

### 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4年10月5日	評価結果市町村受理日	令和4年12月6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4年11月10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）】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住み慣れた地域でお客様の有する能力が発揮できるようサポートさせて頂くという理念を掲げ末永く安心して過ごして頂けるよう努めている</li> <li>・孤立や寝たきりとならないように、こまめに声をかけている。お客様同士と一緒に生活するうえで関わりを大切にし、支援している。健康長寿でいられるよう、食事や医療との連携で長期のご利用をしていただいている。希望により、ターミナルケアを行っている</li> </ul>
---

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家ではできなかったことを職員、家族、入居者が協力が合い、仲間意識を持つことを理念とされ、介護度が上がり、コミュニケーションも難しくなる中、入居者の健康状態や生活ぶりを観察し、現在の状態を長く維持できるよう支援がなされている。「一人ひとりに寄り添う」理念をもとに仲間意識を持ち、ケアが一辺倒にならないよう取り組み、また、入居者の行動にもその理由を常に考えるケアが実践されている。</li> <li>・運営推進会議については、書面方式をとり、市や地域包括支援センター担当者や全家族に議事録を配布され、参加者からは議事録や同時に送付する「そよかぜ便り」などへの感想や意見が寄せられ、事業所の運営にも活かされている。</li> <li>・目標達成計画については、災害対策を常に取り上げ、特に職員レベルの平準化と習慣化を目指した取り組みが行われているが、今後も新しい職員も含めて再度全員のレベルアップに繋がられるよう努められている。</li> </ul>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	家ではできなかったことを職員、家族、入居者が協力し合い、仲間意識を持つことを理念とされている。それぞれの希望や状態に合わせて、統一したケアにならないようグループホームとしての共同生活が営まれている。	
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	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	行動が制限される中、近隣を散歩し挨拶を交わしたり、収穫された野菜をいただくなどのつきあいがなされている。地域に根差した運営がされており、コロナ後は町内との関わりを増やしていく取り組みも検討されている。	コロナ禍で地域との関わり合いが薄くなっていると感じていることから、町内行事が復活したら参加する機会を設けるなど、これまでの関わりを強くしていけることに期待します。
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	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 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	運営推進会議は、書面方式をとり、市や地域包括支援センター担当者や全家族に議事録を配布されている。参加者からは議事録や同時に送付する「そよかせ便り」などへの感想や意見が寄せられ、事業所の運営にも活かされている。	
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	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	市とは介護保険担当者のほか、生活保護の窓口とも連携が図られている。コロナ関連の物品配布やワクチンの情報などもスムーズに送られ、事業所からも様々な問い合わせが行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	「親しさからの馴れ馴れしい言葉使い」などのスピーチロックを重点に、身体拘束廃止委員会は定期的に開催され、議事録の作成、研修や自己チェックなどが実施されている。さらに、新しい職員への周知指導にも取り組まれている。	
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 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 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 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「家族に会いたい」「帰りたい」などの要望が出され、「なぜそうなるか」を考えながら対応されている。家族とは面会や電話で考えをお聴きし、「往診のときの薬の処方について」などの要望が出され、事業所として検討されている。	
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	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。	職員からは業務や入居者の楽しみについてなどの意見が出され、「香りの良い柔軟剤を使いたい」、「お好み焼きづくりをしたい」などの提案は即実施されている。現場で困ったことなどは管理者にも言いやすい環境が整えられている。	
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	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 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 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 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 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 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リハビリ、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 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 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 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との手紙のやり取りなどへの支援が行われている。また、昔からの知り合いより花が届く入居者もおられ、外との関係が薄くならないよう様々な配慮がなされている。	
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	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 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 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。	入居者の普段の様子、癖や習慣など、更には家族からの話も参考に思いや意向の把握に努め、その情報は事業所全体で共有されている。入居時に聴いた好きな歌手や歌の情報などを会話に盛り込み、入居者の言動の「何故」の解消に取り組まれている。	
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 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 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。	家族、職員、看護師、医師の意見を十分に取り入れ、具体的な表現のケアプランが作成されている。入居者・家族のニーズ、目標、さらに支援内容までが一貫しており、現場では申し送りノートに挟んで活用されている。	
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	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 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 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 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、医師の指示も的確に職員に伝えられ共有されている。協力医とは時間外や休日でも対応が可能で、看護師も配置され、安心できる体制が築かれている。	
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、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 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 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。	重度化や終末期に対しては、入居時の話し合いに加えて現状に応じた対応が行われ、家族の考えもお聴きし、医師を交えた説明が実施されている。看取りも行われ、穏やかな最期を迎えられ、家族に感謝された事例も見受けられる。	
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 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	事業所周围の状況の点検、ハザードマップの確認なども実施され、火災に加えて水害への対策も取られている。同建物のデイサービスとも連動し、夜間想定訓練も実施され、また、本社の災害時のバックアップ体制も講じられている。	災害対策は職員が全員同じレベルで行動することが大切と想定されることから、新しい職員も入社されており、全員が必ず訓練を経験し、レベルの習慣化と平準化を図れるよう取り組まれることに期待します。

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 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し、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	入居者のプライバシーに関することは、周りに聴かれないよう居室内で話したり、職員間では暗号を使うなどの取り組みが行なわれている。朝の整容、洋服の選択なども入居者の自由なペースで支援され、一人ひとりへの尊重も図られている。	
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	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 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 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 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	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	一品ごとに小鉢に盛り付けられ、目でも楽しめる食事が提供されている。また、出前を取ったり、季節の果物を通常メニューに加えたり、インスタントラーメンやピザを取り入れるなど目先を変え、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 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 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 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、食事の前後などをきっかけに「トイレに行きたい方は？」と声掛けを行い誘導されている。オムツの使用を減らすよう取り組まれ、トイレまでの距離も考慮しながら、ポータブルトイレの使用も行われている。	
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	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 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。	個浴を基本に自立の入居者には脱衣所から見守り、声掛けをしながら入浴いただいている。入居者それぞれのペースと習慣を大切に、職員が二人で介助することもあり、栄養や皮膚の状態などの観察も行われている。	
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	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 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 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 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	外出については制限のある中、外気浴や散歩で公園に出かけるなど、遠出は出来ないが外に出る機会をできるだけ多くとられている。車いすの入居者にも外に出ていただき、庭のリンゴの木を世話したり、鑑賞するなどの支援も行われている。	



## 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 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 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 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	入居者の作品や季節の飾りつけなどが掲示され、車いすが安全に通れるようテーブルや家具の位置などにも配慮が見られる。また、共用部分に少し離れて一人になれる場所を設けるなど居心地の良さへの取り組みも行われている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 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	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。	家族の写真や馴染みのテーブルや椅子などを自由に持ち込まれ、自宅と同じ雰囲気になるよう支援がなされている。入居者は自分の部屋の掃除をされるなど、自分のペースで安心と安全に守られた生活を楽しまれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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つつ、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 12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	35	今年から新しい職員、夜勤専門職員が増えた。	職員全員の訓練の参加。 避難方法の把握。	避難経路図配布。 応援要請の方法。 訓練の参加。	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。