

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	1173100429		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	熊谷ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県熊谷市中央5-5-16		
自己評価作成日	平成30年4月6日	評価結果市町村受理日	平成30年9月3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/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成30年4月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・アットホームで笑顔があふれる家庭的な雰囲気環境です。 ・季節ごとの行事や外出、おやつ作りを計画し参加して頂く事により、張りのある生活が送れるよう支援しています。 ・認知症予防として「ミッケルアート」を導入し、日々お客様、職員と一緒に取り組んでいます。 ・お客様との信頼関係はもちろん、職員間の信頼関係も大切にし、報告や相談のしやすい環境を作り、利用者様へのより良い支援に繋がっています。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・新しい管理者のもと、利用者・家族とのより強い信頼関係作りに取り組まれ、「そよ風なら安心」と言われる介護を目指した運営が行われている。また、理念の「利用者の自立と笑顔」にこだわり、残存機能を大切に笑顔で生活していただけるよう、利用者優先の「待つ介護」が実践されている。 ・運営推進会議には、家族や地域包括支援センターの方々の参加をいただき、日頃の利用者の様子を伝えると同時に、家族からの事業所への要望などを伺い、サービスの向上に繋がられている。 ・目標達成計画についても、利用者の外出機会を増やすことに取り組まれ、ペラダでお茶会を開いたり、ユニット間で職員が協力し合い、ドライブや買い物に出かけ、広報誌「そよ風」を通して家族にも伝えられ、理解と信頼を得られていることから、目標が達成されている。

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

[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)	○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	全職員で考えた理念を挙げ、共有している。また、その理念のもと支援出来るよう日々心掛け実施している。理念に対して意識が持てるよう、目に付く場所(玄関、事務所など)に掲示している。	利用者一人ひとりの個性を大切に、職員の都合ではなく、利用者優先の支援が行われている。利用者の残存機能を尊重し、「待つ介護」の理念に基づいた考えが職員間で共有されている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	センターとして、地域のボランティアや学生の体験学習などを受け入れ、交流を図っている。散歩や近所のコンビニなどに買い物に行く際、挨拶や会話を積極的に行い交流を図るよう努めている。	日常的な挨拶に加えて、地元の中学生の職場体験や専門学校生の実習を受け入れるなどの交流が図られている。また、地域の防災訓練に参加したり、民生委員からの相談を受け入れ対応するなど、地域貢献にも取り組まれている。	
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	来所や電話による地域の方々からの相談、問い合わせに対してアドバイスをを行うなど、丁寧な対応を心がけている。		
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践、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	会議の中で、活動報告を行っている。会議の中で出された質問事項や意見に対して職員間で話し合い、その内容を議事録に起こして全員で共有しサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議には、家族や地域包括支援センターを中心に参加をしていただき、利用者の状況、排泄介助や看取りへの事業所の取り組みについて報告がなされている。また、参加者からはリハビリやレクリエーションへの要望などが出されている。	運営推進会議は外部の方々の意見を聴く良い機会と想定されることから、町内会長や民生委員など地域の方々に参加を呼びかけ、協力が得られるよう取り組まれることに期待します。
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	運営推進会議等には、参加されていないが、市担当の長寿いきがい課へ議事録を提出しセンターの運営状況を伝えている。	日常的な報告や相談のほか、運営推進会議の議事録を届けたり、生活保護について福祉課との相談も行われている。また、市のうちわ祭りを見学したり、図書館で紙芝居を借りるなど、良好な関係が築かれている。	
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	毎月グループホームミーティングの中で、身体拘束・虐待チェックシートを用いて現状確認を行い、議事録に記入している。センターでも研修を行い「身体拘束ゼロ」に努めている。	職員の慣れから起こる拘束に繋がる言葉使いや行動に注意を払い、「身体拘束、虐待チェックシート」を読み合わせするなど、基本に忠実に拘束に頼らないケアの統一が図られている。	
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	身体拘束と同様、毎月のミーティングで現状確認を行い、議事録に記入している。センター内外での研修に参加し虐待にあたる行為について理解を深めるよう取り組んでいる。		

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	成年後見制度については、資料等で学び、実際に生年後見人の方からお話を伺ったりして、必要時に活用できるよう準備している。		
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	契約などに関しては、わかりやすい説明を心がけている。 疑問点を尋ねながら行っている。		
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	気兼ねなく意見や提案を言える関係を築き、家族とは来所時だけでなく電話でも交流を図り、対応している。 それらを運営に反映できるよう職員間で情報の共有を図っている。	利用者とは日頃の話の中で、家族とは、広報誌「そよ風」をコミュニケーションツールとして活用され、計画作成担当者を中心に家族と密に連絡を取り合い、要望だけでなく将来への不安などもお聴きし、アドバイスがなされている。	
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	月に一度、グループホームミーティングを実施し支援方法や業務の見直しを図っている。 その他にも、その都度個別で意見を聞き取り、まとめるよう努めている。	新しい管理者とのコミュニケーションもスムーズで、職員からは業務の改善提案や利用者ケアへの工夫などが発議されるなど、職員全体で共有することで、具現化に向けた話し合いが行われている。	
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	職員が働きやすい環境を念頭に置き、不安や疑問などについて随時面談できるよう対応している。		
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	毎月センター内研修を行い、研修報告書の提出を義務付けている。その他にも社内、社外研修に意欲的に参加し、成長していけるような仕組みを作っている。		
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	社内での意見交換や研修を通じて情報の共有や相互理解を深め、サービスの質の向上につなげている。		

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	サービスを導入する前に、必ず本人とお会いして心身の状態だけでなく想いや要望も伺い、本人に受入られるような関係作りに努めている。		
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	相談があった段階で家族からゆっくりお話を伺い、理解を深めることに努めている。		
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	相談時の状況に応じて可能な限りの支援対応を行っている。 地域包括支援センターやほかのサービス等につなげる対応を行っている。		
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	現状だけでなく本人の過去も知ることで、本人に対する理解を深められるよう努めている。 年長者として敬意、信頼関係を築いている。		
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	本人の日頃の様子や出来事を細かく伝えるようにし、家族とも信頼関係を築いている。 家族と本人のお互いに対する思いも大切にし、理解するように努めている。		
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	家族との連携を図り、本人が大切にしてきた物を尊重している。 いつでも面会にきて頂けるような環境を作り、関係性の維持に努めている。	高齢となり、馴染みの関係が薄くなってきているが、趣味の踊りの友達や亡くなられたご主人の仕事仲間の方などが訪問され、交流をされている。 入居後、自分を心配してくれる往診医と親しくなるなど新たな関係も築かれている。	
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	利用者同士の関係性が良好なものになるように職員が調整役となり支援している。		

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	サービス終了後も必要に応じて相談等支援を行っている。他サービスを利用する場合は情報提供を行っており、その後の連携を図れるようにしている。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 また意思疎通が困難な方に対しては表情や動作などからくみ取ったり、家族から情報を収集し意向の把握に努めている。	職員が利用者と同じテーブルで会話をすることで親しみのある関係が築かれている。利用者の話に傾聴し、「私のことを気にかけてくれる」と感じていただくことで、思いや意向の把握に努められている。	
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	本人、家族から生活歴を伺っている。 家族等から面会や運営推進会議の時に伺い、把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムだけでなく、日々変化する心身状態なども職員間で情報を共有し、把握するよう努めている。		
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	本人、家族の思いや意向をできる限り反映させ、より良く暮せるよう介護計画を作成している。 課題についても話し合い、その都度見直している。	利用者の生活に密着したニーズを拾いだし、一人ひとりの思いを反映させたケアプランが作成されている。作成前には家族と話し合い、具体的な支援項目や目標などを決められ、作成後の説明と同意確認も十分に行われている。	
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	個別のファイルを作成し、食事・水分摂取量、排泄状況、日々の様子や状態変化を記録し職員間で情報の共有を図っている。 ファイルをもとに介護計画の見直しや評価を行っている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や受診の為の送迎など、必要な支援は柔軟に対応している。 本人の健康状態に応じて、主治医の指示のもと訪問介護との協力、情報の共有を行っている。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、意見交換を行い、関係性を大切にしている。		
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	センターとして、協力医療機関があるが、本人や家族が希望するかかりつけの医療機関に受診できるよう、家族、医療機関との連携を密にとり、必要時に適切な治療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医に通院する場合は職員が同行し、今後の対応を含めた受診結果は家族にも報告されている。協力医療機関とは時間外や夜間でも電話で相談することができ、丁寧な指示とアドバイスをいただいている。	
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	併設のデイサービスの看護師と連携を図り、対応をしている。 日頃の様子や往診内容についても情報を共有している。		
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。	入院時に必要範囲内での情報を医療関係に提供している。 入院中は、定期的にお見舞いに伺うよう心がけ退院児の受け入れの際は家族、病院関係者と情報を交換しながら速やかな支援にできるよう努めている。		
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	本人や家族の意向も踏まえ、家族や医師と連携を図りながらその都度話し合い、可能な限りのケアを提供できるよう努めている。	入居時から利用者・家族の要望と事業所の方針を擦り合わせた話し合いが行われ、利用者の状態や家族の気持ちの変化に応じた情報の共有も随時図られている。また、往診医からは療養型病院、他施設の紹介やアドバイスをいただいている。	
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	緊急時の対応についての研修を実施している。 夜間の連絡体制も決めており、状況に合わせて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	日中、夜間、火災、地震の場合などの様々な状況を想定し、いかなる場合にも適切な対応が取れるよう、定期的に防災訓練を行っている。	夜間の火災発生や地震発生時の対応など、事業所の環境を考慮した訓練が実施されている。自治会の防災訓練に参加した経緯もあり、地域との相互の協力体制作りを今後も進めていくことが検討されている。	災害発生は予測できず、職員だけの対応では難しいと想定されることから、地域の防災訓練に参加された機会に、事業所の現状を伝え、協力者の確保を呼びかけられることに期待します。

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
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	支援の際には、本人の気持ちを大切に、声かけや尊厳に配慮したケアに努めている。 利用者を年長者として敬い、一人ひとり大切な人である事を念頭に置き、支援している。	利用者は年長者であり、私たちは接客業であることから、一人ひとりを尊重し、丁寧な対応をするのは当たり前と考えられている。また、入浴の同性介助の希望には日程や職員の配置を変えて対応するなど、羞恥心への配慮がなされている。	
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	本人に合わせた自己決定(飲み物、食事、セレクト等)の場面作りを行い、自己決定しやすい声掛けを行う様にしている。 意思疎通が困難な方は、表情やしぐさから読み取れるような関わりを心掛けている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、その人のペースや希望、体調を重視し、柔軟に対応している。		
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	定期的に美容師に来て頂いており、本人の希望に合わせて髪型を整えて頂いている。 衣類は、家族に持ってきて頂き、本人の好みに合わせて身支度が整えられるよう支援している。		
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	基本的な食事は、厨房が調理している。 おやつ作りを計画し、自分たちで作って食べる喜び、楽しみを味わって頂けるよう支援している。	昼食の主菜セレクトメニューや行事食、季節の特別食など、利用者が食事を楽しまれている。また、食事介助の際には、どんな食べ物がわかるように、「これは〇〇です」と説明をされる気遣いも見受けられる。	
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・水分摂取量を毎日記録し、職員間で共有している。摂取量の少ない方には、嗜好品や補助食など、その方が摂取しやすい方法で提供している。		
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、その方に合わせて口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。 うがいの出来ない方に対しては、口腔ケア用ウェットティッシュを使用し、清潔にしている。 必要時には、訪問歯科の利用を勧めている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。 誘導時には、さりげない声掛けを心掛け、身体状況に応じた支援を行っている。	安易にオムツに頼ることなく、タイミングの良い声かけと利用者の「トイレで排泄したい」との前向きな気持ちを大切に、トイレ誘導をされている。また、職員が様々な工夫を重ね、オムツからリハビリパンツ、そして布下着に変わったケースも見られる。	
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	こまめな水分補給と、腸の動きが活発になるよう体操を行っている。 食事には、乳製品や乳酸菌の食品を提供している。便秘にならないよう主治医のもと、薬での対応も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	概ね入浴時間は、決まっているが、利用者の希望に合わせた対応も行っている。	利用者の「入浴したい」という気持ちを大切に支援がなされ、同性介助を希望される利用者には職員ローテーションや日程を変えるなどの取り組みも行われている。今後は、高齢化に伴い利用者の状態に合わせて機械浴の導入も検討されている。	
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	生活にメリハリをつけ、夜間よく眠れるよう支援している。 体調に合わせ、昼寝などが必要な方は、休息がとれるように対応している。		
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	一人ひとりの内服薬の状況が分かる表を活用し、変更があった場合でも情報を共有できるよう努めている。 処方箋については、個人ファイルに綴じてあり、いつでも閲覧できるようになっている。		
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	生活歴や趣味に応じて楽しみが持てるよう支援している。 生活の中での役割として洗濯たたみなどして頂き、達成感を感じて頂いている。		
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。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	近所を散歩したり、ドライブを行うなど季節を肌で感じてもらい気分転換になるよう支援している。 本人の希望に合わせ、一緒に買い物に出かけたり楽しんで頂いている。	ベランダに出て外気にあたり、お茶を飲んだり歌を唄うなど、日常的な支援が行われている。また、ユニット間で職員が協力して買い物やドライブに出かけるなどの工夫が図られ、その様子は写真に収め、家族に利用状況と一緒に伝えられている。	

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	買い物に出かけた際、その人の能力に合わせ、本人が支払ができるような支援も行っている。		
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	本人の希望に応じて、手紙を出したり、事務所の電話を使用して電話をかけたりできるよう支援している。		
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	共有の空間に対しても居心地の良い環境づくりを心掛けている。 明るすぎず、暗くならないよう明かりを調節し、季節の花やその時期にちなんだ掲示物を飾ることでの生活の場として安心できるよう配慮している。	利用者一人ひとりが落ち着いて過ごされる居場所が確保され、洗濯物をたたみながら談笑される姿が見受けられる。また、ユニット間を自由に移動され、集まってイベントやゲームをするなど「生活の場」としての共用空間作りがなされている。	
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	リビングには、2～3人掛けのソファを3台置き、ダイニングには、テーブルと個々の椅子が配置され、その時の気分に合わせて一人でも大勢でも過ごせるよう工夫している。		
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	本人や家族にも協力して頂き、慣れ親しんだものや思い出の物を配置し、自宅と同じようにいごち良く過ごして頂けるように配慮している。	和室・洋室両方が準備され、窓が大きく明るい居室作りがなされている。読書好きな利用者は家族が本を持ち込まれたり、近くのコンビニで雑誌を購入するなど、利用者がやりたいことを自由にできる環境が整えられている。	
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	一人ひとりの状態に合わせた、安全で分かりやすい環境づくりに努めている。 個人の使用している福祉用具等についても業者を交えて相談し、状態に合ったものを使用して頂くようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: 熊谷ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 7 月 1 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	4	運営推進会議の開催及び家族との話し合いの場を設ける。	運営推進会議だけでなく、家族との意見交換会を開催したい。	「お花見」「忘年会」など開催する。	12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。