

### 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SOYOKAZE		
事業所名	水海道ケアセンターそよ風 さくらユニット		
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 5 年 7 月 31日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 11 月 8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="https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JkyosyoCd=0871100178-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JkyosyoCd=0871100178-00&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	令和5年9月28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)】**

お客間についてはご家族様を含め、その方の終末期までの責任を負うという覚悟を持ち、対応しています。また、お客様個々の生活に併せ、その人らしい生活が出来るように支援させて頂いております。支援する中で職員の不安は常にありますが、職員間で共有、話し合い、チームケアで果敢に業務に携わっています。地域との交流も徐々に行えるようになり、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きました。その他、毎月、季節にちなんだ行事・レクリエーションを行いお客様に季節を感じて頂きながら楽しみの機会を設けています。ご家族様も面会に来られるようになり、お客様のストレスも軽減されてきております。これからも、自分達が出来たことを、出来る限り行っていききたいと思います。

**【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)】**

コロナ禍で併設の通所介護事業所との合同イベント等は自粛しているが、職員との研修や職員会議を開催し、協力体制をとっている。制約がある中で、事業所内でできることを実施し(レクを兼ねたおやつづくり・出前・季節の食材を取り入れた食事等)利用者が生き生きとした生活がおくれるように努めている。久しぶりに祇園祭には子供神輿や山車が来て、利用者の笑顔が見られた。面会も再開され、利用者・家族等ともに様子が分かるようになり、安心したという声が聞かれた。終末期ケアについては家族を含めて、利用者にとって最善の支援が提供できるようにデイサービスの看護師と連携をとりながら全職員で取り組んでいる。少人数で細やかなケアが出来ることと統一した介護が出来ることが自慢だと職員から聞けた。

**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、戸外に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

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	「地域の人と共に暮らす 大好きなこの町水海道で」をグループホームの理念として。職員が常に目に入る所に掲示し確認。地域とのふれあいや交流を大切にしている。	全体会議で配布する資料の最後に理念を付け加えて各自再確認できる工夫をしている。地域との交流が困難になってきているが、できる範囲で地域との繋がりを大切にしている。	
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人として日常的に交流している	施設周辺を散歩したりなど、近所の方にも声をかけてもらう機会も増えている。	大きなイベントの前には事前に連絡をくれて共に楽しんでいる。夏には子供神輿が立ち寄りて見学をした。事業所の駐車場を解放して地域の人が通路として使用している。	
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	今まで支援してきた介護方法など地域に活かせる機会を持ち還元していきたい。		
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	サービス内容及びお客様の健康状態など報告を行っている。参加者よりご意見を頂いている。	家族等の参加が難しいが声をかけてできるだけ参加してもらっている。対面での会議を再開し、活発な意見交換が行われ、それに対する回答が議事録で確認された。	
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取り組んでいる	日頃より電話での相談や情報交換を行っており、連携のし易い関係が築けている。	日頃から情報交換を行い、相談・アドバイスをもらい、各担当課とは良好な協力関係を築いている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会は併設の通所介護事業所のケアマネが参加して情報を共有している。	
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ことを契約者に説明し同意を得ている。身体拘束委員会を設置、通所介護事業所の職員と合同で勉強会を実施している。	2か月ごとに併設の通所介護事業所と合同で委員会を開催。資料を各自確認し押印することで共有している。職員は年2回身体拘束に関する研修を受けている。	
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	勉強会に参加しなれあい状態での無理な言葉などの静止にならないよう職員間で話し合いを行い、状態把握と対応を行っている。		

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
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、入居当時より担当者に変更がない為、信頼関係ができています。管理者は全職員に制度の必要性を説明し、お客様が気持ちよく生活できるよう支援している。		
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	入居の際、個々に説明し同意を得ている。重要事項説明書の内容に変更があれば、事前に説明し同意を得ている。		
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	面会及び電話連絡時に、報告に加え意見や要望等を尋ね、運営に反映させている。お客様には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。	家族等には面会時や電話連絡時などに話を聞く機会を設けるほか、本部が満足度調査を行っている。意見や要望が出た際の対応方法が決まっている。	家族等との相談等にメールやアプリを活用することを期待する
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	グループホーム会議や管理者会議の場で提案できる機会を設けている。また年2回の人事考課の際に職員と面談する機会を設け意見を聞いている。	管理者は職員の話を必要に応じて個別に丁寧に聞くようにしている。職員からの意見により、職員の不足に対応できるよう、「洗い物」や「洗濯」等に限定したパート制を導入し負担軽減に繋げている。	
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	働きがいのある職場づくりとして人事考課制度を導入し勤務状況、評価チェック表を基に給料の見直しをしている。また、資格取得の際の研修費用など向上心を持って働けるように支援している。		
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・本社研修でも自分の興味がある研修に参加できるよう情報提供している。		
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12か所あり、うち8か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者が集まり、サービスの質の向上について情報交換などしている。		

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	お客様の入居前の生活歴をより詳しく把握する為に、入居時には【生活歴シート】をご家族に記入して頂いている。入居後の生活では、本人の要望など傾聴しながら、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	体調不良や何かあった時だけでなく、面会時に、家族の顔を見たら声をかけ、近況などを伝えるようにしている。その都度細かな事でも家族に連絡し、話ができるように努めている。		
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お客様の状況把握に努め、支援経過を細かく記載するようにしている。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	職員と一緒に料理の片づけや洗濯たみをして頂いたり、障子貼りなど生活の中で馴染んできたことや得意な事を活かしながら、共に暮らしに寄り添う関係を大切にしている。		
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	ご家族様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ように心がけている。会話の中でお客様の生活状況などを伝え、職員はご家族様と一緒にお客様を支えていく関係作りが行えるように働きかけている。		
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。お客様の居室で面会して頂き、会話しながらゆっくりと過ごされている。	フェイスシートを作成している。「生活歴シート」を活用して半年ごとに更新している。馴染みの関係が途切れないような支援を行っている。	
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	洗濯物畳みを一緒にして頂くなどお客様同士が関われる環境を多く見つけ共同生活が送れるよう努めている。職員が間に入り、会話のきっかけづくりの支援をしている。		

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
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	長期入院などの理由でホームに戻ることが困難になった場合でも『そよ風に戻りたい』と希望される方も多く、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ご家族様に説明し、フォロー・支援を行っている。		
<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	意識して日頃の会話の中でそれらを引き出せる言葉がけに努めている。困難な場合は言動から思いを読み取り、職員間で検討しお客様本位のケアが出来るよう努めている。	日々の会話から利用者の希望や思いを把握し全職員で共有している。遠慮がありなかなか言い出しにくい利用者もいると考え、声掛けを行っている。	
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	ご家族様やケアマネージャーから生活歴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、お客様一人ひとりがこれまでの生活が維持出来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	毎日の活動内容、その様子や過ごし方を記録し申し送りすることで変化や発見などを職員間で情報共有を図る。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排尿排泄のチェック、毎月の体測定で健康状態を把握している。		
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	日々の状態を伝えご家族の思いを聞き、ご本人・ご家族の意向や要望を取り入れケアプランを作成している。定期的なカンファレンスでは、意見のしやすい場作りにも努め、介護計画に活かしている。	基本半年で見直しを行い、モニタリングを3か月毎におこなっている。日々の様子を個別カルテに記録し介護計画に反映している。全職員が同じようにケアができるよう話し合い介護計画に反映し、協力して支援している。	
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	介護計画に即したケアの実践状況や経過、日々の様子から気づいたことを個別カルテに記録し、情報共有し実践に活かしている。介護計画の経過にも記録し計画の評価、見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	お客様やご家族様のその時の状況に応じ。買い物代行や衣類などの補充など必要な支援が出来るように努めている。 また、通院の要望にも対応している。		

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	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事ができ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などを頂いている。	訪問看護は訪問診療時に同行する他に隔週で水曜日に来訪している。日中は併設の通所介護事業所の看護師が対応できるようになっている。契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。	
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、お客様の体調の変化があった際には、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、現在も面会制限がある為、病院関係者へ連絡を取り、状況提供を頂き、早期退院が出来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	重要事項説明書に記載し同意を得ている。嘱託医などに相談し家族へ情報提供をこまめに行い。本人やご家族様が納得の行くケアが行えるよう支援している。	重度化になる前に医師から今後の状況変化について説明してもらい、話し合いを持ち、統一した方針・介護を提供している。医療行為に関し、意志確認書をもらい、事業所もしくは医療機関との選択肢が出来ることを説明している。	
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	AEDの設置をし普通救急救命講習受講を推進している。緊急時の対応についても手順書を定め、フローチャートの活用、勉強会を実施し、冷静に行動できるように努めている。		
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	防火管理者が中心となり、総合避難訓練・自然災害・夜間想定を定期的実施している。地域の皆様には、運営推進会議などの協力が得られるよう協力体制を築いている。	AEDの設置や緊急時の連絡網、フローチャートが整備されている。夜間や地震を想定した避難訓練を行い、訓練後は反省会を行って次回に向けた課題について話し合っている。	

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
<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	お客様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	利用者にとって不愉快になるような言葉かけや対応に注意をはらっている。自分が嫌だと感じるようなことは、利用者には絶対行わないという考えが徹底している。	
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	職員は、お客様が思いを表現できる、自己決定が出来る環境づくりや言葉掛けを行っている。表現が困難な方には、言動からニーズを読み取り、代弁するように努めている。		
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、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	一人ひとりの趣味や生活スペースの把握、理解して楽しみを持ち、寛いで居心地よく生活できるように支援している。		
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	洋服選びは好みを聞き、職員が援助を行っている。女性のお客様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ている。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。		
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。食後はおぼん拭き等職員と一緒にやっている。	コロナ禍の為外食は行わず、蕎麦や天丼等の出前を取ったり、2か月ごとに茨城県の食材を取り入れたメニューを提供している。そよ風喫茶を開催するなど、食事が楽しみとな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	詳細にカロリー計算された栄養バランスの摂れた食事を提供しお客様一人ひとりに応じた食事形態で提供している。食事量や水分量は毎日記録に残し、食事や水分接種の低下や体調変異に気を付けています。		
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	ご自分で出来る方は、ご自分で行ってほしい、できない方には介助を行っている。		

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
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	日々の記録から個々の排泄パターンを知り、その方にあった時間で声掛けをしている。また、自分でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら交換している。	軽い運動にて快適な排便を促し、10時にオリゴ糖入りの牛乳等にて水分補給している。現在夜間オムツ使用の利用者の交換回数を睡眠優先か清潔保持優先かを考えながら検討している。	
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	水分を多く摂取できるように、ご本人の好みに合わせた飲み物の提供やオリゴ糖やヨーグルトを食べて頂き、個々に応じて対応している。毎日体操するなど規則正しい生活が送れるよう支援している。		
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	入浴日は決まっているが、ご本人が望まない時には変更を行っている。 入浴時は自己にて洗身などが出来るところは自分で行っていただき、出来ない所への援助を行っている。	基本的には入浴日は決まっているが、体調や気分により、臨機応変に対応している。季節のゆず湯・しょうぶ湯・温泉の入浴剤を使用し、心地よく入浴できるように努めている。皮膚感染予防として足ふきマットは一人ずつ交換している。	
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	生活習慣やその時の状況に応じ居室やソファなどで寛いで休息を取れる環境を作っている。日中に活動の場を多く提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。		
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	一人ひとりの病歴、内服薬の用法、副作用について理解されており、間違いなく服薬出来るように与薬のチェックを職員2名で行っている。症状の変化を観察し、必要時には看護師、医師に報告している。		
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	個々の力に応じた役割を家事や活動の場まで持っていく自己有用感を持てる、また今までの生活や趣味が継続してできるように支援している。		
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	天気の良い日に、事業所の敷地内で気分転換を図りながら、散歩、日光浴を行っている。	日光浴と気分転換を兼ねて敷地内を散歩したり、季節の移ろいを感じてもらうためにドライブに出かけた。事業所外にある自動販売機で飲料を購入するなどしている。	



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
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	気分転換を図る為に、施設屋外の自動販売機で飲み物を購入する等行っている。		
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	ご家族に電話をかけたい時にはお客様の意向に沿って行っている。		
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	廊下は広く車椅子でも自由に行き来ができ、お風呂やトイレ・廊下などの必要なところに手すりがあり、安全に配慮されている。また、湿度・温度に留意して過ごしやすい空間づくりに努めている。	階段には転落防止のための扉が設置されている。食堂兼居間にはソファがあり、ゆったりとテレビ鑑賞ができる。トイレは車椅子対応と1箇所ずつ整備されており、利用者が安心して使用できる。脱衣所に空調設備があり、浴槽が2個あるためゆっくりと入浴ができる。	
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、お客様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出来、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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にお客様、ご家族と相談をし、馴染みや思い入れのある家具や物を置きその人らしく、安心して落ち着いて過ごせる居室づくりをしている。入居後も相談しながら、その時の生活に応じた居室になるよう工夫をしている。	各居室には旅館のように名前を明記しており、季節にちなんだ飾りがされている。居室内の環境整備に心がけ落ち着いて過ごせる空間を維持している。	
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	一人一人の力を把握し、補助具の使用や理解しやすいように貼り紙を利用するなど環境整備にも気を付けながら、出来る限り自給した生活が安全に送れるよう工夫をしている。		

(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 令和5年 11月 8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組み内容	目標達成に要する期間
1	10	お客様やご家族からの意見や要望が出た際の対応方法が面会及び電話連絡時、本部からの満足度調査と決まっている。	iPad等を活用し、意見や要望等相談がよりスムーズに行えるようにする。	iPad等を活用し、テレビ電話やlineアプリ等を使用して連絡や相談が行えるようにする。	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。