

### 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SOYOKAZE		
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	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年4月26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6年3月4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>◎排泄が困難な状況の方でも、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正しい姿勢を保ち行っていたり出来るよう実践。                  ◎自立支援介護を開設当初から取り組んでおり、現在も継続して行っている。                  ◎特に日常の水分・栄養・運動・排せつに力を入れている。</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>・「入居者を寝たきりにしない、させない」を方針に掲げ、できなくなったことを再びできることを増やす介護サービスを目指した支援をされている。特に入居者の尊厳に関わる「排泄の自立支援」に力を入れ、「おむつゼロの排泄ケア」を目標に支援がなされている。更に、複合施設としてのメリットを生かし、併設のデイサービスに来られるボランティアと一緒に楽しめたり、また、入居者のこれまでの生活ぶりを家族に「バックグラウンド」として記載いただき、その人を理解することなどにも努められている。                  ・運営推進会議は、町会長や家族代表のほか、市職員、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員の参加をいただき、入居者の日常の様子、ヒヤリハットや事故報告なども詳細に行われている。                  ・目標達成計画の達成状況については、家族などから幅広い意見を伺うことに取り組み、家族に運営推進会議の議事録を送付し意見を伺うようにされたこと、また、災害対策において職員のレベルの平準化、習慣化を図ることに取り組み、出来るだけ多くの職員が訓練に参加できるよう対応されたことから、目標の達成が伺える。</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	職員から見ると、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	職員から見ると、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	理念の共有・実践ができていないと言えない。 月1回のグループホーム会議も参加者が固定している。 日々の生活の中で、理念を理解するよう努めている。	介護は業務ではなく、「人相手」ということを理解することが理念の考えに繋がるとの指導が行われている。職員も業務にとらわれず創造性を持ったアクティブな活動ができるよう入居者、職員間のコミュニケーション作りを大切にされている。	
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人として日常的に交流している	地域に数件商店があり、散歩を兼ねた商店での買い物をしている。 運営推進会議への町会長の参加、町会理事の災害時の協力体制ができています。	毎日の散歩時の挨拶や近隣の米屋、豆腐屋などの買い物を通したつきあいが図られている。併設のデイサービスに来られるボランティアとの交流も実施されている。また、運営推進会議で町内会長や家族代表から地域の情報を得て対応されている。	
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、地域貢献はできていない。		
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	運営推進会議を開催できるようになったので、今後、取り組みをしていきたい。	運営推進会議は、集合形式で開催され、町会長や家族代表のほか、市職員、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員に参加をいただき、入居者の日常の様子、ヒヤリハットや事故についても詳細に報告されている。議事録を家族へ送付し意見を伺う取り組みが行なわれている。	運営推進会議のメンバーや家族へ利用者の日々の生活情報の提供は大切と想定されることから、日常の様子や外出の時などを写真に撮り、より分かり易く家族や外部の人に伝える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	2023年10月より、月1回の介護相談員の受け入れを開始。 協力関係を築くよう取り組んでいる。	担当者には日常的に判断に迷ったことなどを相談し、アドバイスを受けられている。また、市の介護相談員を受け入れ、入居者との話し相手になっていただき、そこからの情報も伝えられ、サービスの質の向上につながられている。	
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	「身体拘束及び虐待防止」の会議を、月1回開催している。 事案の発生時は、その都度、会議を開催し、防止に努めている。	些細なことでも職員の発言や接し方、更には入居者からの苦情めいた発言についても会議の場で取り上げ、改善策を全員で考えられている。ヒヤリハットや事故については運営推進会議でも報告され、また、良かったケアも会議で取り上げられ、介護技術の向上に繋がられている。	
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	同上		

## 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	全体で3名が成年後見制度を利用している。 管理者は制度があることを知っている程度。 職員が学ぶ機会を持ち得ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約に関しては、十分な時間を取り、説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	法人が、家族アンケート及び嗜好調査をしているが、どのように活用されているかは不明。	入居者からは食事についてや外に出かけたいなどの意見を聞き入れ、それぞれに対応されている。家族とは来所時やケアプラン作成時に話を伺うと同時に良いことも悪いことも傾聴することで、家族の気持ちを察知した運営を心がけている。	
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	月1回、他サービスを含めた定例会はあるが、運営に意見・提案を反映させているとは言えない。	現場での職員同士の話し合いや管理者へも相談しやすい環境が築かれている。日常生活のことやイベント、食事についてなど職員からの提案も出され、会議の中で話し合いが行われ、気づいたことを集めるためのアンケートも実施されている。	
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	代表者は、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内に研修の場はあるが、シフトに余裕がなく、十分な取組みが出来ていない。		
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	法人内に、グループホーム協議会があり、管理者の情報交換はできているが、職員は機会がない。		

## 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>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	入居時、バックグラウンドを含め、アセスメントを丁寧に取り、入居後はできること・できないことの要望を聞き取り、記録し、職員間で共有している。		
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	入居相談時より、家族の不安・要望を聞き取り、契約時、改めて、家族に要望等を確認している。		
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	できるだけ入居前の趣味・嗜好を把握し、継続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	生活リハビリの実践を通し、暮らしを共にする関係を築くようにしている。		
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	面会・外出・外泊の制限はない。 家族の役割も意識し、共に本人を支えていきたい。		
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	馴染みの人や場所との関係は、入居後、年数を経るに従い、関係が途切れがち。	最近が少ないが、昔からの友人や遠い親戚の方などが訪ねて来られている。また、入居後、実家に家族と集まったり、入居者と職員、入居者同士の馴染みの関係ができ、新聞購読や生け花も継続され、事業所全体で支援されている。	
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	入居者同士の関係を把握した上で、食事席や居場所を柔軟に提供している。		

## 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
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	看取りによる退居が殆どであり、特に取り組みはしていない。		
<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	暮らしの希望・意向の把握に努め、介護計画に反映させている。	入居時に家族に記載いただく「バックグラウンド」により、これまでどう生活されてきたのかなど様々な引き出しをヒントに意向の把握に努められている。職員は散歩時や入浴の時に、孫の話や自分の身内のことなどをきっかけに話を盛り上げている。	
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	これまでの暮らしの把握の為、必要に応じて家族に聞き取りをすることがある。		
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	一人ひとりの過ごし方を尊重し、全員一律にならないようにしている。		
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	介護計画の作成に際し、本人・家族・関係者を交えてのサービス担当者会議を開催している。	サービス担当者会議には、入居者・家族、職員のほか、看護師や薬局の職員も参加し、注意点を確認し合い、意向をまとめてケアプランが作成されている。それぞれの役割や出来ることを見つけてプランに盛り込む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	個々の記録とともに、気づき・工夫は、申し送りノートを活用し、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	他サービスの行事に参加する程度で、多機能化に取り組んでいるとは言えない。		

## 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
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	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	月2回の定期往診の他、必要に応じて往診を受け、適切な医療を受けられている。	医療機関の選択は自由で、今までの病院への通院は家族が同行して行われている。協力医、かかりつけ医共に受診後の情報は、自社医療連携看護師にすべてを集約し、各病院とのコミュニケーションも図られている。	
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	医療連携看護師の週1回の定期訪問の他、必要に応じて、訪問を受け、24時間オンコール体制が取れている。		
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。	入院した際には、早期に退院できるよう、病院関係者に働きかけている。		
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	契約時、重度化・終末期のあり方について、家族の意向を聞き取り、書面に残している。  一度に限らず、必要に応じて、家族との話し合いを重ね、共有している。	契約時に事業所としての方針を説明し、その後は経過を視ながら段階ごとに話し合いを持ち、家族の意向などを聴き取られている。看取りについては事業所内での体制も整えられ、自宅で看取りたい希望、「家族の満足感」にも応えられている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルは掲示しているが、定期訓練はできていない。		
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	地域とは、災害時の協力体制を築いているが、コロナ禍後、実践ができていない。	備蓄品の点検、入れ替えやハザードマップの確認などが行われ、夜間想定も含めた訓練が実施されている。火災発生時の水平避難、水害時の避難方法などが明確にされ、出来るだけ多くの職員が訓練に参加するよう取り組まれている。	災害発生は予測が難しいことから、職員全員が同じレベルで対処できるよう、訓練を通して平準化と習慣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	トイレ誘導等、プライバシーを損ねない言葉かけを心掛けているが、難聴の方も増え、つい大声になっている。	トイレや浴室のドア、居室での言葉かけなどのプライバシーの確保に注意が払われている。また、朝の起床や夜の就寝時間などはそれぞれのペースを大切にすることで、一人ひとりのこれまでの習慣を尊重した対応が行われている。	
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	1対1の介助中や、入居者同士の会話等で、思いや希望を表出するのを見逃さないよう心掛けている。		
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	全員一律にならないよう、起床・食事時間等も希望に添っている。		
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	身だしなみやおしゃれの支援はできている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	フロア中央にキッチンがある。  できる入居者と準備をし、食器洗い・食器拭き・片付けをしている。	会社からの献立表を基に、入居者の好みなども考慮しながら、現場でアレンジを加えた手作りの食事が提供されている。季節の行事に合わせてちらし寿司を作ったり、誕生日には希望を聞いてうな丼が出されるなど、食事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	法人の献立表にアレンジを加えて、一人ひとりの状態に対応している。  水分量は1日1,000ml以上が目標。		
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、口腔ケアの働きかけをしている。  要望に応じ、訪問歯科医の口腔ケア・治療も受けられる。		

## 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	基本的に、おむつを使わないケアを実践している。  一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心掛けている。	排泄の自立支援は入居者の「尊厳」を大切にすることの考えから、「トイレでの排泄」、「おむつゼロの排泄ケア」が目標とされている。入居時に布下着に変え、自分自身で「快・不快」を感じていただくことが大事と考えられている。	
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・水分量・運動量の便秘対策を講じ、できるだけ薬に頼らない工夫をしている。		
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	特別な場合を除き、入浴の時間帯は午後になっている。  要望・必要に応じて支援はできる。	週に2から3回のペースで支援され、入浴時には入居者の健康や皮膚の状態の観察が行われている。シャンプーなどでもできることはやっただき、入居者それぞれの習慣が大切にされ、職員と1対1で思いを話すなどの会話も楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣や休息の支援はできている。  起床・就寝時刻の強制はしない。		
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	状態に応じて、かかりつけ医に用法・用量・減薬の相談が出来る。  誤薬事故防止のための服薬マニュアルがある。		
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	役割については、ある程度、支援できているが、楽しみごとへの支援は充分とはいえない。		
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	散歩・買い物の支援はしている。  充分とは言えないが、家族対応でコンサートへ出かけている方がいる。	散歩や買い物などの外出には、制限を設けず、実家に帰られたり、オペラシティのコンサートなどにも家族と一緒に掛けるられている。買い物も自分の好きな物を自分でお金を支払って行き、気分転換が図れるよう支援がなされている。	



## 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 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	入居時、お金の所持が可能であることを説明している。  現在、関心はなく所持している方はいない。		
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	月2回ライン電話や、自ら電話をしている方がいる。  手紙は、ハガキや切手を買いに行き、投函まで支援している。		
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	フロアは、大きな窓があり、明るい。  中央にキッチンがあり、生活感がある。	広々とゆったりとした通路に何ヶ所か入居者が集まれる場所が設けられ、気の合う同士が集まるなど、それぞれの居場所が確保されている。中央のキッチンから入居者の寛ぐ姿が見渡せ、生活感も感じられる。	
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	フロアには、食事席の他、数か所、ソファーがあり、夫々、定位置になっている。		
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、使い慣れたものを持ち込んでいただくよう説明しているが、最近は、持ち込みが少なくなっている。	入居者は居室で自由に過ごされ、趣味の生け花を飾ったり、新聞を購読するなど、それぞれのペースで生活されている。家族も居室作りや入居者の楽しみに関わり、歌のDVDを準備したり、カタログショッピングを一緒に行うなど支援されている。	
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	フロアに段差はなく、各所に手摺りもあり、安全に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: 浦和ケアセンターそよ風

### 目標達成計画

作成日: 令和6年4月26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	運営推進会議のメンバーや家族へ日々の生活情報の提供が少ない。	運営推進会議は集合形式で開催され、入居者の日常の様子は文書で報告しているが、伝わっているとは言い難い。家族にはコロナ禍だったこともあり、外出も少なく、日常の行事等も低調であった。複合施設ならではのデイサービスボランティアによる催し物への参加も行っており、より利用者のアクティブな生活を促し、運営推進会議のメンバー・家族に分かり易くつたえていきたい。	・4回/年、季節の変わり目、写真付き手紙を家族に送付する。 ・誕生会等、個人に関わる行事参加は、その都度、面会時及び、1回/月、利用料請求時に送付する。 ・デジタルカメラを新調しました。	3ヶ月
2	35	地域とは、災害時の協力体制を築いているが、実践ができていない。	定期的災害訓練と避難方法・避難経路の確認を行う。	・定期的災害訓練。 ・地域の方々と交えた災害訓練の実施。	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。