

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	0872100805		
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	勝田ケアセンター そよ風	ユニット名(はまぎく)	
所在地	茨城県ひたちなか市中根2444-1		
自己評価作成日	令和 5 年 3 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 5 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=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872100805-00&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5年4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)】

少しずつ新型コロナウイルス前と同じ生活ができるよう感染予防しながら外出を行い、お客様の気分転換を図っている。また、予約制で時間、人数制限を行いながらの面会や電話などで、お客様とご家族様の関係を提供しているほか、毎月、月間報告書と写真を一緒に送付している。一般浴や機械浴などお客様に合った入浴を行い、入浴剤や音楽でリラックスできるよう対応している。毎週訪問看護師に来ていただき、お客様全員の健康管理に努めています。

【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)】

事業所は幹線道路に近接しているが、周辺には畑地が散見できる自然豊かで閑静な住宅地の中に立地している。職員は、利用者一人ひとりの行動に寄り添った支援に努めている。職員間のチームワークが良く、笑顔で支援をしている。栄養バランスに配慮された食事は美味しいと好評を得ている。年間計画に基づいた職員研修は、研修後全ての職員から受講報告書が提出され、職員は研修の意義を理解して日々の支援に活かしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	事業所独自の理念を掲げ、全職員の目が届く事務所内に掲示している。	利用者一人ひとりの生活のペースに合わせた支援を行っている。理念の見直しを行い、地域密着型サービスについての役割が削除されてしまった。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の再構築を期待する。
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	地域の自治会に加入し、回覧板を通して地域のイベント(ゴミ拾い等)や廃品回収の日程などを確認している。	自治会に加入し、ごみ拾いや廃品回収に参加・協力をしている。現在中止している小中学生の職場体験受入れや地域の祭りへの参加、事業所の納涼祭なども再開していく予定でいる。	
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	施設見学に来られた方々に対して認知症に関する資料をお渡しして説明している。また、地域包括支援センターと連携し、相談を受け付けている。		
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	二か月に一度の頻度で運営推進会議を実施。現在コロナ感染予防の為、自治会長、地域代表、民生委員、地域包括支援センター、ご家族様の方々に電話での意見、要望を聞き、サービスの改善や向上を図っている。	感染予防のため委員からの意見聴取は電話で行っている。コロナ禍の支援に対し感謝や労いの言葉が多く出ているとともに感染予防に関しての様々な提案をもらっている。	
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	市役所担当者に毎月入居状況を報告している。相談等がある場合には担当者に連絡して協力関係を築いている。月1回市役所から介護相談員が事業所に訪問に来られ、職員やお客様と意見交換し連携を図っている。	管理者は月に1~2回、担当課を訪れて、情報交換や相談を行っている。市の介護相談員も毎月受け入れ、意見交換を行っている。	
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	身体拘束委員会を設置し、三か月に一度の頻度で勉強会を開催している。部署内の会議でも話し合い、また、新人職員に対しては入社時に勉強会を実施し、身体拘束の廃止に取り組んでいる。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会と研修を定期的に開催している。随時職員間で話し合い確認をしている。外部の意見も取り入れるようにしている。	
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	虐待防止委員会を設置し、全体会議の中で随時勉強会を開催している。また、部署内の会議で話し合いを行っている。		

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	全体会議の中で、定期的に、日常生活自立支援事業や成年後見人制度・権利擁護についての話し合いを実施している。		
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	契約の際には契約書・重要事項説明書を基に説明している。解約の際には清算書を基に説明している。改定等の際には事前にご家族様へ説明し、理解を得てから同意を頂いている。		
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	ご家族来所時にはゆっくり話ができる環境づくりを図っている。また、意見箱を設置して苦情・相談を受けている。さらに意見箱は鍵で管理し、情報の漏洩にも努めている。	利用者からは日々の支援の中での会話を通じて、意見や要望を聞いている。家族等の来訪時にはゆっくり話し合える場を設け、意見や要望を聞いている。	
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	毎月一回の全体会議と毎週月曜日の部署内会議の中で職員の意見を取り入れている。毎日の業務の中での気づきを申し送りしてサービスの向上を図っている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに毎月の職員会議時や部署内会議で意見や要望を聞いている。外食の代わりにテイクアウトを利用するという意見が出て実践している。	
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	社内外の研修に参加し、知識の向上を図っている。定期的にキャンペーン期間を設け、達成した場合には報奨金を支給などインセンティブ制もある。		
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	新人職員に対しては基本業務などの勉強会を実施している。中堅・ベテラン職員には知識や経験に応じた研修を受講してもらっている。		
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	県内の同法人事業所職員と会議を実施し、サービスの向上を図っている。また、行政主催の地域密着型サービス事業所向けのZOOMに参加している。		

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	初回利用前に必ず実調を行い、アセスメントをしている。その際には職員2名で対応し、より多くの情報収集に取り組んでいる。また、日頃からコミュニケーションを図り、様々な訴えや希望を聞き入れている。		
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	実調時にはご家族様からの意見や要望を聞いている。来所時には職員と話し合う時間を設け、お客様が安心して生活が送れるよう信頼関係を構築している。		
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	初回ケアプラン作成時にはお客様・ご家族様のニーズの中で優先順位をつけ、それぞれに対して長期・短期目標を設定している。		
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	行事の際は職員とお客様で企画・実行している。洗濯たたみや食器洗いなどもお手伝いいただき、自宅にいたときと変わらない生活の支援を心がけている。		
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	コロナ感染予防により居室内での面会を実施。面会時間・人数の制限をし対応している。また、日々の様子を月間報告書と写真をご家族様に送付している。		
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	入居前、入居時の聞き取りでこれまでの馴染みの関係を把握している。関係が途切れないよう、手紙や電話のやり取りの支援を行っている。	入居前の相談や入居時の聞き取り調査等で馴染みの関係の把握に努め、フェイスシートを作成している。電話の取次ぎや手紙の支援等で関係継続の支援をしている。	
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	行事やレクリエーションを通じてお客様同士の交流を図っている。仲の良い入居者様は同席にし楽しい会話が増えるような環境を作っている。		

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
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	他施設への転居の際には転居終了まで相談・支援をしている。		
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	お客様やご家族様より希望を聞き、全職員が把握できるように努めている。困難な方へは、より良いケアが提供できるように会議の際に意見を出し合い、それを日々の生活に反映出来るよう対応している。	日々の支援の中で意向等を把握し、アセスメントシートに記録を残し、職員間で共有している。利用者の希望に沿った支援を常に心がけている。	
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	サービス利用時の情報や、お客様ご家族様より話を聞き、これまでの生活歴に近づけるような暮らし方ができるよう努めている。また、馴染みの物などを持ち込んでいただき、安心できるような生活環境作りをしている。		
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	お客様の心身の状態や生活状況を全職員が共有できるよう、ケアカルテの入力、口頭での申し送りを実施している。少しでも変化がみられた際にはその都度申し送りをして対応の統一を図っている。		
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	お客様やご家族様からの意見・要望をもとに、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。定期的にお客様の状況やご家族様の意見を元に毎日モニタリングを行い、毎週カンファレンスを実施している。	目標に対するモニタリングは毎月行っている。毎週ケア会議を行い、個別の支援について話し合っている。利用者の状況に変化があっ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	日々の様子や表情、身体状況をケアカルテに入力している。ケアの実践については申し送りの際に報告し、職員間での情報の共有を図っている。また、介護計画をもとに実践できているかモニタリングにも活用している。		
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	受診困難なご家族様に対して職員が受診を行い、ご家族様に報告している。また、デリバリーサービスで好みを聞いたり、出かけたところをお聞きし柔軟に対応している。		

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	ボランティア団体や学生の職場体験を受け入れていたが、コロナ感染予防の為、中止している。廃品回収に参加できるよう、古紙を集めたり、ゴミ拾いに参加している。		
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	契約時にかかりつけ医の説明を行い、承諾を得ている。病状によっては紹介状をいただき、他医療機関への受診も行っている。また、月二回協力医療機関の往診を行い、お客様の状況を医師に伝えている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あり、毎週訪問看護が来訪するとともに隣接するデイサービスの看護師の協力も得て利用者の健康管理に努めている。	
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	体調の変化に気づけるように観察を徹底し、異変を感じたときは看護職員に相談している。また、急変や事故などが起きた場合には、昼夜を問わず看護師に連絡し指示を仰げるような連携体制をとっている。		
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。	入院した際には、必要に応じて入院機関に介護サマリーを提出し、お客様が安心して治療を受けられるよう支援している。また、お客様の状況を医師や看護師と情報交換し、早期に退院できるよう対応している。		
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	入居時の説明で、看取りを行わないことを説明している。重度化した場合や終末期のありかたについては、職員全体で今後の方針を話し合い、ご家族様や医師との連携を図りながら、関係者間で共有している。	家族等に「重度化した場合の対応・急性期における医師及び医療機関との連携に関する指針」で説明し、同意を得ている。職員は年1回内部研修を行うとともに外部の研修にも参加している。	
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	急変時の対応や応急処置の方法は看護師に指示を仰いだり、定期的に勉強会を実施して職員全員が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	年2回避難訓練を実施し、避難経路や避難方法などを随時確認している。会議の中で意見を出し合い、職員間の情報の共有を図っている。また、災害時には近隣住民の方に協力いただけるよう自治会長に協力要請をしている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合い問題点を共有しているが次回の訓練の目標につなげるまでには至っていない。	得られた反省点と問題点をサブタイトルとして表記するなどし、より具体的な訓練を実施することを期待する。

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
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	職員は一人ひとりの人格を尊重し、お客様の個性を理解した上で適切な言葉掛けができるように意識している。また、情報の守秘義務についても十分理解し、お客様の書類は事務所内の所定の場所に保管している。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いに努めるよう管理者が伝えている。人権尊重や守秘義務については規程等に定め、年1回内部研修も行っている。	
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	生活のあらゆる場面でお客様が理解できるような説明をして意思確認を行いながら支援している。自己決定をしていただけるような声掛けを実施し、お客様本位の希望に沿えるよう努めている。		
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	職員の都合ではなく、お客様やご家族様の希望を聞き入れながら、一人ひとりの生活のペースに合わせて一日が送れるよう支援している。特にレクリエーションや入浴にはお客様の都合に合わせたケアに努めている。		
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	毎朝洗面や髭剃りなどの整容を行い、清潔の保持を保っている。おしゃれについても、起床時にお客様と一緒に当日着る服を選ぶなどしておしゃれを楽しめるような支援をしている。		
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	食事の好みや味付け、硬さなどできるだけ要望を聞いて対応している。また、準備や片付けは職員と一緒に出来ることを無理なく行えるよう支援している。	利用者の好物や苦手なものを踏まえて献立を作成している。ホームの敷地で梅を収穫して梅ジュースを作ったり、誕生日には手作りのケーキを提供している。テイクアウトも利用して食事が楽しみとなるような様々な工夫をしている。	
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	食事、水分量を常に確認し、不足しているお客様には摂取していただけるように促している。食事も一人ひとりの状態に応じて常食や一口大、刻み食、ミキサー食で対応し、十分に栄養摂取ができるようにしている。		
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	毎食後歯磨きしていただけるよう促している。就寝前には義歯洗浄剤を使用している。また本人の力に応じて介助や見守りしている。		

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
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	お客様一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的な声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を習慣にするよう促している。排泄間隔があいてしまう方には声掛けを行っている。	排泄パターンを記録して声掛け誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を支援している。退院後排泄状況が改善した利用者もいる。	
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	多めの水分摂取を促し、腹部マッサージも行っている。また、2,3日排便がない場合は、冷たい牛乳や緩下剤などを提供し、便秘予防にも努めている。		
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	お客様に確認しながら入浴支援を行っている。入浴剤や癒しの音楽を使用することで、リラックスしていただくと共に、色や香りを楽しんでいただけるよう工夫している。	入浴は基本週に2~3回としているが利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。介護度の高い利用者は隣接施設の機械浴が使用できるようになっている。	
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	就寝、起床時間をお客様の生活習慣に合わせて対応している。眠れない方の話を傾聴し安心していただいたり、温かい飲み物を提供している。日中は休憩時間を設け、休息していただき、疲れない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	服薬は一覧表を作成し、数の確認を二人でチェックしている。薬の目的や副作用は薬剤情報で理解している。また、薬の変更は、ケアカルテに入力し、受診シートで職員全員がわかるように努めている。		
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	個人の趣味や得意なことを生かせるような環境作りを行い、他者との交流にも繋げられるような支援をしている。		
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	コロナ感染予防をしながら、天候やその時のお客様の体調を把握し、希望に沿った外出支援を行っている。	感染対策に留意しながら、近隣の公園に花見に出かけて花を愛で、季節の風を感じて、自然の変化を出来るだけ体感できるように配慮している。感染症終息後は近隣の買い物ツアーや季節に合わせた果樹園訪問、龍神峡ツアー等を再開予定である。	

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	金銭管理は立替金制度で職員が行っている。お客様が購入を希望する物品については職員が代行して購入し、金額をお客様に報告している。		
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	電話をしたいと希望された際は職員が電話をかけ容易に本人と相手をちなげよう支援している。電話がかかってきた際も同様に支援している。郵便物は本人にお渡しして希望があれば音読している。		
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	フロアには季節ごとの展示物やレク温際に作成した作品、行事の写真を飾るようにして、目でも楽しんでいただけるよう工夫している。トイレや浴室などは必要最低限の備品だけを設置し、清潔かつ安全な空間に保てるよう配慮している。	玄関にはその日出勤する担当職員の顔写真を貼って、家族等や利用者に安心してもらえよう工夫している。リビングは壁面に職員と利用者で作った季節感のある作品を掲示し、大きなテレビの前にはソファがコの字型に配置されて、気の合う利用者同士が会話を楽しめるよう配慮されている。	
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	気の合ったお客様同士はテーブル席を同じ場所にし、交流が楽しめるような配置にしている。一人を好むお客様には他者の視線が気にならない席に配置し、ゆっくりと過ごしていただけるよう対応している。		
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	それぞれの使い慣れたテレビや椅子、ダンスなどを設置することで本人が落ち着くような居室作りに励んでいる。また、ご自分で作った作品や本人の好きな写真を飾るようにし、個人に合った空間作りを心掛けている、	各居室の入口に安全のための縦型手すりの設置をしている。入居時には、使い慣れたもの、馴染みのものを持参してもらい、自宅に居た時と同様に過ごせるように利用者、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	トイレや浴室の場所が一目で分かるように看板を設置している。また施設内の至る所に手すりが設置されており、自分の足で安全に移動ができるような設計となっている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 勝田ケアセンターそよ風

作成日 令和 5 年 5 月 25 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念になっていない。	GH会議で話し合い理念を決める。	「一人一人の自立した暮らしを支え、心通い合うサービスを提供します」の他「地域に根ざした施設作りに貢献します」を入れ、朝礼時に唱和し理念の共有に努めます。	1ヶ月
2	35	挙げられた課題、問題点を次回の訓練の目標につなげていない。	具体的な課題として、訓練シナリオに織り込む。	訓練時は、具体的な流れを事前に作成している。その中に、前回課題を元に設けられた訓練内容を明記し、実行する。	3ヶ月（次回訓練まで）
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。