

### 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	1270101825		
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	大森台ケアセンターそよ風		
所在地	千葉県千葉市中央区大森町250-1		
自己評価作成日	令和6年2月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月19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="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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丁目10番15号		
訪問調査日	令和6年2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)】**

ご利用者一人一人の趣味、嗜好を大切に、「持てる力」を引き出せるよう努めております。医療連携体制で、安心の看取りケア 24時間の医療との連携。認知症になっても安心して楽しく暮らせる施設を目指しています。コロナ感染が落ち着き、外出の機会も検討中ではありますが、今年度は、季節の行事の開催にご家族の参加をお願いすることが出来ました。また、ご利用者皆様に参加して頂き、一緒に料理作りを行う「食レク」を行い、楽しんでおります。一人一人の持てる力を発揮して頂き、一緒に食を味わうとてもよいひと時です。現在は「餃子、お好み焼き、焼きそば」ですが、今後も一緒に作れる他のメニューにも挑戦したいと思います。

**【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)】**

事業所の良い点として  
 ①職員はお互いに協力して支援に努め、利用者のできることはアプローチをしてやってもらい、協力には「助かっているよ」と感謝を伝え、家族にはホームで出来ないことをサポートしてもらっている。丁寧な対応と笑顔で応えて利用者も笑顔になり、家族も利用者の笑顔から笑顔になっている。3者の関係性が良く助け合い協力できる関係づくりと信頼関係が出来ている。  
 ②食事レクは、利用者の持てる力を引き出して活かし、作ることも・食べることも楽しみとなり、生き生きとした表情が生まれ楽しい食育を大事にしている。習字や裁縫等の出来ることが継続できるように考え、楽しみを見つけ・楽しめる支援をする環境作りをしている。  
 ③センター長はコロナ禍で出来なかった外出や外食を計画し少人数で出来ることから始めていく事としている。また、日常生活の中でも散歩や庭にテーブルや椅子を置いてお茶や外気浴を楽しめる時間を作っていく。

**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) ○	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ます (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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
<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	「助け合い!! 支え合う!!」利用者、ご家族、職員、職員間でお互いに協力できる関係づくりを目指しております。地域には支えて頂くばかりで恐縮ですが、何か発信できたらと思っております。	「助け合い・支え合う」ホームの理念の実践として、職員はお互いに協力して支援に努め、利用者のできることはアプローチをしてやってもらい、協力には「助かっているよ」と感謝を伝え、家族にはホームで出来ないことをサポートしてもらっている。3者の関係性が良く助け合い協力できる関係づくりが出来ている。	
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	自治会に加入をしているが、自治会の活動(運動会等)には参加できていません。近隣の方が受け入れて下さっていることがありがたく、2階のご利用者様が窓越しに、向かいの方と交流をされて、ご自分で折った箱を差し上げていました。また、冬至近くになると柚子を下さし、柚子湯を楽しめました。	ホームと地域の関りとして運営推進会議に自治会の人や民生委員が参加して情報共有が行なわれている。利用者は天気の良い日には散歩に行き、近所の人から声掛けがあり、季節には柚子をもらい、職員に声掛けをして利用者を気遣ってくれている。地域の行事は少しずつ開催されているがまだ参加はしていない。支援学校の生徒の研修が行われ利用者とのかわりが出てきている	地域資源の活用に向けて検討を行い、ホームからも情報発信を行って交流の機会づくりに期待をします。
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	運営推進会議で自治会役員や民生委員の方に行事や事故報告、ユニットの状況等を伝え、意見交換を行っています。		
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	運営推進会議ではセンターの運営状況の報告、行事報告、研修、消防訓練、事故報告等について、参加者の率直なご意見を伺いサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は安心センター・民生委員・自治会・家族・利用者が参加して年6回開催されている。ホームから「利用者状況・事故やヒヤリハット・研修・行事等」、火災時の連絡方法や身体拘束委員会報告等が行われ、活発な意見交換に応えサービス向上に活かしている。議事録を出席者全員に送付している。	
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	運営推進会議には、毎回あんしんケアセンターの方が出席、頂いたご意見を支援に活かしています。運営上分からないことに関しては、コンプライアンス担当より、行政へ問い合わせを行っています。	区の担当者とは本社のコンプライアンス担当が連携し情報を共有している。料金改定時には確認をし、メールでのコロナ感染症の説明会にZOOMで参加している。協議会は集合して開催され、コロナ対策やアート作品の発表会、ZOOMでのレク活動に参加し他の事業所と交流が出来ている。介護相談員が月1回訪問して利用者との面談が行われ話が弾み良い面の社会性が出、感想のフィードバックが行われている。	
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	身体拘束適正化、虐待防止委員会を設置し3か月に1回の委員会で、ユニットの状況を報告しあい気になる事は話し合いを行い職員に周知しています。少しずつではあるが、職員間で注意し合えるようになっていきます。	身体拘束適正化委員会を3か月毎に開催し「不適切なケアはないか・どうケアをするか・事例検討等」が行われ、運営推進会議で報告し資料による説明を行っている。社内研修は年2回開催され身体拘束の基礎知識や虐待の芽チェックを実施して振り返り意識を高め、職員同士注意し合える関係性がある。行動を抑制するスピーチロックはあってはいけないこととし、話し合っていくことの大切さを感じている。	
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、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	不適切な声掛けが聞こえた時は、職員間で直接注意しあったり、管理者が個人面接等で伝えていきます。		

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
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	実際に成年後見人がついてる方がいらっしやり知識として得ています。現在後見制度を利用の案件があり検討中です。		
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	入居契約の時は必ず重要事項や契約書の読み合わせをして、説明をおこなっています。不安や疑問点をお伺いし、理解して頂けるように心がけています。また、料金改定の際は、あらかじめご説明し書面にて同意書を頂いています。		
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	ご家族からは運営推進会議や面会時、担当者会議等で相談や要望をお聞きしています。本社から顧客満足度アンケートの配信により、ご家族の「思」を伺い、改善検討し運営に繋げています。	入居前に利用者・家族と面談をして希望や課題を聞き、ホームで出来ること・出来ないことを話し合い、転倒が起きることの理解も深めている。面会・電話・メールでの連絡、毎月の状況報告書や運営推進会議の議事録の送付等により情報を共有し意見・要望を聞いている。また、本社からアンケートが送付され、その結果を手紙で伝えている。	
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	センター長と契約更新時など定期的に個別面談をする機会を設けて、職員の意見や要望を聞きとっています。日常の申し送り時の場でも話し合う機会を持っています。	職員は1日2回の申し送りで利用者の状態変化や提案等を話し合いアイパッドに記録し、紙ベースをファイル化して確認と情報共有してケアに活かし、ケアプランの見直しに繋げている。管理者は現場に入って職員と良く話し合い、センター長は考課時の面談やZOOMでの本社研修の履修の確認をし、職員や管理者とも良い関係性が出来ている。	
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	正職員正社員は自己実績の評価を考課表に記入し、それを基に面談を行っています。契約・パート職員は契約更新時に面談を行っており昇進、昇給への機会が設けられています。		
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	認知症実践者研修を受講推進しています。社内研修、センター内の年間計画に沿って研修を実施しています。		
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	協議会で「他施設の見学、ZOOMで一緒にレクレーションをしよう」の企画があり、他センターの良い取り組みを学び、自センターで活かすようにしています。		

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
<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	入居前より、ご本人、ご家族に面談をし、希望や、課題を聞き取り、一緒に検討し、関係・環境づくりに努めています。		
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	ご本人、ご家族の思いを調整しながら、より良い方向を目指せるよう話し合いを行っています。		
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	ニーズには優先順位をつけ、どうすればご本人の意向に沿うのか話しあっています。必要時には、訪問マッサージ等の提案も行っていきます。		
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	職員と一緒にその方のできる生活活動を行って頂き、共に助け合う関係を築いています。		
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	ご家族には、ご本人の希望を伝えたり、行事や、運営推進会議に参加して頂いています。ご本人が元気に過ごすには何よりご家族の支援が一番であること、職員にはできない力があることを都度お伝えし協力を仰いでいます。		
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	馴染みの方が来所された場合には、ご本人と居室や相談室などで一緒に過ごせるように配慮しています。また、遠距離の方とは、ライン電話を利用してお話されたりしています。	入所時のアセスメントから生活歴や趣味を確認し、本人との話の中から昔行っていた杵柄を知り、洋裁のできる人がボタンの取り付け、書道・料理・洗濯物たたみ等利用者の出来ることへのアプローチの大切さを感じている。家族との面会は面会室や居室で機会づくりをし、家族からの電話やライン時には利用者にな代わって話し、手紙を書く事が好きな人の投函を支援している。利用者は地域や動物のVDが流れると知っている喜び、DVDからの音楽は覚えている歌と一緒に歌っている。	
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	ご利用者同士の交流を見守り、時にトラブルになりそうな時は必要に応じて職員が間に入り、会話に繋げています。車椅子の方や意思表示の難しい方も一緒にの輪に入って頂き交流できるよう環境を整えています。		

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
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	退居されて、1年位で関係性は終了してはいますが、相談があった場合は対応させて頂いています。		
<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	日常の言動や行動から把握するように努め、担当者会議で、ご本人やご家族の要望を伺っています。意思疎通の困難な方は、ご家族から情報を聞いたり、普段の様子から希望を汲み取るようにしています。	利用者の生活歴や趣味・嗜好などをきめ細かくアセスメントをすることで本人への理解を深めて、意向や思いを確認するようにしている。利用者からの聞き取りが難しいときは、家族から情報を得るようにして、入所後は、日々のかかわりの中で言動や表情などから気持ち汲み取り利用者を理解するように努めている。	
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	入居する前の担当ケアマネやご家族への聞き取りをして、生活歴、環境等の情報収集を行うようにしています。入居後もご本人やご家族から話を聞くよう心掛けているます。		
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	居室担当を中心にご本人の求めている事や、出来る事、やりたい事をくみ取るよう努めています。ケース記録からも状況の変化を把握しています。		
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	ご本人、ご家族の要望、医師、看護師の意見、職員の意見やアイデアを聞きながら介護計画を作成しています。	職員・多職種との関係を取り、家族の助けを借りながらチームケアで利用者の暮らしを支えているため良好な関係作りが構築されている。利用者個々の話し合いは、その都度時間を見つけて行われているがケアプランに即した支援を検討するカンファレンスの開催が今後の課題である。	アセスメントとケアプラン・介護の実施・モニタリング・見直しとPDCAサイクルで支援が行われているが、職員がケアプランに対する意識づけが不足しているように思える。サービス内容だけでなく目標に対する達成度などにも関わって利用者理解を深める働きかけに期待しています。
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	日々の様子や状態の変化をケース記録に記入しています。ヒヤリハットも活用して職員間の情報の共有や気づきに努めています。それらを用いて介護計画の作成や支援等に役立てています。		
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	ご本人の状態、状況に応じて、訪問マッサージ、訪問看護、福祉用具のレンタル・購入などのサービスを利用して頂けるよう対応しています。		

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
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	コロナ禍にて外出の制限を経験し、現状緩和された中でまだ、地域資源の活用には至っていません。		
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	基本的には、今までのかかりつけ医への受診をお勧めしているが、ご希望の方には、施設での訪問診療に繋げています。	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、利用者の今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。急変の時に24時間連絡ができる往診医と連携して、訪問看護により適切な医療につなげることが出来ている。また、家族には、特変がある時には必ず連絡・報告をするようにしている。	
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	週1回の医療連携で訪問看護が来所した時に、健康状態を伝えています。状態の変化に対して訪看から主治医へ連絡・連携をとっています。		
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。	入院前や退院前には病院関係者と情報交換を行い、ご家族了解の上、同行させて頂いています。入院中も面会に伺い状態を聞き、早期退院へ向けた相談を行っています。ご利用者が慣れない場所でのストレスや混乱を軽減して安心感を持って頂けるように支援するよう心がけています。		
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	「重度化した場合の対応、看取り対応に関する指針」に基づき説明を行っています。ターミナルケアをセンターで希望されている時には、ご家族・看護師・センター側で話し合いの場を設けて連携体制を整えています。	看取りの対応については、主治医から家族に利用者の状態について説明してもらい、その後、家族の意向を確認して同意を得てから多職種でケアの内容を検討している。看取り介護中、家族の揺れ動く気持ちに寄り添い、精神的なケアを行うように努めている。家族に見守られながら看取りが行われ、家族からは感謝の言葉が聞かれている。	
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	事務所には、救急時のマニュアルや病院の連絡先を掲示し、誰でも急変時に対応できるよう伝えています。		
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	防災訓練を実施し、年に1回火災設備点検の事業者が来所した時に火災報知器や水消火器等の使用訓練を行っています。災害用の備蓄、自治会や民生委員にも災害時の相談をしています。	防災訓練は災害対策マニュアルを基に年3回日中・夜間想定の日中・夜間の地震訓練が行われている。終了後には良かった点、問題点、反省点を話し合い次回の訓練に繋げている。運営推進会議に実施状況を報告し、災害用伝言ダイヤルの説明とメール登録を求めて体制づくりをしている。BCP計画は本社作成の物をホーム用に修正している。	BCP計画は作成されているが、職員への周知として研修の実施と訓練を計画しているので期待します。

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
<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	職員は研修を通し、また、普段の声掛けでも気を付けるよう指導しています。まだ出来ていない部分もありますが、一つ一つ皆で話し合いながら、意識を高めるようにしています。	施設では職員研修を行い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないように努めている。入室時にはノックをする、入浴中やトイレの排泄時には扉を閉めるなど利用者の羞恥心に配慮した対応に努めている。利用者を自分に置き換えて声かけや支援を行うようにしている。	
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	日常生活でも、自発的な動きの中で、先ず本人の意向を伺い本人が決定できるような声掛けをしています。		
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	就寝時間や起床。や食事は個別の生活リズムや体調によって時間を調整しています。過ごしたい場所でご本人のペースで過ごして頂けるよう努めています。		
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	整容がご自分で出来ない方は髭剃り、洗顔、整髪を支援しています。毎月の訪問美容は希望により利用して頂き、外出やイベントの時はご本人に相談しながら洋服等選んで頂いたりしています。		
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	お誕生日の時はご本人の好きな食事を提供しています。日々の食事作りでは、盛り付け、片付け等、参加して頂いています。「何かやることありますか?」と言われ、積極的に参加して下さる方もいます。	食材は届けてもらっているが、献立をアレンジすることはでき、利用者の様子を見ながら調理をして、盛り付け・テーブルを拭く・食器拭きなど利用者をお願いして家事作業に参加してもらうようにしている。また、食事レクリエーションとしてみんなで餃子や焼きそばを作り時などは、利用者と職員が共に行い楽しい時間を過ごすようにしている。	
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	ご利用者の状態に応じて、常食、刻み食、ミキサー食、などの形状での食事提供しています。むせ込みのある方はトロミを利用し、食事が摂れない時はお菓子やアイスなど好みの物を提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアを促し、個別に、入れ歯洗浄、歯ブラシ・口腔用ティッシュで口腔ケアをしています。歯のトラブルがあった場合は、ご家族に相談し訪問歯科に繋げ対応しています。		

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
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、排泄のパターンを把握し、ご本人からの訴えに対応しトイレ誘導をしています。日勤帯はできる限りでトイレでの排泄を促しています。	排泄チェック表を活用して、排泄のリズムを把握し声かけや誘導を行い、トイレでの自然な排泄を促す支援を行っている。自然排泄のために1日1200ccを目安に水分摂取を目指している。また、夜間帯はセンサーでベッドからの立ち上がり、トイレへの移動を察知し支援をするようにして転倒のリスク防止を図るようにしている。	
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	便秘がちな方には冷たい牛乳を提供したり、毎日朝食にはヨーグルトを提供しています。少しでも体を動かすことが出来るよう、毎日体操を行っています。		
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	入浴はご本人の希望や体調に合わせて行い、皮膚の弱い方は専用の石鹸や保湿剤を使用しています。	入浴は個浴で、職員とマンツーマンで対応するため、利用者が好む話題を提供して会話を楽しむ時間を過ごし、時にはゆず湯で香りを楽しむなど気持ちよく入浴ができるように支援している。入浴を希望する利用者には1日おきに入浴を提供するなどの個々の希望をかなえるように取り組んでいる。	
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	個々の生活リズムに応じた就寝・起床時間に配慮しています。日中でも休みたいときや疲れているときには、居室やフロアのソファで休息がとれるように対応しています。		
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	服薬に関しては「誰が・いつ・何錠の薬を服薬するか」を夜勤者・早番者・服薬介助者・確認者と、4人が確認し事故防止に努めています。薬内容の変更に関しては職員全員に周知その後の体調変化等観察し、主治医に報告しています。		
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	本人尾の人生で頑張っていた頃、輝いていた頃の話を伺い、役割を持ったり、日々を楽しんで頂けるよう心がけています。時々、晩酌を楽しんでいる方もいます。		
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	職員による外出支援は出来ない状況ですが、ご家族の協力で外出されている方もいます。	コロナが5類になったが、なかなか外出の機会を作ることが出来ない。家族対応での外出はできているので、花見や外食などの企画を作り利用者の笑顔がたくさん見られることを期待しています。また、デューサービスからバスを借りて、ドライブなども天気の良い暖かい日を選んで行くことなどを検討しているようなどで実現に期待しています。	



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
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	お金を手元に持ちたい方は、お金を入れた財布を自分で所持しています。。買い物のご要望がある時は個別に支援しています。		
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	センターの電話を自由に使用して頂き、ご家族に連絡をされることがあります。また、手紙を書きたい方には、便せん、封筒、切手を準備し、手紙を書いて頂いています。		
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	清潔を心がけ、落ち着ける環境を提供するよう努めています。季節感を感じられる工夫を心がけています。	ユニットごと玄関前にはそれぞれ違う飾りをし、共有スペースには季節の手作り作品を掲示している。施設内の共有スペースは気持ちよく過ごせるように清掃され、利用者は気の合った者同士で座り、食事の時は、愛用しているマグカップやお箸を使用して会話をしながら食事をしていた。廊下には、職員の名前と写真を掲示して、家族が訪ねた時には職員が明るく笑顔で対応している。そのことが家族の安心につながっていると感じた。	
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	フロアには椅子やソファが置いてあり、好きな席でテレビ鑑賞や談笑をされています。観葉植物など配置して居心地の良い空間づくりに努めています。中庭にはベンチとテーブルを用意しています。		
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	馴染みのあるお部屋にして頂くために、ご本人の使い慣れた家具や衣類を持参して頂いています。手芸などの作品や家族の写真を飾って居心地の良い空間を作るよう心掛けています。	居室の表札は、利用者ごとに飾りや写真が違い個性が感じられた。居室には、利用者それぞれがテレビや椅子など、使い慣れた布団と枕を持ち込み使用している。テーブルには、家族の写真・敬老会の感謝状・自宅で飼っていた犬に似たぬいぐるみなどを利用者が安心して過ごせる空間を作るように家族と関係をもちながら工夫をしている。	
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	居室や浴室、トイレ等の場所にはわかりやすいように表札や室名が書いてあり、センター内の廊下、トイレ、浴室等には手すりの設置がしてあります。		

## 目標達成計画

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	49	コロナ禍の影響でできていなかった外出支援を行っていききたい	お花見、外食を計画中である。また、日常生活の中で施設回りの散歩を増やしていきたい	「散歩、外気浴」が充実できるよう、業務内容の中に、取り入れ、職員皆で時間を作り実践していく	12ヶ月
2	29	コロナ感染が緩和されてきた状況の中、地域へ出ていくきっかけとして地域資源を知り活用したいと思う。	地域資源の情報を得、職員で共有する。利用者個々にどのように活用できるか検討し 利用してみる。	地域資源の掘り出し、情報を得る。	18ヶ月
3	48	「楽しみ」の支援	本人の趣味、嗜好にあった、「楽しみ」を見つけ、日常で行い楽しめるよう支援する。	一人一人の「楽しみ」を探り、検討する。空いた時間に活動できるよう支援する。	18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、行を挿入してください。