

### 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	1196500332		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	浦和ケアセンター そよ風 グループホーム		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区本太2-1-2		
自己評価作成日	平成27年3月14日	評価結果市町村受理日	平成28年5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="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.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	平成28年3月19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>・おむつは出来るだけ使用しない、寝たきりにしない、拘束しない、基本的な健康管理に留意する。</li> <li>・生活を施設内で完結することなく、外食、誕生日会、季節ごとの外出等出来るだけ外での楽しみを多くしている。</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>・「利用者の出来ることを取り上げない」、「寝たきりにせずフロアで過ごしていただく」ことをケアのキーワードに、利用者の役割を大切に、待つ姿勢での支援に臨まれている。職員は利用者の思いに応え、利用者の誕生日にスーパー銭湯に出かけたり、外出や外食など利用者が楽しめることに力を注がれている。</li> <li>・ご家族のアンケートでも、「いつでも訪問できる雰囲気があるということが何よりありがたく思います。母も落ち着いてきれいな表情をしていますので感謝しています」、「職員の目が行き届いて、ケアに追われる感じがなくて本人は居心地が良いようです」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかな対応に高い評価が得られている。</li> <li>・目標達成計画の達成状況については、災害発生時の連絡体制の確認と習慣化に取り組み、マニュアルが整備され、それらをもとに基本的な訓練が行われたこと、また、地域住民との協力的体制作りにおいて、役割分担を含め体制整備に努められていることから、目標が達成されている。</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、生き生きと働いている (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している (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つなげている	グループワークにて職員全体で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成。日常のサービスで理念を具体化し、ケアに反映出来るように取り組んでいる。	フロアごとに利用者一人ひとりの特徴をよく把握し、利用者の生きがいや生活の流れを大切にしたいケアが理念をもとに実践されている。その結果、表情や仕草などを職員同士が共有し、ケアについての様々な工夫が図られている。	
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	自治会、商店街に加入している。地域の行事や祭礼に参加している。年1回、自治会と合同で避難訓練をしている。	近くの店での買い物や散歩時の挨拶などで地域に溶け込み、自治会のクリスマス会や餅つき大会にも参加されている。併設のデイサービスと一緒に地域のボランティアを受け入れたり、中学生のミラクルワークと触れ合うなどの取り組みが行われている。	地域との身近なつきあいは大切であると想定されることから、グループホーム独自で地域ボランティアを受け入れたりするなど、地域密着型サービスの特徴をより活かす取り組みに期待します。
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	特に実践はしていない。		
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	自治会の代表、家族会、地域包括支援センター、さらに市の高齢介護課からも参加いただいで、事業所の報告を中心に、参加者からも意見をいただいている。	定期的開催され、自治会長や民生委員、地域包括支援センター、家族代表が参加され、事業所からの報告だけに終わることなく、防災訓練や敬老会など地域の催しについての情報交換が行われている。	
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に取り組んでいる	現在、運営推進会議に市の担当が変わってからは出席を得られていない会議の日程についての案内、議事録は直接届けている。	事業所の取り組み、空き情報や事故報告などのほか、市の研修会や催しなどに参加され、交流が図られている。また、地域包括支援センターから認知症サポーター養成講座の共催依頼があり、協力が予定されている。	
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	身体拘束委員会があり、定期的に内部研修会も行っている。委員は関連の外部研修に参加し、伝達研修している。「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を提示し、正しく理解するように努めている。	グループワークでの話し合いを行い、事例を挙げて、自分自身の言動を振り返り、拘束に頼らないケアに繋がられている。利用者の動きを制止するなど拘束と捉え、目に見えないことなどにも職員同士が意識し合う取り組みが行われている。	
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	虐待防止委員会があり、上記と同様に取り組んでいる。また、センター内にて月に一度報告義務があり、報告書を書面にまとめている。		

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	家族からの相談についてはアドバイスをしている。今後制度の理解と活用について学ぶ機会を持ち、職員が共有できるようにする。		
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	重要事項説明書に則り、理念及びケアの方向性を含め、各事項のホームの対応可能な範囲についても十分な説明をしている。		
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	利用者の意見表出は難しくなっており、日頃の言動から思いを察知できるよう努力をしている。家族については、来訪時やアンケート、家族会場の場を利用して意見を組み上げるよう努めている。介護相談員受け入れあり(月1回)	利用者と接する中で、表情や仕草、言葉などから要望を伺い、家族とは家族会や面会時や事業所独自のアンケートから意見を取り上げ、行事の決め方や外出支援などについての意見、要望が事業所の運営に反映されている。	
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	1回/月グループホーム会議、1回/月全体会議のテーマは年間計画を元に職員が決め、意見や提案を運営に反映させるようにしている。	テーマに基づいた学習会を行い、新聞記事等を参考に、外出支援やレクレーションなどについて職員から積極的なアイデアが出されるなど、運営やサービスの向上につなげられている。	
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	会議や個人の面談を通して、勤務状況や職場環境についての情報収集をして働きやすい環境とやりがいのある職場作りに努めている。		
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	法人、内・外の研修を職員に平等に受ける機会を確保し、職員のスキルアップに努めている。		
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	同業者のネットワークに加入しており、研修会、勉強会に参加している。参加者は報告書を作成、会議の場で報告しケアに活かすようにしている。		

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
<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	面談、アセスメントを取ることで、生活状態の要望の把握をするように努めているが、重度の相談者も多く、把握が困難なこともある為、家族からも情報をいただいている。		
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	相談を受けた時に、利用を前提に話をすすめるのではなく、家族に苦勞、思いをゆっくりと聞き次の段階につなげている。		
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	相談を受けた時に、本人、家族の状況を確認し、必要に応じては、他の事業所のサービスにつなげるようにしている。		
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	生活全般に関わってもらい、役割のケアを通して暮らしを共にし、支えあう関係を築いている。		
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	利用者の様子を細かく伝えると同時に、敬老会は家族会と共催し、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みのある地域の行事に出掛けたり、要望に応じ支援に努めている。	毎月、行きつけの理美容に行かれる利用者や近くの和菓子屋で買い物されるなど、今までの関係継続を図れるよう努められている。また、家族の協力でお彼岸の墓参りに出かけられ、外食を楽しまれている。	
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	利用者同士の関係を把握し、日々の変化について情報を交換し、利用者同士支えあうよう努めている。		

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
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	取り組みの事例はない。		
<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	日頃の関わりの中で、あるいは家族からの情報を得たりしながら、一人ひとりの把握に努めているが、困難な場合は本人の立場に立って検討し、共同決定している。	風呂好きの利用者の思いに応え、職員と一緒にスーパー銭湯に出かけ、楽しいひと時を過ごされるなど、思いや意向の把握に努められている。居室やリビングで編み物を楽しまれる利用者もおられ、好きなことが出来る時間を過ごされている。	
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	入居時に、ご本人の生活歴に関する情報の大切さを家族にも伝え、出来るだけ詳細に記入してもらい把握に努めている。		
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	入居時、利用開始前の暮らしの様子や入居後の生活の中から「出来る事」「わかること」を積極的に伺い、把握するように努めている。		
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	本人の意見を汲むのは難しい場合も多く、家族の意見、職員の意見交換で作成している。	作成前後の家族への説明は丁寧に行われ、同意を得ると同時に、要望を取り入れ、職員意見からの、洗濯物たたみ、掃除、ゴミ捨てなど、生活の中の役割を盛り込んだ介護計画が作成されている。変更見直しにも随時対応されている。	
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	食事、水分、排泄等の身体状況と暮らしの様子やエピソード記録の2本立てになっている。ケアプランの実践も記入し、見直し評価につなげている。申し送りノートを活用している。		
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	利用者、家族の要望に応じて、外出の付き添いを行っている。入院の際は早期退院に向けての働きかけや、退院後は医者の指示を受けて、生活上のリハビリを継続している。		

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
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	特に実践はしていない。		
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	事業所協力医他、利用者からのかかりつけ医の診察が受けられるようにしている。かかりつけ医に関しては基本的に家族が同行するが、必要に応じて家族＋職員で対応している。	かかりつけ医、専門医への受診は家族同行が基本ではあるが、家族とは情報を共有し、変化に応じて受診記録や経過記録にその内容が記載され、職員全員への周知が図られている。	
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	1回/週の訪問看護あり。必要に応じて電話にてその都度相談している。緊急時や変化が著しい場合は併設事業の看護師に診てもらうこともある。		
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。	入退院した際、家族と情報交換を早期退院に向けて働きかけをしている。		
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	事業所としての体制の検討と、個別に家族の意見を面談しながら行っている。また、かかりつけ医の連携の下、可能な限り対応し症状により早めに医療につなげている。家族の希望で看取りケアを行った。	重度化や終末期に際しては、随時訪問看護やデイサービスの看護師に相談することができ、家族や職員の不安を和らげられている。看取り実施にあたってはプランを作成し、家族や医師と相談しながら対応された事例が伺われる。	
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	緊急対応マニュアルがある。定期的な情報提供パスの更新、応急手当、初期対応の訓練を行っている。		
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	定期的な消防訓練を実施している。災害時、自治会との協力体制ができており、連絡網がある。	夜間想定や非常階段と中階段を使用した避難訓練など状況別のシミュレーションを行い、災害発生を想定した訓練が行われている。また、自治会との協力体制の構築や地域の方には避難誘導の補助や見守りなどの役割分担が明確にされている。	災害対策には十分取り組まれています。事業所の対応力の向上に向けて、職員連絡網の訓練や職員一人ひとりのレベルアップと標準化のための取り組みに期待します。

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	拒否のある利用者があるが、無理強いはず雑談を交えたり、職員を変えながら声掛けを行っている。	一人ひとりのやろうとする意志を尊重し、利用者が自ら行動を起こすような声かけやトイレや入浴時の声かけ、ドアの開け閉めなどには十分な注意が払われている。また、個人情報保護マニュアルに基づく「Pマーク」研修が随時行われている。	
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	職員のペースではなく、利用者のペースに合わせてながら自己決定の場を多く設けるようにしている。		
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し、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1日の流れがあり、声掛けにより買い物、散歩へは出掛ける。		
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	希望により支援している。整容に関しては重度化している利用者も多い為、起床時、入浴時に行っている。		
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	出来るだけ一緒に下準備(皮むき等)をしている。利用者と職員と食事をしている。外食、店屋物を取ったり食事が楽しみになるようにしている。食材の買い出しに行くこともある。	テーブルの高さを変えたり、ソファで食べるなど、利用者が落ち着いて食事ができるよう支援がなされている。おやつやイベント食を一緒に作ったり、レクリエーション企画として外食を取り入れるなど、食事を楽しんでいただけるよう取り組まれている。	
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・水分量は記録し、職員間で共有している。また、毎月の体重チェックをし、増加・減少にも気を付けている。		
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	毎食後ひとり一人の状態に応じて支援している。1回～4回/月、訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することで、トイレでの排泄を促している。	排泄リズムの把握と利用者の意志を尊重し、失敗されても、うまくフォロー対応をすることでパットの使用を取りやめた事例が伺われる。水分摂取量や食事量などを確認しながら、自然な排泄を目指し、自立への支援につなげられている。	
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	飲食物の工夫や、散歩、レクリエーション等で、身体を動かす機会を作っている。朝食後トイレに座る習慣をつけることで自然排便できるように取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の気分やタイミングに合わせて入浴時間を決めている。 行事により、時間帯が決められていることもある	利用者の生活ペース、例えば昼寝などの時間に合わせて入浴していただくようタイミングを見た声かけがなされている。仲の良い利用者同士が一緒に入られることもあり、利用者の状況に合わせた支援もなされている。	
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	一人ひとりの状況に応じて休息の時間を設けている。日中の生活が活動的になるように促し、安眠につながるようになっている。		
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	薬剤情報提供ファイルがあり、内容を把握できるようにしている。病状の変化がある場合は医師に情報提供している。		
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	生活歴や習慣、有する力を踏まえて出来るような役割、楽しみごとの支援をしている。		
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。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支援している	日常的に散歩、買い物で戸外に出かけている。行事でのドライブもある。	全員一緒にこだわらず、「買い物に付き合っ下さい」などの声かけをして、外に出かける機会を多くするよう努められている。紅葉、桜、紫陽花などの見物に出かけ、季節の移り変わりを感じていただいている。	



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	現状お金を所持している利用者はいないが、職員はお金を持つことの大切さを理解している。		
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	要望があれば支援している。		
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	大きな窓で採光が充分にとれている。 台所が中央に配置されていて、生活感がある。観葉植物や季節の生花で居心地のような空間となるよう心掛けている。	共用空間の真ん中にキッチンが設けられ、利用者が生活感を感じ、食事の準備などに参加しやすいよう配慮がなされている。採光にも気を配り、観葉植物や利用者が生けた花が飾られ、それらを話題に会話を弾ませ、楽しめる環境作りがなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファなどでひとりで過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるようにしている。		
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	入居時に使い慣れたものや好みのものを持ってきてもらうようにしている。 環境の変化に配慮し布団使用の方もいる。	畳敷きの和室や洋室が準備され、これまでの利用者の生活スタイルが継続できるよう支援に取り組まれている。鏡台を置き、身だしなみを整えられる利用者や、好きな編み物を楽しめるなど、自由に居心地の良い居室作りがなされている。	
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を送れるように工夫している	混乱や失敗を防ぐよう、状況に合わせて環境整備をしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 浦和ケアセンターそよ風

作成日: 平成 28 年 5 月 1 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	災害対策における職員一人一人のレベルUP	職員一人ひとりの防災意識が向上し、レベルUPできる。	6月に実施する避難訓練を利用し、勉強会や訓練(通報など)を実施するとともに訓練した内容を7月に試験を実施し、実力がついてきたかどうかの評価を実施します。	3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。

