

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	令和2年3月4日	評価結果市町村受理日	令和4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	https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.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	令和3年2月25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"> ・オムツゼロ: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。 ・自立支援介護の実践:会社全体で自立支援介護に取り組んでおり、内外で事例の発表などを行っている。特に日常の水分・栄養・運動・排せつに力を入れている。
--

【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"> ・新しい職員が入職されたことで、入居者を不安にさせない取り組みに力を入れ、特に言葉使いの見直し等に事業所全体で取り組まれている。また、入居者の生活の質向上にも取り組まれ、お茶の先生だった入居者の希望に応え、居室でお茶を振舞うなど、それぞれの充実した生活への支援が行われている。 ・運営推進会議には、自治会長、民生委員、家族や地域包括支援センター職員に参加を頂き、定期的開催され、災害対策や終末期対応、ヒアレットや事故事例へのアドバイスなど幅広い議題が取り上げられている。 ・目標達成計画の達成状況についても、災害発生時の役割分担や通報訓練を実際に実施して頂き、職員が何時でも誰にでも同じように実施できるよう習慣化に取り組みされたことから、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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	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。	理念をもとに職員が様々な工夫を図り、入居者のストレス解消などにも取り組まれている。入居者個々に合わせて、入居間もない方にも日常生活や習慣を尊重しながらサービスの質を向上させるよう努められている。	
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。 2か月に一度町内会長・民生委員を招いて運営推進会議を行い、年1回自治会と合同で避難訓練をしている。	近隣保育園の園児が散歩で立ち寄り入居者と触れ合ったり、自治会行事への参加、買い物は地元の店を利用するなど地域との交流に努められている。また、地域の防災訓練にも参加され、音楽療法のボランティアを呼ぶなど幅広いつきあいが行われている。	
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。	定期的開催され、自治会長、民生委員、家族、地域包括支援センター職員に参加をいただき、災害対策や終末期対応、さらにヒアットや事故事例などが話し合われ、それぞれの立場から意見・アドバイスをいただき、運営にも活かされている。	
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	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。	地域包括支援センター職員とは日常的に連携が図られ、経験や専門知識によるアドバイスも受けられている。また介護相談員を受け入れ、入居者と話していただくことで生の声を聴く機会にも恵まれている。	
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。	言葉使いや行動について、常に「自分は大丈夫か」と振り返り、入居者に安心感を与えられる言葉使いに努められている。管理者は「～～という言い方が〇〇さんらしいよ」とアドバイスをするなど、職員が自分で気づくことが大切にされている。	
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合わせよう努めている。介護相談員受け入れあり(月1回)	入居者とは日ごろのちょっとした会話を聞き逃さず、「今何がしたいのか」を把握するよう努められている。家族とは面会来所時やケアプラン更新時などに要望をお聴きし、家族が持つ将来への不安などについても話し合われている。	
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、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。	管理者は職員の意見に対して、まず否定せずにやってみるの姿勢で対応されている。入居者の誕生日に「ハステイカート」を創ったり、好みの食べ物を作ってあげるなど、職員からの意見・アイデアは支援に活かされている。	
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
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。	入居者のこれまでの習慣や経験されたこと、馴染みの仲間とのつきあいなどの関係が途切れることのないよう家族とも協力しながら取り組まれている。カーブスに通われたり、デイサービス利用者やボランティアとの新たな交流などにも支援がなされている。	
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。		
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。	読まれている新聞の記事やチラシ、本などから入居者が関心のあることをさぐり、それらを話題に話しかけることで意向の把握に繋がっている。「○○が欲しい」などの申し出には家族とも相談して、思いが実現されるよう支援されている。	
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。	入居者の気持ちと家族の希望が乖離しないように日常生活から今の問題点などを話し合い、支援内容に盛り込まれている。身体状況と暮らしの様子、エピソード記録などを交えながら、さらに医療とも連携しケアプラン作りに取り組まれている。	
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	自治会や病院、商店などと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。	協力医療機関の往診と週1回の訪問看護により、日常的な健康管理が行われている。かかりつけ医の選択は可能で、通院は家族の同行が基本だが、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。	
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、家族の協力が重視されている。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。	事業所の環境に合わせて火災想定を中心に訓練が行われている。発生時、役割分担や通報訓練を実際にやっていたりなど、職員がいつでもだれでも同じように実施できるよう習慣化に取り組まれている。	火災に加えて、大型台風に対する水害対策の重要性を認識されていることから、入居者の避難方法や浸水防御策などを明確化し、訓練に活かしていく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、行動パターンを把握し、無理強いをせず、言葉かけや対応をしている。	入居者のペースや習慣を尊重した支援に心掛けられ、着替えやボタンかけなども職員はできるだけ手を出さず、ゆっくり見守るよう取り組まれている。また、プライバシーの確保についても基本的なことを十分遵守した行動がとられている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	栄養の偏りのないメニューに基づいた食材から毎日の食事が提供されている。水分が取れなくなった入居者に、家族の情報から甘酒を提供して飲んでいただくなど、こちらの思い込みにとらわれず、飲み物にもバリエーションを設けるなどの支援が行われている。	
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。	入居者にとって特に排泄は職員に頼みにくいと考え、訴えやすい態度で手伝ってあげる姿勢で支援されている。体力に合わせて無理のないケアに努められ、失敗された時も「手伝ってもらったら、うまくできた」と思っていただけよう取り組まれている。	
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回以上の中の入浴を心がけている。	安全と清潔を確保する姿勢での入浴支援が行われ、事故に気を付け、手を出しすぎないように取り組まれている。同性・異性を問わず、職員と1対1を嫌がる入居者にはデイサービスの大浴場を利用いただき、抵抗をなくすなどの工夫を図られている。	
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	居宅療養管理指導の契約を推奨しており、服薬に関しても他業種連携に取り組んでいる。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に支援している	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している。	「駐車場があり、トイレが便利」を基本に外出先を探し、介護職員の力だけでなく送迎担当にも協力いただいて頻回に出かけられている。好みのスーツやパジャマ、日用雑貨の買い物にも出かけられ、自分の生活を自分で組み立てる意識を持たれるよう支援をされている。	

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	お金を少額程度所持している利用者もわずかではあるがいる。 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。	共用空間には入居者それぞれの居心地の良い場所が設けられ、落ち着いて過ごされる環境づくりがなされている。また、できるだけ入居前と同じ生活感が味わえるよう、安全にも配慮しながら家具やソファが並べられ、入居者の生活習慣も大切にされている。	
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。 本人の状態に応じて、ベット布団を選べるようにしている。	「自分の部屋」という意識をもっていただき、好きなことをしたり、本を読むなど居室では自由に過ごされている。家族の了解を得て安全に注意しながら、自分でお茶を立てて他の入居者に振舞うなどへの支援も行われている。	
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: 令和 2年 3月 25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	7	虐待防止の徹底に関しては、身体的拘束適正化委員会で3か月に一度は学び、日々の業務の振り返りを行っている。虐待防止については、些細な言動に	不適切なケアに注視し、虐待を防止する。	普段の利用者への言葉遣い・行動が相応しいものか、施設内の勉強会で業務中の事例から職員全体で共有し改善を図る。	3ヶ月
2	35	開催に加えて、大型台風に対する水害対策の重要性を認識されていることから、入居者の避難方法や浸水防御策などを明確化し、訓練を活かしていく取り組み。	職員一人一人が介護施設における災害時の対応について理解をして、対応方法を知っている。	さいたま市のハザードマップを基に自施設の位置を理解したうえでどのような問題があり、それに対して必要な対応策を災害想定訓練の際にディスカッション形式で意見を出し合う。	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。