

### 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	1196500330		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	浦和ケアセンターそよ風		
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31年3月15日	評価結果市町村受理日	令和元年5月1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.kai.gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai.gokensaku.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31年3月27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)】

<p>・オムツゼロ:介護度の重度化に伴い排泄が困難な状況でも寝たきり状態にならないよう出来る限り排泄はトイレで行っていただけるよう実践。</p> <p>・生き切る介護:最後まで自施設で過ごして欲しいと願うご家族に対して、ご利用者様に無理のない範囲で最期までお過ごしいただけるよう医療との連携を図る。</p>
---

【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>・要支援の入居者を含め、多種多様なニーズに対応し、管理者や職員が知恵を絞り、入居前の生活の質を守るよう支援に取り組まれている。また、医療支援体制や地域ボランティアの受け入れなどで、併設のデイサービスとの連携が図られ、イベント開催や災害対策などでも協力して実施するなど、質の高いケアが実践されている。</p> <p>・運営推進会議には、家族会代表や町内会長、民生委員、市担当者、地域包括支援センター職員に参加をいただき、「暮らしの報告」として活動報告を行い、それぞれの専門的な意見やアドバイスを伺い、事業所の運営にも反映されている。</p> <p>・目標達成計画の達成状況についても、災害対策において、事業所としての対応力のレベルアップに取り組まれ、消防訓練で入居者の避難を地域の方が手伝うなどの協力体制が得られたことから目標が達成されている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	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。	「寝たきりにさせない」、「施設内だけで生活を完結させない」をモットーに、職員は知恵を絞り、理念の実践に努められている。新しい職員への指導は、まず経験豊かな職員が自分の姿を見せて、理念を共有することから始められている。	
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	買い物は地域のお店を利用している。 自治会の行事に参加している。 年1回自治会と合同で避難訓練をしている。	散歩や買い物を通して近所の住民や店の店員との交流が図られ、地域のボランティアの受け入れにも取り組まれている。また、自治会のクリスマス会や餅つき大会などへの参加や、自治会との合同避難訓練も実施されている。	
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	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	地域の行事、地域包括支援センターの取り組み等を紹介してもらい、利用者が外出する機会を増やしたり、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議では「暮らしの報告」として事業所の取り組み、ヒヤリハット事例の報告などが行われ、参加者それぞれの立場からいろいろな意見・アドバイスをいただき、事業所の運営に活かされている。	外部からの客観的な意見を得ることは事業所の運営にとっても有意義なことと想定されることから、運営推進会議参加者に入居者の様子やイベントを見ていただき、アドバイスをもらうなどの取り組みに期待します。
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	区担当者は運営推進会議のメンバーであり他の介護相談員の派遣等で連絡を密にとり協力関係を築くようにしている。	市の介護相談員を受け入れ、管理者や職員が報告をお聴きし、サービスの向上に繋がられている。市担当者には運営推進会議にも参加いただき、ヒヤリハット事例に基づく職員研修やリスクマネジメントについて情報交換をさせていただいている。	
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	身体拘束防止委員会を最低3か月に一度開催。定期的に内部研修会も行っており、介護指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。	会社を挙げて身体拘束防止に取り組まれ、拘束や虐待を未然に防ぐための「不適切ケアセルフチェック」を行い、自身の気づきと他者からどう見られるかを意識するよう努められている。駄目なことはその場でオブラートに包まず注意をされている。	
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	上記と同様に取り組んでいる。また、センター内にて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)	入居者からの意見・要望は少なくなってきたが「映画が観たい」との要望に応じてDVDをレンタルして楽しむなどの支援が行われている。家族とは面談時にじっくり話すよう努められ、夜間の見守りや安全対策などの要望をお聴きしている。	個々の入居者の誕生日に担当職員を決めて、「思い出の味」や「思い出の場所」「何をして欲しいか」などの希望を聴き、職員がそれぞれにアイディアを出し要望に応える取り組みに期待します。
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。	行事の振り返り、気になる入居者の今話し合っておきたいことなどを会議の席だけでなく、現場でも職員同士が話し合うよう取り組まれている。管理者は職員意見は尊重し、まず試してみようとの姿勢で対応されている。	
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	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いるが、研修会、勉強会にはあまり参加できていない。参加した際には報告書を作成、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	ご入居前に利用・参加していた活動にはなるべく継続できるよう職員付添いのもと行っている。施設での生活が長くなると症状の変化もあり、馴染みの人や場所の関係は途切れていることが多い。	これまで通っていたスポーツジムに通われたり、家族と銭湯に行かれるなど、入居者が馴染みにされていることには、職員も協力し継続できるよう支援が行われている。また、御主人の職場の同僚やデイサービス利用の方などとも交流がなされている。	
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	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。 ご家族から元ご利用者のご逝去について連絡があった時などはお通夜などに参加させていただけるか等の確認は行っている。		
<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	日頃の関わりの中から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、困難な場合には、本人の立場に立って検討し、その都度話し合いで決定している。	個々の生活リズムや習慣を尊重し、入居者との信頼関係を築き上げることで、「あなたなら協力してあげる」と口を開いていただき、思いや意向の把握に努められている。また、生活歴から好きなことを探り、好みの映画を観ていただくなどの支援もなされている。	
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	本人の意見を汲むことが難しい場合が多く、家族の意見、職員の意見交換で作成することもある。	職員は日常の気づきをもとに、わかりやすいサービス内容を盛り込んだケアプランが作成されている。家族との面会時には、意向や要望を家族に記載していただくなど、ニーズが反映されるよう取り組まれている。	
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、退院後は医者からの指示を受けて、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	自治会や病院、商店などに関わりながら地域で暮らしていけるような支援をしている。		
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、利用前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。必要に応じて家族、職員で対応している。	かかりつけ医の選択は可能で、通院は家族の同行を基本に職員が対応するケースもあり、情報共有を図ることで適切な医療が受けられている。医師からの指示や薬の変更などには、申し送りノートや「居宅療養管理指導」を活用されている。	
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。場合により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。	入院した際、病院や家族と情報共有をし、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	日頃から本人、家族の意向を汲むようにしているが、事業所としての体制が十分にできているとは言えない。検討を行っている。	重度化や終末期に際しては、常に家族との面談を繰り返し、意思を確認されている。入居者・家族の気持ちに寄り添い、「最後までここで生き抜いていただく」の考えのもと、医師や訪問看護と連携を図り、看取りも実施されている。	
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	緊急対応マニュアルがある。定期的に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	年2回(6月・11月)自然災害・夜間想定 of 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、連絡網も用意できている。	事業所の環境に配慮した災害対策が取られ、夜間想定 of 消防避難訓練を中心に行われている。地域の住民の方にも参加いただき、通報や避難誘導などの担当を決めて協力、実施していただいている。	災害発生時には、職員や協力者が訓練通りの動きが出来る事が大切と想定されることから、新しい職員などを中心に、対応の平準化と習慣化が図れるよう取り組まれることに期待します。

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	一人ひとりの性格、行動パターンを把握し、無理強いせず、言葉かけや対応をしている。	不適切な行為として、「入居者の前で他の人のことは話さない」を重視し、プライバシーの確保には十分な注意を払われている。一人ひとりの意思を尊重し、「〇〇して欲しくない気持ち」や、「断りなく行動が先になる」などの行為も厳しく戒められている。	
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	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、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、必要に応じて支援している。		
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。利用者と職員とで食事をしている。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。	味噌汁作りの当番制や食器洗い担当など、入居者が食事作りから食後の片づけまでそれぞれの役割で参加し楽しめるよう支援がなされている。また、食事時間は自由で、ゆっくり起床して食事を召し上がる入居者の習慣も大切にされている。	
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。1～4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。	「オムツ0」を大命題に、トイレでの排泄が当たり前と捉え、車椅子の入居者であってもトイレ誘導による支援が行われている。また、入居者の羞恥心やプライバシーにも気を配り、声のかけ方やトイレのドアの開閉などには特に注意を払われている。	
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	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。サプリメントも使っている。		
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、個々にそった支援をしている	職員配置の都合上、ほぼ午前中の中の入浴となっている。週2回以上の入浴を心がけている。	それぞれの習慣や生活歴に合わせ、安全・健康・衛生管理に配慮し、入居者の意思も尊重しながら入浴支援に取り組まれている。銭湯に行くことを希望される入居者がおられ、家族と一緒に外へ出かけて楽しまれている。	
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	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そうな役割、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	職員配置都合上、日常的には散歩や買い物はできていない。ただ、可能な限り散歩や外出に出かけるようになっている。	ユニット間で職員が協力し合って外出支援に組み込まれ、車椅子の入居者も一緒に散歩や花見、近くのショッピングセンターでの買い物などを楽しまれている。外出の様子は写真に収め、家族に紹介され、家族からも高い評価を得られている。	

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い空間となるよう心掛けている。	入居者はリビングに自然に集まり、キッチン前で食事作りの様子を見たり、料理の匂いを味わうなどを楽しんでいる。また、気の合う同士でソファで寛がれ、笑顔で会話を楽しむ姿も見られ、居心地良く生活していただいている。	
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。本人の状態に応じて、ベッドか布団を選べるようにしている。	入居前の生活様式に合わせて、畳敷きの部屋も準備し、使い込まれた鏡台や筆筒などを持ち込まれ、自分が描いた油絵なども飾られている。自分一人の時間を大切にされ、それぞれの習慣に合わせてテレビや読書を楽しむなど、居心地良く過ごされている。	
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が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))

事業所名: 浦和ケアセンターそよ風

作成日: 平成 31年 4月 21日

## 目標達成計画

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	10	個々の入居者の誕生日に担当職員を決めて「思い出の味」や「思い出の場所」「何をして欲しいか」などの希望を聴き、職員それぞれがアイデアを出し要望に応える取り組みを行おうとしている。	職員それぞれが個々の入居者の傾聴に努めて今まで歩まれてきた人生のバックボーンを把握し、現状の心のよりどころを理解することで、日常のケアに活かしていく。	入居者それぞれの誕生日をお祝いする担当職員を決め、入居者それぞれが今何を思い、何を欲しているのかを傾聴やバックボーンを理解した上で、その入居者に一番ふさわしいと思う内容でお祝いをさせていただく。	12ヶ月
2	35	災害発生時には、職員や協力者が訓練通りの動きが出来ることが大切であるため、新しい職員などを中心に、対応の平準化と習慣化を図る取り組みが必要である。	全ての職員が災害時の対応方法を理解しており、どの職員においても災害時の対応方法を理解し、職員全体で共有できている。	火災想定以外の訓練の他、年に一度行っている災害想定以外の防災訓練の際には新しい職員を中心に避難・連絡経路の確認など対応方法を理解してもらい、想定され得る状況についてディスカッションを行い、一人一人が災害時の対応について考える機会を設ける。	6ヶ月
3	4	外部からの客観的な意見を得ることは事業所の運営にとっても有意義なことで想定されることから、運営推進会議参加者に入居者の様子やイベントを見ていただき、アドバイスをもらうなどの取り組み。	運営推進会議を会議室だけで完結させず、入居者の実際の生活・活動に参加またはご見学いただき、率直なご意見をいただく。そして、いただいたご意見を今後のケアに活かしていく。	入居者の生活の場に違和感が生じないよう、お茶の時間などにご参加いただき、入居者と会話を楽しめるような場を設ける。また、クリスマス会や新年会などのイベントにご参加いただき、率直なご意見を頂戴できる機会を設ける。	12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。