

### 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   | 1196501181         |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 Flower      |            |           |
| 事業所名    | サンケア春岡             |            |           |
| 所在地     | さいたま市見沼区春岡3丁目36番地7 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年4月24日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年6月19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5月11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>・ご入居者様お一人お一人のニーズに沿った個別ケアを実践していくことを大切にしています。</li> <li>・ご家族様との関わりを大切に、ご家族様の声を聞くよう努めています。四半期に1回、ご家族様にご入居者様のご様子をお伝えする『家族報告書』を送っています。</li> <li>・ご家族様のご面会時の送迎をご希望があれば行っています。</li> <li>・ご入居者様とご家族様が外出される際、必要に応じて送迎を行なっています。</li> <li>・ご入居者様の通院時の付き添い、送迎を行なっています。</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>・『ひとの「生きる」を照らしたい』という理念のもと、利用者とのコミュニケーションと信頼関係を大切に、安心・安全・安楽な日々を過ごされるよう利用者本位のサービスが実践されている。</li> <li>・コロナ禍の中でも、感染症対策をとり歌や楽器演奏、ヘアメイクやヨガ体操など多くのボランティアの導入のほか、外出の機会も持ち、利用者の明るく楽しい時間に結び付けられている。</li> <li>・運営推進会議は、コロナ禍の中、会議開催に替え、書面にて報告をし、事業所の取り組みについての評価や意見を頂き、運営やサービス向上に活かすと共に地域に開かれた事業所として質の確保を図られている。</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<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)       | ○<br>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)  | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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)    | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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                           | 令和3年4月1日に新規開設し、地域密着型サービスの理念をスタッフに会議等で伝えてきたが新型コロナウイルスの影響により地域との関わりはほとんど持っていない現状です。                 | 『ひとの「生きる」を照らしたい』という理念のもと、利用者とのコミュニケーションと信頼関係を大切に、安心・安全・安楽な日々を過ごされるよう利用者本位のサービスが実践されている。                        |                   |
| 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                           | 令和3年4月1日に新規開設し、地域密着型サービスの理念をスタッフに会議等で伝えてきたが新型コロナウイルスの影響により地域との関わりはほとんど持っていない現状です。                 | 自治会行事への参加や地域資源の活用のほか、地域住民やボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう基盤づくりに努められている。                                      |                   |
| 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                         | シニアサポートセンターからお話をいただき、令和5年6月2日に地域住民への施設紹介と勉強会を実施予定。新規開設から現在まではそのような機会が持っていません。                     |  |                   |
| 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      | 令和3年4月1日に新規開設し、先月まで運営推進会議は資料のみの配布で事業所での開催は4月27日が初めての開催となります。民生委員、包括スタッフの方々には定期的に訪問し、意見交換を行ってきました。 | 運営推進会議は、コロナ禍の中、メンバーが揃ったの会議開催に替え、書面にて報告をし、事業所の取り組みについての評価や意見をいただき、事業所運営やサービスの向上に活かすと共に地域に開かれた事業所として質の確保を図られている。 |                   |
| 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                | 運営推進会議は実施できていませんが会議資料を持参して区役所、シニアサポートセンターのスタッフの方々には事業所の取り組みをお伝えしてきております。                          | 報告・連絡・相談時などでコミュニケーションを図られるほか、感染症対策の情報提供や物品支給など、良好な連携関係を築かれている。   |                   |
| 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 | 身体拘束委員会の設置、毎月の委員会の実施、スタッフへの勉強会にて身体拘束廃止について取り組みを行っています。スタッフの理解は十分ではないことも踏まえ、定期的に勉強会を実施しています。       | 身体拘束廃止委員会が定期的に行われている。その機会に拘束に関する学びの時間を持ち、身体拘束の内容とその弊害を確認、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアを実践されている。                         |                   |
| 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      | 虐待防止委員会の設置、毎月の委員会の実施、スタッフへの勉強会にて虐待帽子について取り組みを行っています。スタッフの理解は十分ではないことも踏まえ、定期的に勉強会を実施しています。         |  |                   |

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 |
| 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    | 管理者、計画作成担当者、介護主任は制度の理解ができていますが現場スタッフにはそのことについて十分な指導、勉強会を実施できていないのが現状です。    |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約については、管理者と介護主任を中心にこなってきました。ご家族様には重要事項説明書にて細かくご説明をさせていただいています。            |  |                   |
| 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                     | ご家族様へのご意見はユニット会議や申し送り等で適宜お伝えしておりますが、外部者へ表せる機会を持っていません。                     | 利用者とは日々の関わりの中で、家族とは面会時や電話連絡の際に、意見・要望を聴き取り、日々の運営に活かされている。                 |                   |
| 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                                      | 毎月のユニット会議やスタッフ個人面談を定期的に行い、スタッフの声を聞く機会を設け、入居者様へのサービスに反映させています。              | 定例会議や個別面談などで意見・提案を聴きとられている。また、発言し易い職場環境がつけられ、食のイベント企画や個別ケア対策など、具現化されている。 |                   |
| 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      | 定期的に行う個人面談にてスタッフさんの努力されていること、改善すべきことを伝えていきます。個々の努力や頑張りや処遇に繋げていけるよう評価しています。 |  |                   |
| 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         | 施設内研修の実施や個人指導にて育成に努めていますがまだまだ育成にかかる時間は少なく、十分な指導育成ができていない状況ではありません。         |  |                   |
| 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 | 新規開設してから現在まで同業者との交流の機会やネットワークづくりはほとんどできていません。                              |  |                   |

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 | 入居者様本人の声に耳を傾けながら本人のご要望を聞き実践していくことや安心した生活を送るための取り組みを日々スタッフさんには意識していただいています。         |   |                   |
| 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            | ご入居前のアセスメントの段階からご入居者様、ご家族様のご要望、不安なことを丁寧に随時お聞きするよう取り組んでいます。                         |   |                   |
| 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        | まだ十分とは言えませんが、サービスを導入する段階でご入居者様、ご家族様のご要望を聞き、他のサービス活用も含めた対応に努めています。                  |   |                   |
| 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                        | スタッフ一人一人、ご入居者様やご家族様との関係づくり、QOL向上のための努力をしていただいています。スタッフが認識の差があるのが現状です。              |   |                   |
| 19                           |     | ○本人と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         | 居室担当性を導入し、スタッフ一人一人、ご入居者様やご家族様との関係づくりに努めています。そのことをスタッフ全員で共有はまだできていません。              |   |                   |
| 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                     | ご入居者様の一部については支援できていますが、現状ご入居者様全員に同様の支援ができていない状況ではありません。                            | コロナ禍での自粛で限定されるが、友人・知人の面会、自宅に戻られたり、馴染みの店での外食や映画鑑賞など、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。 |                   |
| 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                 | ご入居者様同士の関係づくりにはスタッフが間に立ち、関係性を深めていけるよう日々努力されています。ただ、折り合いが悪くスタッフが困惑する場面も少ないないのが現状です。 |   |                   |

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 |
| 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                    | ご家族様との関係性はサービスが終了しても継続してフォローできるよう意識して取り組んでいます。                           |   |                   |
| <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   | 十分にできている状況ではありませんが、日々スタッフは入居者様の声に耳を傾け、ご要望を具現化できるように努力しています。              | 利用者一人ひとりに寄り添い、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。把握の難しい利用者についても、非言語コミュニケーションを大切に、仕草や表情からも汲み取られるほか、家族からの情報提供を頂き、利用者本位に検討をされている。 |                   |
| 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                                       | ご入居前のアセスメント情報やご入居者様、ご家族様の状況をスタッフ同士共有できるよう努めています。                         |   |                   |
| 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   | 担当者会議、ユニット会議、日々の申し送りの中で情報共有を行っています。                                      |   |                   |
| 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 | 担当者会議、ユニット会議、面会時にご家族様からのご要望や情報提供を元に介護計画を作成しています。                         | 利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、全職員の意見やアイデアを活かし、その人らしさを大切に、きめ細かな介護計画が作成されている。                                     |                   |
| 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                        | 普段のご入居者様のご要望やご様子について申し送りへの記載、ケース記録への入力していますが、記録記載や情報共有が十分にできていないこともあります。 |   |                   |
| 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               | ご入居者様やご家族様のご要望に関して、そのニーズに応じていく努力や柔軟性はスタッフは意識して取り組んでいます。                  |   |                   |

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  |
| 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                                      | 地域資源の把握は不十分であり、ご入居者様へのサービスに繋がられていないのが現状です。地域との繋がりを深め、サービスに繋げていける状況を現在取り組んでいます。             |   |  |
| 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                                  | 月に2回、嘱託医が訪問診療を行っています。嘱託医からご家族様への情報提供や普段のご入居者様の声や状態をスタッフが丁寧に嘱託医に報告しています。                    | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をさせていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行えるよう支援をされている。       |  |
| 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                          | 介護スタッフはご入居者様の健康状態に関する情報を事業所内の看護師、協力医療機関の看護師に報告、相談を適宜行なっています。                               |   |  |
| 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。 | 医療機関への入退院時はソーシャルワーカーとの情報提供、共有に努め、関係性作りに努めています。   |   |  |
| 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   | 重度化した場合もしくはその可能性がある場合は早めに嘱託医からご家族様に状況の説明や方向性をご説明していただき、ご家族様のご意向に沿って事業所内外のサービスについてご説明しています。 | 利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思の確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や看取り支援に取り組まれている。 |  |
| 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  | 不十分な現状ですが、緊急時に対応について、看護職員による勉強会の実施、訓練、個別指導を行い、緊急時対応手順の掲示も行き、実践力を身につけるための取り組みを行なっています。      |   |  |
| 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  | 半年に1回、消防訓練を実施していますが地域との協力関係の構築やスタッフさんへの防災教育は十分にできていないのが現状です。                               | 定期訓練では火災発生を想定し、初期消火、通報、避難誘導訓練に取り組まれている。また、食料・器材などの備蓄品やライフライン寸断時の対策整備など、体制整備に努められている。                | 災害対策には十分取り組まれています。高齢の利用者を預かる事業所として、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な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                   | スタッフにはユニット会議や日々の申し送り、個人面談等でご入居者様への丁寧な関わりについて話し合いを行っています。全体的にまだまだ不十分な状況です。          | トイレでの介助時や更衣の際には、他の利用者には気付かれないようドアを閉じるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心やプライバシーへの配慮など、きめ細かな対応がとられている。 |   |
| 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                     | スタッフは日々、ご入居者様への声に耳を傾け、自己決定できる環境づくりに努めています。まだまだ細かな部分でご入居者様の自己決定を促すことができていないこともあります。 |   |   |
| 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 | ご入居者様のご希望に沿って支援できている部分とできていない部分がございます。スタッフ同士の共通認識を深めていく必要性が高いと感じています。              |   |   |
| 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                                  | 身だしなみや整容について、その重要性を勉強会や個人指導にて実践していますが、共通認識はまだ不十分な状態です。                             |   |   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事については、ご入居者様の嗜好や環境作りに努力しています。ご入居者様の中で片付け等を一緒にしていただける方も若干名います。                     | 利用者のできることを活かし、食事の準備や後片付けを職員と共にやっている。利用者の希望に沿って個別にパン食にしたり、ピザや鍋料理などが提供されるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。 | 食事は利用者だけでなく、家族にとっても関心の高いことであり、献立表を送付するなど、事業所の食事に対する取り組みと日常生活の理解を深めていただき、サービスレベルの向上とより深い信頼関係を築かれる取り組みに期待します。 |
| 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          | 嘱託医や事業所看護職員とご相談、情報共有をしながら、助言等をいただき、柔軟な対応をスタッフは行っています。                              |   |   |
| 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、ご入居者様に丁寧に声掛け行いながら口腔ケアを行なっています。ご入居者様の拒否が強い時は口腔ケアができない時もあります。                    |   |   |

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 |
| 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                              | 排泄チェック表を活用して一人一人の排泄状態を把握できるよう努めています。できる限りオムツの使用は避け、トイレでの排泄ができるようスタッフは努めています。夜間帯や本人の状態に合わせてオムツを使用することもあります。 | トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行なうほか、利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減と自立にむけた支援が行われている。               |                   |
| 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  | 本人の排便状況を把握し、必要に応じて嘱託医や事業所看護職員にご相談して助言等をいただき、飲食物の工夫や運動への働きかけ等の対応をしています。                                     |  |                   |
| 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                             | ご入居者様一人一人の希望やタイミングに沿ってスタッフは柔軟に対応をしています。  | 利用者の状態に合わせ、一部リフトを使用した入浴になるが、希望に沿った支援をされている。入浴拒否の方には無理強いすることなく、声掛けや時間を替えるなど、工夫をし支援をされている。また、毎月ゆず湯やしょうぶ湯など変り湯を楽しまれている。 |                   |
| 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   | ご入居者様の状態に目を配りながら必要に応じて居室で休息していただいたり、安心して眠れるようスタッフは支援しています。   |  |                   |
| 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  | 現状、不十分な状況ではありますがスタッフ間でご入居様の薬に関する情報を共有できるよう努めています。  |  |                   |
| 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                             | ご入居者様お一人お一人の希望を叶えていけるようスタッフは日々度努力していますが、ご入居者様全員に十分な支援が行き届いていない状況もあります。                                     |  |                   |
| 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 | 外出支援はご入居者様の希望に沿ってできるよう努めています。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、頻度が少なかったり、タイムリーに外出できていないこともあります。                           | 現状、外出は自粛してきたが、近くの公園に出かけたり、季節毎のお花見やドライブなどを楽しまれるほか、個別の映画鑑賞や外食、自宅に戻りゆっくり過ごされるなど、利用者の希望を大切に支援に取り組まれている。                  |                   |

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  | お金の管理は基本事務所内の鍵付き書庫にて行っており、この部分の支援はできていません。ご入居者様のご希望に沿って買い物等でお金を使うことはできる状況です。                           |  |                   |
| 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   | ご入居者様のご希望に沿って事業所の電話を使用することができる状況にはなっていますがそのニーズはとても少ないです。手紙等を出したいというニーズもほとんどありません。私たちのはたらきかけも必要かもしれません。 |  |                   |
| 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 | スタッフ同士が意見を出し合い、装飾物や創作物を季節ごとにアレンジし、ご入居者様に季節感を感じていただけるよう配慮しています。   | リビングは大きな窓から日差しが取り込まれ、明るく開放的な設えとなっている。装飾は華美に飾ることなく、ソファも置かれ、利用者が気持ち良くゆっくり過ごせるよう工夫をされている。                         |                   |
| 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  | ハード的に難しい環境にありますが、気の合うご入居者様同士の座席配置や個々の居心地に配慮してスタッフが工夫して取り組んでいます。  |  |                   |
| 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  | ご本人様の思いやご家族様のご希望に沿った環境づくりに努めています。まだまだ不十分な状況ではあります。   | 馴染みのソファや座椅子のほか、テレビやラジオ、仏壇も持ち込まれ、利用者が落ち着いて過ごされるよう工夫をされている。また、定期的なりネン交換と毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。 |                   |
| 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   | 自立支援を意識してスタッフの方々には支援していただいています。ご入居者様本人の思いを確認しながらできることは安全面に配慮して支援させていただきます。                             |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名: サンケア春岡

## 目標達成計画

作成日: 令和 5年 6月 19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   | 毎年、4月と10月に防災訓練を実施しているが地域の方々との災害時における協力関係構築が進んでいない現状がある。また、事業所のスタッフの防災意識を高める必要もある。                                     | ・地域の方々と災害時における協力関係を具体的に構築する。<br>・従業員の防災に関する危機意識を高めていく。  | ・災害時における緊急連絡網(地域で応援をお願いできる方用と事業所スタッフ用)の策定。<br>・年2回の防災訓練時に見沼消防署の方や事業所管理者が講師となり、防災教育を行っていく。                                  | 10ヶ月       |
| 2        | 40   | 食事サービスにおいて、入居者様の嗜好確認を定期的に行ったり、お手伝いいただけることはお願いをしながら楽しくご満足いただけるような食事サービスの提供を目指しているが、ご家族様に意見を求めたり、献立表の配布等情報提供が十分にできていない。 | 毎月中旬頃に事業所から発送する利用料請求書発送の際に施設の広報誌、献立表を送付し、施設サービスの情報共有を行うことや、面会やご家族様アンケート等でご家族様の意向を随時確認するよう努めていく。 | ・毎月中旬頃に発送する利用料請求書発送に合わせて施設広報誌と献立表(直近4週間分)を同封する。<br>・3ヶ月に1回家族報告書にて入居者様の状況を詳しくご家族様に報告を行っていく。<br>・半年間に1回食事サービスに関するアンケートを実施する。 | 6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。