を提供している、季節の変化での体温調節を行っている。日中は休憩時間を設け、休息していただき、疲れないように支援している。		
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	薬の誤薬については一覧表を作成し、数の確認を2人でチェックしている。薬の目的や副作用は薬剤情報で理解している、また薬の変更は、申し送りのノートへ記入で職員全員が分かるように努めている。		
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	個人の趣味や得意なことを活かせるような環境作りを行い、他者との交流にも繋げられるような支援している。外出が好きな方が多いので、ドライブや買い物など外出の機会を設け、定期的実施している。		
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	希望により外出先を決めたり、行事やイベントの開催を事前に調査し、ご利用者様に喜んでいただけるよう支援している。また、希望があれば、ご家族と外出する機会も設けている。	季節ごとの花見(梅、桜、菖蒲、向日葵等)やいちご狩り、ブドウ狩りなどに出掛け、四季折々の変化を体感出来るよう支援している。年間行事計画を立て、車いすの利用者も一緒に出掛けている。	



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	金銭管理は職員が行っているが、利用者が購入を希望する物品はできるだけ本人を連れて買物に出掛け、自分で選びお金を使えるよう支援している。		
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	電話をしたいと希望された際は、職員が電話をかけ容易に本人と相手を繋げるよう支援している。電話がかかってきた際も同様に支援している。郵便物は本人にお渡しして希望があれば音読している。		
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	フロアには季節ごとの展示物や、レクの際に作成した作品、行事の写真を飾るようにして、目でも楽しんでいただけるよう工夫している。トイレや浴室などは必要最低限の備品だけを設置し、清潔かつ安全な空間に保てるよう配慮している。	事業所全体が清潔に保たれ、温度や湿度が過ごしやすく管理されている。フロアには職員と利用者で作成した季節に応じた作品や行事の写真等が掲示され、利用者の生活ぶりがわかるようになっている。部屋の一角にはソファや1畳ほどの畳敷きの台が置かれ利用者が寛げる空間になっている。	
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	気の合った利用者同士はテーブル席を同じ場所にし、交流が楽しめるような配置にしている。独りになりたい場合は他者の視線が気にならないソファ席に誘導し、ゆっくりと過ごしていただけるよう対応をしている。		
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	それぞれの使い慣れたテレビやイス、ダンスなどを設置する事で本人が落ち着くような居室作りに励んでいる。またご自分で作った作品や本人の好きな写真などを飾るようにし、個人に合った空間作りを心掛けています。	居室にはエアコンやベッド等が備え付けられているが、管理者は、使い慣れた物を持参してもらい、自宅同様に過ごせるように話している。利用者はそれぞれ、使い慣れた寝具やたんすなどを持ち込んでいる。	
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	トイレや浴室の場所が一目で分かるよう扉の傍に看板を設置している。また施設内の至るところに手すりが設置されており、自分の足で安全に移動ができるような設計となっている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 勝田ケアセンターそよ風

作成日 令和元年6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	23	利用者の思いや意向は、日々の支援の中から把握しているが、把握した情報を職員間で共有できていない。	入居後に得られた情報について、職員間で共有できるような記録等システムを構築する。	個人ファイルを開いた時に目にしやすい最初のページにアセスメントシートをファイルし、職員が情報共有しやすいようにします。変化があった際にはその都度、シートに記録していくようにします。	1ヶ月
2	35	避難訓練を年3回行っており、訓練後は反省会を行い、課題について話し合っているが、課題についての情報共有が十分でない。	様々な状況を想定した避難訓練の実施と、避難訓練時間短縮のための工夫など、得られた情報を共有する。	居室入口に造花を飾りつけ、避難したら造花を外し、避難したことが一目でわかるようにします。避難訓練後の反省会に議事録は回覧し、全員が目を通すように徹底致します。	1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。