

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)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30年2月17日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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30年3月13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"> ・寝たきりにしない、させない生活環境づくり。 ・おむつゼロを実践し、トイレで自然な排泄ができるよう努めている ・施設内で生活が完結しないよう、季節ごと行事を計画し外出の機会を設けている。 ・地域に根ざした施設運営を心掛け、日常的に近隣への散歩・商店へ買い物に出かけている。

【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"> ・利用者を寝たきりにしない方針のもと、オムツを使わずトイレでの排泄を基本とした考えが職員間で共有され、手間がかかるのは当たり前のこととして捉えた支援が利用者の健康的な生活に結び付けられている。また、外出支援に力を注がれ、様々な外出の企画が利用者の楽しみとなっている。 ・運営推進会議では、参加者からの提案で地域の行事への参加に繋がったり、「暮らしの報告」と題し日頃の様子を報告されるほか、ヒアリングなどへの意見が事業所運営に反映されている。今後は「地域での介護」をキーワードとして地域の介護者が参加できるようなサロンが開催できればと検討されている。 ・目標達成計画の達成状況についても、定期的な避難訓練に自治会メンバーに参加していただき、役割を持った訓練が実施されていることから、目標が達成されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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
I. 理念に基づく運営					
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	事業所内で毎月勉強会を行う中で介護保険制度についての理解を深め、日常の業務で理念とサービスの具現化を目指している。	「しあわせ創造事業」の理念のもと、事業所独自の方針として、オムツゼロに向けた取り組みが行われている。職員はオムツを使用しないことを当たり前のこととして捉え、理念に基づく考えが日々のケアの中で実践されている。	
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員として日常的に交流している	日頃から利用者と一緒に近隣地域の商店で買い物をし、馴染みの店では利用者と店員が世間話を楽しむなど友好的な関係を築けていると思う。また定期的に行う事業所の避難訓練には自治会の方にも参加をして頂いている。	お米や豆腐を地域の商店街で購入したり、自治会行事のクリスマス会や餅つき大会へ参加をするなど、積極的な交流を図られている。また、定期的なマッサージボランティアの訪問があり、利用者の楽しみとなっている。	
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、利用者の参加できる行事には積極的に出席している。また、そこでの意見をもとにサービスの向上にも活かされている。	日頃の様子は「暮らしの報告」と題して報告をされるほか、事故、ヒアハットの対応策についての意見もいただいている。また、「地域での介護」をキーワードとし、地域の介護者を対象としたサロンの開催に向けた検討が行われている。	
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取り組んでいる	区担当者が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。	行政、地域包括支援センターから運営推進会議に参加をいただき、顔の見える関係を築かれている。集団指導の内容を職員間で共有したり、行政からの提案のもと、DVDを用いた研修会も開催されている。	
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「介護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	身体拘束委員会を設け、内部研修会を行っている。委員は内外部で行っている関連の研修に参加し「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について学んだ事を職員全体が正しく理解できるよう伝達している。	年1回虐待防止と身体拘束について勉強会が行われるほか、DVDを用いた研修を行い不適切ケアの意識が持てるよう取り組まれている。また併設するデイサービスと合同で身体拘束廃止委員会が定期的に行われ振り返りの機会となっている。	
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	虐待防止委員会で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その都度アドバイスをを行っている。 権利擁護の制度の理解、その活用については定期的に行う勉強会などで学ぶ機会を持ち職員が共有出来るよう努めている。		
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	重要事項説明書の内容に則り、理念及びケアの方向性を含め各事項で対応可能な範囲について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	日頃から利用者との対話の中で具体的な要望や心境を察知し、その気持ちに応えられるよう努力している。家族に対しては来訪時や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)	利用者とは日々の支援の中で、家族からは来所時やケアプラン作成時にコミュニケーションを図り、食べ物の好みや着る服の要望などを聞き取られている。箸を使って食事を食べたいとの要望には、握力を付けるような取り組みに反映されている。	
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	毎月グループホームの月例会議を行い、その月ごとの問題点や課題について職員全体から意見や提案を求め運営に反映させるようにしている。	事故やヒアハットについては職員全員で話し合い、改善方法について意見を出し合っている。また、イベントは職員の自主性に任せて進められ、管理者は疑問や困りごとなど気軽に相談できるよう配慮をされている。	
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	会議や個人面談の中で勤務状況や職場環境についての情報収集をしながら、職員のアイデアや提案を尊重し、活躍の機会を設けるよう心掛けている。		
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し、会議の場で報告しながら職員全体で情報共有を行っている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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、アセスメントをすることにより、生活状態、要望の把握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。		
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、家族の苦労、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	役割のあるケアを心がけ生活全般に関わってもらいながら、暮らしの中で職員が本人それぞれから様々な事を学ぶ姿勢を持ち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	来訪時または電話などで利用者の様子を細かく伝えると同時に、毎年行う敬老会の行事では家族会と共催し、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	利用者の心身状況の変化により、個別での馴染みの人や、場所との関係性が今は途絶えている。	昔からのかかりつけ医の受診継続や家族との温泉旅行、ドライブの折に思い出の場所へ寄り道をするなど、馴染みの関係が継続できるように支援をされている。また、裁縫が得意な方には雑巾縫いや繕い物などできる力を発揮していただいている。	
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	利用者それぞれの性格や好み、利用者同士の関係や相性を考慮・把握し、職員間で日々の変化についても情報交換をしながら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。 亡くなった方については通夜または葬儀に参列している。		
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					
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、困難な場合は本人本位に検討し、共同決定している。	煙草が好きな方には電子煙草を提案したり、好きなテレビ番組を選んでいただくなど、思いが実現できるよう支援をされている。その方の立場に立った考えを職員間で共有し、より良い支援に繋がられている。	
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	入居前後に、ご本人の生活歴に関する情報の大切さを家族にも伝え、出来るだけ詳細に情報を受けながら把握に努めている。		
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	利用開始前の暮らしの様子や、入居前・後の生活の中から「出来る事」「わかること」を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	サービス担当者会議上で本人の意見を汲みながら、家族・職員・訪問看護師で意見交換をしながら作成している。	立ち上りが出来なくなってきた、洋服を選べなくなってきた等、緩やか変化を見逃さず、職員の気づきを取り入れた介護計画が作成されている。作成前には利用者、家族の意向を把握し、作成後は全ての家族に直接会って説明をして同意を得られている。	
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	日々、食事・水分・排泄等の身体状況をはじめ毎日の暮らしの様子やエピソードの記録を行っており、ケアプランの実践も記入し、見直し評価につなげている。その他に申し送りノートも活用している。		
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、個人の要望に応じて、外出の付き添いをしている。入院の際は早期退院に向けての働きかけや、退院後は医師の指示を受けて、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。	家族付き添いの受診時は、日頃の様子を口頭で伝え、受診結果は申し送りノートで共有されている。定期的な訪問診療、訪問看護が利用できるほか、併設するデイサービスの看護師にも相談可能で、病気の早期発見に繋がれた利用者もおられる。	
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。	入院した際には家族と情報交換をし、早期退院にむ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、事業所の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、家族の意向をくむようにしているが、事業所として体制が十分にできていないと言えない。検討を行っている。終末期ケアに関する勉強会は定期的に行い、職員全体の理解を深めている。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の方針について説明をされ、状態変化時には、家族、医師、看護師との話し合いのもと事業所としてできる限りの対応をされている。年1回重度化や看取りについて勉強会が行われ、職員の知識を高める取り組みがなされている。	
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を元に応急手当、初期対応の手順も含め訓練を定期的に行っている。また定期的に情報提供パスの更新も行っている。		
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	消防訓練には自治会の方も参加していただきながら実施している。災害時、自治会との協力体制もできており、連絡網がある。	定期的な避難訓練は、利用者、地域の方々の協力のもと消火訓練、避難誘導や避難場所での見守り等の役割を持った訓練を実施されている。また年1回災害対策勉強会が行われ、地震・水害など自然災害の対策も検討をされている。	自治会メンバーの協力のもと、役割分担に基づいた訓練が実施されており、いざという時の対応がスムーズに実施できるよう、対応力の向上に向けた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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの性格や行動パターンを把握し無理強ひせず、言葉かけや対応をしている。	トイレのドアを開けっ放しにしない、排泄の表現に気を付けるなど、プライバシーや羞恥心へ配慮した対応がなされている。また、職員の言葉づかいに注意が払われ、不適切な言葉にならないよう取り組まれている。	
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	職員本位のケアにならないよう、利用者の思いに合わせ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日の流れはある。その中で個々の希望やケアプランに沿って買い物、散歩へは出掛けている。		
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	希望により支援を行い、職員が知り得る範囲で希望に沿えるよう準備を行っている。		
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	できるだけ一緒に下準備をし、利用者と職員と一緒に食事をしている。外食、出前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。	職員が献立を考えて買い出しをし、下ごしらえなど一緒に行い、手作りの温かな食事が提供されている。食欲が低下した方には食べられる物を提供したり、生活習慣から1日2食の希望など、細やかな対応に努められている。	
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。体重は毎月測定し、増加・減少にも気を付けている。水分量が少ない方や医師からの指示がある利用者についてはケアプランに目標とする量を設定し、職員と家族で共有している。		
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。	利用者を寝たきりにしない方針のもと、オムツゼロに向け、職員が手間を惜しまずトイレで排泄できるよう支援をされている。夜間のみパットを使用する利用者がおられるものの、全員が布の下着で快適に過ごせる取り組みをされている。	
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	個々に合わせた入浴方法を実践しているが、職員配置の都合で入浴時間を決まる場合がある。また行事に合わせてために時間帯が決められることもある。週2回以上の入浴をしている。	浴室は広いが、十分に温めてから入浴できるよう、ヒートショックに配慮した対応がなされている。カラオケで気持ちを盛り上げてからお誘いをしたり、2人だったら入浴できるなどの意向を汲み取り、気持ちよく入浴ができるよう支援をされている。	
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	一人ひとりの就寝時間に合わせて、休息の時間を作れるように支援している。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、職員全体で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の役割、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に支援している	日常的に散歩、買い物で戸外に出かけられるように心がけている。季節や陽気の変化を楽しめるよう外出行事も計画・実践している。	散歩や買い物など個別の外出をされるほか、季節の花見や外食を兼ねて公園散策を企画するなどの取り組みが行われている。また一緒に買い物に付き合っ欲しいなど声かけを工夫し、出かけたがらない利用者にも外出を楽しんで頂いている。	

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	職員はお金を持つことの大切さを理解している。お金を所持している方はいる。		
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	要望があった場合はその都度支援を行っている。		
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。	明るく広々としたリビングは窓が大きく採光も良く、季節の花を利用者が生けたり、食事の匂いが漂うフロアは生活感が感じられる。定期的に音楽療法を取り入れ、エレベーターの心地よい音色が流れ、皆で歌をうたいながら楽しい時間を過ごされている。	
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	生活の中で利用者それぞれが座りたい席や好きな場所を把握し、仲の良い利用者同士でくつろげるように支援している。		
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	本人にとって馴染みのある家具や物を居室に置いていただけるよう、家族にもはたらきかけながら準備・支援を行っている。 また本人の状態に応じてベッド・布団を選べるようにしている。	使い慣れた筆筒や鏡台、家族の写真やイベントの写真など飾られ、こたつでテレビを観たり、編み物を楽しむなど自由に過ごされている。できる方にはモップがけなど一緒に行っていたいただき、居心地良く過ごせる居室作りを支援されている。	
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	混乱や失敗を防ぐよう、状況に合わせて環境整備を行っている。		

(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 30年 4月 25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	いざという時の対応がスムーズに実施できるよう対応力の向上に向けた取り組み	いざという時の対応がスムーズに実施できる。	防災マニュアル勉強会を実施し、誰でもその時、その場にいた場合、同じ対応ができるように整備する。	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。