

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		
事業所名	勝田ケアセンターそよ風 いわれんげ		
所在地	茨城県ひたちなか市中根2444-1		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月29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)】

地域住民の方々との交流やボランティア団体の受け入れを多くしている。近隣の団地のお祭りや地域コミュニティセンターでの催し物に参加させていただいている。施設内での取り組みとして個別・団体の機能訓練メニューを作成して入居者様に取り組みさせていただいている。福祉車両を5台所有しているため、施設外への外出行事も毎月企画して市内や市外へのドライブや外食を楽しんでいただいている。また、毎週訪問看護師に来ていただき入居者様全員の健康管理に努めている。

※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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_006_kihon=true&JlgyosyoCd=0872100805-0&PrefCd=08&VersionCd=006

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年4月19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)】

事業所は近隣の中学校の職場体験や演奏や傾聴等、様々なボランティアを受け入れて地域との交流を図ると共に、運営推進会議で出た家族の意見を取り入れ、包括支援センターと共同で地域住民に向け介護教室を毎年開催するなど、家族の意見を運営に反映させ地域との交流につなげている。絵手紙や切り絵、折り紙などの作品を作成する「ルネッサ教室」を開き、利用者の機能低下防止を図ると共に楽しみとなっている。作品は施設内や各居室に飾っており、温かい雰囲気が感じられる。カレーフェアや郷土料理等の特別食を提供したり、利用者の希望をもとに外食に行くなどし、食事が利用者の楽しみとなっている。

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	事業所独自の理念を掲げ、各ユニットの入り口に掲示している。また毎日理念の内容を唱和する事で日々の業務に活かしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を管理者と職員で作成し、玄関や事務室等に掲示し、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	現在地域の自治会に加入し、回覧板を通して地域イベント(ゴミ拾いや敬老会等)や廃品回収の日程などを確認している。天候や体調を考慮しながら入所者の方々にも参加していただいている。	近隣団地の夏祭りや地域コミュニティセンターでのイベントに参加するほか、近隣小学校のイベントのお知らせをもらい参加したり、中学校の職場体験を受け入れている。南部包括と共同で地域住民を呼び年1回介護教室を開いて約50人の参加があり好評を得ている。地域の傾聴ボランティア「一歩の会」や昔の那珂湊の寸劇をする団体「西中根女性セミナー」の訪問があるほか、和太鼓、オカリナ、ハーモニカ、フラダンス、エイサーなどのボランティアが来るなど、利用者の楽しみとなっている。	
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	施設見学に来られたの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	二ヶ月に一度の頻度で運営推進会議を開催し、自治会長・民生員・地域包括支援センター・御家族の方々に参加していただいている。その際、地域の方々への意見を募り、それに即した情報を発信できるようにしている。	運営推進会議には家族等の代表や地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民代表として自治会長等が参加し、行事や利用者の状況、事業所の取り組み等を報告している。委員からの意見で、地域の方に避難訓練の参加を呼びかけ3名の参加に繋がったり、地域住民向けに介護教室を開くなどしている。	
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に取り組んでいる	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。	市職員は毎回運営推進会議に出席している。管理者は電話等で事業所の実情や、サービスの取り組みを積極的に伝えるなどで情報交換をしており、何かあれば相談する関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、全体会議の中で随時勉強会を開催している。部署内での会議でも話し合い、身体拘束の廃止に取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、月1回の内部研修を実施するとともに、全体会議時に勉強会を行ったり、その都度話し合う等身体拘束をしない取り組みをしている。研修に参加できない職員には、ファイルを回覧している。現在、身体拘束をしているケースはないが、必要になった場合に備えて家族等への説明と同意書のほか、経過記録等の書類を整備している。	

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
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。また県主催の研修にも参加している。		
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	全体会議の中で定期的な成年後見制度・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、解約又はや改定等の際は、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。また改定等の際には事前に御家族へ説明し、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	御家族面会時には入居者とゆっくり話ができる環境作りを図っている。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。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記して、契約時に家族等に説明しているほか、鍵のかかる意見箱を設置している。家族会を年2回実施し、利用者と家族等と一緒に楽しめる行事を行うとともに、意見や要望を聴いたり、家族アンケートを行い、結果を月報やそよ風便りを送付するときに同封するなどしている。	
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1回の全体会議と2回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。	管理者は月1回の職員会議時や月2回の部署内会議時に職員の意見や要望を聞くほか、日常的にコミュニケーションを図り、意見等を出し易い雰囲気づくりに努めている。職員からの「掃除を利用者がフロアにいない夜勤帯に実施してはどうか」という意見を受け、検討し実施した。	
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い、研修内容が他職員にも理解できるよう勉強会を開催している。		
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二ヶ月に一度の会議を実施し、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説明会に参加し、同業者との意見交換をしている。		

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、さまざま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	実調時には御家族からの意見や要望を聞いている。面会時には職員と話し合う時間を設け、入居者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入居者様・御家族のニーズの中で優先順位をつけ、それぞれに対して長期・短気目標を設定している。サービス内容にも必要に応じて他サービス利用を記載している。		
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	特に外出や行事の際は職員と入居者様で企画・実行している。洗濯たたみやおしぼりの準備、お茶汲みなどもお手伝いいただき、自宅にいた時と変わらない生活の支援を心掛けている。		
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	年に2回、家族会を実施している。家族会では御家族と一緒に入居者様に共同作業をしていただき、作品づくりなどを企画・実行している。また毎日の様子を報告書として御家族に送付している。		
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	知人などがいつでも面会に来れるよう御家族に声掛けしている。面会に来られた際にはゆっくりと話が出来る環境づくりに励んでいる。	近所に住んでいた方やゲートボールの元仲間などが来訪した際にはお茶を出して接待したり、自宅や墓参りに外出するなどの支援をしている。市で独り暮らしの方の外出支援のためのバスを利用して馴染みの場所に出かける方もいる。	
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ご利用者が関わり合い、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入居者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、楽しい交流ができるよう働きかけ・声掛けを行っている。		
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	入院で退居された場合には定期的にお見舞いに行っている。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。		

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
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	ご本人や御家族より希望を聞き、全職員が把握できるよう努めている。困難な方へは、より良いケアが提供できるよう会議の際に意見を出し合い、それを日々の生活に反映できるよう対応している。	利用者の買い物に行きたい等の要望ですぐできることは対応してしているが、遠くへ出かけたい等すぐに対応できないことを記録に残すまでには至っていない。	利用者の思いやつぶやきは職員間の申し送りでも共有し対応しているが、すぐに対応できない要望を個人記録等に記入し、実践できるよう期待する。
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、ご本人・ご家族より話を聞き、これまでの生活歴に近づけるような暮らし方が出来るよう努めている。また馴染みの生活に少しでも近づけるよう、家具や備品を居室内に持ち込んでいただくなどに対応している。		
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	利用者の心身の状態や生活状況を全職員が共有できるよう、申し送りノートの活用、口頭での申し送りを実施している。少しでも変化が見られた際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、必要の関係者と話し合い、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	本人やご家族からの意見・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。定期的に本人の状況や家族の意見を基にモニタリング・ケアカンファレンスを実施している。	利用者や家族等の要望を踏まえて計画作成担当者が担当職員等と相談をして介護計画を立て、家族等には面会時にサインをもらったり、面会に来れない家族等には郵送で対応している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っており、状態に変化があった場合には随時見直している。	
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	日々の様子や表情、身体状況を個人記録に記入している。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。また介護計画を基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	デイサービスのイベント行事などに参加できるよう連携を図っている。地域住民や地域の行事へ参加しコミュニケーションをとっている。利用者の買い物やドライブなども行い、希望によっては個別対応も取り入れている。		

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
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消防訓練、学生の職場体験を受け入れている。近隣の小学校のイベントのお知らせを頂き、随時参加している。自治会にも加入し、地域のお祭りなどにも参加している。		
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。入居前から通院している病院がある場合は、職員が受診同行を行い、安心して病院受診ができるよう対応している。	入居前のかかりつけ医を変更することなく、利用者が希望する医療機関へ定期的に受診できるよう支援している。協力医療機関の医師による訪問診療が受けられるほか、必要に応じた科に受診ができるよう通院介助をしているとともに、家族等と病院で待ち合わせをして同席することもある。	
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	小さな体調の変化に気づけるよう日々見守りを徹底し、異変を感じたときはすぐに看護職員に相談するようにしている。また急な体調の変化や事故などが起きた場合は、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、入院機関に看・介護サマリーを提出し、本人の状態を把握した上で利用者が安心して治療を受けられるよう支援している。またこまめに面会に行くことで利用者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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については、職員全員で今後の方針を話し合い、ご家族や医師との連携を図りながら、関係者全員で方針を共有している。またご家族には事業所ですること、できない事もあわせて説明をし、理解を得られるよう対応している。	契約時に家族等に看取りは行わない事業所であることを口頭で説明しているが、書面には明記されていない。 重度化や終末期に向けての研修は年1回、事業所全体の内部研修に参加している。	重度化や看取りについて、事業所の方針を作成し、家族等に説明して同意を得ることを期待する。
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導を仰いだり、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。また利用者の状態によりその都度必要な急変時の対応方法を看護師に教わるようにしている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、避難経路や避難方法などを随時確認している。会議の中でも職員同士で意見を出し合い、情報の共有を図っている。また運営推進会議等を通じて、近隣住民の方や民生委員、自治会長にも協力を仰いでいる。	夜間想定や地震想定を含む避難訓練を地域住民も参加して年2回以上行っており、訓練の記録を作成し、課題について話し合っている。備蓄品は一覧表を作成して保管しているとともに、近隣の自家発電機を整備した井戸がある場所を記載した防災マップを用意するなど災害に備えている。	

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
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、利用者の個性を理解した上で適切な言葉掛けができるような対応を意識している。また情報の守秘義務についても十分理解し、利用者の書類は事務所内の所定の場所に保管している。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、年1回内部研修を行うなど、利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。個人情報に関する書類は、事務所の鍵のかかる書棚に保管し情報漏洩に注意している。	
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	生活のあらゆる場面で利用者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りできるように声掛けを実施し、利用者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、利用者やご家族の希望を取り入れ、一人ひとりにあったケアが提供できるよう努めている。また希望を言いやすいような職員と利用者・ご家族との関係作りに力を入れている。		
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、起床時に利用者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	利用者の状態・嗜好を考慮しながら、味付けや硬さ、量などを個人によって調節している。食事の準備や片付けについては、無理なく行えるよう、個人の状態に合わせて実施している。季節ごとの特別メニューも利用者の楽しみとなっている。	おもてなし食や各県郷土料理、小鉢フェア、カレーフェア等の特別食を月5～6回提供しており利用者の楽しみとなっている。献立は本部が作成し食材の調達は事業所が行っている。利用者はテーブル拭きやおしぼり、お茶の準備等できることを職員と一緒にやっている。	
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	食事量、水分量を常に確認しており、不足している利用者には摂取していただけるような飲み物を提供し、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	毎食後歯みがきをしていただくよう促している。困難な方には口腔内を消毒液を含ませたガーゼで拭き取るなどして対応している。本人の状態にあった口腔ケアができるよう、見守り・声掛けを実施している。		

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	排泄パターンを把握する為、排泄確認の都度チェック表に記入し、それらを基にトイレ誘導を行っている。排泄間隔が開いてしまう方には声掛けにて促すよう対応している。紙オムツやリハビリパンツを使用している方も定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促すようにしている。	職員は排泄チェック表等から利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄支援をしている。おむつからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツへと移行した利用者もおり、自立に向けた支援をしている。	
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	排泄チェック表で把握を行っている。多めの水分摂取を促し、体操にも取り組んでいる。また2・3日排便がない場合は朝冷たい牛乳 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望する時間に入浴できるよう、日々利用者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に工夫している。	入浴は基本週2、3回午前と午後どちらでも入れるように支援している。入浴を拒む利用者については時間や職員を替えるなどして対応している。状況に応じて、バラ湯やりんご湯、ゆず湯にして利用者の良い気分転換となっている。	
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	寝る前に温かい飲み物を提供したり、布団を温めておくなど安眠に繋がれるような対応を実施している。また不眠・不安などを訴えられた際には、ゆっくりと話を傾聴し安心して休んでいただけるよう声掛け・対応を行っている。		
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	薬の誤薬については一覧表を作成し、数の確認を2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、申し送りのノートへ記入で職員全員が分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活かせるような環境作りを行い、他者との交流にも繋がれるような支援している。外出が好きな方が多いので、ドライブや買い物など外出の機会を設け、定期的実施している。		
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	希望により外出先を決めたり、行事やイベントの開催を事前に調査し、ご利用者様に喜んでいただけるよう支援している。また、希望があれば、ご家族と外出する機会も設けている。	ひたちなか文化会館での菊花展を3班に分かれ見学に行くほか、近隣の花の名所のはにわ公園に頻りに花見に行く。お天気が良い日には近隣を散歩し利用者の気分転換を図っている。外出は事前にアンケートを取り、毎月企画している。	

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
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	金銭管理は職員が行っているが、利用者が購入を希望する物品はできるだけ本人を連れて買物に出掛け、自分で選びお金を使えるよう支援している。		
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	電話がかかってきた際は本人に繋ぎ、ゆっくりと会話を楽しめるような環境作りをしている。かける際には職員が繋ぎ役を行い、間違った所に電話をかけることが無いよう対応している。郵便物は本人にお渡しし、希望があれば手紙を読んだり、代筆の手伝いを行っている。		
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	居心地のよい環境づくりのために、フロアには季節ごとの展示物や、レクの際に作成した作品、行事の写真を飾るようにして、目でも楽しんでいただけよう工夫している。居室の扉の形が全て同じで、自室が分からなくなってしまう場合があるため、混乱してしまう方の扉近くに折鶴など目印になるものを飾ることで、混乱を回避している。	玄関には利用者がルネッサ教室で作成した砂絵や絵手紙、フラワーアレンジメントが飾っており、季節感を出している。エレベーター内にはそよ風便りが1年分掲示しており訪問者は施設内の雰囲気分かるようになっていいる。浴室やトイレは広く手すりを設置しており、安全に配慮されている。食堂兼居間のテレビの前にはソファがあり寛げるようになっているほか、利用者が自宅から持ってきたマッサージチェアがある。一量分の小上がりの畳があり、椅子としても利用している。	
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	気の合った利用者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。独りになりたい場合は他者の視線が気にならないソファ席に誘導し、ゆっくりと過ごしていただけるよう対応をしている。		
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	居室ではゆっくり休めるよう、使い慣れた布団類や家具などを持ち込んでいただいたり、壁や棚などにも本人の好みの写真や作品を飾っていただくなど、個人にあった居心地の良い居室作りを行っている。	居室にはエアコンやベッド、クローゼットが備え付けられており、管理者は入所の際に馴染みの物を持ち込んでいるお部屋を見せ、何でも持ち込んでいいと分かりやすく説明し居室作りの働きかけをしている。	
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	施設内の至るところに手すりが設置されており、安全に移動ができるような作りとなっている。また出来るだけ残存機能を活かせる設計になっている。トイレや浴室の側には看板が設置しており、一目で何の扉が分かるようになっている。		

(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 平成29年6月29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	12	重度化や看取りについて口頭で説明しているが書面に明記されていない。	重度化や看取りについて書面で説明し同意を頂く。	重度化や見取りについての書面の作成	6ヶ月
2	9	利用者の遠くへ出かけたいたなど、すぐに対応出来ないことを記録に残していない。	つぶやきノートから実行できることを選び実行する。	つぶやきを書き留め、ご入居様の思いを実現させる。職員の配置、家族の協力を得る。	4ヶ月
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。