

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	0873101166		
法人名	有限会社 シニアライフ		
事業所名	小川ケアセンターみどりの風		
所在地	〒311-3424 茨城県小美玉市幡谷204-60		
自己評価作成日	令和 4年 6月 25 日	評価結果市町村受理日	令和 4年 9月 29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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873101166-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和4年8月17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)】

閑静な住宅地に立地し、地域に根差した家庭的な雰囲気の良い環境作りを心がけ、ご本人が健やかで安心感のある日常生活を営んで頂ける様、継続した支援に取り組んでおります。医療機関やご家族との連携を密に、身体面、精神面の安定を心掛け、日常の暮らしに健康と楽しみ、やりたい事等を大切に聞き取り、日々の生活支援に取り組んでいます。また、スタッフの年齢や経験値が幅広く、様々な意見交換が出来る環境にあると思います。現在は施設周囲の散歩に止まっていますが、緩和されたのちには外出や散歩を通じて地域の方々と交流し、在宅の様な穏やかな日常を感じて頂きたいと存じます。

【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)】

広い敷地に建設され、緑に囲まれている。グループホーム以外にデイサービスや特化型デイサービスの事業所が併設されている。代表は地域住民と同じ住宅地で生活しており、交流も活発に行ってきた。コロナ禍になりボランティアの受け入れや利用者の外出、面会方法等についても利用者の意向を一番に考え理念をもとにケアにあたっている。看取りを行う事業所であり、定期的な協力医療機関の訪問診療に加えて、毎日健康チェックも行い、利用者の健康管理を行っている。毎月、月間報告を書いて家族等に利用者の様子を伝える他、電話も入れて家族等にできるだけ多く状況を伝える機会を設けている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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

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	運営理念は、職員が常に目に入る所に掲示し日々の業務に反映し、理念の実践を心掛けています。	入職時に管理者が理念の説明をしている。理念の中にある「利用者の視点に立つ」を意識し、利用者の体調などを考えながら利用者に合う声の大きさを声掛けするように努めている。	
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	地域への散歩の折には近隣の方からの気さくな話しかけを頂いてましたが、コロナ過で散歩や外出の自粛により交流が来ていない。緩和された折には徐々に散歩や外出の機会を増やし、地域の方々と交流していきたいと思います。	コロナ禍で行えていないが以前はボランティアを受け入れたり、地域の祭りに参加したりしていた。感染状況や猛暑で散歩も控えているため近隣住民との挨拶もできない状況であるが、状況を見て交流する機会を検討している。	
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	認知症に対する疑問や相談等を気さくにお話し頂き、また認知症の方に対する理解も深めて頂ける様、交流を再開出来る折には積極的に入居者様従事者共に関わっていききたいと思います。		
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度、運営推進会議を開催し、行政、民生委員、家族へ行事やサービス内容に関しての報告やご意見を頂いている。	感染状況を見て、事業所の実情や報告などを書面にして委員に配布し、意見がないか聞くほか、対面で開催する場合もある。委員からの意見で家族等に利用者の状況を以前よりもまめに知らせるようにした。	
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	運営推進会議に行政職員参加し、情報交換できる関係性を築いている。	代表と管理者が市役所に行き情報交換をしている。代表が市の介護保険事業の役員であり、その時も情報交換している。市から感染予防のための物資を届けてもらっている。	
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	行動制限のないように日頃からさりげなく見守りし、安全確保している。施設内の鍵は中から開けることが出来るようになっていす。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置(指針の作成)と2ヶ月に1回の開催をしている。職員は身体拘束排除に向けて「自己点検シート」で確認している。マニュアルの見直しが不十分である。	身体拘束のマニュアルをまとめ、職員がいつでもマニュアルが確認できるように内容の見直し、掲示方法を検討や検討記録等の書類整備をして、職員の理解しやすい環境が整うことを期待する。

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
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	ミーティングの折に勉強会を行い、身体拘束や虐待等の防止について意見交換を行い、ケアの向上を共有しています。		
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	権利擁護については勉強会等の機会が少なく又外部への研修もしばらく参加が不可で一本化が出来ていなかったが、最近日常生活自立支援事業を利用される方がおられ、徐々に学ぶ事が出来ていると思われます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所契約時、重要事項説明書・契約書を読み説明を行い、疑問点があれば質問を受け理解して頂けるよう説明している。		
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	苦情窓口を作り、意見を聞く機会を設けると共に面会時に意見を頂いたり、運営推進会議でも意見を頂き、反映させている。	利用者の嗜好調査をおこなっている。家族面会時に意見も聞くようにしている。意見が出た時には管理者に報告し、全体の話し合いを行って返答をしている。	
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	月1回グループホーム会議を開き、積極的に意見を求めると共に、連絡ノートや口頭での報告、相談を密にするよう努めている。また、年2回、個別面談し、意見や提案を聞く機会を設けている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに申し送りノートに記載をしている。職員から出た意見を基に備品の管理、整理整頓の仕方を見直し、実施している。	
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	1人1人やりがいを持てるよう係や担当を決め実践したり、有給利用や退社時間の遵守、スタッフの誕生日には会社よりプレゼントを渡している。		
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	健康診断の実施、その後の結果で要検診の人には受診をするように働きかけている。自己評価を取り入れ、自分の知識をチェックする機会をもち、それぞれの興味を持った外部研修のアナウンスを流し、参加できるよう業務シフト表など調整している。		
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	コロナ下でなかなか実践できていなかったが、緩和状態になれば研修会や同業者間での交流を奨励し、見学や情報交換を通じてサービスの質の向上に反映していきたい。		

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
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	入所前に管理者・計画作成担当者が面接を行いご本人と話し合う時間を設け、意向や生活歴、暮らしの希望、不安等を伺い信頼関係作りに努めています。		
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	入所契約前、契約時に家族と話し合う時間を作り要望・希望等を頂けるよう努めています。		
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	第1に本人が必要としているもの・要望を受け入れ、第2にご家族が必要としているもの・要望を受け入れ、計画書に盛り込めるようにしている。		
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	介護や援助をするだけでなく、本人の能力に応じて家庭でしていただく家事等に参加でき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 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	本人の様子を報告しながら、認知症になる前の情報交換を密に行っている。家族の思いを聞き、一緒に本人を支えるよう努力している。毎月の家族便りに計画作成担当からコメントを載せている。		
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	関係が途切れないように、出来る限り電話や手紙、墓参りなどスムーズにできるよう心がけている。	入居時に把握しフェイスシートに記入している。コロナ禍前は併設のデイサービスの利用者と好きな時に面会ができていたが現在は中止している。	
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	ホールでの座る位置等を考え、利用者同士で会話ができる様に配慮している。また、状況に応じて職員が間に入り孤立しないように努めている。		

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	退居後でもお会いした時はお話を伺ってる。フォローや相談などに努めていきたい。		
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	職員は生活歴や家族に話など参考にし、日常のかいわや行動、仕草の中から思いや意向の把握に努めています。アセスメントやカンファレンスを行い、本人の思いや暮らし方の希望に沿えるよう努めています。	利用者の思いや希望を普段の会話や表情、仕草などからくみ取るようにしている。新しく把握したことは看護記録や申し送りノート等に記録して共有している。	
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	入所前に面接を行い本人・家族から話を聞くようにしている。また、これまでにサービスを利用している場合は担当ケアマネ・相談員からも情報も得ている。		
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	各職員で様子・状態観察した事をカンファレンスにて本人の力・状態等を把握するよう努めている。		
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	ご家族の要望やご本人の言葉や思いを汲み取った上で、より良く暮らして頂くためのケアプランを作成し、現在の心身の状況をケース記録やスタッフを中心に把握して、日々のケアや介護計画の再作成に反映させている。	毎月モニタリングを実施して、家族に報告の上、相談しながら、また必要に応じて医師の専門的意見を取り入れながら、計画書を作成している。	
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	個人の状況を記録した介護日誌・情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について検討し必要時には介護計画を見直している。		
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	急な受診で家族が対応できない時に家族と連絡を取り合い支援している。		

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
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	ご入居者本人が培ってきた地域資源を大切にし、それを活用して、その方の日々の暮らしを少しでも豊かにできるように努めている。		
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	普段の状態を記録し医師に報告できるようにしている。なにかあればすぐに医師に相談し対応して頂いている。	事業所の看護師が1日2回バイタルを計りながら利用者の健康管理をしている。受診時医師にはバイタルチェック表のコピーやメモを持参したり、口頭で伝えている。	
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	普段の状態を把握し小さな変化でも状態報告を行い情報を共有して看護職より指示もらい対応している。		
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。	入院中も医療機関と連絡を取り、その状態や治療内容についての報告を得て、早期に退院できるようグループホームの受け入れ態勢を整えておけるように努めている。		
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	事業所で重度化に関する指針を作成し入所時に家族・本人に説明している。	入居時に説明し本人や家族等の意向確認を行っている。看取りに入るときに同意をもらっている。重度化や看取りのマニュアルを作成するまでには至っていない。	看取りを実施する事業所であることから、重度化や看取り対応に関するマニュアルの作成と定期的な研修の実施を期待する。
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	カンファレンスでの話し合いや看護師の助言や指示があった際の申し送り、緊急連絡表の掲示や救急要請時のマニュアル作成を行っている。今後は定期的に救急法・AEDなどの研修会を行なっていきたい。		
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	年2回の避難訓練を実施し、初期消火と通報にあたる訓練を行うようにしている。実施の報告を消防署や運営推進会にて報告している。	避難訓練は行っているが夜間想定訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	前から夜間想定訓練が達成されていないので、再度達成に向け訓練の実施が望まれるほか、備蓄品一覧表の作成をし、数量や賞味期限の把握を全職員が把握できるよう期待する。

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
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	ご入居者の人としての尊厳を守り、人格を尊重した対応に配慮しながら、その場の状況に応じた最良のケアを行うよう心掛けています。	プライバシーや言葉遣いへの配慮を行っている。人権尊重や守秘義務についてのマニュアルは作成してあるが、研修を行ったり、話し合いをするまでには至っていない。	人権尊重や守秘義務に関して内容の把握など定期的な研修が望まれる。
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	本人の希望が表しやすいような関係づくりや、言葉での表現が困難な方には、日頃のかかわりの中から表情や仕草により気持ちを汲み取るようにして、自己決定の支援を行っている。		
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	ご入居者の自己決定を第1に、個々の生活リズムをペースに、自分らしく、ストレスなく暮らしていただけるよう努めている。		
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	ご自身で選択ができる方はご自身で選んだものを、選択が困難な方は、お手持ちの衣服より着やすさや季節に合わせた衣服をスタッフが選び着衣頂いている。		
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	ご入居者が食事前食事後のテーブル拭き、手指消毒、食器拭きなど一連の作業に毎日欠かさずに取り組んでおります。食事形態も状態によって職員間で話し合い、個々に対応している。	利用者の苦手な食品やアレルギー、禁食等をキッチンに一覧表にして掲示している。菓子作りの日があり、利用者と職員がレクリエーションの一環で作っている。外食が難しくなったため、お寿司や刺身、果物などを店で購入して提供している。	
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	個別バイタル表に毎食の食事量、おやつを記録し摂取量を確認するようにしている。また、できるだけ各自の疾患や体調に応じた食事内容の提供に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、介助が必要な方には見守り、一部介助をしている。月に1度、歯科往診で口腔内チェック、治療、クリーニングを受けている。		

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
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	排泄記録から排泄リズムを把握して、出来る限りトイレでの排泄を心掛け、ご入居者によって誘導やお声かけを行っております。	トイレには可動式の手すりを付けて安全に配慮している。オムツ使用の利用者もトイレ介助をしてできるだけトイレでの排泄を支援している。夜間居室にポータブルトイレを置いて排泄できるようにしている利用者もいる。	
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	水分摂取、ヤクルトなどの乳製品の提供、上体を使った軽い運動や無理のない歩行など、個々に応じた対応をスタッフ間で相談しながら対応している。		
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	入浴前に、できるだけ意思確認を行い、強く辞退される際は、時間をずらしたり、日を改めて対応している。週2～3回程度で、希望や状況により入浴頂いている。	柚子湯で季節感を味わっている。入浴剤を何種類も用意し、最初に入浴する利用者を選んでもらい温泉気分を味わっている。機械浴があり、終末期でも入浴することができる。	
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	介助が必要なご入居者には、座りっぱなしにならないよう、ソファーに移動していただいている。休息したり、安心して睡眠ができるようにご入居者に合わせた支援をしている。		
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	各個別ファイルに服薬内容が確認できるよう明示しており、その内容はスタッフ全員で共有し、薬剤師により週1度服薬ボックスへセットして頂いている。服薬前は複数のスタッフでチェックするようにして誤薬防止に努めている。		
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	生活歴や嗜好に合わせたアクティビティの提供や力を活かした役割の分担をお願いし、表情や動作により、気持ちよく充実した時間を過ごしているか観察して、個々に適した支援に努めている。		
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	コロナ禍で外出するところが限られてはいるが、出来る限りご希望に添えるよう支援している。	利用者の体調や天気、気温などに配慮しながら敷地内のごみ捨てに利用者と一緒にしている。病院受診の後にドライブをしている。買い物は以前行っていたが現在は中止している。今年の正月には工夫して初詣に出かけた。	

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	現在、ご自身でお金を所持し、管理できる方はいらっしゃるが、ご本人・ご家族と相談の上、必要な物の購入をさせていただいている。		
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	本人からの希望があれば、家族の方に電話している。手紙の書ける利用者には便箋渡し、家族へ送付している。		
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	季節毎の花や壁飾り、置物などを工夫している。天窗から光を取り入れ照明や光も適度であり居心地よく過ごせるようになっている。	玄関内に長椅子を設置し、利用者の靴の脱着の安全面に配慮している。事業所内のあらゆる場所は掃除が行き届き清潔保持されているほか、風呂場内は広くゆったりと入浴できるとともに洗面台の鏡は大きく利用者が整容しやすい環境となっている。	
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	ソファなどテレビが見える位置に工夫したり、ホール1人用椅子など、気の向くまま利用者は活用されている。		
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	馴染みの家具やテレビを相談しながら持ってきてもらうようにしてる。それぞれのその人らしい部屋になっている。	管理者は入居時に利用者が混乱しないように自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んで欲しいと家族等に伝えている。居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。	
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	ご入居者の「できること」「わかること」が失われないよう間違いやすいところには表示を行い、状態に合わせて声掛けや誘導を行い混乱を防ぐようにしてる		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 小川ケアセンターみどりの風

作成日 令和 4年 11月 17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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束をしないケアの実践	定期的な研修の受講	職員がいつでもマニュアルを確認できるよう、内容の見直し、書類整備をして環境を整える。	12ヶ月
2	35	災害対策	夜間想定避難訓練や様々な災害想定をした避難訓練の実施	備蓄品の一覧表を作成して数量や賞味期限の把握を職員全体へ周知する	12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。