

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	1471500320	事業の開始年月日	平成16年2月16日
		指定年月日	平成16年2月16日
法人名	(株)ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	湯河原温泉ケアセンターそよ風		
所在地	(〒259-0314) 神奈川県足柄下郡湯河原町宮上771-24		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月16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で閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

・自然に囲まれた湯河原温泉郷に位置し、利用者様には、源泉かけ流しのお風呂に入り、穏やかな気持ちで毎日を過ごして頂いている。
 ・周辺には竹林があり、癒される施設として地域に貢献し根付いている。
 施設はまた、医療受診にも対応しており、ご家族様にも安心して頂ける施設として運営に努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年3月15日	評価機関 評価決定日	平成30年4月3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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇スローガンに加えユニット毎に3種類の理念を設定 事業所のスローガンである「私たちのスキルと笑顔が信頼に」をベースに、職員が話し合ってユニット毎の理念として「感謝の気持ちを持ってケアする」「利用者の自由を尊重し、ありがたい笑顔を頂ける介護を実践」「常に利用者の目線に立つ」を夫々設定し、日常の介護・介助に努めている。 ◇本人と家族等の希望に沿った充実した医療体制 内科医、歯科医の往診、訪問看護師による健康管理、24時間医療連携体制がある。また、重度化した場合の対応指針を定め、重度化や終末期に向けた体制があり、家族と利用者の安心感につながっている。 ◇運営推進会議を活かしたサービス向上への取り組み 運営推進会議は、地域代表、敬老会代表、民生委員、町介護課の職員、利用者家族が参加し、事業所の活動内容を報告後、出席者からボランティア、観梅時の駐車場の提供、河津桜の見頃などの情報を得て利用者のサービス向上に活かしている。 【事業所が工夫している点】 ◇保育士だった利用者の「以前のようにピアノを弾けるようになりたい」という思いを支援し、ピアノの伴奏でみんなが歌を歌い楽しんでいる。なお、本人はその後の文化祭で、運営法人から表彰された経緯がある。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	湯河原温泉ケアセンターそよ風
ユニット名	花ユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	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
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事務所内に常に理念を掲示しており、職員がいつでも確認・実践出来る様にしている。	・事業所独自のスローガンは「私たちのスキルと笑顔が信頼に」とし、これに加えて、ユニット毎の理念を作成してリビングに掲示している。 ・職員は、日常の介護・介助の中で、スローガンと理念の理解を深め、実践に結び付けている。	
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	災害時の緊急避難場所として湯河原町との協定は継続して結んでおり、非常食の備蓄も準備されている。又、自治会にも継続して加入しており、地域の活動に貢献出来る様にし、祭りの見物や山車の受入れも行っている。	・町内会に加入しており、地域の防災訓練に職員が参加し、お祭りでは子ども神輿や山車が事業所に寄り、利用者が見物して楽しんでいる。 ・地元の高校生が沖縄の太鼓と踊りを披露し、傾聴ボランティア、落語、ギター演奏が来訪している。	
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	地域運営推進会議をご家族・地域代表・行政職員の方を交え、2ヶ月に1回行い意見交換をしながら理念の浸透を図っている。		
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	運営推進会議においては、ご利用者様の現状やサービスの状況について報告し、家族・地域の方・行政との意見交換を行いサービスの向上に努めている。	・運営推進会議は、地域代表、敬老会代表、民生委員、町介護課の職員、利用者家族が参加し、2か月に1回開催している。 ・会議では現状報告をし、ボランティア、地域の梅や桜の見頃などの情報について話し合っている。	
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	行政の担当者へ、ご利用者様の状態の変化などに応じて適宜報告し連携に努めて協力関係を築けるように取り組んでいる。	・管理者は町介護課へ事業所の運営状況や業務上の問題点などを報告し、相談をしている。 ・職員は利用者の要介護認定更新の際、家族に代わって立ち会い、管理者が町内の地域ケア会議に出席して、講話を聞き情報交換している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	身体拘束は身体に危険が及ばない限りは行わない。実施にあたっては医師やご家族の同意を得ると共に早期の終了に向けてカンファレンスを行う事にしており、出来る限り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・職員は身体拘束をしないケアの研修を受け、正しい理解に努めている。 ・安全面と防犯上から家族の理解を得て、玄関は施錠している。利用者の外出願望が強いときは職員が付添い、見守りに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	施設内にて虐待防止委員会が設置しており、定期的に検証を行っている。		
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	権利擁護については実践者研修・ケアマネ研修にて学習を行い、全職員が制度について理解できるよう資料を作成し回覧している。		
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	入居時に時間の許す限り料金や入退去条件、終末期、個人情報、受診対応などお客様が納得するまで細部に渡り説明している。また、入居後の苦情や質問がある時はいつでも真摯に対応する事をお約束させて頂く。		
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並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	利用者に変化が見られた時には必ず報告させて頂きご意見を伺うように入し、計画書を作成後はご家族に提示、2ヶ月に1回運営推進委員会を開催しご意見を頂き、ユニット会議・全体会議などで職員に周知を行っている。	・運営推進会議や家族の来訪時に利用者の日頃の様子を説明し、意見・要望を聞いて運営に反映している。 ・傾聴ボランティアが月1回来訪しているが、月3回程度に増やして欲しいとの家族の要望があり検討中である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者・管理者・職員は常に情報交換を行い、月に一回ユニット会議・全体会議を開催し意見交換を行っている。	・管理者は毎月の全体会議やユニット会議、朝・夕の申し送り時に日常業務について職員の意見や要望を聞いて業務に反映している。 ・職員より、利用者の食べやすいスプーンやこぼれにくい皿の購入希望があり導入している。	
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	欠員が出た際には速やかに人員の補充を行い、残業の発生を出来る限り発生させないようにしている。契約更新の際には職員と面談を行い要望や希望を話し合う様に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	社内外の研修会を受ける様に参加を働きかけ、レベル向上を図っている。終了後は報告書を作成し、意見交換を行っている。		
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つくり、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組みをしている	地域ケア会議、他施設との協議会に積極的に参加し、情報交換を行いながらサービスの向上に取り組んでいる。また社内研修においても同様の取り組みを行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用前の面談において、現在の不安について伺い、解消に向けて丁寧に説明を行っている。また職員は情報を共有し、解決に向けての話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面接においては、ご本人・ご家族の意見を十分に伺い、不安の解消に努め、ご希望に沿えるように配慮する。また、随時、疑問にお答え出来るように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	御本人・ご家族から受けた相談・要望から、職員同士で問題点や必要な事の共有を行った上で、新しい生活にスムーズに移行出来るように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人の思考やペースを見極め、他利用者の方との関係を深められる様支援していく。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御家族の面会時には、出来るだけ居室に入らず、ご家族同士の時間を過ごして頂いている。また、利用者様の状態については随時、報告・連絡・相談を行い、共に支え合うようにしている。		
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	御家族・友人との外出・面会等を行う事で、関係者との絆を繋げるように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に馴染みの店へ外食に行き、墓参りに出掛けている。 ・利用者の知人や友人が来訪し、一緒に外出して湯茶を楽しむときもある。居室で歓談の際にはお茶を出している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合う利用者の方が机を囲めるように、席の配置を行っている。		
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	退去後も近況報告をいただくなど、何か相談事があれば、随時連絡を行えるように努めている。		
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。	日々の生活支援の中でご利用者様の意見や要望を取り入れながら、より良い支援の方法を考えている。困難と思えた場合にはユニット会議やご家族に意見を伺いながら対応している。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めている。 家族の来訪時に聞いたり、生活歴を参考にし、意向を普段話さない利用者の場合は入浴時や夜間の静かな時間帯に話を聞いている。 	
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	これまでの利用者の方の生活歴については、入居前に情報を得る事により、スムーズに新しい生活に移行できるように努めている。		
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	日々の生活において個別の記録を行う事で、その方のパターンに合わせた対応を行うように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	計画作成時は本人・御家族の意向を基にして現状の課題を組み合わせで行う。また、担当者会議を経て最終的な計画を作成する。	・入居時に自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合っている。アセスメントを基に短期、長期の介護計画を作成し、職員間でカンファレンスし、医師の意見を参考にして作成し、1か月後に見直している。 ・通常は3か月毎に見直している。	
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	日々の記録は個別に作成するとともに、連絡事項は申し送りノートに記入して情報の共有に努め、ケアの実践や介護計画に活かしている。		
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、その時々にも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	受診対応や送迎も行っている。また、病院受診から在宅医療（訪問診療）への移行も行い、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの受け入れを行い、回数も増加している（傾聴・オカリナ・落語）。また、老人会の行事への参加や、自治会への参加も行い、地域との連携を図り、暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	受診は今までのかかりつけ医との関係を尊重しながら、状態応じて専門医の受診を行い、体調の維持管理に努めている。また、訪問診療への移行を勧め、常に医師による適切な医療が受けられるように支援している。	・入居前のかかりつけ医を継続している利用者がいる。 ・内科医（月2回）と歯科医（希望者）の往診がある。 ・医療受診記録に往診結果を記録して、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師とは、毎週利用者の状況を報告し、処置を依頼したり、主治医への情報提供のアドバイスをいただいている。		
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、また、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。又は、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。	病院の医療ソーシャルワーカーとは常に連携を取っており、退院時の対応や入居の相談について連絡を取り多様な場合に備えて関係づくりを行っている。		
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、事業所です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	ご家族やご本人の意向にて、こちらで最後まで過ごしたい場合は、最大限に御意志を尊重し、医師・看護師・ご家族・スタッフとで連携を取ながら対応している。	・入居時家族と利用者にて、重度化した場合の対応、看取り対応に関する指針を説明している。 ・看取り介護は主治医・看護師と家族・職員が話し合い、本人の意思、家族の意向を尊重し協力して、最善の方法を採る方針である。	・重度化した場合の対応や看取り介護の勉強を、継続して行うことが期待されます。
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	事故対応については分かりやすい案内を掲示し、マニュアルも事務所に配置し、全職員に周知を図り、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	年二回、地域の消防と連携し、消防訓練を実施している。その際に色々なアドバイスや指導を消防署より受けている。	・防災避難訓練は夜間想定を含めて年2回行っている。 ・建物が準耐火構造であり、地域の方の災害時避難場所になっている。 ・非常災害用の飲料水、食料は3日分備蓄している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	人格を尊重し、気分を害され事の無い様な丁寧な言葉かけを行う様になっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の話したいことを、抑止しないで最後まで聞き、利用者の気持ちを受け入れ、笑顔で話しかけるように心掛けている。 ・入居前の生活歴や趣味を尊重し、個別のニーズが実現できるように対応している。 	
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	食事やおやつはご本人の好みに応じてメニューの調整を行っている。入浴については、体調や気分に配慮して行い、衣類も好みの物を選んでいただいている。		
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	ご利用者様の好きなTV番組や音楽を視聴できるようにしたり、利用者の方のペースやリズムに合わせて支援を行うようにしている。		
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	訪問理美容においては、出来る限りご自身の希望に合わせたヘアスタイルに整えている。また、ご家族の協力も得ながら、洋服の購入を行っている。		
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	誕生日にはご本人のメニューの希望を伺い、提供している。また、食事の準備・片づけなど、出来る事は職員と一緒にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立は法人の管理栄養士が作成、食材は職員が地域の店やスーパーで旬のものを調達し調理している。 ・利用者の状態に応じ、きざみ、とろみ、ミキサー食で対応している。 ・利用者は前準備や下膳、皿拭きなど、できる範囲で手伝っている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の量・形状に注意しながら栄養が適切に摂れるように支援を行っている。水分は量を記録し、脱水にならないよう注意している。		
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に、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	食後の口腔ケアを促し、口腔内の清潔に努めている。体調に合わせ、声掛け・介助を行っている。義歯は就寝前に毎日消毒している。		
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向けた支援を行っている	各自の排泄パターンを把握し、声掛けを行い、様子を見ながら失敗を減らせるような支援をしている。また、おむつを使用している方でも出来る限り、トイレでの排泄を促している。	・排泄状況表に時間や回数などを記録し、利用者の排泄状況の把握に努めている。時間を決めてトイレ誘導することで失禁が少なくなった利用者がある。 ・夜間帯は睡眠を妨げないようにパット交換したり、トイレ誘導をしている。	
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	排便状況は毎日チェックし、体操の参加を促したり、牛乳・ヨーグルトの摂取、オリゴ糖の使用により、自然排便を促している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日、時間帯を決めずに入浴時間・温度などご利用者様の好みに合わせ、楽しみの時間になるよう支援している。	・各ユニットに、源泉かけ流しの天然温泉風呂が設置され、週2回以上の入浴を楽しんでいる。好評で毎日入浴を楽しむ利用者もいる。 ・利用者の状態に応じて見守り、シャワー浴、二人介助などの支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間の良眠に向けては音や光にて配慮するなどの対策をとり、日中についても疲労の度合いに合わせて、休憩を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬の説明書は個別にファイルし、用法・用量を確認している。また、薬剤師に確認も行っている。服薬時は2人でチェックし、誤薬の防止を図っている。		
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	利用者の方には得意な家事に参加して頂き（掃除・食器、洗濯の片づけ調理）また、歌番組やスポーツ番組時代劇を観て頂くなどして、気分転換に努めている。		
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。また、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	四季折々の外出レクを計画し外出や外食等、ご本人の希望に沿えるよう支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的には自然に囲まれた事業所の広い敷地内や近辺を散歩したり、職員と買い物に車で出かけている。 ・季節ごとに花見や紅葉を見に出かけ、小田原フラワーガーデンや芦ノ湖にレンタカーで車いす利用者も一緒に外出している。 	
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	ご利用者自身の金銭管理の大事さを尊重し、個別の認識の度合いに応じて対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御家族や知人・友人との電話は手紙等、可能な限り支援している。		
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	共用空間は清潔を心がけ、一年を通じ季節感を感じる事が出来る様に装飾をしている。温度管理は皆様が快適に過ごせるよう、適宜調整している。	・リビングは明るく、温湿度を管理し、清掃が行届き清潔である。利用者と職員の季節ごとの共同作品を壁に飾ったり、季節行事の飾りつけをして季節感を取り入れている。 ・利用者は手すり拭きや、洗濯物干しやたたみなど、できる事を手伝って過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビング等で皆様と昔懐かしい歌を歌ったり、おりがみやぬり絵をしたりと自由な時間を楽しんで頂ける様、居場所の確保ができています。		
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	自室にはご本人の使い慣れたものを持ち込んで頂き、プライベートな空間を保てるようにしている。また好みの物などを置きリラックス出来る様な工夫をしている。	・クローゼット、カウンターテーブルが備え付られ、利用者は椅子、タンス、小物入れなど馴染みの物を持ち込んでいる。 ・繕い物をしたり、好みの物や家族からのプレゼントなどを置き、居心地よく過ごしている。	
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」や「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	トイレのマークを分かりやすく表示したり、視覚障害がある方でも居室の位置が分かるように目印をつけるなど、安全・自立に配慮した場所を提供している。		

事業所名	湯河原温泉ケアセンターそよ風
ユニット名	月ユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	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
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	月ユニット独自の理念「ご利用者様の自由を尊重し、ありがたいの笑顔を頂ける介護を実践して行きます」左記の理念のもと、スタッフ全員で実践しています。		
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	災害時の緊急避難場所として行政と締結し協力体制を築いています。また、施設でのイベント等に老人会や近隣の住民の方々にご参加いただき交流を図っています。		
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	認知症サポーター研修で学んだことや日頃のケア等を地域運営推進会議を通して、地域代表・行政スタッフ・ご家族に支援の方法と、認知症の方の理解を地域の方々に発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	二か月に一度、定期的開催し、利用者様の状況や評価への取り組み等をご家族代表・民生委員・老人会・行政の職員の方へ報告。ご意見等を頂きサービス向上に努めています。		
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	地域ケア会議、ケアマネ連絡会及び同事業所連絡会に定期的に参加し、情報共有を通じて協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	基本的に身体拘束をしないケアを目指し、身体拘束廃止委員会を設置し取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法等の研修において、研修報告を全体会議等で実施。また、回覧等で他施設での虐待の現状を把握し周知に努めている。		
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	成年後見制度・権利擁護に関する研修に参加し報告書を作成。各ユニットで回覧し周知に努めている。また、成年後見制度に関する資料を設置し常時閲覧可能としている。		
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	契約の締結については契約内容を細部までご説明し、お客様に十分に理解・納得して頂けるよう遂行している。		
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並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	ご家族の来設時に利用者様の状況を報告。ご意見を頂き、職員間で共有し、ユニットおよび施設運営に活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎月の全体会議、ユニット会議、日常のスタッフ同志の情報交換により意見を反映している。			
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	契約更新時には面接を実施、職員からの要望・意見を聞き、適切な評価を行い、職員がやりがいを持って働ける様努めている。			
13		○職員を育てる取組み 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、社内研修を実施し日々のケアに繋げられるようにしている。又、全体会議で研修内容を共有し人材育成に活かしている。			
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つくり、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組みをしている	町内のグループホーム管理者との会合を二か月に一度設けて交流を行い、相互間の理解を深め協力体制を作っている。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始前に充分時間をかけ実態調査を実施し、ご利用者様のニーズを把握し、安心して生活できるよう努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談で家族が困っていること、不安、ニーズなどを十分に伺うよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、ご家族から受けた相談の中で必要な事を見極めた上でサービスが提供出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用様が安心して生活できるよう、本人のペースに合わせてサービスを行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族と面会時に情報交換を密にしている。又、特変等あれば直ちに電話連絡を行い状況をお伝えし、ご利用者を支えあう関係作りに努めている。		
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	友人が見えた時にはお部屋でゆっくりお話し頂いています。外出を希望される場合は本人の健康状態をみて外出して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの好みを把握し、仲の良い利用者同士だけでなく、交流が苦手な利用者も快適に過ごせるような環境づくりを心がけている。		
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	退去後においても、町で見かけた際には近況を伺ったりと、相談等もお聞きしたりと支援に努めている。		
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。	一人ひとりのご希望や思いを把握し本人本位の環境作りを出来る限り心掛けている。		
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	利用者様とのさりげない日常会話から大切な出来事などを知り得る様に努めている。又、ご家族様からの情報から把握できるように努めている。		
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	利用者様の動き、表情の変化が確認できる配置にて業務に当たり心身状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ケアプラン作成において、ご家族の思いと利用者のニーズを抽出し合わせてサービス担当者会議においてスタッフからの意見を反映し、ご自分らしく過ごせるプランを作成し合わせて三か月毎にモニタリングを実施し現状に即した計画に繋げている。		
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	日々の様子を支援経過記録に記入すると共に日・夜勤帯交代時に申し送りを細部にわたり行い情報共有につとめている。		
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	他ユニットに関わらず、ユニット間で連携をとり、受診対応、送迎を行っている。		
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	傾聴ボランティア等の地域資源を定期的に受け入れ、敬老会主催の行事にも可能な限り参加し、又、防災訓練等には地域の消防隊に指導を受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	日々のバイタル測定で体調を把握し、処方された薬剤を職員間のダブルチェックにより確認し安全に服薬して頂いてる。医療機関受診時には日々の状況を正確に報告し、適切な指示を仰いでいます。また、訪問看護師による専門的なケアにより一層の健康維持に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に一度、訪問看護のサービスを実施し、利用者様の状態・変化を、報告・相談しています。		
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、また、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。又は、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。	御家族が対応できない部分においては、入退院の送迎を含め、施設で行っている。又、職員が病院との話し合いの場に出向くこともあります。		
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	ご本人及びご家族のご意見を確認し尊重し、重度化になる前にご家族や医療機関との連携を図り、最良の支援体制を構築し対応しています。		
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	事務所内にマニュアルを設置し、緊急時に対応できるような体制をとっている。		
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	非常食等を備蓄し、賞味期限の管理も定期的にも実施しています。又、防災訓練も実施し、災害時に確実に対応出来る様に備えています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	笑顔を忘れずに、利用者様に分かりやすくゆっくりと話すように心がけています。又、個人情報の退出について同意書を頂いています。		
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	衣類の選択に関しては、個人の決定を尊重し、毎日の更衣なども楽しんで頂ける様支援しています。		
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	利用者様がご自宅で過ごしているのと同じように感じて頂けるように、自由に過ごして頂けるよう支援しています。		
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	訪問理美容の来設時には、個人の好みや意見を伺い対応している。また、カットだけでなく、おしゃれ染めやパーマも実施しています。		
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	食欲のない方や便秘等の方には随時対応しており、日々の体調管理に留意しています。また、食事の準備・片づけも一連の流れとして楽しんで頂くよう心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食べる量、食べやすさ、味付けなどバランス良く摂取できる様、見守り支援しています。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを促し、介助が必要な方は介助にて施行。義歯の消毒も毎日行っている。又、必要時は訪問歯科受診を行っている。		
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向けた支援を行っている	職員は、ご利用者様の排泄時間を把握し声掛けにて誘導し、自立に向けた支援をしています。		
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	排便リズムの把握と水分量のチェック、体操や腹部マッサージを行っている。又、牛乳やオリゴ糖、バナナ等の果物をお出ししたりと工夫をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の希望にに合わせて、消毒の日以外は毎日入浴できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの夜間の睡眠パターンを把握し、体操や散歩に出掛ける等の個々に合わせた日中の過ごし方を提案し支援に繋げています。		
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	配薬・服薬時のダブルチェックを実施して誤薬防止に努めている。		
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	1人ひとりの生活歴や嗜好品、楽しみ事などを出来るだけ把握し、単調な生活にならない様に支援している。		
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。また、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	可能な限り本人の希望に沿えるような外出が出来るように努めている。		
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	ご本人の希望や力量に応じて、日常の金銭管理が出来る様支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のご様子をスタッフが写真を添えた「そよ風便り」にしてお送りしています。又、ご家族や知人等との電話や郵便物のやり取りなども支援しています。		
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	四季折々の装飾を利用者と共に飾り付けたり、居室や共有部分を清潔に保つなど居心地良く過ごして頂けるように努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ご利用者様がお好きな場所で過ごして頂ける様心がけ、気の合った利用者同士でも過ごせる様にリビングの席の配置に工夫しています。		
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	ご自宅で使われていた家具等を持ち込まれ、ご自分の部屋として安心して暮ら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」や「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	利用者の出来る事を把握し、洗濯物をたたんで頂いたり、食後の後片付けなどを手伝って頂いています。		

事業所名	湯河原温泉ケアセンターそよ風
ユニット名	星ユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	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
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事務所内に運営委理念の掲示を行い継続して朝礼で声に出して確認するなどし周知の徹底を図っている。		
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	災害時の緊急避難場所として湯河原町と協定を結んでおり、非常食の備蓄もしている。又、自治会に参加し敬老会の方々や地域の方々との交流としてバーベキューや納涼祭と開催している。		
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	地域運営推進会議を二か月一度行いご家族・行政・自治会、老人会代表の方々と意見交換をしながら認知症の理解や支援の方法をお伝えしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議においては、ご利用者様の現状やサービスについて報告し、ご家族や地域のニーズを伺いサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政の担当者へ、ご利用者様の状態に変化があった時以外にも定期的に状況報告している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	身体拘束はご利用者様の安全を守る為、他に手段が無い場合を除き行わない。拘束が必要な際には必ず同意書を提示する。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修等により他施設の虐待の実態や現状を把握し、全体会議や研修報告にて周知に努めている。		
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	職員は認知症実践者研修等において制度について学習する機会を得ている。又、全体会議での研修報告や報告書の回覧にて周知に努めている。施設内に成年後見制度に関する資料を設置している。		
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	時間をかけて料金や入退居条件、終末期についての受診対応などをお客様が納得するまで細部にてご説明している。又、苦情やご質問がある時は、いつでも真摯に対応する事をお約束させて頂く。		
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並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	面会時や計画書の提示など、ご家族に現状をお話しし、ご意見を伺うようにしている。又、ユニット会議や全体会議で職員に周知を行い、運営委推進会議にて外部にも報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各ユニット内の意見を毎月行われる会議にて発表する事で情報の共有化が図られ、業務運営の改善にへと繋がっている。個別の意見もその都度対応し、反映されている。		
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	個々の希望休、有給休などを勤務表に反映し、勤務状況を把握してくれる事で、働きやすい職場環境にしている。契約更新時は面接を行い適切評価がなされている。		
13		○職員を育てる取組み 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	日常業務を通してその都度個々にあったスキルや知識を指導対応している。段階に応じて研修などの機会を設け、確保している。		
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つくり、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組みをしている	地域内の他施設、病院等で行われる勉強会に参加し、ネットワーク作りやサービス向上に繋げている。当事業所エリア内の施設似て研修等を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	信頼関係を築けるよう、面会しお話を伺い事でご本人の様々な思いを職員ときょうゆうし、出来るご希望に添える様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族、ご本人からの様々な思いをしっかりと伺い、接遇やマナーに注意しながら対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、ご家族の話から必要なことを見極め、支援出来る様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	信頼関係を築き、本人のペースで安心して穏やかな生活が送れる様サービスを提供して行く。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人と家族の窓口となり、面会時や電話連絡の際、情報交換を密にし、ご家族との絆を大切にしながらご本人を支え合う関係作りを行っている。		
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う、支援に努めている	ご本人、ご家族の了承を得、ご入居前からの馴染みの方々との面会や外出等を行っており、電話連絡についてもその都度行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段からご利用者様相互の関係を把握しながら、個々の立場を尊重し、支え合える関係が作れるよう努めている。		
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	退去された後も近況報告などして来て下さるご家族も有り、従前に築いてきた関係性を保つ事が出来ている。		
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。	日頃から利用者様と話し合いニーズを把握しながら、可能な限り利用者の意向が実現できる様に努めている。		
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	日々の生活の中で利用者様の生活歴・環境にも言及させて頂きそれらを踏まえての支援に努めている。		
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	毎日バイタルサインを測定するなど健康状態を把握し、また日常会話などを通して個々の現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご本人やご家族からの意向はもちろんながら医師や看護師のアドバイスなどを積極的に取り入れ、多角的な計画作成に努めている。		
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	日々の様子や支援の実践などを記録し情報を共有し、それらを踏まえながら、次のステップへと繋げている。		
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	常にご本人やご家族のニーズを把握し、それらに則した支援を行う様努めている。		
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	傾聴ボランティア・高校生による琉球舞踊・各種音楽ボランティアの方々を通し地域と積極的に交流し充実した生活が出来る様努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	ご本人の意向を基にご家族・職員が協力しながらかかりつけ医による往診を行っている。また、看護師によるケアも実施しており、より適切な支援が出来る様努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は日常の関わりの中でとらえた、情報や気づいた点を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様支援している。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際に医療機関側と情報交換等がスムーズに出来る様普段からコミュニケーションを取るように努めている。		
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	重度化や終末期の有り方について早い段階から本人・家族と話し合いを行い事業所で出来る事を十分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。		
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	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っており、実践力も身に付けている。		
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	年二回、消防署の協力のもと訓練を行い、災害時、適切に利用者を誘導出来るように身につけると共に地域との協力体制を築いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	職員の声掛けや対応にて気分を害される事のないよう丁寧な対応を心掛けるよう、職員に周知している。		
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	朝食時、ごはん食のメニューであっても、パンを希望される方にはパン食を提供する。又、外出時の衣類の選択を促す等の自己決定の支援を行っている。		
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	職員側の業務や都合を優先するのではなく、ご利用者様が自由に自分のペースで過ごせる様に支援している。		
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に支援している	二か月に一度、訪問理美容が来設しています。		
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	ご利用者様と一緒に買い物に行ったり、出来る方には調理や片づけを手伝って頂いている。又、誕生日の際にその方の好きなものをメニューに取り入れ喜んで頂ける様工夫している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の水分や好みを把握しバランスの良く食事が摂取できるよう支援しております。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを促し介助が必要な方には介助にて施行。義歯の消毒も毎日行っており、訪問歯科の受診を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄自立されている方が多いのですが、個々の排泄パターンを把握しタイミングをみて声掛けを行っている為、排泄の失敗はほぼありません。		
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	排便リズムの把握、水分量のチェック、健康体操を行っている。また飲料には牛乳やスムージーを利用するなど工夫している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間、温度などをご利用者一人ひとりの好みに合わせ、楽しみの時間を頂き支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	やかん、良く眠れるよう日中に軽い体操などを行って頂いており、1日の生活リズムを崩さず自由に過ごされています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	何時でも目が通せるよう最新の処方箋をまとめてファイルしてあり、以前の処方箋は個人ファイルに保管しています。また誤薬防止の為に配薬の際のチェックは徹底して行っております。		
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	ご利用者様の活躍の場が提供できるよう支援しております。		
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。また、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	天気の良い日にはドライブへ出掛けたり、施設周辺の散歩、希望があれば一緒に買い物にも出掛けます。		
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	ご利用者様のご希望に応じて日常の金銭管理をご本人が行えるように支援しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に一度、日常の生活や行事の様様を写真と共に「そよ風便り」や「お星様通信」として郵送している。		
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	リビング等特に共有部分は清潔に保てられている。エアコンなども利用者が快適に過ごせる様にこまめに調整する様心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングにて利用者が過ごされている時は音楽等をかけたり快適に過ごして頂ける様心掛けている。		
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	出来るだけ自宅にいる様な空間を保ちつつ安全に過ごして頂ける様心掛けている。		
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」や「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	なるべくプライバシーを守りながら居室のドアなどは鍵などを掛けてもらわないなど安全に見守りが出来る様にしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 湯河原温泉ケアセンターそよ風

作成日 平成30年4月11日

【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	33	重度化や終末期におけるケアのあり方や職員のメンタル面について、学び、準備する必要がある。	重度化や終末期におけるケアのあり方、職員のメンタル面について、研修、看取り経験者の話しなどで学ぶ。	重度化や終末期に関するケアとメンタル面について、研修、看取り経験者の話しなどで学び、職員で話し合う。	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。