

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	0871100178		
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティー		
事業所名	水海道ケアセンターそよ風	ユニット名(さくら)
所在地	茨城県常総市水海道天満町1785-1		
自己評価作成日	令和元年 8 月 12 日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 10 月 16 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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0871100178-00&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 トモス水戸ビル4階
訪問調査日	令和元年9月2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)】

理念に掲げている通り「地域の人と暮らす 大好きなこの町 水海道で」を基に開設当初より町内会に加入し地域との交流を図っております。
 近隣の小学校の運動会を見に行ったりと地域の方とのふれあいも大切にしています。
 お正月には、町内の演芸部の方が来所してくださり、獅子舞に健康を祈念して頂き、新年のお祝いをさせて頂いております。毎年7月の祇園祭には子供神輿や山車が施設裏通りまで来てくださり、馴染みの慣わしの見物をさせて頂いております。市内の一斉清掃にも参加させていただいております。
 地域住民との交流の機会が多くなったことで、住民の皆様から声をかけて頂くことが多くなっております。伝統芸能が引継がれ、子供の声が響き渡るこの町で暮らすことを今後も支援してまいりたいと思います。

【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)】

地域との交流の機会を多く取り入れ、地域の祇園祭り、文化祭などにも積極的に参加している。また、毎月行事、外食をしている他にも、近隣の散歩時には住民と挨拶を交わす等良好な関係作りもしている。
 また、家族等の面会の頻度も多く、家族会の参加率が高いほか、職員も利用者や家族等が意見を出しやすいようにアンケートを実施し結果報告も行っている。アンケート内容や個別に利用者のケアや運営についてご意見を頂いた時は、直ぐにグループ会議で議題にし、早期に対応するようにしている。
 看取りを行う事業所であり、毎月研修を行い職員の資質向上にも努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「地域の人と暮らす 大好きなこの町 水海道」をグループホームの理念として掲げている。職員間で共有し、地域とのふれあいや交流を大切にしている。	事業所独自の理念を掲げている。グループ会議時に確認し、職員間で共有しているほか事務所や各ユニットに掲示している。ケアカンファレンス時に活かしている。	
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	地域密着もあり、地域の方との交流でコミュニケーションも大切にしている。施設周辺を散歩したり、町内の飲食店に外出に出かけたりと交流を楽しみにしている。	地域の小中学校とは運動会や夏祭りで交流をしている。正月には獅子舞が事業所内まで入ってきてくれる。様々なボランティアが来訪し、利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議等で、事業所での活動や研修を通して認知症についてご理解をいただき支援方法もお伝えしている。		
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	奇数月に開催し、サービス内容や利用者様の健康状態等報告を行っている。施設内外の研修報告や外部評価の結果報告も行い参加者よりご意見をいただいている。	毎年奇数月に開催し、家族等の代表や市職員、地域住民が参加している。市の放送は天候により聞こえない事も多いので市職員より、事業所用の防災無線をつけてはどうかと提案があり、導入している。	
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	市役所の担当者が明確になっていることで相談業務が行いやすくなっている。利用者様の健康状態が悪化した際や入居前の受け入れについて相談に乗っていただいている。	介護保険の申請や分からないことは電話で相談をしたり、市役所に出向いたりして、信頼関係を築いている。市主催の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	入居契約時に身体拘束をしない取り組みを実践している事を契約者に説明し同意を得ている。身体拘束について職員は研修を行い、日々の業務の中でも身体拘束をしないケアを実践している。	通所介護事業所と合同会議で身体拘束に関する勉強会を6月まで月1回行い、身体拘束をしないケアを実践している。現在は2ヶ月に1回行っている。	
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	虐待防止マニュアルがあり、マニュアルを基に職員は定期的に勉強会を行っている。利用者が生活する中で職員は「気付く」ことを意識し気付いた職員は上司に相談するよう伝えている。		

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	権利擁護の制度を利用されている方がおり、信頼関係も出来ている。利用者が安心して暮らせるよう職員全員に制度の必要性を説明し、利用者が気持ちよく生活できるように支援している。		
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	契約時には説明に理解が得られるよう声のトーンや話す速度に配慮し不明なことがないかその都度伺いながら理解納得して頂けるよう時間をかけて説明を行っている。		
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	利用者から日常生活の中で意見があった場合、家族からは面会等に意見や要望が伺えるよう、職員は積極的にコミュニケーションを図り意見交換を行い運営に反映している。	重要事項説明書に苦情窓口を明示。苦情相談ポストを設置している。家族から意見が出た場合は、職員で話し合い、苦情(相談)記録に残している。	
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	毎月グループ会議を実施している。業務改善やケアカンファレンスを行い職員間での意見交換の場となっている。新たな提案があった時には反映ができるよう援助している。	月1回のグループ会議で業務改善の意見が出て、それについての話し合いをして業務改善を行っている。	
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	パート・契約職員・正社員共に人事考課が制度があり、面談を行い継続の意思や勤務状況、評価チェック表を基に給料の見直しをしている。		
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	毎月社内研修を実施している。その他外部研修・本社研修等にも参加している。参加できなかった職員にも、研修資料を渡し研修の情報共有をしている。		
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	県内には系列の施設が10カ所あり内7カ所の事業所がグループホームを運営している。協議会として管理者や計画作成担当者が集合し、サービスの質の向上について情報交換等している。		

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	利用者一人ひとりの生活歴をより詳しく把握するために入居時に「生活歴シート」をご家族様に記入していただいている。入居後の生活では要望等を傾聴しながら信頼関係の構築に努めている。		
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	家族には入居後数日が経過した時点でホームでの生活の様子を伝えている。コミュニケーションを通し状態の把握にも努めている。家族の面会時には職員から積極的に話しかけ関係作りに努めている。		
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	入居後一定の期間は利用者の状況把握に努め、支援経過を細かく取るように義務つけている。入居前の実態調査で把握できなかった事項に関しては、家族に確認し必要であればサービスの提案をさせて頂いている。		
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	職員は利用者の希望に沿った支援を心がけ利用者からの学びを日々の生活に活かすとともに、常に感謝の気持ちを言葉で伝え、互いに支え合える関係作りに努めている。		
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	家族が面会に来られた際は、笑顔でお出迎えし必ずコミュニケーションを図る様に心がけている。利用者の生活状況等を伝え、職員は家族と一緒に利用者を支えていく関係作りが行えるように努めている。		
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	友人や地域住民の方が面会に来られた際、職員は歓迎しおもてなしをさせて頂いている。利用者の居室で面会して頂き、ゆっくりお茶を飲み会話をさせて頂いている。	事業所独自の生活歴シートを入居時に作成し、追加の情報は申し送りノートやアセスメントシートを活用し、職員同士で情報共有をしている。面会時お茶を出し面会者が過ごしやすいうように支援している。	
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	利用者一人ひとりの性格や社交性を踏まえ気の合う仲間が出来るように職員が間に入り、会話のきっかけ作りを行っている。利用者の中には、以前から顔見知りの方がいらっしゃる方もいる。		

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	長期入院等の理由でホームに戻る事が困難になった場合でも『そよ風に戻りたい』と希望される方が多く、容態が安定したら、いつでも相談に応じられる体制があることを家族に説明しフォロー・支援を行っている。		
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	職員は常に利用者に寄り添い日常生活の中で本人の意向や希望等を伺えるように傾聴しながら援助を行っている。本人の自己決定の場を尊重し、支援する。些細なことでも気にかけて援助している。	事業所独自の「生活歴シート」を基に把握するとともに、利用者の日頃の表情や仕草、会話などからも把握している。利用者に寄り添い思いを汲み取っている。	
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	家族やケアマネージャーから生活歴等の生活習慣に関して情報収集をしっかりと行い、職員間で情報共有を図る。また利用者一人ひとりがこれまでの生活が維持できるように努めている		
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	入居者全員がホームの中心の生活スケジュールに沿って生活するのではなく、個々のペースに職員が合わせることで穏やかな生活を送ることが出来ている。個々の有する能力を引き出すことに心掛けている。		
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	ケアカンファレンスの他に利用者の状態が変化した場合にもカンファレンスを開催している。現状に即した介護計画を作成している。カンファレンスでは意見の出しやすい場作りに努め、介護計画に活かしている。	利用者や家族等、医師、看護師には事前に意見を確認している。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が、利用者の状況に変化が生じた場合には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	日々の小さな変化でも申し送りし、個人記録や管理日誌に記載し職員間で情報共有している。職員同士の話し合いをこまめに行い援助が必要であれば実施してケアカンファレンスの見直しに活用している。		
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	利用者家族から宿泊の希望があった際急な場合でも要望に応じている。また、通院の要望にも対応している。おやつ時間帯に面会に来られた時は一緒に召し上がっていただいている。		

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	利用者にとって馴染の商店に出掛け、入居前と変わらない関係性が保てるようにしている。町内会に入会しており、大きなイベントの前には事前に連絡を下さり、恒例行事には町内の方と一緒に楽しんでいる。		
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	本人や家族の意向を伺い、希望された病院へ受診することが出来るように対応している。 入院時には病院に情報提供をし退院時は看護サマリー等を頂いている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あるほか、訪問看護が週1回来ている。医師とはFAXで連絡をとり緊急時には電話にて対応している。24時間体制で主治医の指示を仰ぐことができるようになっている。	
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	協力医療機関が月に2回の往診、週1回の訪問看護をしてくださる他、利用者の体調の変化等があった際は、直接医師に連絡を取り指示を頂ける体制が確立されている。日中はデイサービスの看護師にも相談ができる。		
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。	入院した際は、できる限り面会に行き精神面での支えになるように支援している。訪問時には、病院関係者とも面会し情報提供をいただき、早期退院ができるように働きかけている。		
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	契約時に重度化や看取りの指針の説明を行い最期までホームで過ごすことも可能との説明をさせて頂き、契約者と文章を交わしている。嘱託医等に相談し家族へ情報提供をこまめに行い、本人や家族が納得のいくケアが行えるよう支援している。	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針、急変時や入所時における医療等に関する意見確認書を基に家族等に説明し、書面で同意を得ている。実際に看取りの段階で看取り介護について同意書にサインをもらっている。グループ会議で毎月看取りについて研修を行っている。	
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	利用者の緊急時に備え、応急手当や初期対応に関して日常的に話し合いを行い勉強会を実施している。急変時はデイサービス看護職員が対応できる体制となっており、サポート体制が出来ている。		

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
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	防火管理者が中心となり、総合避難訓練 自然災害・夜間想定を定期的に実施している。地域の皆様には、運営推進会議等を通して、区長さんや防犯連絡会さん等の協力が得られるよう協力体制を築いている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練の記録は、消防署の意見書と一緒にできてしまっており、事業所独自のものとはなっていない。近隣住民や防犯連絡会の協力が得られるよう話してはいるが、訓練参加にまでは至っていない。	実際に地域住民の協力を得られるよう、積極的な呼びかけを期待する。また、反省会も消防署の意見だけでなく、事業所としても話し合い、反省点、課題点等が明確になり次回に避難訓練に活かされることを期待する。
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	利用者個々に合わせた言葉かけや接し方で支援している。利用者の言動を職員は否定することなく受け止め、失敗があった時や排泄誘導をする際などは、周囲に配慮し分からないようにさりげない対応を取っている	併設する通所事業所と合同で、年1回人権尊重や守秘義務について研修している。個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。利用者に対しては誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。	
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	信頼関係を築いてく中で、利用者本人が希望や思いを表せる場面を作り職員が思いや希望を知るように努めている。飲み物や入浴や衣服等はその都度希望を聞き自己決定を出来るように働きかけている。		
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、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	利用者のペースに応じた対応をおこなっている『買い物に行きたい』『外食に行きたい』『ゆっくり寝たい』等の希望に出来るだけ即応し、職員側の決まり事を優先させない支援を行っている。		
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	女性利用者は洗面台で髪をとかし洗顔後は化粧水やクリームをつける男性は髭剃りを行い身だしなみに気を配り生活されている。洋服や帽子、その他の身だしなみにも気に配り生活されている。		
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	食事形態も個々によって異なり、ミキサー食の方にも盛り付け等に留意しながら食事の準備を行っている。食後は下膳やおぼん拭きテーブル拭き等も職員と一緒にやっている。	利用者の状態に合わせて、食事形態や座席に配慮している。利用者は下膳やお盆やテーブル拭き、食器洗いなどそれぞれの能力に合わせた手伝いを行っている。外食や嗜好品の買い物など、希望に沿って出かけている。	
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	詳細にカロリー計算がされた栄養バランスの摂れた食事を提供し利用者一人ひとりに応じた食事形態で提供している。水分摂取に関しては注意を払い脱水症状が起きないようにしている。		

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
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、自己にてケアが出来る方は声掛けし見守りにて対応。援助が必要な方には利用者個々にあった援助を職員が行い口腔内を清潔に保てるように支援している。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、個々に応じたトイレ誘導を行っている。尿意便意のある方には随時援助を行い、ない方には排泄の失敗を減らすために、声掛けし援助を行っている。	申し送りメモやケアカルテ(ソフト)に記録して共有している。紙パンツ等の使用量は同じだが、声かけを多くすることで、失禁が軽減できている。	
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	食事やおやつに乳製品や食物繊維の多い食品を取り入れ、運動等も行い自然排便がされるように努めている。便秘になってしまった場合は、医師と相談し処方されている内服薬で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望やタイミングに合わせて援助をしている。入浴時は自己にて洗身等が出来るところは自分で行っていただきできないところへの援助を行っている。	利用者の希望に沿って入浴の支援をしている。機械浴が必要な利用者は、併設の通所介護事業所の機械浴を使用して入浴することができる。日曜は予備日とし、失禁や外出などで入浴回数が少ない利用者、利用者の希望での入浴を行う日にしている。	
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	個々の生活パターン等を把握し、昼夜逆転が起こらないように注意している。利用者の体調によって昼寝を取り入れることや日中の活動時間を多くし夜間はしっかりと休息して頂ける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	利用者が使用している薬の効果・作用を理解し服薬支援を行っている。処方が変更になった時は特に、体調の変化の有無・詳細を細かく記入し、状態把握に努め体調管理を行っている。		
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	利用者個人の生活歴を把握し、各々が役割を持って生活出来るよう支援している。気分転換に散歩に出かけたり、洗濯物を干したり、たたんだり、読書などの活動を行っている。		

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
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	利用者の希望に応じて買い物や外食に出かけている。ドライブは、みんなで参加して頂き季節を感じて頂けるよう支援している。定期的に散歩に出掛けたり、近隣の商店や公園にも行き地域交流も図っている。	好物のアンパンを買いに近所のパン屋に職員と一緒に散歩がてら出かけたり、スーパーにも出かけている。神社や花見、学習センター(文化祭の時に行く)にも気分転換に出かけている。デイサービスの送迎車が空いている時に車で外出している。	
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	施設内にて生活をしている時は、お金はもっていないが、買い物で買いたい物がある時は、ご自身で支払いをして頂けるように見守り支援をしている。		
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	家族に連絡を希望した場合は、事務所の電話を使用して頂きかけて頂いている。年賀状や暑中見舞いなどを書いていただき家族とのつながりを感じていただけ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	利用者が落ち着いて生活して頂けるようソファ等で自由に過ごして頂いている。廊下は広く車イスでも自由に行き来ができ、お風呂やトイレ廊下等の必要なところに手すりがあり安全に配慮されている。	事務所から各ユニットの居間兼食堂が良く見えるようになっている。1階が通所介護事業所で2階にグループホームがある。収納庫が整備されておりきちんと片付けられ、落ち着ける雰囲気になっている。窓は障子を取り付けられ、和の雰囲気をかもしだしつつ、日差しの調節もしている。ソファやテレビが設置されており、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	共有スペースのソファや各テーブルでは利用者同士が自由に会話し、テレビを見たり読書をしたり思い思いに過ごされている。居室ドアは自由に開閉ができ、一人の空間が作れるようになっている。		
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	居室には自宅で使用していた布団や家具を使用し頂き、使い慣れたものを持ちこんで頂けるようにご家族様の理解・協力をお願いしている。使い慣れたものがあることで居心地よく過ごせる工夫がされている。	ベットが苦手な人は床に布団を敷いて寝ている。クローゼットと箆笥が一体になっているので居室を広く使うことができる。自宅で使用していた馴染みの家具等を持ち込んでもらえるように本人、家族等に説明している。	
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	階段に続くドアや汚物室、浴室等の危険箇所には鍵をかけて対応している。その他のスペースは自由に歩行していただけるように支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 水海道ケアセンターそよ風

作成日 2019年10月16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	35	消防署立会いの下避難訓練を行っているが地域の方を交えた避難訓練は行えていない。	地域の方にも避難訓練に参加していただき、施設内の設備や避難経路を確認していただく。	区長さんや地域の防犯連絡会の方に協力をお願いし、避難訓練実施日の1か月前から参加していただろう調整していく。	3ヶ月
2					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。