

令和 2 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	1670102225
法人名	(株) ユニマツト リタイヤメント・コミュニティー
事業所名	とやまケアセンターそよ風
所在地	富山市上袋518-1
自己評価作成日	2020年9月10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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年10月8日	評価結果市町村受理日	令和2年10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）】

事業所職員で決めたグループスローガン『一人一人の想いに寄り添い 支えるため今出来る事を大切に』と各ユニットのスローガン『いつもそばにあなたの笑顔・私の笑顔』『感謝と尊敬の気持ちを持って明るく笑顔で前向きに』を掲げ、その人らしく生活出来るよう、そばに寄り添いながら共に喜怒哀楽を共有している。本人及び家族の希望がある場合はターミナルケアが行えるよう、看取りの指針を作成し、協力医・訪問看護と24時間体制を整え、安心して療養出来るよう対応している。

【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）】

全国に介護事業を展開されている法人が母体で、事業所独自で理念を掲げ、法人からのマニュアルやアセスメント様式を活用し、センター長・管理者・計画作成担当者がそれぞれの役割を持ちリーダーシップを発揮し、利用者本位のサービス提供に努めている。職員の発案で職員一人ひとりが自己紹介シートを作成し、コミュニケーションが取りやすい取り組みや、月一回は研修会や勉強会が開催されスキルアップにつながっている。協力医や訪問看護・薬剤師との連携も図っており、本人や家族が希望するケアを事業所全体で一致団結し自信をもって取り組んでいる。

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
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	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回程度ある 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、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				

1 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	職員全員で考えたセンター独自の理念(GH全体と各ユニットの理念)を共有スペースに掲げ月一回のGH会議の際に皆で唱和している。皆で理念を共有し実践に繋げるよう努力をしている。	職員一人ひとりが担当している利用者のことを考えながらアンケートに答え、アンケートの結果をもとに職員全員で話し合い各ユニットの理念を作っている。理念はみんなが集まる共有スペースに掲げ、意識してケアに取り組んでいる。	
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	町内の回覧板で地域行事を確認し参加出来るようなものには参加している。最近ではコロナの影響があり運営推進会議が開催できない為、書面にて活動内容を報告している。	新型コロナの影響で地域との活動は自粛しているが、それまでは近くの神社に散歩に出かけ、地域の方と挨拶を交わしたり、納涼祭などに地域の方に来ていただいたりしていた。	
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	現在利用者様の地域交流は少なくなっているが、職員が地域の方に挨拶を通じて今までの交流を維持している。		
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	会議を通して出された意見をサービスに反映させている。現在会議は開催自粛だが書面にて日常の活動報告を行っている。	現在は運営推進会議は開催できていないが、職員が気づいたことを持ち寄り、話し合っまとめた報告書を、町内会長・地域包括支援センター・民生委員等の委員の方々に送っている。	
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	直接、市の担当者と連絡を取ることはないが運営推進会議に出席して頂いている地域包括支援センターの方から情報や意見を伺い更なる良質のサービスを提供できるよう心掛けている。	地域包括支援センターが開催している認知症カフェに利用者と参加し、日頃から相談できるなじみの関係を保ち、サービス向上に努めている。	
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	身体拘束適正化委員会を三か月ごとに設け身体拘束の適正なありかたについての検討をしている。その内容を職員に通知し意識付けをしている。また、研修を行い拘束しないケアを職員一同取り組んでいる。	身体拘束は行われていない。身体拘束適正委員会をグループホームの職員だけではなく併設のデイサービスの職員も加わり、いろいろな視点からケアの内容について検討されている。月1回職員が計画し運営する研修会等でも、拘束しないケアについて考える機会を設けている。	
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	年2回虐待・拘束についての研修を事業所全体で行っている。研修や委員会により少しずつ虐待防止に関する意識は向上されている。		

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
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	制度を学ぶ機会は少ないが、成年後見人を立てている利用者様がおられるので概ねの制度の内容については理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	それらの機会には管理者が主となり入居時、改定時には直接説明しご理解をいただいている。また、いつでも質問に応じ対応している。		
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	毎月ご利用者様のご様子や健康状態をサマリーでご報告している他、面会時にもご様子をお話ししながらご意見をお聞きしている。苦情・要望などは書式に記入し職員全員に回覧し解決へと繋げている。	新型コロナのため家族の面会も自粛している。月1回の報告書にはたくさんの写真を取り入れ利用者の表情をお伝えするとともに、健康状態や担当の職員が生活の場面での気づきなど報告し、家族から意見・提案をいただけるような取り組みをされている。	
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	全体会議やグループホーム会議、ユニット会議の中で意見提案し協議している。また、日常の中でも意見があった場合にも協議し改善へと繋げている。判断のつかない要望や意見はセンター長より事業部に持ち込み改善策を聞ける状態にある。	管理者は、定期的に行われるミーティングの議題については事前に職員から意見をもらい、みんなて話し合っている。また、施設内研修会等においても、茶話会方式を取り入れ気軽に意見交換ができる環境作りに努めている。	
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	現場に入り、職員個々の仕事に対する動きや思いを見聞きし指導・助言している。		
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	個々の職員に応じ、現場を通じてのOJTトレーニングを行っている。社内研修は毎月職員が交互に講師となり行っているが、社内研修に関しては事務所に掲示し、自主参加を進めている。		
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	GH協議会に加盟しているも、案内されている研修や相互訪問などの活動には参加出来ていない。現在はコロナの影響で行われていないが認知症カフェに毎月参加し交流をしていた。		

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	入居前に自宅や施設等に伺い、ご家族・職員から状態をお聞きし本人と会話しながら思いを伺い、安心して新しい生活環境に馴染めるよう努めている。又、本人の話を傾聴し関係を作るようにしている。		
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	入居前の事前調査をしっかりと行い、家族の不安や要望をお聞きし支援に結び付けている。家族の思いをしっかりと聞く様にしている。		
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	初期には本人、家族のニーズを見つけるように又、考えられる事態を想定し必要とされるであろう支援を提供し対応している。		
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	尊厳の気持ちを忘れず共に生活する楽しさ、悩み、不安を共有し、本人自身の出来る事出来ない事を把握し、家庭的な雰囲気と共に支え合う関係を築いている。		
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	外出外泊面会は自由に行える状況におき、又、受診対応もご家族様に連れて行ってもらったりとホーム側と家族が協力し本人を支えている。なるべく家族との時間が持てるように配慮している。		
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	キーパーソン以外のご親族様の面会や外出などは、キーパーソンのご了解のもと、自由に行っていただいている。また、かかりつけ医への受診もご家族様で対応、若しくは、職員で対応している。	面会を自粛する前は時間制限を設けず、気軽に来ていただくような配慮がされていた。現在はドライブの日を設け、利用者の希望に沿って行きたい場所に出かけ、車窓から馴染みの場所を眺めている。併設のデイサービス利用者との交流は続けている。	
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の状態により、食席の配置などの共有スペースの環境を随時調整したり、職員が間に入り、話題提供をしたり、特定の利用者同士だけでなく、皆が関りあえるように努めている。		

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
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	契約が終了した後の関係はあまり持っていないのが現状である。契約終了の際、次の施設や入院先への情報提供によりスムーズに移行できるよう努めている。又、要望があれば相談に努めている。		
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	コミュニケーションを深めていく中で、本人の希望・要望を把握し、サービス提供に努めている。意思疎通が困難な方に対しては表情、発語、家族からの情報(生活歴等)を基に必要なサービスを提供している。	レクリエーションや家事のお手伝い・生活の場面において、利用者の表情や言葉など気づいた職員がタブレットに入力し情報の共有を図り、利用者の思いや希望の把握に努めている。	
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	本人に、家族を始め各関係者からの情報を活かしサービス支援を行っている。特に実地調査からは本人の暮らしの環境や馴染みの物を知り入居後の暮らしに役立てている。		
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	日常生活での観察・記録、職員間で気付いたことの情報交換を随時行っている。又、定期的カンファレンスを開き話し合うことで現状把握に繋げている。		
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	定期的モニタリングとアセスメントを居担が主となり行い、家族や本人の言葉を参考に又、必要と思われる課題を職員間で意見を出し合いプランの作成を行っている。	毎月のモニタリングを実施し、定期的開催されるカンファレンスの前に家族の意向を確認し、計画作成担当者がそれぞれの意見をもとに定期6か月毎・心身変化時は随時計画書が見直されている。	
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	日々の記録は個別で行っており、重要事項に関しては申し送り時に直接口頭で伝え職員間で情報共有を行っている。プランに対する実践状況が把握しきれない時もあるが、カンファレンスの際、職員間で把握出来るよう努めている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	意思決定が出来る利用者には確認しながら、その時々ニーズに出来る限り応えられるよう、家族やボランティアの方に協力を得ながら取り組んでいる。		

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
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	全ての利用者に対応しきれていないが、個々の力量に合わせ発揮できるよう、スーパーへの買い物や認知症カフェ、ドライブの外出を行い、地域資源の活用にも努めている。現在はコロナの影響であまり出来ていない。		
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	入居手続きの際、当事業所のかかりつけ医の利用の利点・欠点を説明したうえで、選択してもらっている。家族・事業所とかかりつけ医の連携は密に行っており関係は良好である。又、投薬管理はかかりつけ薬剤師が行い、事業所と連携が図られている。	利用者が継続的な医療を受けられるよう、24時間対応していただけるかかりつけ医との連携を図っている。さらに訪問看護や薬剤師の定期的な訪問があり、利用者の状況を把握し相談できる体制が整っている。	
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	週一回、訪問看護が入り健康チェックを行っている。特変がある場合には、その状態に合わせて訪問に入ってもらったり、24時間体制で相談できるよう協力を得ている。又、主治医につないでもらうなど連携が図られている。		
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。	入退院時にはサマリーの提供で情報交換している。入院中も状況把握できるよう相談員との連携をこまめに行うよう努めている。		
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	契約時に概ね、家族の思いを聞いており、又、その時が実際訪れた際には家族の意向を再度確認し、チーム全体で支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の対応や急性期における医師及び医療機関との連携・看取りの対応に関する指針を説明している。利用者の状況に合わせてその都度家族に意思の確認を行い、事業所で看取りがおこなわれている。	
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	経験の差はあるが、施設内での研修に参加しマニュアルの把握や緊急時を想定したAED講習を定期的に行っている。		
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	年2回施設での避難訓練(昼夜を想定し)を行っている。町内の防災訓練にも年1回は参加している。	年2回の避難訓練が実施され、そのうち1回は消防署の協力を得ている。災害時のマニュアルも整備され、職員の意識を高めている。	事業所の立地が住宅地であり、地域との連携を高めていきたいと考えており、地元の消防団等との連携を図り協力体制を築く取り組みに期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、声のかけ方、言葉遣い、態度に気をつけ、尊厳が守られるよう配慮している。施設内勉強会で適切な言葉かけを学び実践している。	本部からのマニュアルを参考にし、職員にわかりやすいよう言葉遣いなどの施設内勉強会を職員が企画・運営し、勉強会後も職員へのアンケートなどを実施し、日々のサービスに活かしている。	
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	本人が自己決定できるよう選択肢を出したりヒントを与えたりし、希望に沿った生活ができるよう努めている。		
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	一日の流れは概ね決まっているが、出来る限りその人に合ったペースに合わせるよう努めている。個別化を意識し個々の希望を尊重出来るよう支援している。		
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支援している	ご自分で決められる方には自分の意思で行っていただいている。出来ない方へは職員が意思決定出来るよう選択肢を出し、決めて頂け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	季節に応じた食材やおやつと一緒に手作りし食を楽しんでいただいている。お寿司やピザなどのテイクアウトも取り入れている。盛り付け、片づけは一人ひとりの力に応じて行っている。	新型コロナ感染拡大前は、利用者の誕生日にはその方の食べたいものを外食に出かけていた。地域にはピザやお寿司などテイクアウトできるお店や、屋台ラーメンの来所などがあり、雰囲気を楽しみながら食べたい意欲を高める努力をしている。	
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	食事水分量・体重のチェックを行い、必要に応じ栄養補助食品等で補うように支援した。又、その方に合った食事形態であるかを見直し提供した。場合によっては介助が必要な時もあるが可能な限り自力摂取に努めている。		
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	歯科医に協力を得て年一回検診を行っている。口腔ケアは毎食後声掛けをし必要に応じ支援を行っている。夜間は義歯を預かり消毒を行っている。		

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
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	トイレでの排泄が出来るよう、定時誘導を行い自排を促す支援を行っている。その方に合ったパッドやオムツを使用出来るようチームでカンファレンスを行い正しく使用出来るよう支援している。	タブレットや紙で毎日の排泄チェックや利用者に合わせて声がけを行い、トイレのドアを閉めることで不安がでる方などにはタオルを膝にかけるなどのプライバシーの尊重に努め、利用者が失敗せずトイレで排泄できるよう支援している。	
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	水分摂取強化に努めたり、運動を促し自然排便出来るよう取り組んだりしている。それでも便秘になる方は、状況把握し医師に相談して下剤調整を行っている。		
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	ある程度は入浴のサイクルが決まっているが、気分が乗らない方には翌日にずらしたり、希望があればその時の状況により入浴できるよう努めている。又、状態に合わせて清拭・足浴を行っている。	基本的には入浴サイクルは設けているが、職員と1対1での入浴や、併設のデイサービスの大きな浴槽に銭湯気分に入浴したいなどの本人の希望を取り入れ、安心安全に楽しんで入浴していただけるよう取り組んでいる。	
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	個々の生活習慣を尊重しその人に応じた静養・休養をしていただいている。又、体力・体調に考慮し昼寝等の休息を促し対応している。		
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	内容の確認把握が出来るよう処方薬一覧を個人ごとにファイルしてある。処方の変更は往診の際、医師から説明を受け変更理由や作用・用法目的を職員間で周知している。また、薬剤師にすぐ確認が取れるようになっており、相談・指導を受けられ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	本人の能力に応じた家事等、役割分担して行っている。その人に合った活動やレクリエーションが出来るようアセスメントし、やりがい楽しみを持った生活が出来るよう支援している。		
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	現在はドライブには出ているが外に出ず車窓より外観を楽しんで頂いている。	年間計画を立て、季節感を大事にした外出支援を行い利用者の楽しみの一つとなっている。近所の神社へ散歩に出かけ、ご近所の方との挨拶を交わしたりしている。 コロナ禍の中で外出機会が軽減されているため、日曜日にデイサービスの広々としたフロアでレクリエーションを楽しみ、気分転換を図っている。	

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
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	現状職員が管理を行っている。IADLを見ても自己管理できる方がいない。		
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	携帯電話を所持している利用者がおり、かかってきた電話に対応できるよう、又、希望があれば電話をかけ話せ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	共有空間には生け花やタペストリーを飾り季節を感じられるよう又、温度・光・テレビ音等の調整を利用者に確認しながら行い心地良いと感じられるよう努めている。	落ち着いた壁の色や窓からの光を取り入れていることで、過ごしやすい空間となっており、みなさんで作った作品などがさりげなく飾られ彩がある。また、利用者家族が定期的に訪問し、手入れいただいている生け花で季節を感じることができる。	
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	共有スペースにソファを設置し自由に座り、思い思いに過ごせたり、自由にフロアー内を移動し、それぞれ利用者同士が話し合ったり出来るような空間を作っている。		
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	本人が居心地よく過ごせるよう馴染みの物を家族に持ってきていただき、落ち着けるように工夫している。思い出の写真やレクリエーションで作った作品を飾っていただいている。	お部屋への持ち込みは自由で、似顔絵や家族の写真・位牌などがおいてあり、本人が不安や寂しくないよう、自分らしく過ごせる空間となっている。	
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	フロアー内には足元や動線上に障害となるものは置かず安全を確保している。安全で自立した生活が活かせようアセスメントし支援を行っている。		

2 目標達成計画

事業所名 とやまケアセンターそよ風

作成日： 令和 2 年 10 月 27 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	災害時に、お客様、ご家族、近隣の方、職員が安心でき万全な体制でいられるよう、地域の協力を求めたい。そのために地元の消防団と連携し、協力を得たい。	地元消防団と連携をとり、安心安全に過ごしていきたい。地域の方々との交流が持てるようになる。	消防署へ出向き、消防団との連携・協力体制の取り組みを聞いてくる。その後、可能な限り年2回の避難訓練の内、1回は参加頂けるよう依頼する。	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。