

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	1173100429		
法人名	(株)ユニマツそよ風		
事業所名	熊谷ケアセンター そよ風		
所在地	埼玉県熊谷市中央5-5-16		
自己評価作成日	平成27年3月29日	評価結果市町村受理日	平成27年6月2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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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27年4月22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)】

・デイサービスでのボランティアの方々による歌会(大正琴、ハーモニカなど)、踊り(日本舞踊、フラダンスなど)を見ていただいたり、季節ごとの行事や外出、外食会、おやつ作りを計画して参加していただくことにより、張りのある生活が送れるよう支援している。
 ・厨房が併設されているため、自社の厨房職員に協力していただき、嚥下機能が低下しても美味しく食事を召し上がれるよう工夫している。また、定期的に美食祭りやバイキング形式の食事も提供され、利用者様の楽しみになっている。
 ・利用者様との信頼関係はもちろん、職員間の信頼関係も大切にし、報告や相談、情報共有のしやすい環境をつくり、利用者様へのより良い支援に繋げている。

【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)】

・理念に基づき、利用者の安心・安全な環境の提供に力を注ぎ、落ち着いた対応に心がけ、利用者一人ひとりが自分の居場所を確保されるよう支援に取り組まれている。また、同一法人のデイサービスと協力して、行事やボランティアの受け入れなどを通して、利用者・家族の意向に寄り添ったケアが実践されている。
 ・ご家族のアンケートでも、「夜間トイレに行く場合など、転ばないように十分配慮していただいている」、「職員の利用者に対する接し方が大変丁寧で尊重されている様子が伺える」などのコメントが寄せられ、職員の丁寧な介護、心使いに高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、利用者が外に出られる機会を多く設け、ペラダでの体操や外気浴など、利用者の能力を見極めながら数多くの外出支援に努められていることから、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、生き生きと働いている (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	全職員で考えた理念を挙げ、共有している。また、その理念のもと支援できるよう日々心がけ実施している。理念に対して意識を持つよう、目に付く場所(玄関、事務所など)に掲示している。	理念を飾りにすることなく、現場のケアに活かされ、利用者の自立そして安全、安心に向けた支援が行われている。新しい職員にはベテラン社員がトレーナーにつき、考え方の共有への指導がなされ、教育と理念への振り返りに役立てられている。	
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人として日常的に交流している	センター全体として、地域のボランティアや学生の体験学習などを受け入れ、交流を図っている。散歩や近所のコンビニなどに買い物に行く際、挨拶や会話を積極的に行い交流を図るよう努めている。	散歩時に声をかけ合ったり、ボランティアや中学生に職場体験などを同一法人のサービスと合同で受け入れられている。また、赤十字奉仕団より傾聴ボランティアに来所いただいたことから、地域とのつながりを深める足かがりにしたいと考えられている。	
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	来所、電話による地域の方々からの相談、問い合わせに対してアドバイスをを行うなど、丁寧な対応を心掛けている。		
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	会議の中で毎回活動報告を行なっている。会議の中で出された質問事項や意見に対して職員間で話し合い、その内容を議事録に起こして全員で共有し、質の向上に努めている。	家族の代表を中心に、感染症対策や防災対策など幅広いテーマでの話し合いがなされている。特に災害時停電が起きた場合の電源確保の方法や地域との協力体制などについて、事業所として考える良い機会にもなされている。	外部からの意見・アドバイスなどは大切と考えられていることから、民生委員や地域ボランティア、近隣の店舗のオーナーなどに運営推進会議への参加協力を呼びかけ、参加者の幅を広げられることに期待したい。
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	運営推進会議等には参加されていないが、市担当の長寿生きがい課へ議事録を提出し、センターの運営状況を伝えている。	運営推進会議には地域包括支援センターの参加をいただき、地域の情報を得られている。日常的には、空室情報や議事録などの報告や市主催の研修への参加、図書館で紙芝居を借りるなど、良好な関係が築かれている。	
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	毎月グループホームミーティングの中で身体拘束、虐待チェックシートを用いて現状確認を行い、議事録に記入している。センターとしても研修を行い、「身体拘束ゼロ」に努めている。	「身体拘束と高齢者虐待状況確認表」をもとに、何が拘束や虐待にあたるのかをミーティングで話し合いが行われている。現場に置いては「言葉使い」などをお互いに指摘し合い、解決策を見つけるなど、拘束に頼らない支援に心がけられている。	
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	身体拘束と同様、毎月のミーティングで現状確認を行い、議事録に記入している。センター内外の研修に参加し、虐待にあたる行為について理解を深めるよう取り組んでいる。		

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	成年後見制度については資料等で学んだり、実際に成年後見人の方からお話を伺ったりして、必要時に活用できるよう備えている。		
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	契約などに関して、ただ読み上げるだけでなくわかりやすい説明を心掛けている。時間をかけ、途中で不安や疑問点を尋ねながら行っている。		
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	気兼ねなく意見や提案を言える関係を築き、家族とは来所時だけでなく電話でも積極的に交流を図り、対応している。それらを運営に反映できるよう職員間で情報の共有を図っている。	職員全員が利用者・家族と顔見知りの関係を築き、双方で遠慮のない会話がなされ、意見などを聴かれている。また、家族とは、特にこまめな連絡で、利用者の現状をお伝えし、意見や要望を伺って事業所の運営にも反映されている。	
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	月に一度グループホームミーティングを実施し、支援方法や業務の見直しを図っている。その他にも、その都度個別で意見を聞き取り、まとめるよう努めている。	ケアや見守りの方法、利用者・家族への対応など、職員から活発な意見が出され、具現化されている。実施にあたっては管理者やケアマネジャーに相談され、申し送りノートの活用で、スムーズな対応が図られている。	
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	職員が働きやすい環境を念頭に置き、不安や疑問などについて随時面談できるよう対応している。		
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	毎月センター内研修を行い、研修報告書の提出を義務付けている。その他にも社内、社外研修に意欲的に参加し、成長していけるような仕組みを作っている。		
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	社内での意見交換会や研修を通じて情報の共有や相互理解を深め、サービスの質の向上に活かされている。		

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
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	サービスを導入する前に、必ず本人とお会いして心身の状態だけでなく想いや要望も伺い、本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	相談があった段階で家族からゆっくりお話を伺い、理解を深めることに努めている。 現在に至るまでの過程についても聞き取り、センターとしてどのような支援ができるか話し合いを行なっている。		
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	相談時の状況に応じて可能な限りの支援対応を行なっている。 地域包括支援センターやほかのサービス等につなげる対応を行なっている。		
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	現状だけでなく本人の過去も知ることで、本人に対する理解を深められるよう努めている。 年長者として敬意、信頼関係を築いている。		
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	本人の日ごろの様子や出来事を細かく伝えるようにし、家族とも信頼関係を築いている。 家族と本人のお互いに対する思いも大切に、それを理解するよう努めている。		
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	家族との連携を図り、本人が大切にしてきた物を尊重している。 いつでも面会に来て頂けるような環境を作り、関係性の維持に努めている。	友人やお世話になった方などが訪ねて来られ、居室でゆっくりしていただいている。また、檀家のお寺にお布施を届けに行かれたり、となりのデイサービスに出かけ、新たに顔見知りの関係を作られるなどの支援が行われている。	
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	利用者同士の関係が良好なものになるように、職員が調整役となり支援している。		

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	サービス終了後も必要に応じて相談等支援を行っている。 他サービスを利用する場合は情報提供を行っており、その後の連携を図れるようにしている。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 また意思疎通が困難な方に対しては表情や動作などからくみ取ったり、家族から情報を収集し、意向の把握に努めている。	利用者との信頼関係に基づき、「お寿司や卵かけごはんが食べたい」などが、遠慮なく言える環境作りがなされている。また、家族ともこまめに連絡を取り合い、利用者のしたいこと、困っている事など、思いや意向の把握に努められている。	
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	本人、家族から生活歴を伺っている。 家族等からは面会や運営推進会議の時に伺い、把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムだけでなく、日々変化する心身状態なども職員間で情報を共有し、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	本人、家族の思いや意向をできる限り反映させ、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。 課題についても話し合い、その都度見直している。	モニタリングにおいてサービス内容を精査し、家族や医師の意見を伺いながら、具体的なニーズに基づいた介護計画が作成されている。作成後には、家族と直接面談して、プランの内容を説明し、同意形成に努められている。	
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	個別のファイルを作成し、食事・水分摂取量、排泄状況、日々の様子や状態変化を記録し職員間で情報の共有を図っている。 ファイルをもとに介護計画の見直しや評価を行っている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や受診のための送迎など、必要な支援は柔軟に対応している。 本人の健康状態に応じて、主治医の指示のもと訪問看護との協力、情報の共有を行っている。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、意見交換を行い、関係性を大切にしている。		
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	センターとしての協力医療機関があるが、本人や家族が希望するかかりつけの医療機関に受診できるよう、家族、医療機関との連携を密に取り、必要時に適切な治療が受けられるように支援している。	かかりつけ医への受診時には、同行される家族に利用者の詳しい状態を話し、受診後には、結果や指示を伺うよう努められている。協力医療機関とは時間外でも相談ができ、情報は申し送りノートに記載され、全職員への周知が図られている。	
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	併設のデイサービスの看護師と連携を図り、対応している。 日頃の様子や往診内容についても情報を共有している。		
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。	入院時に必要範囲内の情報を医療機関に提供している。 入院中は定期的にお見舞いに伺うよう心掛け、退院時の受け入れの際は家族、病院関係者と情報を交換しながら速やかな支援に繋げるよう努めている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向を踏まえ、家族や医師と連携を図りながらその都度話し合い、可能な限りのケアを提供できるよう努めている。	重度化、終末期に向けて、医療連携などの勉強会が実施され、対策が講じられている。家族とは看護師を交えて、今後予想される変化や要望などを話し合い、医師・訪問看護の協力を得ながら、方針の共有にも努められている。	
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	緊急時の対応についての研修を実施している。 夜間の連絡体制も決めており、状況に合わせて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	日中、夜間、火災や地震の場合など様々な状況を想定し、いかなる場合も適切な対応が取れるよう、定期的に防災訓練を行っている。	消防署のアドバイスを受け、避難方法や避難場所の確認が行われている。地域の防災訓練にも参加し、担架の使い方、三角巾やAEDの使用などを地域住民と一緒に学ばれるほか、特に夜間の連絡体制や役割分担なども明確にされている。	災害発生は予測がつかず、職員だけの対応では難しいと想定されることから、地域ボランティアへの協力依頼や運営推進会議を利用することで、地域住民の協力体制を築かれていくことに期待したい。

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
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	支援の際には本人の気持ちを大切に、声掛けや尊厳に配慮したケアに努めている。利用者を年長者として敬い、一人ひとり大切な人であることを念頭に置き、支援している。	居室入室時の声かけ、フック、トイレや入浴時の扉の開閉など、生活するうえでの当たり前を守るべきことを守り、尊厳とプライバシーの確保に努められている。また、職員同士の事業所内外での会話にも、守秘義務を徹底するよう指導が行われている。	
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	本人に合わせた自己決定(飲み物・食事のセレクトなど)の場面づくりを行い、自己決定しやすい声掛けを行うようにしている。意思疎通が困難な方は、表情やしぐさから読み取れるような関わりを心掛けている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、その人のペースや希望、体調を重視し、柔軟に対応している。		
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	定期的に美容師に来ていただいており、本人の希望に合わせて髪型を整えていただいている。着るものは家族に持ってきて頂き、本人の好みに合わせて身支度が整えられるよう支援している。		
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	基本的な食事は厨房職員に作って頂くが、その他におやつ作りを計画し、自分たちで作って食べる喜びも味わって頂けるよう支援している。	昼食のセレクトメニュー、要望に応えた「お寿司バイキング」や昔ながらの家庭でのおやつ作りなど、利用者が楽しく食事できるよう工夫が図られている。また、厨房職員が講師になり、病気時の食事や食べやすい出し方などの勉強会も行われている。	
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・水分摂取量を毎日記録し、職員間で共有している。摂取量の少ない方には嗜好品や補助食など、その方が摂取しやすい方法で提供している。		
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、その方に合わせて口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。うがいが出来ない方に対しては口腔ケア用ウェットティッシュを使用し、清潔を保っている。歯科受診が困難な方には訪問歯科の利用を勧めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄リズムの把握に努めている。 誘導時にはさりげない声掛けを心掛け、身体状況に応じた支援を行なっている。	利用者一人ひとりが「どこまでできて、どこから支援が必要か」を把握したうえで、排泄支援に取り組まれている。水分摂取量や食事量そして運動量などをこまめにチェックし、乳酸飲料を出すなど、利用者の負担を軽くするよう取り組まれている。	
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	こまめな水分補給と、腸の動きが活発になるよう体操を行っている。 朝食にはヨーグルトを提供し、希望者にはヤクルトを飲んでいただく。便秘にならないよう主治医の指示のもと、薬での対応も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ね入浴時間は決まっているが、利用者の希望に合わせた対応も行っている。 身体状態に合わせて機械浴での入浴も実施し、安全な入浴に配慮している。	ゆっくり湯船に浸かっていただき、ゆず湯やヒノキ湯などを楽しまれている。個浴を基本に、仲の良い同士と一緒に入られる利用者もおられ、要望があれば同性介助や二人対応で、安心、安全に入浴できるよう支援がなされている。	
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	生活にメリハリをつけ、夜間よく眠れるよう支援している。 体調に合わせ、昼寝などが必要な方は休息がとれるよう対応している。		
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	一人ひとりの内服薬の状況が分かる表を活用し、変更があった場合でも情報が共有できるように努めている。 処方箋については個人ファイルに綴じてあり、いつでも閲覧できるようになっている。		
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	生活歴や趣味に応じて楽しみが持てるよう支援している。 生活の中での役割として洗濯物たたみなどをしていただき、達成感を感じていただいている。		
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	近所を散歩したり、ドライブを行うなど季節を肌で感じてもらい気分転換になるよう支援している。 本人の希望に合わせ、一緒に買い物に出かけたり、外食などを楽しんでいただいている。	イチョウ狩り、花見などのイベント外出のほか、散歩やベランダでの体操やお茶飲みなど、日々外気に触れる機会が作られている。また、職員と一緒に、近くのスーパーへ朝食の食材やおやつを買う物にも出かけられ、楽しまれている。	

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	買い物に出かけた際、その人の能力に合わせて、本人が支払ができるような支援も行なっている。		
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	本人の希望に応じて、手紙を出したり、事務所の電話を使用して電話を掛けたりできるよう支援している。		
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	共有の空間に対しても居心地の良い環境づくりを心掛けている。 明るすぎず、暗くないよう明かりを調節し、季節の花やその時期にちなんだ掲示物を飾ることで生活の場として安心できるよう配慮している。	職員も環境の一部と考え、バタバタ動き回るのではないように配慮され、安心感のある共用空間が作られている。ベランダに出て体操をしたり、お茶を飲んだりすることがあり、お互いの顔が見えるよう配置されたソファで談笑される利用者の姿も見受けられる。	
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	リビングには2~3人掛けのソファを3台置き、ダイニングにはテーブルと個々の椅子が配置され、その時の気分に合わせて一人でも皆とでも過ごせるよう工夫されている。		
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	本人や家族にも協力していただき、慣れ親しんだものや思い出の物を配置し、自宅と同じように居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	職員が付いて、居室の仏壇に線香をあげたり、掃除は職員と一緒にするなど、普段と変わらない生活を過ごしていただいている。コンビニで購入された新聞や雑誌を読まれたり、好きな絵を描くなど自由に過ごされるよう支援が行われている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、安全で分かりやすい環境づくりに努めている。 個人の使用している福祉用具等についても業者を交えて相談し、状態にあったものを使用していただくようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:熊谷ケアセンター そよ風

作成日:平成 27年 5月 27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	4	・運営推進会議を活かした取り組み 参加者が少なく、いつも同じメンバーになってしまう。	参加者の幅を広げる	民生委員、自治会長他、地域ボランティアや近隣店舗のオーナー等に参加協力を呼び掛ける。	12ヶ月
2	35	・災害対策 災害発生時の地域住民との連携に不安がある。	地域住民に自施設の事を知って頂き、災害時に協力し合えるような関係を築く。	自治会の防災訓練への参加を継続し、また、事業所の避難訓練への参加を呼び掛ける。 運営推進会議や行事にも参加していただけるよう、お知らせをして関係づくりに努める。	12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。