

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	1670102225		
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	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	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成28年11月4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	
----------	--

【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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年9月21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)】

その人らしく生活できるよう生活のすべてにおける決定は利用者であり、職員は専門職としてそばに寄り添い、潜む力を発揮できるようサポートに努めています。地域社会に溶け込み、したいことに制限される事のない暮らしを応援、職員も生活を共にするものとして、喜怒哀楽を共有しています。

【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)】

事業所独自の理念「その人らしさを見つけ活気をプラス」を職員全員で話し合い作り上げた。その人が生活してきた歴史や習慣、また、日々のかかわりの中から得た気づきや本人の思いを職員間で共有して、利用者一人一人に向き合い思いに寄り添うよう努め、理念に基づいたケアを実践している。本人及び家族の希望があればターミナルケアが行えるよう、看取り指針を作成し協力医と24時間連携体制を確保するなど、システムを構築している。本人や家族にとって事業所が、生涯安心して療養できる環境であるよう取り組んでいる。地域で行われる防災訓練にも利用者と一緒に参加し、日頃から地域の方との災害時の連携等を図ったり、全国規模の親会社の支援があり、災害時の備えとして水・食糧等の備蓄も完備されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	全職員で作成した事業所独自の理念を共有スペースに掲げている。	実践者研修を終了した職員を中心に職員会議で話し合い、法人全体の理念に加えて富山の事業所独自の理念「その人らしさを見つけ活気をプラス」を作り、事務所内に掲示し、日々のケアの中でその人の思いを引き出し実践に繋げている。	
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	町内の公民館で行われる行事に参加している。(ふれあいサロン、公園草むしり、防災訓練、納涼祭)町内会に加入し、総会に出席している。	近隣の保育園とは気軽に交流し、散歩中にあいさつなど行っている。また、地域で開催される防災訓練やふれあいサロン等の行事に参加、町内会に加入し総会へ出席したり、事業所が開催する夏祭りの案内を町内会長を通し案内するなどの交流が行われている。	地域の交流が広がっていく為にも保育園とのかかわりを継続しつつ、小学校や地域の活動に参加し、認知症介護のエキスパートとして認知症のサポーター研修を企画するなど顔の見える関係作りに期待したい。
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	日々の買い物は近くのスーパーを利用し、利用者様にカートを押しながら、品物を選んでいただき、配置場所がわからない時には自ら店員に聞きに行っている。利用者様主体に進むよう支援している。		
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	会議参加者を増やすために会議に協力医との面談を取り入れる等、会議の内容を工夫している。日常の活動写真を資料の中に取り入れ、活動報告を行なっている。施設催事に参加して頂くよう努めている。	運営推進会議は、奇数月に開催され、民生委員、町内会長、包括職員、ご家族の方7~8名、管理者等が参加、活動報告や地域での活動報告などの情報交換を行っている。また、年1回協力医に参加頂き、健康診査の結果等個別面談する機会を作っている。	運営推進会議後にある、家族交流の時間を更に発展させ、家族会の発足に繋げていく取り組みに期待したい。
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	毎月1回、富山市の相談員が来所され、利用者の生活や表情を感じて頂けるよう努めている。	月に1回富山市の介護相談員の方が訪問し、利用者の方と気軽に対話している。面談結果を報告書として頂き、その内容を運営に活かしている。また、運営推進会議などで日頃から顔の見える関係作りが行われており、困難なケースなどは、いつでも相談できる協力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	拘束虐待防止委員会を設置し、毎月の全体会議で事例報告を行なっている。グループホーム玄関の施錠について、拘束となっていることを認識しており、ご家族に同意を得、施錠しているが、利用者が外へ出たいときは職員が同行する。	年1回拘束虐待防止委員会が中心となって研修会を開催し、職員の理解と周知を図っている。また、リーダー会議や全体会議でヒヤリハットや事故報告を受け、業務の改善等に活かしている。玄関の施錠は、利用者の安全の確保の為、ご家族に同意を得て施錠を行っているが、施設内は自由に移動できる環境があり、また、外出を希望されるときは、職員が同行している。	本人がいつでも自由に外出できる環境を整える為、見守り体制を強化できる方法を見出し、外来者がいつでも訪問しやすいように、玄関の施錠を終日行うのではなく、時間帯を工夫するなどの改善に期待したい。
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逃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、毎月の全体会議で事例報告及び勉強会を行ない、職員の理解と周知を図り、日頃のケアの振り返りや、どのような行為が身体拘束に当たるのかを確認し合い意識向上に努めている。		

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
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	制度に沿い、行わなければならない事(郵便物、同意、請求関係など)を利用者ごとに記録し、対応している。		
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	管理者が主となり、ご家族へ直接説明し理解を得ている。		
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	そよ風新聞にて情報を発信し、事業所の取り組みを知って頂いている。運営推進会議などには利用者同席に努め、家族と一緒に意見要望を伺うよう努めている。面会、電話の際には暮らしぶりの報告に限らず、会話を交わす事を心掛けている。	常時ご家族の7~8名が参加される運営推進会議は、時には利用者の方も参加され、そこで意見要望を伺っている。参加できなかった方へは、「そよかぜ新聞」にて情報を発信している。運営推進会議終了後に家族同士が交流する場で聞き取った意見や要望等も、カンファレンスや職員会議で検討し、運営に反映させている。	
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	契約更新をする際に管理者が同席し意見交換を行う。又、日常の勤務の中で管理者はスタッフの意見を聞ける体制にある。	年1回契約更新の代表者との面談時に、直接、意見・要望が言える機会がある。提案された内容については、職員会議や全体会議で検討され、運営に反映している。また、日頃から管理者は職員が意見や提案を言いやすい雰囲気作りに努め、支援体制も整っている。	
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	職員と言葉を交わし職員個々の仕事に対する思いを把握するよう努めてもらい、助言を仰ぐ事ができる。		
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	勤務状況で参加できない事も多いが、研修内容を貼り出し自主参加を勧めている。センター内では月1回、全体会議後、課題を設定し勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会に加盟しているも、案内される勉強会等に参加できていなく、交流にと繋げられない状態にある。		

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	入居前の現地調査時にご本人と面談し思いを伺っている。入居決定時に職員は事前情報、ご本人の要望を反映した暫定プランを把握し、新しい環境に入られる方を支援している。		
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	入居前の見学時に現状を伺う際、ご本人に限らず、ご家族の状況も併せて伺っている。出来る限り要望に沿う為の協力をお願いするとともに一緒に利用者を支援する事をお伝えする。		
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	必要とされる支援について考えられる事態に対する大まかな対処・対応を伝えている。経過に応じて支援内容を提供できるよう本人・ご家族との連携に努めている。		
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	入居によって変わった環境の中で出来る事を継続する環境整備。出来ない事は、どのような支援があれば出来るのか経過を見て実践を続け、職員は利用者と共に過ごす事を意識している。		
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	ご本人に関する全てにおいて関わりを持って頂きたいと考えている。ご家族が都合で出来ない事や援助が必要な時には補足的に援助しながら協力し利用者を支援するよう努めている。		
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	面会は自由であり、ご家族や付き合いのあった方などの面会を基本受けている。但し、ご家族から制限の希望がある場合は配慮を行う。	馴染みの美容室に家族と一緒に外出したり、以前住んでいた自宅付近へのドライブ、入居の方がよく散策を楽しんでおられた場所の一つである神通峡への外出、デイサービスにいられている方と面会など、日々の関わりの中で利用者の方からの要望をキャッチし、その人のつながりを大切にしながら支援している。	
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	陰悪で暴力が考えられる場合には注意を払うが、それ以外は利用者個々が作る関係を把握し見守っている。		

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
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	相談があれば可能な限りフォローするよう努めている。		
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	検討課題がある場合は随時、紙上カンファレンスを行っている。本人の望みと状態に適切なケアを行い、経過観察・ケアプランに反映している。	日々の関わりの中で本人が発した言葉や仕草など支援経過記録や介護日誌、申し送りノートに記入し、ミーティングやユニット会議で職員間で情報共有し、具現化できるように検討し、ケアプランに反映している。	
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	入居前のケアマネージャーや施設関係者・ご本人・ご家族から情報収集し、職員で共有している。		
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	心身状態を見極め、ご本人の意思決定を前提とし、基本の生活ペースをある程度確保されるよう声掛けしている。出来る事をその方に合った支援をし、記録する。		
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	必要がある課題はカンファレンスを行う。状態が悪化した場合は、都度モニタリング・現状に即した援助内容を作成。ご家族に説明・承諾を頂いている。	モニタリングは月1回行われ、日々の様子や意向を踏まえ、ユニット会議にて情報共有し、体調等の変化がある場合はその都度カンファレンスを行いプランの見直しなどを行っている。更新時のケアプランは、事前に立案し、ご家族や利用者からの要望や意見を伺い、内容確認や修正をして現状に即したプラン作りに努めている。	
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	本人の反応を一連の流れが分かるように記録し、情報の共有に努めている。伝わりきらない部分は口頭での申し送り、確認に努めている。		
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	ディサービスとの協力。理容ボランティアの利用。マッサージ師の施術。		

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	ふれあいサロン(町内民生委員主催)など町内行事には積極的に参加している。		
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	主治医の医院と医療連携を提携。主治医の月2回定期往診があり、24時間の連絡体制を確立。本人・家族の希望があれば、入居前からのかかりつけ医の受診にも柔軟な対応を行っている。	入居時に本人・ご家族の希望を伺い、入居前のかかりつけ医への受診を継続できるよう支援している。内科については、協力医が月2回往診と看護師が週1回訪問し、ご利用者の体調管理を行っている。協力医とは24時間連絡体制があり、緊急時にも必要な支援が受けられる。	
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	協力医の医師・看護師に相談が出来る。看護師が週1回訪問し、状態報告・相談・指示を仰いでいる。		
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。	入院時には情報提供し、入院中は現状確認とカンファレンスに参加している。又、施設主治医による助力もあり、入院先の関係者との情報交換、相談ができる。		
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	入居時に重度化した場合・看取り対応に関する指針を説明し、ご家族のその時点での思いを伺っている。面会時などに、ご本人の現状報告を行なうと共に、主治医の所見により重度化が考えられる場合には、ご家族・主治医・職員とカンファレンスを行いターミナルに備える。	「重度化した場合の対応・看取りの指針」があり、入居時に本人・家族へ説明し同意を得ている。終末期の看取りについて事前確認書をアンケート様式で記載して頂き、状況に合わせ意向を確認するように努めている。職員に対し、看取りについての研修会を年1回行い、主治医・家族・職員が連携し、カンファレンス等で情報交換を行いターミナルに備えている。今年度も1名の看取りを行った実績がある。	
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	緊急時のマニュアルを定位置に置き、すぐに見られるようにしている。又、事故発生後に対策をユニットで考え、リスク予防に努めている。		
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	センター全体の避難訓練とホームでの夜間を想定した避難訓練を行っている。町内の防災訓練への参加もあわせて行っている。	年2回火災を想定した避難訓練を開催。夜間を想定し施設全体で取り組んでいる。運営推進会議にて町内へ防災訓練の呼びかけや報告を行っている。また、地域で開催される防災訓練に利用者の方数名と参加し、実際に消火活動の模擬訓練や搬送体験などに協力するなど、地域への連携を模索している。非常時に備え三日分の水・食糧を備蓄している。	

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
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	入居時に個人情報保護について説明し開示には同意を得、対応している。きっかけを投げかける事で気づき、自己決定できるよう本人の意思を尊重している。	年1回、個人情報の保護についての職員研修を全員受講し、確認テストを受け、日々のケアでの気づきに繋げている。また、接遇に関する研修では、寸劇で、よい対応事例・悪い対応事例を対比させ職員間で検討し、周知できるよう工夫がなされている。	
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	本人の意思表示を受け止めている。また、意思表示が難しい方には選択出来るような声掛けをしている。		
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	出来る限り希望に沿いたいと心がけているが、個人外出など即応できない場合もある。家事などの生活活動や職員の業務に絡めた取り組みを提供する事が多くある。		
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	衣類のほつれ・毛玉など注意。あからさまな記名をしない。爪切り・産毛処理・理容美容の声掛けと対応。		
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	週3回買い物に同行して頂き一緒に食材を選び、食事準備・盛り付け等を行っている。食後の下膳・洗いも利用者同士で協力、声掛けで行っている。全員揃って食事の場を楽しんでいる。	日々の献立は、本社の方から示された物を主軸とし、週3回近隣のスーパーへ利用者の方と一緒に買物に行き、食材選び、食事の準備や盛り付け等を行っている。希望によりメニューを一部変更したり、少人数にて外出に出かけたり、手作りおやつや、畑で収穫した野菜を使いメニューに加えたり、季節の行事にあわせ、行楽弁当やおせち料理などを楽しむ機会がある。	
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	個々の状態・摂取量・好みに考慮し提供、記録している。脱水にならないようこまめに水分摂取を促している。		
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、歯磨き・うがいを促し口腔ケアを行っている。自身で歯ブラシを持って磨いて頂く動作を支援しているが、出来ない方には職員介助によって清潔保持に努めている。		

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
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	その方の状態に適した下着状態で過ごすべく、頂くよう努めている。全ての方において、インアウト表を活用して日中はトイレで排泄できるように誘導を行なっている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを職員が共有し、一人一人の能力に応じ布パンツを継続したり、必要に応じパットを使用するなど状況に合わせて対応している。日中は、水分摂取状況と行動パターンに合わせて、声かけ誘導しトイレでの排泄を行っている。	
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	個々の排泄状況に合わせて水分補給など、自然な食事での便秘予防を図る。下剤の使用は最終手段と考えている。		
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、個々にそった支援をしている	毎日お風呂を提供しているが、未入浴日数の多い方に優先して声掛けしている。希望や状態に合わせて入浴・清拭・足浴・機械浴など行っている。	毎日お風呂を沸かし利用者の希望にあわせ入浴を行っている。体調不良等で未入浴が続いた人は優先的に声かけ、週2回以上は入浴できるように配慮している。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯など楽しむ機会があったり、併設デイサービス休館時に大浴場を借り、利用者同士と一緒に入浴を楽しむ機会をつくり、気分転換を図るなど、趣向を凝らしている。	
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	個々の生活リズムをつかみ、ご本人の様子を見て、意思を伺い休息の声掛けを行っている。		
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	2週間毎の処方の際に薬剤師から説明を受け、服薬内容の確認を行っている。処方箋をファイルし常時見られるよう配置している。薬の変更があった場合にはご家族への報告はもちろん、訪看・往診時に本人の状態報告も行っている。		
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	自宅で行っていた事を、こちらがきっかけを作り、話された希望に応えるよう努めている。ご本人の中で「これなら出来る」と思いがあり、自分の役割と決め積極的に進んでおられる。		
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	季節に応じた外出(地域行事も含む)、外食を楽しんで頂いている。又、散歩の希望、TVや新聞の情報から季節の花の観賞にお誘いし外出を楽しんで頂いている。	季節ごとに、さくら、菖蒲、紅葉狩りなど年間計画を立て実施している。また、利用者の方の要望により、外食や喫茶店に出かけたり、家族と一緒に自宅や墓参り等の外出、日常的な近隣への散歩など外出する事の喜びや楽しみを実感でき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
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	本人にはお金を持つことの大切さをわかって頂きたいが、現状は職員が対応している。		
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	本人の希望により電話の使用・やりとりはいつでも可能。ご家族様からの手紙やはがきはご本人にお渡しし、内容に繋げた会話を行っている。		
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	玄関や廊下には季節に合った花や飾り付けを行っている。植物の水やり・生け花・掃除など利用者様に担当して頂いている。	玄関や廊下には花が飾られ季節感を演出している。壁には利用者が作成した作品や外出時の写真が掲示され、会話のきっかけとなっている。各フロアの中央には共有テーブルがあり、利用者は食事の準備をしたり団欒したりなど、ゆったりと、思い思いに過ごしている。	
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	リビングテーブル、ソファコーナーなど時間や場所を提供し、自由に選んで過ごしておられる。		
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	備え付けのクローゼットやベッドを使用して頂いているが、使い慣れた個人の持ち込み家具の制限はない。ご本人の状態に合わせて、ベッド位置や備品の移動、撤去をご本人、家族と相談し調整している。	日頃よりご本人が使い慣れた家具やテーブルなどを持ち込んだり、家族の写真を飾ったり、お部屋に畳を敷き和風様式にアレンジしたりなど、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	フロア全体を自宅空間と考え、自身で必要な場所・物を探すよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 とやまケアセンターそよ風

作成日: 平成 28 年 11月 1 日

目標達成計画

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	2	町内の行事の参加や、幼稚園の園児訪問を受け入れているが、小学校との交流が消極的であることと、当センターからの発信での交流会が少ない。	小学校との交流を深める。	利用者様との買い物時に購入した商品に付いているベルマークを収集し又、利用者様ご家族にも声掛けして定期的に利用者様と一緒に小学校へ届ける。	2ヶ月
2	4	運営推進会議の後にご家族様同士で座談会のような形でおこなっていたが、そよ風主催である為、ご家族様の思いをより言い合える機会の場を提供したい。	まずは、年1回から始める。	ご家族様に家族会発足に向けてアンケート(家族会開催についての意見・出席・必要性)を取り、実施へと繋げる。	6ヶ月
3	6	グループホーム玄関の施錠は拘束であると認識しており、ご家族の同意を得、終日施錠しているが、ご家族の面会の都度、開け閉めの為に同行する職員に恐縮の言葉があり又、外来者の訪問を中止している事にもなっているのではないか。	グループ玄関の開錠できる時間帯をつくる。	人員配置の関係上、まずは平日の午後13時～14時の間を(デイサービスと居宅職員が1階にいる)実施する。	1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。