

平成23年度

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	1471500320	事業の開始年月日	平成16年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	湯河原温泉ケアセンターそよ風 (月ユニット)		
所在地	(259-0314)		
	神奈川県足柄下郡湯河原町宮上 771-24		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
		通い定員 名	
		宿泊定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計 27名	
		ユニット数 3ユニット	
自己評価作成日	平成23年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月9日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

自然にかこまれた湯河原温泉郷に位置し、源泉かけ流しのお風呂に入り、穏やかな気持ちで毎日を過ごして頂ける、又、癒される施設として地域に貢献し根づいて行く。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年1月24日	評価機関 評価決定日	平成24年2月23日

【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)】

【事業所の優れている点】 ◇事業所は、周囲が緑に囲まれた丘の中腹に位置し、利用者は静かな環境の中で活き活きと生活している。特に事業所内に天然温泉を引いているのが特徴で、週1日の清掃日を除いて6日間入浴でき、利用者は毎日の入浴を楽しみにしている。 ◇職員は毎日の朝礼で理念を唱和し、事業所の理念「大丈夫、そよ風があるから」を確認しており、常に利用者への尊厳とサービスを念頭に行動し、理念の実践に努めている。 ◇消防署の指導のもと毎年消防訓練を実施しており、また、地元の湯河原町と災害時の緊急避難先に関する協定を締結している。 【事業所の工夫している点】 ◇利用者は毎日音楽療法士が作成した「梅干し体操」を行い、身体機能低下の防止に努めている。 ◇表現が不十分な利用者が、かかりつけ医に受診する際、職員が付き添い、医師とのコミュニケーションを図っている。受診支援日には見守りが手薄になるのを避けるため、シフトを変え出勤職員の数を調整している。 ◇調理器具にIHクッキングヒーターを使用して火気の使用を避け、居室の2箇所にはスプリンクラーを設置するなど防火対策に注力している。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	湯河原温泉ケアセンターそよ風
ユニット名	花・ <u>月</u> ・星 ユニット

V アウトカム項目			
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
57	利用者と職員と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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の広がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎朝の朝礼において運営理念を復唱して、理念を共有し、基本を忘れないようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の理念、「大丈夫、そよ風があるから」を朝礼で唱和共有して、理念の実践に繋げている。 ・職員は常に利用者のことを念頭に、自ら考え行動し理念の実践に努めている。 	
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	近隣商店への買い物・イベントの際の近隣のかたの参加を呼びかけ、大勢の方が来設されています。又、年賀の挨拶などを通じて触れ合うようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・納涼祭に近隣の住民や、老人会の会員などを事業所に招待して、地域の方と交流している。 ・納涼祭に併せて、介護相談室を開催している。 ・利用者が事業所前の道路、近くの本社の清掃をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会への入会が、今後の課題となっています。運営推進会議等の機会に働きかけ、入会を推進されることが期待されます。
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	平成19年より認知症対応がたのディサービスを開始、地域の方にご利用いただいている。災害時の緊急避難場所としての協力協定を湯河原町と締結している。又介護なんでも相談の対応をしています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回の運営推進会議は外部がいぶの意見を傾聴する良い機会と思っています。又、行政の意見もすぐに聞くことが出来、ご家族のご意見も参考にさせて頂いております。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、家族や地域の代表、町の職員が参加して2か月ごとに開催している。委員からの提案はその都度検討し、運営に反映している。引き続き起きた転倒事故には、見守りを一層強化することとした。 	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町の事業所連絡会に出席して随時情報交換をしている。又、常に行政の窓口相談に行くようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村とは、事業所の運営上の相談等で日常的に連携している。 ・管理者が、地域包括支援センター主催の事業所連絡会に出席して情報交換すると共に、事故対応などについて意見交換している。 	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	拘束検討委員会を設置し緊急、能力低下などから危険性を回避しきれない状況でやむお得不い場合、委員会において十二分に検討しご家族に同意を得たときのみ実施される。	・設置している「拘束検討委員会」のメンバーが、全体会議で職員研修を主催し、特に、新任職員への指導を徹底している。 ・特別の事情がある場合を除き、利用者の身体拘束をしないケアを徹底している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修等により他施設の虐待の実態や現状を把握し、全体会議や研修報告にて周知に努めている。		
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	管理者は研修会に参加し報告書を作成している。職員全員又、研修後は報告書を回覧し周知に努める。		
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	重要事項説明書を基に充分時間を掛けて説明を行い、納得されてから契約を行っている。		
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並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	日々の生活の中において、意見や不満が自由に言えるように職員は傾聴する姿勢に努めている。又、申し送りを必ず実施し周知徹底している。ご家族の面会時は各自の居室で行いプライバシーを尊重している。	・家族会を年3回開催し、情報交換をしている。家族の意見や提案は、全体会議で検討して運営に反映している。 ・家族から、申し送り時の個人情報に気になるとの意見があり、声の大きさや場所に配慮した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月の全体会議・ユニット長会議・ユニット会議・日常の対話において常に意見・提案を聞く機会を設けている。	・管理者は定例会議の他、年1回の個別面談や日常会話の中で職員の意見や提案を聴取している。 ・職員の提案で、利用者の受診支援のため、職員のシフトを変え、見守りが手薄にならないよう配慮した事例がある。	
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	各自が研修等に参加しスキルアップの機会を作っている。又努力・実績・勤務状況により、希望があれば正社員として雇用する制度を今後も維持していく。		
13		○職員を育てる取組み 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	介護福祉士・介護支援専門員等の資格取得に協力している。また、希望者に実践者研修など社内外の研修に職員を派遣している。又研修内容は全体会議の他報告書を閲覧して居る。		
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つくり、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組みをしている	他施設への研修や病院での勉強会などへ参加し、サービスの向上につなげている。又、同一企業内にて業務研修を毎月実施している。又随時見学者を受け入れている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ゆっくりと傾聴・共感をする事が出来、安心してご本人がお話できる環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	時間を充分掛け、ご家族のお話を傾聴し、思いや不安を受け止め安心して頂ける様努めている。又、相談は笑顔で終わるように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人とご家族のお話を十分にお聞きし、ニーズを把握した上ふえいくつかの支援・サービスを説明するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に家族のような気持ちで接し互いの「出来ること」「出来ないこと」を話し合い支えられる関係作りを心がけ、ケアにあたっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族とも面会時や電話連絡等により情報交換を密にし、利用者を支えあう関係作りに努めている。ご家族とは信頼関係の構築が大切と考え、ホットな情報をお伝えするよう心掛けている。		
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	本人宛の手紙の代読・代筆をし、馴染みの方々との交流が続くよう努めている。友人の訪問も受け入れている。	・電話を取り次ぐなど、利用者の知人や友人との関係の継続を支援している。親族一同大勢で利用者を訪れることがある。 ・食材の買物に利用者の馴染みの店に行ったとき、利用者が職員を案内してくれることもある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の性格と特徴を理解し、利用者間に職員が入り、会話や作業等楽しく皆で参加出来る様配慮している。又、出来る事については役割を担って頂いている。		
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	退去後も必要に応じて、ご家族との連絡を行うようにしている。他施設に移られた方にも訪問を行っている。又、退去後もイベントの案内などを通じて、関係の継続を図っている。		
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。	日常生活の中において、ご本人の希望や気持ちを聞き入れながらケアプランを作成・介護計画を行っている。又計画に基いたケアを実施・記録し職員全員が把握するように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員が、1～2名の利用者を担当して信頼関係を築き、傾聴に努めている。 ・把握が困難な場合は、利用者の表情や仕草から思いを把握している。 ・利用者の状況は、カフェレンスで共有している。 	
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	できるだけ生活歴を尊重し、ご本人の意向に沿う形で食事や入浴などのサービスを提供している。		
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	毎日、夜勤者・日勤者からの申し送りを受け、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の意思、ご家族の要望、職員の意見医師の指示などを取り入れて計画を作成している。出来上がった計画はご家族に説明し、ご意見を伺った上、同意を得ている。又、定期的なモニタリングを実施している。	・介護計画は、本人と家族の意見を取り入れ、ケアマネのモニタリング結果を反映してケアカンファレンスを行って作成している。 ・作成した計画は、状況により3～6か月ごとに見直し、状況に変化があった場合は、都度見直している。	
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	日々の様子・健康状態・個別ケアの内容を、職員間の申し送りノートと個別記録用のファイルに記録し、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	グループホームと認知デイを通じて、ご家族、ご本人の要望に応じて行きます。入居にはまだ早いですが事業所には慣れて頂きたい、という方にはデイをお勧めしています。		
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	地域のボランティアを積極的に受け入れている。又、散歩の途中でお声を掛けに寄ってくださるかたもいらっしゃいます。又、消防とは定期的に実施する防災訓練を通じ指導などを受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご家族と共に相談しかかりつけ医を決めています。病状によっては、主治医に相談しながら、より最適な医療が受けられるように努めています。	・大部分の利用者は、以前からのかかりつけ医を主治医としている。通院の支援は原則家族に依頼しているが、意思疎通が困難な利用者には職員が付き添っている。 ・緊急時には、協力医療機関を利用している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力病院の看護師に相談して、指示を頂いている。		
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、また、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。又は、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。	病院のソーシャルワーカーと連絡を密にとり、早期退院に向けて病状や時期の見通しなどの把握に努めている。		
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	入居時にご家族の意思を確認している。医師には口答でその旨伝えられるよう準備している。また、スタッフ間で情報の共有をしている。	・ターミナルケアは行っておらず、医療行為が伴わない範囲で介護しており、その旨、入所時家族に説明して了解を得ている。 ・重度化した場合は、職員が主治医と家族が話し合っ方針を決めている。	
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	月1度の全体会議、ユニット会議で利用者の状況や今後予想される事柄、リスクマネジメントを周知している。又、心肺蘇生法等の訓練を実施している。加えて緊急対応マニュアルがあり、状況に応じて対応出来るよう努めている。		
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	災害時必要な物品・防災頭巾・懐中電灯・食料・飲料水など消防と相談して準備している。又、避難訓練は年2回実施しています。	・湯河原町とは、災害発生時の緊急避難先としての協力協定を締結している。 ・町内会の防災訓練に職員が参加して、近隣住民との協力関係を作っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	言葉掛けには注意し利用者様の人権を尊重しご本人の希望する呼び方でお声掛けしている。居室は全個室でノックをして入室している。関係機関に提出する個人情報については同意書を頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・その人なりの過ごし方を尊重し、排泄介助等は羞恥心に配慮してさりげなく対応している。 ・カンファレスでは、利用者の名前に代え部屋番号を使っている。 ・個人情報を伴う書類は、事務室の書庫に施錠して保管している。 	
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	レク・食事・飲み物など選択出来るような機会を作り、利用者の主体性や意思を尊重している。		
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	その日の利用者様の状況を把握し業務を進めるようにしている。職員もルーティンワークを優先しないよう意識している。		
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	現在2ヶ月に1回の訪問理美容が来ていますが、希望する方のみ実施しています。		
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	献立の話しをしながら簡単な下ごしらえなど、出来ることを手伝って頂いています。職員と一緒に食事しながらバランスの良い摂取を心掛けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・本社の管理栄養士が作成した献立をもとに各ユニットで食事を作っている ・食材は主に地元の八百屋を利用し地域との関わりを深めている。 ・テーブル拭きや、配膳、後片付け等、できる人は職員と一緒にしている。 	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理栄養士の作成したメニューに基づき提供しています。食事、水分摂取量はチェック表に記録し毎日のトータル量を把握しています。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを実施し、日常的に口腔内の清潔を意識している。又、必要に応じ訪問歯科の受診で義歯の定期チェック等を実施している。		
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向けた支援を行っている	一人一人排泄パターンを職員が把握し、声かけ・誘導を行っている。日中は出来るだけ全員トイレでの排泄が出来る様、支援しています。	・排泄チェック表を活用し、タイミングに合わせた誘導で排泄を支援している。 ・夜間のみ、ポータブルトイレを利用している利用者がいる。 ・排便の状態を職員が確認して、健康の維持に当たっている。	
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	排泄チェック表にて把握し、適度な運動をしたり、腹部のマッサージを行っています。また、飲料には、牛乳・オリゴ糖、バナナ・寒天等工夫して便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	当施設は源泉掛け流しが自慢のお風呂なので、温泉入浴を楽しめる様、お一人お一人入浴時間・温度など配慮しながら支援しています。	・入浴は温泉の流し湯で、週6 日入浴できる体制をとっており、毎日入浴する利用者もいる。 ・季節の菖蒲湯やゆず湯を取り入れて、入浴が楽しめるように支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中はなるべく起床していただいて、睡眠パターンに配慮しています。夜間眠れない方には適度な運動をしていただき、散歩等で体を動かしていただいております。		
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	薬情は個人別にファイルに綴じ、いつでも見られるように管理し、主事医の指示にて服薬していただいている。		
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	食事の下ごしらえ、食器洗い、洗濯物たたみや干しなど一人一人に合わせて出来ること出来ないこと。得意なことを行って頂いている。		
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。また、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	てんきの良い日には、職員が付き添いお花を摘みに散歩にいたり、買い物に同行していただく時もあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺が急坂で危険を伴うため、日常的には、広い敷地内を散歩しながら気分転換を図っている。 ・外出レクは観梅やドライブ、水族館、外食にも出かけている。 ・家族を招き、敷地内で納涼祭やバーベキュー等の楽しみごとを開催している。 	
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	職員で金銭管理は行っているが、希望されかつ自己管理できる利用者様は財布を持ち、買い物に同行された時などご自分で購入されてまいります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙や電話のご依頼があった場合は、プライバシーやご家族の意向を考慮しながら支援を行っています。		
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	共同生活の場として居心地の良い空間作りを心掛けています。利用者様と季節を感じられる装飾をしたり、皆様の好きな音楽を食事の時に掛けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間からは竹林を始め四季折々の景色を楽しむことができる。 ・壁面には、利用者が作成した習字、折り紙、手作りカレンダー等を飾っている。 ・居間など共用空間は、騒音もなく温湿度とも適切に管理されている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファでゆったりとくつろいだり、新聞を読まれたり、一緒にテレビを観て過ごされています。又、利用者様個々の変化や利用者様同士の関係性なども考慮した環境作りに努めています。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品などが持ち込まれ好みの品を置かれ安心して「自分の部屋」として過ごせる場所となっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、エアコン、防災カーテン、カウンターや大型クローゼットが備え付けられている。 ・利用者は、馴染みの物品やテレビ、ソファ、家族や思い出の写真、仏壇を持ち込み居心地よく過ごしている。 	
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」や「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	床にはクッションフロアを使用し、利用者様の移動空間には手摺りの設置、ストレッチャー移動できる大型のエレベーターが設置されています。又常に転倒につながる物が無いかチェックしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 湯河原温泉ケアセンターそよ風

作成日 平成 24年 2月 29日

【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	2	○ 事業所と地域とのつきあい ・利用者様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く。	1) 地域とのつながりを持ち、災害時などにおける近隣住民との協力関係の構築。 2) 町内会の一員として認めて頂く。	1) ご近所との交流のため施設前の道路の清掃を毎月利用者様と職員で実施する。 2) 行事にご招待する 3) 防災の拠点としてそよ風を地域の方に提供する。 4) 災害時におけるご協力をご依頼する。	H. 24. 4月から→6ヶ月間で行なう。
2	11	○ かかりつけ医への受診 ・受診は、本人及びご家族等の希望を大切にし、納得が得られ、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行く。 ・緊急時の対応について。	1) 定期受診は主治医にばかり治療を継続していますが、緊急時の状態把握及び医療処置の対応判断。 2) 訪問看護ステーションとの連携体制を取る。	1) 地域の訪問看護ステーションとの連携支援体制の確認・調整、及び、契約の締結。 2) 市町村への医療連携加算申請の調整・申請準備。	H. 24. 4月から→12ヶ月間で行なう
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。