

### 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   | 1171000175             |            |          |
| 法人名     | 株式会社ユニマツリティアメント・コミュニティ |            |          |
| 事業所名    | 八潮ケアセンターそよ風            |            |          |
| 所在地     | 埼玉県八潮市中央三丁目1番地12       |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月28日              | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月9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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

【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 | 令和5年3月18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)】

お客様らしく今を楽しく過ごせるように支援しています。風ユニットでは半数以上のお客様が車椅子での生活となっておりますが、椅子に座ってできる体操や、時々庭のりんごの木の観察などをして季節を感じていただいています。庭にはベンチも設置してあり目の前の道路を走る車を眺めたり空を眺めて井戸端会議もできます。そのような様子を写真におさめ、毎月のおたよりを発行し、ご家族様にも好評をいただいています。

【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)】

- ・職員間に相談しやすい雰囲気を感じられ、コミュニケーションも図れることで事業者の運営、レクリエーション企画などに積極的な意見が出されている。感染症対策については、コロナ前の生活に戻れるよう少しずつやれることを再開し、近隣への買い物などが始められている。また「そよかぜ便り」を家族に送り、入居者の状況を伝え、家族からも「毎月楽しみにしている」との感想も寄せられている。
- ・運営推進会議は、書面での開催が行われ、市や地域包括支援センターの担当者だけではなく、全家族に議事録を配布し、情報交換が実施され、ご意見を伺うことで運営に活かされている。
- ・目標達成計画の達成状況についても、災害対策を取り上げ職員の防災レベルの平準化をはかり、新しい職員も参加し各種別災害への対応について訓練されたことから、目標が達成できている。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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近づけている                           | 理念をもとに、お客様の個性や能力に合わせた生活や、環境を提供している。一人一人の気持ちに寄り添い自由な生活がおくれるように心掛けている               | 職員、家族、入居者が協力し合いそれぞれに個々に合わせて支援が行われている。職員はやりがいをもってケアに取り組み「ここに入居してよかった」といってもらえることを励みに「仲間意識」を持って理念の実践に取り組まれている。           |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 地域の一員として町内会に加入しているが近隣の方との挨拶のみとなっている   | 現在は近隣への挨拶などが中心で、少しずつ公園や買い物に出かけて交流するよう取り組まれている。地域とのつきあいはコロナ前から重視され地域に根差した運営が行われており、町内行事などが再開されてきたら参加の機会を設けることも検討されている。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 相談などの問い合わせには、いつでも対応できる体制となっている  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 運営推進会議は、コロナウイルス感染予防対策として中止している。書面を送付させていただいている。年1回アンケートを実施し、ご家族様から意見をいただく機会を設けている | 運営推進会議は書面方式をとり、市や地域包括センター担当者や全家族に議事録を配布されている。特に家族からは「そよかぜ便りを楽しみにしている」などの意見をいただき、今後は集合開催を再開したいと考えられている。                |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                | 厚労省からの通達をいただいたり、行政からの連絡事項などを、電話やメールなどでやりとりしている                                    | 市担当者とは介護保険の運用や事故報告、感染予防対策などを相談し助言をいただいている。また生活保護の入居者については地域社会課とも連携し、医療券や介護券の請求申請なども行われている。                            |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会を3カ月に1回実施している。職員に対し研修を実施している。理解や言動など共通認識に努めている                  | 身体拘束や虐待については3か月ごとの委員会を通して「現在の介護で拘束や虐待にあたることはしていない」の話し合いが行われている。委員会の議事録をもとに研修や自己チェックを実施し、また新しく入職する職員にも基本的なことを周知されている。  |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会を3カ月に1回実施している。職員間で業務上のストレス等のフォローをし合い、虐待防止に取り組んでいる               |   |                   |

## 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 実践状況する機会がなく勉強不足と感じている  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 入居時に契約、重要事項、個人情報の取り扱い、重度化・看取りに対する指針、現金の取り扱いの説明をし同意を得ている                      |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 体調変化時、看取り時には再度話し合い意見要望など意思確認をしている。入居者には日頃の会話の中から、家族には、面会時やケアプラン作成時に要望を聞いている。 | 入居者からは「～へ行きたい」「うちに帰りたい」などの要望が出され電話で家族と話していただいたり、外に出て気分転換を図るなどの取り組みがなされている。家族からは「面会希望」などの話が多く、人数とか時間についてももう少し自由にしてほしいという意見が出されている。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | ユニット内で計画作成者を中心に話し合っている。意見、提案を話す環境になっている。業務の改善など、聞き取りユニット独自の方法に改善している。        | 月に1度グループホーム会議を開催し、職員の意見、アイデア、要望を取り上げ「設備不良個所の修繕」「ホットプレートを活用したおやつづくり」などの意見が出され運営にも活かされている。職員からも「イベント企画などで提案がしやすく実現されている」などの声が聞かれている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 自己を振り返りチェックし、面談を定期的に行い目標を立てている。条件など見直している。                                   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | リモート研修が受けられるようにしている。日々入居者の対応をしながら、力量に合わせ技術、知識が深められるよう指導している。職員間でも教え合っている。    |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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「このような研修をやりました」の情報提供や、オーダー研修がある。   |  |                   |

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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 自宅等での実態調査の際に詳しく伺い、状況を把握するように努めている。入居後も本人より、家族が把握していない事や要望などさり気ない会話で聞き取り、より良い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<br>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            | 状況により利用していたサービス事業所やケアマネ等から情報を得る努力をしている。入居前に現状の介護状況を傾聴している。入居後も、電話や書面、面会時に生活の様子を報告し、心配や不安などの軽減に努め、世間話をしながら家族の要望を聞けるよう努めている。 |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 医療保険による、訪問マッサージ、訪問歯科の利用を案内している。提携医とも連携を図り必要と判断すれば医療や他のサービス利用も検討できるよう対応している。  |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 日常生活の中で、その方の能力に応じ、できる事が継続して行えるよう、助けて欲しい事を何気なく伝え一緒に家事などを行っている。わからない言葉の意味などを教えて頂いている。  |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | そよ風便りや状況報告書にて、生活面や医療面等、個人の近況報告を行っている。変化時には、連絡し相談している。  |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 在宅時のかかりつけ医や町内会の仲間など、これまで築いてきた関係を継続できるよう努めている。電話や手紙などの支援も行っている。コロナの感染状況にもよるが、3密を避け条件のもと面会をして頂いている。                          | 面会は時間を決めて行われ、キーパーソン以外の親戚の方のお手紙のやり取りなどへの支援が行われている。事業所内では昔馴染みの歌を歌ったり、映画を楽しんだり、よく遊んだおもちゃやゲームなども取り入れられている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 職員が間に入り相性などを見極めながら、スムーズに関われるよう支援している。入居者同士の思い合ったり、助け合ったりする関係を見守っている。計画書にも盛り込んでいる。  |  |                   |

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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | サービスが終了しても、要望時には相談に応じている。   |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 日頃の会話の中から本音と思われる言葉を、共有するよう申し送っている。なぜそう思うのか探り、可能な限り希望に添えるようにしている。                  | 生活歴(出身地、仕事、家族構成)などから推し量って会話することで思いや意向の把握に努められている。また入居者が返事のしやすい質問の仕方を工夫したり「なぜその言葉や行動が出たのか」の気持ちの推測にも配慮がなされている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前に、生活歴や趣味や好みを聞き、ホームで出来る限りの生活環境作りをして対応している。方言など話し方を合わせている。                       |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 食事時間等、生活リズムを保つ時間の決まりはあるが、それ以外は自由に過ごせるように配慮している。生活を観察し、新たな発見や変化を情報共有している。          |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、家族より思いや希望を伺いプランに反映している。主治医、看護師による体調管理の指導を盛り込んでいる。定期的にカンファレンス開催し細かく介護計画を作成している。 | モニタリング時に関わる職員からまんべんなく意見を収集し、家族の考えなども盛り込まれている。計画作成担当者が往診の際に医師から情報を聞き、わかりやすい具体的表現のケアプランが作成されている。               |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 昼夜共に最長で2時間に1回は所在確認をし様子など記録している。日常の言動や状況等について記録し、申し送りノート、ヒヤリハットノートも活用して職員間で共有している。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ニーズに対して、両ユニットの計画作成担当者、併設の居宅ケアマネジャー、デイサービス相談員等と随時、サービスの相談を行っている。                   |  |                   |

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   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 随時面会は時間制限ありで行っているが、町会などの行事には参加できていない  |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居時にクリニックと薬局から説明を受け同意されている。その他の受診は、ご家族の協力のもと受診の同行を行っている。往診医は24時間体制で連絡がとれる。変化があればすぐに専門医の紹介で受診できる | かかりつけ医への受診支援は職員が多く関わり、情報のスムーズなやり取りがなされ、申し送りノートで受診の際の情報は共有されている。往診医とは24時間連絡がとれ、日常的な健康管理も行われ安心、安全な支援がなされている。    |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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、看護師に日々の様子を伝え、健康管理についての指導がある。体調変化時には、24時間電話体制で指示を受けたり、日中であれば併設のデイサービス看護師にみてもらえる体制ができています     |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、介護サマリーを提供し、ADLなど詳しく伝えている。退院に向け、受け入れ可能な状態などを病院と話し合いを都度行っている                                |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 毎月本人の様子を書面で報告し、状態変化時は往診時にご家族もお呼びしチームで同じ方向性となるよう話しをしている。その際、施設でできる事、クリニックで出来る事などをご家族に説明している。     | 重度化や終末期に向けては常に家族同席の上現状の確認と今後の方針、延命についての希望が話し合われている。「医療行為はできないこと」を説明したうえで「看取りをどうするのか」を家族に判断いただいている。            |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 急変時対応のチェックリストやマニュアルに沿って対応している。事故発生時は、報告書・改善策を作成し、全職員に回覧して確認し、情報共有している。                          |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 日中の避難時は、センター全体で救助するよう、デイサービスや厨房の職員も一緒に定期的に訓練している。ハザードマップを作成し自然災害時の訓練を行っている                      | 災害対策にはセンター全体で取り組まれ、火災だけでなく水害、地震、感染症などに関するマニュアルも整備されている。発生時の避難場所や避難経路の確認や入居者の状態に合わせた避難方法なども検討され、訓練にも取り入れられている。 | 災害別のマニュアルが整備され、対策も十分に取れています。常に訓練を通して対策方法を確認し合い職員に周知させる取り組みに期待します。 |

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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 居室やリビングにて自由に過ごして頂く時間を大切に、見守っている。尊厳を尊重しながら、なじみの関係を築いていくよう努めている                      | プライバシーの確保については同性介助の希望に配慮したり、脱衣室にパーテーションを設けて着替えがみえないようにするなど、入居者目線での工夫が図られている。また、居室への入室時の声掛け、私物を整理するときのことわりなど基本的にはルールが守られている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ちょっとした発言から、思いをさぐり、会話を進めている。会話が困難な方は、表情や言動など観察し、医師の確認を行い自己決定できるように努めている             |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的な日課はあるが、体調やペースに合わせた暮らしが送られるよう、焦らせず支援するよう心がけている。集団レクは声かけはしているが、強制にならないように気をつけている |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 清潔を心掛けている。コロナ防止策で2~3か月に1回訪問理美容に来ていただき、会話しながらおしゃれを楽しんでいただいている                       |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 残存機能を活かし、自分で食べる意欲や楽しみを支援している。盛り付けなど手伝っていただいている                                     | 入居者ができることに目を向け、盛り付けや洗い物などに役割をもって参加され、食事形態や好き嫌いも入居者個々に合わせて対応されている。出前の希望も聞いてピザや寿司、弁当などが提供され、食べることを楽しんでいただいている。                |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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、水分量は一目で把握できるような記録している。食事形態を工夫している。食欲がない入居者様でも少しでも食べられるよう好みの食べ物を用意している          |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後に一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。希望で歯科往診の対応も行っている   |   |                   |

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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 何時に排泄したか表に記入し排泄間隔が開かないよう気をつけている。日中、一人でトイレに座ることができなくても座位が保てる入居者様であれば1人介助や2人介助で誘導している | トイレでの排泄を基本に声掛け誘導は入居者の出すサインを見逃さないよう取り組まれている。座位が保てる入居者には職員2人で介助することもあり、トイレまでの距離も考慮してポータブルトイレを使用するなどの支援がなされている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 毎日朝食に乳製品を取り入れている。また、野菜ジュースなども提供している。食事の提供とトイレ誘導で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<br>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                             | 大きなレクリエーションがある時以外は毎日入浴の時間を設けている。片寄りのないよう配慮し清潔保持に努めている。                              | 個室で支援され、同性介助や2人介助での配慮などで週2~3回のペースで入浴いただいている。自立の入居者にはできないことのみ介助し、部分的に洗身を手伝い、また入浴中は皮膚や栄養の状態の観察も実施されている。        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 食後などに、居室やソファで一休みしたり、個々の状態に合わせた休息を支援している   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 処方箋の変更時は申し送りノートに記入し情報共有している。往診では薬局も立ち合い、服薬方法の指導や服薬目的の説明を受けている。服薬時は職員2人で声出し確認をしている   |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 本人が出来る事を活かした支援をしている。役割が喜びとなり、習慣となり、すすんで行えるよう努めている                                   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望には添えない日々が続いているが、施設のリンゴの木や紫陽花などの成長を外気浴するとともに楽しんで頂けるようお誘いしている                       | 現在は近くの散歩や、庭のりんごの木や紫陽花の成長を見ながら外気浴を楽しむなどの支援がなされている。以前行っていたように今後は葛西陽水への花見、また車でドライブなど行動範囲を広げていくことも予定されている。       |                   |

## 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お金が手元ないと不安な方は、ご家族了承のもと、本人に少額を管理していただく場合がある                  |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 施設の電話を利用して、ご家族と話せる機会をもてるようにしている                             |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 希望に沿い、居心地の良い居場所にてゆったりと過ごして頂いている。清潔を心掛け、季節の物、入居者様の作品などを飾っている | 入居者は共用部分に集まるが多く、新しい入居者も「みんなが集まる雰囲気が良い」を理由に入居を決められている。また、動線に十分な配慮がなされ、物の配置などにも気を付けられている。           |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファや食卓などで談笑したり塗り絵をしたりと各自好きな事をして過ごせるように努めている                 |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | 家族写真や個人作品、誕生日のプレゼントなどを飾っている。入居時に、愛用の家具を持参して頂いている。           | 居室には愛用の家具、使い慣れたタンス、こたつなど個々の好みを反映したものが持ち込まれている。安心感のある落ち着いた雰囲気の居室で読書をしたり、テレビやラジオを楽しむなど自由な生活を送られている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ご本人の希望に合わせて、家具の配置を工夫し、移動がしやすいよう動線が確保されている。                  |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名: 八潮ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 令和 5年 5月 6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    | コロナ後より運営推進会議が書面のみになってしまった。 | 今期からできるだけ対面での開催を行う。 | お知らせした日時に開催を予定する。  | 2～6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、行を挿入して下さい。