

### 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   | 1190600021    |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ユニマットそよ風 |            |           |
| 事業所名    | 春日部ケアセンターそよ風  |            |           |
| 所在地     | 埼玉県春日部市牛島391  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年3月13日     | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月30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 | 株式会社シーサポート      |  |  |
| 所在地   | 東京都練馬区東大泉3-37-2 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年3月14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)】**

○ご利用者様お一人お一人が自分の好きなことをして、家庭的で落ち着いた中で過ごしていただけるようにしている。○1階にデイサービスがあり行事等で交流している。○グループホームは2つのユニットが同じフロアでつながっており両ユニット職員協力しご利用者様の為に勤務にあたっている。○週1回のペースで理学療法士による団体・個別リハビリも行っている。

**【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)】**

●朝食・夕食はユニットで手作りの食事が提供されており、「食事のそよ風」の信望どおり職員による尽力がなされています。またコロナ禍においては、皆で調理をするなどのレクリエーションにも注力がなされています。  
●両ユニットが一続きになったフロアは明るく・安全な作りとなっています。制作物の掲示なども適宜なされており、落ち着きと温かみの両立がなされています。  
●居室担当職員により服薬の準備、衣類の整理、家族への連絡、会議での報告等がなされています。居室担当職員、係、委員会における業務バランスを配慮し、行き届いた支援に取り組んでいます。

**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<br>↓該当するものに○印   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>○ 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<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>○ 3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                            | 各ユニット理念を職員で話し合い決め掲示している。又、会社として憲章が定めてあり職員が見られる事務所に掲示している。   | 理念のほか事業所の特長を盛り込んだパンフレットが作成されている。法人の変更については職員に十分説明し、安心・安定した運営に努めている。                 | 法人の変更に伴い、利用者・家族等にも十分な説明と柔軟な対応が求められる。これまで同様「そよ風ブランド」の維持、変わらぬ支援が期待される。 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 日常的に交流は難しいが散歩等でのあいさつや回覧板を持っていく等している。今後はそよ風カフェの導入を思慮している。  | 新型コロナウイルスの影響により地域との交流が縮小・中断している。今後の状況を見ながら各種活動の再開を検討している。                           |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | ほとんど活用できていない。そよ風カフェを通して地域住民との交流を図るとともに、認知症ケア・体力づくり(測定)等を発信してゆくことが課題である。                             |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 2ヶ月に1度開催している。地域包括支援センター、ご利用者様家族、介護相談員等参加され、そこでの提案やアドバイスは取り入れられている。コロナ感染拡大につき、2020.6月を最後に開催を見送っている。  | 新型コロナウイルスの影響により行政の了解のもと集合開催を中断している。行政への報告、家族への伝達、事業所内における開催にて代替している。                | 新型コロナウイルスの分類変更に伴い、集合開催を検討している。また併せて介護相談員の受け入れについても再開を予定している。         |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 月1回の空き室情報を連絡している。   | 新型コロナウイルスへの対応をはじめ相談・報告できる関係が構築されている。地域包括支援センター、医療等関係機関等と連携しながら運営にあたっている。            |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | センター内委員会(身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会)による研修会で拘束の実態や現状について学んでおります。基本身体拘束はしないという理念を基に、今後も職員間で共有してゆきます。          | 身体拘束適正化をはじめ各種委員会・社内研修により職員の理解と周知にあたっている。身体拘束だけでなく、声掛け方法など利用者を尊重した対応となるよう指導に取り組んでいる。 |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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      | 社内研修、センター内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有を行っている。虐待についてを職員全員が理解し、虐待防止徹底に努めています。(身体的拘束等の適正化のための指針180401に準ずる) |   |  |

| 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<br>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    | 成年後見制度については、個々の必要性の説明は行い必要があればその都度行っている。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約・解約に関しては手順に添って行っている。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいている。要望の有無なく聞けるよう時間をとり、解決出来るようにしています。      |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議やケアプラン説明等の際に家族様の意見や要望を聞いている。又玄関に意見箱を設置し意見をもとめている。                                      | そよ風通信等により利用者の状態や近況を伝えている。新型コロナウイルスの影響を考慮しながら時間等制限のもと面会が実施されている。                                  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めている。職員から見た状況・状態も共有・検討している。定期的に個人面談も行っています。          | グループホーム会議・全体会議において支援方法の検討や職員間の情報共有に取り組んでいる。事故・ヒヤリハット報告、委員会・係からの報告、居室担当職員からの意見等多岐にわたる話し合いがなされている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センターの業務支援を受けるなりし対応しています。                           |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 社内研修が行われる際は必ず参加する。社内研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 運営推進会議、外部研修等での交流の場を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。  |  |                   |

| 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<br>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 | 実態調査時、ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を出来る限り理解出来るケアプランにも反映出来るよう努め信頼関係を築き安心できるよう環境作りを行っています                           |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 実態調査時、ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないうご家族にはこちらからの問いかけを多くして、聞けるようにしています。 |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 要望を大切にしながら必要な支援の見極めに努めている。   |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 人生の先輩であり、今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共にたのしみ、悲しみを共有できるようにしています。                     |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。ご家族参加の行事・誕生会には出席の願いをしご利用者様に笑顔がみられる機会を多く作っています。                               |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご利用者様の馴染みの方と面会しやすいよう環境作りをこころがけている。ハガキを出すお手伝いをしたりご自分の愛用していたものを居室に置き馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。              | 体力の維持、ストレスの緩和等コロナ禍以前の生活にもどるよう努めている。また家族との関係が維持されるよう報告、関係機関との連携等に取り組んでいる。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 個々の性格を知り席の配慮した上でレク・ゲーム・歌・体操・散歩など楽しい時間の共有を図れるよう努めています。必要に応じて、ご家族の承認や意見も参考にしながら席替えも行っていきます。            |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたり、ご相談等の対応や情報提供に努めている。記録等の開示もしています。   |   |                   |
| <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<br>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   | ご家族、ご本人からの情報提供でこれまでの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。またケアプラン見直しの時に合わせ、随時確認変更にも努めております。                      | 入居時には利用者の生活歴や趣向についてアセスメントし、入居後の支援の参考にしよう努めている。また家族に対しても要望を言いやすいよう配慮に努めている。        |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入院後や低下したご利用者様は情報が著しく違う。ご家族とのカンファレンスを持ち職員同席でその人らしく過せるように本人の思いを把握出来るように家族と共に推し測りながら対応に努めます。                   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 馴染み深い物や、大事な仏壇もお供えのご飯や水をご用意1日が始まる。ご利用者様の以前とかわらない生活により近い空間を努めています。また、その方1人1人の出来る事を日常生活に取り組み残存機能を活かせ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<br>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 | 計画作成担当者を中心にモニタリング、アセスメントをしたものを家族等と一緒に検討しユニット会議の中で意見を出し合い介護計画の作成している。  | 利用者・家族が望む穏やかな生活が実践されるよう計画の作成がなされている。またケアプラン更新時には申し送りノート、カンファレンス等にて職員への周知に取り組んでいる。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 職員1人1人の視点や気づき等の情報を共有し活かしている。  |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 1階DSと合同行事やボランティアの導入を実施している。既存のサービスに捉われないよう状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。                                   |   |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えている。美容師によるカット、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。 |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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1度の往診、週1度の歯科往診を行っている。また家族の協力のもと希望する主治医への通院を行っている。又、医療連携の導入も検討中。                                    | 協力病院による往診、かかりつけ医への通院等により健康維持にあたっている。受診状況等を家族に報告し、情報共有に努めている。       |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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階看護師の協力をあおぎ処置や助言をもらい受診等の対応している。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院の際の情報交換等行っている。又、お見舞い等での関係を継続している。  |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 本人やご家族の要望を重視し主治医の見解を頂いた上で看取りをします。ご家族様とのカンファレンスを持ち、家族、本人の希望に沿った形で終末期と一緒に考えております。                     | 入居時にはホームでできる支援について説明にあたっている。併設のデイサービスには機械浴が設置されている等々重度化への備えに努めている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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、事故発生時の対応に備えてマニュアル化すると共に内部・外部の研修に引き続き参加してゆく。  |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。非常時食料・飲料の備蓄。今後は地域の方々と協力体制が取れるよう地域の代表者と話し合う必要がある。                               | 夜間想定等による定期での避難訓練実施がなされている。リスクの把握、万一の事態の対応検討がなされている。                |                   |

| 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 |
| <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<br>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                   | 個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスに則り遵守しています。また、職員同士が注意できる環境作り、お互い注意できるように心がけています。                 | 利用者が快適な生活をおくれるよう接遇の検討・研鑽がなされている。業務支援システムを活用し、利用者の記録・確認をし、個別に検討しながら支援を進めている。                      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 事故がないように気をつけながら本人の意志を尊重し支援にあたっている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日々の生活の中で、役割を持っていただいたり、選択する場面を増やすことで飽きない工夫をしています。また、ご利用者様同士の会話に持っていけるように援助しています。                              |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 個性を大切にし服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識がずっともっていてほしい為工夫しています。朝のブラッシング一つでもこだわっています。            |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 厨房があり、月から土曜日の昼食は栄養士の管理された食事で配膳され、他の日は献立を立て利用者も手伝える食材を多く作り楽しめるよう工夫しています。季節に応じた食材と色合いも取入れ食事作りをしています。検食は代表者が実施。 | 朝食・夕食はユニットで手作りの食事が提供されており、「食事のそよ風」の信望どおり職員による尽力がなされている。またコロナ禍においては、皆で調理をするなどのレクリエーションに注力がなされている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 状態を考慮し水分摂取量を決め飲水に努めています。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、状態、状況を踏まえ支援している。食事量、水分量、一日の全体重の把握しています。                      |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 週1回の訪問歯科受診や毎食後の口腔ケアにて清潔保持に努めています。  |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排泄パターンや体調を把握し、時間鑑みてトイレで排泄するよう誘導する。可能な限りトイレでの排泄時の声かけをし、自尊心を損なわないよう心がけている。(排泄誘導の5つの心得 掲示)                 | 排せつの記録・確認がなされており、トイレの場所がわかるよう掲示等工夫もなされている。一人ひとりに適した支援となるようカンファレンスでの分析・検討等がなされている。            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っています。          |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 利用者様のタイミングで入浴して頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援しています。 | 入浴拒否に対しては、職員や時間を変えるなど工夫しながら清潔保持にあたっている。個浴にてゆったりと湯船につかれる環境を有しており、利用者一人ひとりに適した入浴方法が検討・実施されている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の状態に応じ支援しています。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 病院や薬局との連携をはかり薬の理解に努めています。   |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援しています。持てる力の役割により生き活きた時間ができ楽しみが出来ています。                                     |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方との交流でデイサービスの慰問にも参加しています。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。  | 新型コロナウイルス感染防止により外出行事の縮小・中断を余儀なくされているため、デリバリーの活用等により楽しみを増やせるよう工夫に努めている。体操等にて体力の向上にも留意している。    |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で小額を所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしています。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 携帯電話を持ち込んでいる方もおられ、年賀状や手紙等出せるよう支援しています。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の場には花や絵を飾り季節を感じていただけるような空間で調度や設備が家庭的で生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っています。掲示板に写真や、作品(ぬり絵、切り絵、書き初め)を貼り出す事で刺激になっています                                       | 両ユニットが繋がったフロアは明るく・安全な作りとなっている。制作物の掲示などもほどよくなされており、落ち着きと温かみの両立がなされている。                  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 利用者様の相性等を配慮した席の配置やリビングにソファを設置し利用者様同士の交流の場になっています。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様になっています。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。  | 居室担当職員により服薬の準備、衣類の整理、家族への連絡、会議での報告等がなされている。居室担当職員、係、委員会における業務バランスを配慮し、行き届いた支援に取り組んでいる。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。ご本人の残存能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにしています。声かけも必要ですが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。トイレを流すスイッチや洗面所の水の出し方等簡単な説明をつけ対応しています。 |  |                   |



事業所名 : 株式会社コミュニティ  
春日部ケアセンターそよ風

作成日 : 令和5年3月30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    | 30<br>・<br>33 | かかりつけ医の受診支援と<br>重症化・終末期支援の取組み | 医療連携体制の再構築<br>(入院対応整備、医療連携再導入)            | 現状の連携病院においては、月1回の往診のみで入院ができない状況。他の連携病院を追加・切替えることで往診頻度を上げ、入院対応環境も整える。<br>同時に、重症化や終末期対応を強化する。                          | 6ヶ月        |
| 2    | 49            | 日常的な外出支援                      | コロナ禍で停滞してしまった、日常的な外出機会、及び、それに代わる機会を確保してゆく | リハビリの活用等の代替案を用いて対応しているものの、四季を感じたり、運動機会を確保しきれない現状がある。農園を活用した四季を感じられる取り組みや、歩行訓練・リハビリ、それを評価する体力測定を実施して、運動機会を継続的に確保してゆく。 | 6ヶ月        |
| 3    |               |                               |   |  | ヶ月         |
| 4    |               |                               |   |  | ヶ月         |

三 続き

①上記に記載 ②行政に自己評価結果及び外部評価結果・目標達成計画を提出  
③右の提出日を記載しこちらの用紙を評価機関にFAXにて送付 (FAX050-3730-1416) 行政への提出日 : 令和 5 年 3 月 30 日