

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	0870600319		
法人名	株式会社ユニマツトそよ風		
事業所名	下館ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県筑西市 甲 44		
自己評価作成日	平成26年6月30日	評価結果市町村受理日	平成26年11月21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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0870600319-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成26年8月20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)】

家庭での生活の延長のもと、御利用者おひとり、おひとりへの寄り添う支援から御利用者さまとスタッフ間の木柵が生まれ、ホールに明るい声が響き渡る環境である。認知症ケアに基づいたケアをスタッフ各々が心がけており更なる質の向上を目標に掲げ日々の支援にいかされている。

【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)】

利用者が今まで通りの生活が継続できるよう細かいアセスメントを実施・把握し、個人個人に合わせたケアの提供に努めている。施設長・管理者・職員共に職業意識が高く認知症をよく理解しており、状況に応じた対応や日々の気づきを重視しながら、理念をもとに、月間目標の達成に向け意欲的に取り組んでいる。残存機能の継続支援として生活リハビリを兼ね、体操・散歩・趣味・カルチャースクール・マッサージ等を行なっている。地域の祇園祭・商工会祭・文化祭・夜市・七夕祭等に参加し、住民と楽しい一時を過ごしている。保育園児・小・中・高生徒との交流も盛んである。地域住民に向けて介護相談を実施したり、事業所主催のイベントに参加してもらい、事業所・認知症に関し理解を得ている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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
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

[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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所独自の理念を掲げ事務所に掲示し毎日の朝礼時に理念・月刊目標の唱和を欠かさず実施し共有化と各職員の意欲向上を図っている。</p>	<p>法人理念の他に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、事務所内に掲示している。月間目標も掲げ、それらを申し送り時に唱和し確認を行い、実践につなげている。職員からは日々のケアの中で、利用者の笑顔が見えるケアの提供と利用者の異変に職員間で共有し、適切な支援に努めているという話があった。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域の回覧板を通し、併せて広報誌等により地域活動の情報収集に努め、一方では地域の方々をイベント等にご招待する機会を設け親睦を深めている。</p>	<p>自治会に加入し文化祭に参加したり、地域の祇園祭には神輿が園庭まで来てくれるのを、利用者は楽しみにしている。事業所主催の納涼祭に招待し、地域住民と利用者が楽しい一時を過ごしている。ボランティアの訪問(踊り・歌・生バンド)があり、利用者参加型で行われている。広報誌を地域にも発行し、グループホーム・介護福祉等の情報を発信している。相談は随時行い、アドバイス・関係機関につなげている。保育園児との交流やクリスマスにはガールスカウトの訪問があり、利用者の表情は笑顔に満ちるといふ。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>独自の月刊新聞を発行し、医療・福祉・介護及びグループホームの役割など情報を掲載し回覧板等を通し発信。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>率直な意見を頂ける関係を構築しており内容に関しては即支援に反映。また、夜間想定避難訓練の実施協力も継続して体制確保。</p>	<p>2ヶ月毎に自治会長・民生委員・もと区長・行政・家族代表・事業所関係者で開催されている。主な議題は事業予定・報告・利用者状況・事故報告であり、席上出た意見はサービス向上に活かしている。前回の七夕祭の様子が見えにくいという意見に対し、次年度に向けて関係訪問に対処を要望中。家族に対しては広報誌で報告している。職員には会議録を回覧し共有化は押印により、確認を取っている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>御利用者様の状況の報告、事故等に関しても速やかに相談・報告を実施。運営推進会議の場所を通し事業所での疑問に感じる等の相談も行っている。</p>	<p>高齢福祉・社会福祉・地域包括センター・社協(自立支援制度利用)とは連絡を密にとり、協力関係を築いている。小・中・高校生の体験学習の場として提供している。高校生の音楽発表会が開催されている。今後は子供110番の設置を検討したいとの事。</p>	

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
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	身体拘束防止対策委員会を設置し各部署全体において勉強会を通し、身体拘束についての都営扱い要領など全職員が周知できるよう努めている。	身体拘束防止対策委員会が実施する勉強会を通し職員は拘束となる行為・弊害は周知しており、拘束を行わないで、利用者の安全に向けたケアの提供に努めている。また事例を上げ、検討会を実施している。検討の結果、危険防止のためにベッド柵を行なっているが、家族に説明し同意を得ており、経過を書面に残している。スピーチロックは事例を上げて委員会で吸い上げ、検討している。施設長から利用者の立場になって、支援を行うようにと話をしている。	
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	虐待防止対策委員会が中心となり定期的な内部研修を実施。また、内容に関しても全スタッフが理解できるよう情報の伝達を行っている。		
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	地域福祉権利擁護、青年後見制度の学習の時間を設け御利用者様の状況に適した対応に努めている。		
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	十分な時間を設け契約及び重要事項についての説明を行い同意書を含め取り交わしを実施。また、管理者を中心とし介護保険についてきちんと説明が出来るよう情報を共有。		
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	率直な意見を反映出来るよう玄関先等に意見箱を設置。また、家族会など定期的に開催し要望に応じた体制の整備を行っている。	意見箱の設置・行政・第3者機関名と電話番号を明示している。利用者との日々の会話から受け止め、職員間で共有している。家族からは面会時や家族会で意見を聞くようにしている。メニューが知りたいという家族の要望に対しエレベーター前に、三食とおやつのメニューを掲示した。苦情は想定原因・対応・改善を記入し、家族にフィードバックし職員も共有している事が確認された。	
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	部署において月2回以上の会議を開催し意見交換の機会を設けている。また、日々の業務のみではなく相談や質問の解決に取り組める環境整備はなされている。	毎月の会議で職員から意見や提案を聞く機会を設けているが、主に日々のケア提供時に気付く意見が多く、検討し改善している。月間目標である湿度・気温の管理調整に向けて、湿温度計は分かりやすいデジタル式に交換した。新人職員にはベテラン職員がアドバイスを行っている場面が度々ある。施設長・管理者・職員との関係は良好で何でも相談できると職員から聞き取れた。外部研修は希望すれば受講でき、受講後は報告書にまとめ、会議で伝達し共有している。ストレス・不満解消には職員の表情から管理者・施設長が声掛けを行っている。	

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
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	定期的に個別面談の機会を設け本人の意義、スキル確認また、業務における課題などスタッフ個人個人の心身状況の把握に努めている。		
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	月に1回の内部学習会や他のセンターとの合同会議に参加。また、各々の向上心を確認し外部研修の参加を促し全スタッフに周知出来るよう伝える。事業所内では3ヶ月の教育研修を実施。		
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	各事業所などのイベントなどに参加し随時の情報交換を実施。また、他事業所との定期的な研修を行い学びの機会と内容の反映に努めている。		
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	初回訪問時の会話、表情から様々な情報を収集し、また、御利用前に事業所の見学を勧めスタッフとの交流の時間を確保。ご本人並びに家族の不安を少なくするための工夫をそれぞれに実施。		
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	事業所の見学などを行い、グループの特长、雰囲気をご理解頂けるよう対応。また、サービスの利用に向け家族の想い、事業所に向けての移行をお伺いし個別対応の体制をお伝えしている。		
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	ご本人、御家族様」の要望を元に適切なフォーマル・インフォーマルサービスの情報を説明、実施。		
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	ご本人様の得意分野、趣味、週間など生活環境の十分な情報を収集し、ご本人らしく生活できるよう考慮し関係を築いている。		
19		○本人と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	日常生活の様子を迅速に伝え、相談・協力が得られるような関係のもと共有の時間をつくっていただけるよう御家族に随時お伝えしている。		

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
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	グループホーム便り、また、直筆の文書・写真の送付に取り組み継続的な関係の構築に努めている。	利用者・家族との関係継続を第一に考え、ホーム便り・直筆の手紙・写真を郵送している。年賀状・暑中見舞いは利用者・家族にとっても楽しみとなっている。友人の面会・家族との外出や外食・自宅に宿泊・お墓参り・理美容院と個人に合わせた支援を家族の協力を受けながら実施している。馴染みのお饅頭やせんべいが食べたいという要望に対応している。今まで通り、牛乳・乳酸飲料を配達してもらっていたり、マッサージを継続してもらっている利用者がいる。	
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	個々の性格や特製をスタッフ全員が理解し生活全般にわたりスムーズで柔軟な関係が確立できるよう配慮している。		
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	他の施設への入所後の訪問や面会、転院先の紹介など御家族様からの様々な相談に応じ継続的に支援に努めている。		
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	日常的な会話・表現からご本人の思いを確認すると共に意思伝達が困難な方に対しても表情・行動から意思を読み取れるよう検討している。	利用者との日々の会話の中から、想いや意向の把握に努めている。利用者の想いは日々変わるので、その都度職員間で共有している。レクや趣味(釣り・裁縫・草花の世話・習字・フラワーアレンジメント・俳句・歌・料理の下準備等)の支援を実施し、利用者のやりがいにつなげている。困難な場合は表情や様子から察知し、本人本位に検討している。生活暦を見直し、利用者の想いを再確認して利用者のやりがいにつなげている。新刊書物の希望があれば書店にて購入し提供している。	
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	事前の調査を実施し基本的な情報の収集把握につとめながらご本人らしい暮らし・空間づくりに努めている。また、日々の生活の中にも見出せるよう観察に努めている。		
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	生活の中から個人のもつ能力・可能性・新心的特長の観察に努めている。また、日々の変化を個々の支援に活かしている。		

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
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、御家族の要望を確認したうえで介護の時間を通し支援内容を計画に反映。	利用者・家族の意見を聞き、カンファレンスを実施して課題とケアのあり方について話し合いプランを作成している。介護援助計画表・介護支援経過記録・ケース記録が連動したファイル様式で記録方法が工夫され介護計画の目標達成につなげている。家族には担当者からホーム便りでケア内容を伝えている。作成後は家族に説明し了承を得て3ヶ月ごとにモニタリング・評価を実施している。アセスメントは必要に応じて実施し、現況に即した介護計画を作成している。	
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	個人記録の中から確認できるニーズに関して、また申し送りの内容スタッフが感じた情報をカンファレンス時に共有、整理、検討を重ね実践。		
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	個々の症状や病歴を含めた変化、折々の御家族の要望に柔軟に応じられるよう併設の事業所の特長を活かし、また自治会の協力のもと実践		
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	個々の希望や要望、趣味、心身の様子に応じ活動の機会を設け継続的且つ、新しい取り組みができるよう努めている。		
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	希望に応じた医師による継続的な医療体制と状況に応じた専門医院の適切な情報を提供し要望に対応。	嘱託医による往診が月2回ある他、医療連携として嘱託医の看護師と24時間連絡可能となり、利用者の健康管理に努めている。かかりつけ医の受診は基本的には家族付き添いではあるが、職員の付き添い受診は可能である。突発時や往診時に変化があった場合は家族に電話で報告してノートに記載し、いつ・誰に・内容も個人記録に記載し、職員はサインを行い共有している。家族からの報告も記録に残している。	
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	併設事業所の看護師と医療連携の体制、並びに週に1回ずつの訪問看護にて健康管理を実施。日々の変化はもとより助言を頂きながら支援に反映。		

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
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。	入院時の情報提供はもとより、入院による精神的な負担を考慮し定期的な面会、病院からの情報の収集に努め早期退院に繋がるよう努めている。		
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	重度化に伴う変化について事業所にてできる役割について御家族に説明を行い併せて看取りの指針を文面にて御家族に伝え同意を頂いている。	重度化・終末期の指針の見直しを行い、再度家族・利用者にて延命措置の考え方をきちんと認識してもらい、説明し同意を得ている。家族の想いをきちんと聞いて混乱が起らないよう、連携医師・訪問看護師と早い段階で話し合いを行い、他の利用者にて配慮し最善の支援に努めている。	
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	定期的な学習会の開催と緊急時のマニュアルの理解を全スタッフで閲覧出来るよう準備。		
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	昼・夜想定での避難訓練の実施にて災害に備えている。また、地域の方のご理解のもと協力をいただける関係は構築されている。	年2回の避難訓練を実施し利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている(夜間想定・消火器使用方法・緊急通報システム・避難経路確認・利用者行動把握等)。自治会長に協力依頼は行なっている。備蓄品・緊急持ち出し用品は再検討した。広域避難場所は職員・家族とも周知している。	地域住民に対して協力依頼内容の構築と合同訓練の実施が望ましい。エレベーターがストップした場合を想定し、職員を利用者と見立て階段を利用した訓練の実施し問題点を見出し検討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	尊厳ある介護をテーマに、接遇マナーの研修の実施やお互いが訂正しあえる関係ができています。	人生の先輩として尊重し、ケアをさせていただいているという気持ちを持って、利用者とのかわりに気をつけている。情報開示・居室の表札掲示に関する同意はえている。書類関係は事務所に保管し個人情報保護につとめている。	
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	ご本人の気持ちが表出しやすい場の雰囲気作りや言葉かけに留意し自己選択が可能な限り出来るよう努めている。		
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	個人に合わせた日々の生活が送れるよう念頭に置きできる限り希望に添えるようケアの内容の見直しを行っている。		

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
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	1日の整容から基本的に季節感、また、嗜好に対応し、馴染みの店舗にて散髪の実施。女性の方には希望のうえヘアカラーなども行っている。		
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	各々が担う役割を有する能力を活かしながら参加する楽しみと食する楽しみを感じて頂けるよう支援。	献立は本部の管理栄養士がたて、食材は配達してもらい厨房で調理を行なっている。盛りつけ・朝食は利用者と一緒に下準備・配膳・下膳を行っている。職員は食介・休憩時間の関係で一緒に食事はしていないが、食介を行いながら、利用者の食欲等を見守っている。ミキサー食の摂取者に対し、見た目の盛りつけ方法に配慮し出来るだけ食欲が進むよう配慮している。	
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	食事摂取量、水分量、チェック表の活用また、栄養士によるバランスのとれたメニューにて確保。定期的に体重管理と主治医との連携も確保。		
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	外出、食後のうがいや口腔ケアの徹底を行っている。		
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	排泄チェック表を活用しご本人のペースにあわせたパターンを把握、トイレでの排泄支援を勧めている。	排泄パターン・表情・様子から察知しトイレに誘導し、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。夜間はオムツ利用の方にも昼間はリハパンでトイレでの排泄支援に取り組んでいる。リハパンから昼間は布パンに改善した利用者がある。失禁時の対応は利用者の尊厳を重視し居室・トイレで行なっている。自然排便に向けてセンナ茶・乳製品を提供。ホットパック使用・マッサージを実施している。	
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	毎日の運動プログラムに沿って体操を促したり、食事内容や漢方を取り入れ薬剤に頼らない自然な排泄を促している。		

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
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	出来る限り個々の希望・状況に合わせた入浴ができるよう配慮を行い好まれない方には接遇面で工夫しながら支援している。	基本的には毎日入浴可能である。入浴時には普段聞けないような話が出ることもあり、職員で申し送り等で共有し、ケア提供に反映するようにしている。季節に応じ菖蒲湯・ゆず湯や入浴剤を使用し気分転換を図ってもらっている。湯上りには個人タオルで、足を十分に拭き、感染予防に努めている。介護度の高い利用者にはシャワー浴だけでなく、機械浴でゆっくり入浴してもらう支援を行なっている。	
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	体調に応じて休息の時間を設けたり、各々の状況にあわせた対応を実施。また、1日のリズムを考慮し日中の活動量を検討。		
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	服薬管理の担当が中心。また、個々の変化に合わせた薬剤管理をスタッフ側も学習。また、変化に応じ適切な処方ができるよう家族に相談のもと主治医に相談も行っている。		
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	ご本人の生活歴を十分に把握し多種、多様な事柄に参加頂いている。また、季節感を取り入れた行事なども実施しており今後も更に内容に工夫をと検討。		
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	ご本人の希望に合わせ、外出や外食を推進。また、御家族との関わりも念頭に置きご負担にならない範囲での協力のご相談をさせていただいている。	利用者の希望にあわせ、家族の協力を得ながら外食・外出をしたり、職員と一緒に全員でお花見・水族館・地域イベント(商工祭・夜市等)・個人対応として釣りに出かけている。お天気のよい日は体調に合わせ、近くの神社に散歩に出かけて近隣の方々や馴染みの人と顔を合わせ挨拶をしたり、会話を楽しんでいる。	
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	個人の金銭管理能力にあわせ、自己管理していただいている。管理の困難なかたに関しては物品購入時の支払いを職員が対応し出納の記録にて管理。		
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	御家族・親類・友人等関わりのある方にご理解のもと自由に連絡が取り合えるよう配慮。また、年賀状などにも工夫をこらしながら支援。		

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
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	季節を感じて頂きながら生花・装飾など職員の工夫や感性のもと行っている。	共有空間は季節を感じる演出がある(生花・郷土飾り等)。掃除が行き届き、すがすがしい感じがあった。畳コーナーでは気の合う方とのんびり時間を共有している姿があり、家族との団欒の場にもなっている。オープンキッチンでは利用者が職員と一緒に配膳や準備を行っていて、開放感と居心地が良い。	
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	気の合う方との談話が行えるよう畳のスペースを用意。また、居室の訪問も双方のご理解のもと自由に行っていたりしながら自分らしいペースを推進。		
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	生活歴を確認しご本人の愛用の品々等を持参していただけるよう御家族の協力をいただいている。また、配置なども雰囲気や考慮し対応。	使い慣れた家具等が利用者にとって安心出来る居室となることを家族に伝え、家具・テレビ・冷蔵庫・空気清浄機・位牌等が安全面に配慮し設置している。家族の写真や趣味の俳句等の小物で利用者がほっとできる雰囲気を作っている。掃除は職員と一緒に行き清潔保持に努めている。	
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	自室の表札を表示(了承確認のもと)やトイレの案内表示も分かりやすく配慮。個人の居室に関しては安全確保のもと自立支援を念頭においた空間をつくっている。		

(別紙4(2))

事業所名:下館ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日:平成26年11月11日

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	35	地域住民の方の災害訓練についての周知は頂けているが協力しやすく分かりやすい内容を明確にした案内と合同訓練が不足している。	地域の方、並びに職員が不安のない訓練が実施出来るよう役割り等のマニュアル化を行っていきたい。	防火管理責任者を中心とし全体会議などで過去の気付きを基に内容の見直しを図る。地域の方々への協力案内としては運営推進会議の場、並びに回覧板を通して行っていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					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。