

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	1291200242		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニテイ		
事業所名	松戸ナーシングヴィラそよ風		
所在地	千葉県松戸市常盤平5-24-2		
自己評価作成日	令和5年1月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットが並んでおり入居者様の行き来があり色々な方とコミュニケーションが図れ、情報を共有することができ ・スタッフ全員ですべての入居者様をケアするようにしている(スタッフ同士も仲が良い) ・複合施設のため、デイサービスの外部からみえるボランティアさんの催し物に参加できます ・主治医との連携も上手く出来ている。また、往診日以外でも気になる入居者がいる時は診てもらふ事もある。 ・訪問看護とも連携し、体調の変化があればすぐに対応出来る
--

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和5年2月14日		

【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)】

<p>1)「地域での暮らしの中で、ゆったりと、居心地よく、ありのままに、喜びと自信そして安心」との理念を掲げ、スタッフ全員ですべての入居者をケアするようにし、チームとして入居者一人ひとりの自立支援に力を入れ取り組んでいる。2)法人として「出来ることを増やす介護サービスの実現」を目指し、毎月の自立支援実績データをフィードバックする仕組みを作り、「ケアサービスの質の向上」に取り組んでいる。3)新東京成線五香駅から徒歩5分の商店街に続く住宅街に立地し、訪問や買い物にも便利で近くに公園もある。鉄筋コンクリート4階建ての2階にあるグループホームであり、1階にデイサービス、3・4階に有料老人ホームがあり、防災面、医療面、各種行事、地域との交流など、複合施設のメリットを生かした運営がなされている。</p>
--

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	理念は、朝礼で唱和し各スタッフルームの目の付くところに貼ってあり、皆が意識して実践出来るように促している。会議の中でも確認をしている。	「地域での暮らしの中で、ゆったりと、居心地よく、ありのままに、喜びと自信そして安心」との理念をスタッフルームの目につきやすいところに掲げ、朝礼で唱和し、日頃のサービスで実践に努めている。また、毎月の合同ミーティングで確認し合うよう努めている。	
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	コロナ禍の為、実施出来ていないが、散歩等で外に出かける機会を持ち近隣のスーパーや商店に買い物へ行ったり納涼祭や餅つき、避難訓練の時などに声をかけている。高校生の実習も毎年行っている。	コロナ禍以前は、町内会の清掃活動や桜祭りなどに積極的に参加していた、また、3施設合同でそよ風夏祭りや餅つき大会を開催し、地域住民の方や子どもたちが多数参加していた。高校生の実習を復活し、また、移動スーパーなど地域の方との交流も復活しつつある。	
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	コロナ禍の為、実施出来ていないが、納涼祭や餅つきの際に声かけをしている。夏祭りは各サービスごとに規模を縮小して開催。		
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回行政の担当者も参加し、運営推進会議を行っており、状況報告をしたり、反対に情報を頂いている。今年度は感染予防のため書類開催で意見を頂いている。	開設以来継続している運営推進会議は第94回目となる。コロナ禍のため書面による運営推進会議として2ヶ月に一度定期的に開催している。生活状況(カラー写真付き)、スタッフ会議・研修、ヒヤリハット・事故報告などの議題資料と前回の議事録を市の介護保険課、地域包括支援センター、地元関係者、他施設管理者、医師と家族に送付している。意見や提案を頂く用紙を添え、頂いた意見や要望を活かしていることが議事録からも読み取れる。	
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	市の担当の課とは相談できる体制を作るようにしている。相談員の来訪は中止となる	市の介護保険課と地域包括支援センターには運営推進会議資料を通してホームの状況や取り組みを伝えており、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。松戸市グループホーム協議会に加入し行政も含めて情報交換を行っている。今はコロナ禍のため来訪は途絶えているが、介護相談員も受け入れている。	
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「介護保険法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	千葉県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修と社内での研修を行っている身体拘束廃止の研修に参加しており、また、内部研修で身体拘束についての話し合いを行い、身体拘束をしないケアを目指している	毎年2回年間研修計画に組み入れ、身体拘束廃止、虐待防止研修を行い、研修報告書を提出し、理解向上を図っている。県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に順次参加し、伝達研修も行っている。身体拘束適正化虐待防止検討委員会を2ヶ月に一度開催し具体的な事例を取り上げ検討している。スピーチロックも含め職員同士が互いに注意し合える環境が築けている。	
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	全員ではないが千葉県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修を受けている。内部研修で勉強会を行っている。 2/10		

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	内部研修にて勉強している。		
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	契約時以外でも常に質問に対しては答えている。介護報酬が改定時には説明し同意書をもっている。		
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	感染予防のため家族会は中止にしているが電話等で意見の交換をしている。ご意見があった際には、その都度職員と情報共有し対応している。	コロナ禍以前は新年会、家族会、敬老会など家族参加のイベントを実施して、意見や要望をお聞きする機会が多くあった。コロナ禍のため途絶えているが、居室担当者が往診受診記録も含め「今月のご様子」を記入し毎月家族に送付し、また、運営推進会議資料と議事録を2ヶ月に一度送付し運営状況などをお知らせし、意見や要望をFAXして頂くなど意見や要望を言って頂きやすいよう工夫している。正面玄関ガラス越し面会の機会や特に電話での会話を大切に、日頃の状況を詳しくお話しし、意見や要望をお聞きするよう努めている。	
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	常にコミュニケーションをとるようにして何でも言いやすい関係を作っている。毎月合同でカンファをし、意見交換をしている。施設長も直接意見を聞く機会を設けている。	管理者は「風通しの良い職場作り・言いたいことを言える職場環境作り」を目指し、職員と随時面談をし、長く務めることが出来るよう職員の希望を聞きシフトを作成し働き方の見直しなどを話し合っている。毎月のグループホーム合同ミーティングで、1か月を振り返るとともに職員からの意見や要望を積極的に話し合うようにしている。また、施設長も直接意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	退職することが無く、長く勤めることができるように、本人の希望を聞きながらシフトを作成し働き方の見直し等を話し合っている。		
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	本社のさまざまな研修や外部の勉強会に参加している。社外でも毎月研修を行い、スキルアップを目指している。教育係をつけ離職者を作らない取り組みをしている。		
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	コロナ禍の為、実施できていないが、松戸市のグループホーム協議会に入っており、2カ月に1度交流を深めている。外部研修で会う機会があるときは情報を交換している。		

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
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	ご本人の思いや願いをお聞きして知った上で、コミュニケーションを深め信頼関係を築いている。		
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	入居決定の時から、情報シートをもとに、家族とよく話し、要望等に応えるように努めている。ケアプランの更新時には再度、本人及び家族に希望を聞いている。		
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	家族と話す機会を設け、要望を入れるようにしている。入居する前に関わっていたケアマネや施設の相談員に情報をもらっている。		
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	常に寄り添い、人生の大先輩として尊敬して対応するよう努めている。家族にはなれないが、そのような気持ちを持って対応している。		
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	何かあれば、その都度相談をして、介護の方向性を共有できるようにし片方の立場に立たないように家族と共に支援する。面会の機会を持ってもらうように促し、面会時も必ず声をかけ、コミュニケーションを図っている。		
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	馴染みの場所へお連れできないことが多いが、会話の中で思い出して楽しんでいただいている。職員も昔を思い出すような話をし、回想してもらう。ご友人が来訪されることもある。	コロナ禍で途絶えているが、馴染みのスーパーへの買い物やふれあいセンターでの友人との交流などを支援していた。今は電話の取次ぎや昔を思い出すような話をするなど、馴染みや場との関係が途切れないよう支援するように努めている。	
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	一人一人の個性を大切にしながら、孤立しないよう、職員が関わり、支援している。他ユニットの利用者とも交流出来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	死亡退去が主の為、家族との関係は断ち切られることが多いが今でも餅つきに退居されたご家族が参加してお手伝いをお願いしている。		
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	ご本人との会話や日頃の様子から希望や意向の把握に努めているが、意思の疎通が困難な時、また十分でない場合は、ご家族にも相談している。	契約前の自宅訪問では、ADLや食事・排泄等の自立度を確認し、趣味や性格、生活リズムなどを家族から聴きとっている。入居後は、入浴中などで職員と一対一になった機会に、本人の気持ちや思いを聞き取り、生活歴や出身地、楽しかったことなどを聞いている。コミュニケーションを取りにくい入居者の場合は、改めて家族から聞き取るようにしている。半年ごとに、健康状態の変化や人間関係などについて再アセスメントを行い、ケアプラン作成に反映させている。	
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	ご本人と家族とじっくり話し、なるべくその方に添った生活をして頂いている。馴染みの物を居室に置いたり環境を整えている。入居前に在宅のケアマネ等より情報を得ている。		
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	小さな事でも今までと変化のあった事は、日常記録に記入し、その日に休んだ職員にも分かるようにし、個別の対応をしている。		
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	カンファにて経過う作成担当者に情報を提供し、個人個人の課題やケアの仕方について話し合い、医療関係は主治医や看護師に相談をし、現状に合ったケアを心掛けている。	食事、排泄、入浴など、アセスメントで気付いた課題や支援方法は、「介護援助計画表」に記載し、職員は計画に沿って支援している。計画作成担当者は、その中から、入居者、家族の意向を尊重し、優先度をつけて短期目標を設定し、ケアプランを作成している。目標の実施状況は、PC内のモニタリング表で職員は毎日確認し、支援方法の見直しを行っている。家族には写真付きの「今月のご様子」を毎月、送付し、ケアプランの実施状況や受診情報を伝えている。	短期目標の実施状況はPC内のモニタリング表で職員が確認しているが、今後は、使用中の記録システムを活用して、気づきや言動の変化などの記載の工夫が望まれる。
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	その日の勤務者が電子媒体に記入し、特記は申し送りノートにも記入し他職員も必ず目を通すようにしている。		
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	新しいニーズに気付くよう情報網をめぐらし、型にはまらない対応が出来るようにしている。		

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
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	感染症対策を行った上で、近くのスーパーへ買い物に行ったり、お花見や紅葉狩り等に出かける事があるのでプランに載せている。		
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	協力病院があり、入居者全員に主治医がいるので最低月2回は診療してくれるので安心できる。入居後しばらくして主治医が家族と面談をするようにしている。	月2回の内科往診や精神科、訪問歯科の診察を受診している。病院への受診は原則、家族が同行し、必要に応じてバイタル表を持参するなどの受診支援を行っている。事前に「往診予定連絡・報告書」をFAXで往診医に伝え、円滑で適切な受診につなげている。また、毎週の訪問看護師からは、排便状況や気になる症状の情報が適時、往診医へ伝わっている。受診時にはケマネジャーが同席し、医師からの指示事項や薬の処方情報を「申し送りノート」に記載し、職員間の情報共有を図っている。	
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	訪問看護が週1回来て、みゆうきよ者の状態を見てくれている。また、夜間や緊急の場合も連絡をすれば、すぐに来てもらえる。		
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。	入院前にサマリーを渡し情報を送り、入院中も病院関係者と情報交換をしご本人の状態を把握している。		
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	入居の際にターミナルの話はしてあり、ターミナルが来た時は、施設責任者と管理者、計画作成者と主治医を交えご家族と話す機会を設け、意向を共有していくようにしている。	入居時に重度化した場合や看取り対応についての、ホームでの対応や指針をわかりやすく説明している。その際、「急変時や終末期及び看取りについての事前確認書」を取り交わしている。重度化した際には、家族と主治医との話し合いの後、改めて看取り対応や医療機関、他施設の案内などを説明している。穏やかな最期を迎えるためのケアプランの見直しを行い、臥床のタイミングや好きな食事の提供、家族との面会など、本人の希望を大切にした看取り支援を行っている。	
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	内部研修の年間スケジュールに組み込んで研修を行っている。		
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	年に2回消防訓練と避難訓練を行っている。消防訓練の参加により地域の消防署との関係を作っている。水害時は外に避難するよりも建物に留まる事も選択肢である。	「防火・防災管理規程」「災害対応マニュアル」を備え、併設3施設合同の夜間・日中火災を想定した初期消火・通報・避難誘導の防災訓練を年2回、実施している。避難誘導は、火元のフロア側から水平移動で隣のフロアへ移動し、消防を待つことにしている。訓練後には、車椅子の入居者の安全な誘導の仕方などの課題や職員の感想を報告書に整理して、職員の防災意識を高めている。また、医薬品・懐中電灯・ヘルメットや飲料水などを備蓄し、自然災害に備えている。	現在の業務上の緊急連絡網を見直し、火災や自然災害時に直ちに施設に駆けつけることができる職員を優先した連絡網の作成が望まれる。

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	介護保険の趣旨(尊厳・自立)を理解して対応している。また、接遇の研修を通して職員同士が注意し合い対応している。	嬉しいときは手を繋いで一緒に歌い、帰宅願望の強い時には傍に寄り添い、入居者の思いを大切にしている。食堂では、ゲームやボール遊び、体操を楽しむ人が見られるが、参加は無理強いをせずに、一人になりたい時にはソファで休息し自由にいつでも居室へ移動している。新聞を読む人、掃除やお盆拭きを手伝う人など、これまでの生活習慣を大切にしている。また、馴れ馴れしい言葉遣いやスピーチロックにつながる言動には特に注意を払っている。	
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	ご本人の思いや希望を傾聴し判断が出来るように意思を尊重している。		
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	起床時間も就寝時間も決まっておらず個々のペースで過ごされるように個別の対応に努めている。		
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	魏本人の好みのもを着て頂いている。ご自分で選べない方や間違えた着方をされた場合は、さりげなく支援している。髪染めをされる方もいる。就寝時は着替えをする。		
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	調理や盛り付け、配膳等その方のできることをして頂いている。また、ランチバイキングなど食のイベントを行い好評を得ている。	食事の前には、メニューの紹介を行い、食事への関心・興味を高め、入居者の力に応じて、茶碗ふきや下膳の手伝いをお願いしている。正月のおせち料理やひな祭り、バレンタインでのちらし寿司など、季節毎のメニューを用意している。また、敬老会では、職員の三味線演奏を聴きながら、お寿司会席を味わい、父の日には「居酒屋・そよ風」を開店してノンアルコールを楽しんでいる。たこ焼きパーティーやホットケーキ作り、そうめん流しなどのおやつレクにも力を入れて取り組んでいる。	
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	水分摂取が困難な方にはゼリーを差し上げたり、果物でジュースを作ったりして工夫している。食べられない方には好物だけでも召し上がっていただくよう声かけしている。食事、水分量は記録をして把握をしている。		
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	その方に応じて、声掛けや介助を行っている。夕食後の口腔ケアと義歯の掃除を行っている。訪問歯科による口腔ケア義歯の調整等を受けている。		

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	トイレ介助を必要とされる方が増えてきたが、ご本人の気持ちに添って介助に入り、出来る限りトイレでの排泄を心掛けている。ミーティングでも安易にオムツを使用するのではなく工夫するよう指示は出ている。	自分の力でトイレでの排泄ができるように、カンファレンス等で入居者一人ひとりの排泄状況のアセスメントに力を入れている。食後や就寝前の定時誘導や入居者の様子を伺いながら、羞恥心に配慮してトイレへ誘導している。また、骨折の退院後のオムツ使用から廊下歩行、体操の継続や声掛けにより、リハバンへ改善した例もみられる。フロア毎の車椅子対応を含む3か所のトイレには、つかまり易い位置にL字型の手すりや背もたれがあり、安心して利用できる設備である。	
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	なるべく自然に出るよう飲料にオリゴ糖を使用したり乳酸菌飲料を飲んでいただいている。排便サイクルを把握し適切に処置をしている。		
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	夜の入浴は難しいが、なるべくご本人の希望に添うようにする。また入浴を好まない方には時間を置いたり声のかけ方を工夫している。季節によって行事湯や入浴剤で気分よく入浴して頂けるようにしている。	午前中に週2～3回の入浴を楽しみ、気分がすぐれない時や嫌がる時には、時間帯や声かけの職員を変えて入浴を勧めている。浴室の前に「桜の湯」などの季節に合わせたポスターを掲示したり、菖蒲湯・柚子湯を楽しむなど、季節を感じる入浴支援が図られている。また、職員と思い出話や懐かしい歌をうたいながらゆったりした気分で入浴している。車椅子使用の入居者も2名介助で、浴槽に移乗しての入浴が行われ、併設のデイサービスの機械浴も利用している	
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	日中にレクなどで活動量を増やし、昼夜逆転しない様、心掛けている。個々の訴えにより冷暖房調整や湯たんぽを使用している。消灯時間は無く好きな時間に入眠して頂く。		
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	薬の変更があった時は申し送りノートに記入しスタッフ全員が理解できるようにしている。朝・昼・夕の薬を入れるケースに、個々の薬の名前や個数が記入してありダブルチェックで確認しながら与薬している。		
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	ご本人のお好きなことをしていただけるよう、散歩や歌、軽い運動等行っている。将棋の相手をデイサービスの利用者にも願います時もある。		
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	コロナ禍で外出は遠慮して頂いているが、今後、外出レクを企画している。	天気の良い日にはコロナ感染防止を図りながら、施設周辺の散歩に出かけているが、毎日の散歩は自粛している。コンビニの移動販売車が敷地内に訪れ、入居者はお菓子などを購入し、少しでも買い物外出の雰囲気を感じられるように工夫している。公園での彼岸花見物やスーパーでの買い物外出、和食レストランでの夕食、ブドウ狩りなどのコロナ禍以前に行っていた外出支援は、感染収束後に随時、再開する予定である。	

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	ご本人の希望があれば家族の理解も得て、所持して頂いているが管理能力が難しい方はトラブルを避けるために所持は避けるようにしている。訪問販売の際、ご自身のお金で買い物を行うこともある。		
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	家族への電話の要求がある方にはご家族の協力のもと、定期的に電話をして不安感を解消している。		
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	アシスタントを入れ共有空間の清潔を保っている。また、季節感を出すような飾り付けを行い楽しんでいただいている。	食堂には、入居者と職員と一緒に制作した七夕飾り、クリスマスツリーや生花が飾られ、季節感あふれる明るい空間となっている。相性の良い入居者がテーブル席で会話やゲームを楽しみ、落ち着いた雰囲気でも過ごしている。入居者間でトラブルが生じた際には、その都度、テーブル席の配置換えを行っている。談話スペースには懐かしいポスターが掲示され、入居者は思い出に浸り、自分の時間と空間を確保している。コロナ感染防止のため、手すり、テーブルの消毒や室内の定期的な換気に努めている。	
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	一人になれる空間スペースを設けている。仲の良い利用者同士であればお互いの居室などで過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご家族にお願いして、自宅で使用されていた家具等を持参して頂いている。食器類も家で使用されていた物を持参して以前と同じような生活を継続している。	居室には、家族の協力により、使い慣れたテーブルや鏡台、仏壇、家族の写真が自由に持ち込まれ、これまでの生活の継続が感じられるようにしている。また、趣味の自作の絵画作品も思い出として持ち込まれている。間違わないように居室のドアには名前と入居者手作りの作品を飾り、居室内での転倒防止のために、動線にはできるだけ余計なものは置かないようにしている。居室内は毎日職員の掃除により清潔な環境をつくり、力に応じて入居者も一緒に掃除を手伝うこともある。	
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	物の配置等を工夫して安全な環境を作っている。居室やトイレの場所も大きく明示し、ご自身で行けるよう工夫している。		

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 2 月 14 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	21	ご入居者様同士のコミュニケーション不足で孤立しているときはある。	レクなどを取り入れて、みんなで楽しむ。	レクができない時もありますが会話やカラオケ(合唱)を行い、楽しむ場を作る。	6ヶ月
2		戸外へ外出することが出来ない	施設内で戸外を演出する お天気の良い日は散歩に出かける	施設内から桜の花見ができるよう計画する 午後、温かい時間帯に1週間に一度は散歩を 実践する。	3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、行を挿入して下さい。