

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	0070700163		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	岩槻ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区飯塚1280-3		
自己評価作成日	平成26年6月28日	評価結果市町村受理日	平成27年1月27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.kaigokensaku.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26年7月11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>利用者の安心安全に気を配り、自由に生活していただけるよう配慮している。利用者本位を徹底している。</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>「ここが自分の家」と利用者にも思ってもらえるよう、一人ひとりのその人らしさを大切に、管理者はじめ職員は、それを誇りとして利用者の心に寄り添ったケアが実践されている。また、職員は利用者をよく理解し、その人にとって何が一番必要なのか具体的な対応がなされ、外出支援や居居作りに成果が見受けられる。</p> <p>・ご家族のアンケートでも、「家族的なところで自由に生活させてもらっています」、「型にはまらず、本人にとって良いことを行ってくれる」、「食事を時間をかけて根気よく食べさせてくれることに感謝しています」などのコメントがあり、事業所・職員のケアへのきめ細かな工夫に高い評価が得られている。</p> <p>・目標達成計画の達成状況については、地域とのつきあいを取り上げ、地域包括支援センター等と連携し、地域住民を利用者の話し相手をお願いするなどボランティアとして受け入れたり、青年会の祭りに招待されるなど相互交流が図られたことから、目標が達成されている。</p>

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
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
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
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
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
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
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、安心して暮らさせている (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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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
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
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. 全くない
66 職員は、生き生きと働いている (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
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
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

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	利用者一人ひとりを理解した上で、ご自由に生活できるように援助する。	理念をもとに利用者一人ひとりの安心・安全に気を配り、「ここが自分の家」という気持ちで自由に過ごしていただくよう取り組まれている。利用者をよく理解し、職員同士が意見を出し合い、共通の認識を持つことで質の高いケアが実践されている。	
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	行事等で地域の方々を招いたり、また、外出の際は、積極的に声を掛けさせていた	事業所の行事には、地域住民や民生委員が参加されたり、青年会の祭りに招待されるなど相互交流が図られている。地域包括支援センターと連携し、地域住民がボランティアとして草取りや話し相手に来ていただくなどの取り組みも行われている。	
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	包括支援センターからの依頼等により、地域のサロンなどで、認知症の講義をしている。		
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	会議は定期的に行われており、家族の方からの意見を反映し、サービスの向上に役立っている。	運営推進会議では家族代表からの提案なども積極的に受け入れることで、ケアの質の向上にも活かされている。また、地域包括支援センター等と連携し、会議を通して地域貢献に努められ、認知症サポーター養成講座の開催なども予定されている。	事業所運営への更なる理解と協力を得るため、地域代表の方の会議への参加を増やし、幅広い意見・提案が行われ、サービスの充実が図られる取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村で行われている会議や、行事に参加して必要に応じて連絡をとっている。	市担当者とは日常的に、利用者についての相談を積極的に行われている。更に、福祉課などとも連携し、生活保護についての相談、要望を伝えるなど、良好な関係作りがなされている。	
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	研修計画の中で年に一度必ず勉強会を行い、知識を共有している。事務所内にも身体拘束についての書類があり、いつでも閲覧可能となっている。	利用者の言動への目配り、気配りを重視し、その理由を理解したケアに努められている。また、身体的、精神的に拘束するから問題が起こるとの考え方を含め、拘束に頼らないケアが実践されている。	
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	研修計画の中で年に一度必ず勉強会を行い、知識を共有している。事務所内にも身体拘束についての書類があり、いつでも閲覧可能となっている。また、常に虐待が行われていないか、注意を払っている。		

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
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	研修があれば積極的に参加したい。また、勉強会を行い職員間での意識の共有をする。		
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	面談の時間をとり書面で説明を行っているため、十分理解して納得頂いている。		
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	面会の時などに要望を聞き、また、面会カードに記入していただき管理者・職員は速やかに改善するように話し合う。	利用者とは毎日の会話の中で意見や要望を聴き、近くのコンビニへ散歩を兼ねて買い物に出かけたり、ショッピングセンターへ洋服を選びに行くなど対応がとられている。家族の面会頻度も高く、その度ごとに細かなことでも意見交換が行われている。	
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	センター長・管理者と職員との距離が近く、いつでも意見や提案の出来る体制となっている。	管理者が積極的に現場職員に声をかけ、経験などを踏まえながら話し合うことで、不安なことへのフォローにもつながられている。職員の意見・提案はカンファレンスを中心に取り上げられ、サービスの向上にも反映されている。	
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	職員各々の業績・やりがい等を把握し、やる気を引き出すように声をかけ必要に応じて外部研修の参加も呼びかけている。		
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	個々の力量を把握できており、それに応じてスキルアップできる環境が出来ており外部研修にも参加させている。		
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	他事業所と協力して行われる行事に参加させたり、外部の研修に参加をさせている。		

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	話し合いの時間を十分にとり本人に安心していただく。		
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	面談の時間を設け、不安・要望等に対しアドバイスをしている。		
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	必要とされる支援を見極め必要に応じて他のサービス提供への対応も行っている。		
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	本人の意思や意見に配慮し、その方に合った環境作りをしている。		
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	家族が面会に来やすい環境作りをしている。また、家族も参加できる行事を多く行い思い出作りを支援している。		
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	友人との手紙、はがきの支援をしている。可能な範囲で、なじみの場所への外出している。	入居前に食事に出かけた店や買い物を楽しんだ所、また、馴染みの美容室など、家族の協力も得ながら、関係継続への支援がなされている。お墓参りや友人への手紙の取次ぎなど、利用者の気持ちや要望にも応えられている。	
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	座席の配置を考慮し、利用者同士が友好関係の築けるように努めている。必要に応じて職員も声をかけている。		

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	サービス終了後も家族から連絡があれば対応している。		
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	普段の様子、本人の要望に寄り添い援助している。困難な方はよく観察をして、出来るだけ本人の意思を尊重するように努めている。	日々の会話の中での「気づき」を大切にされ、利用者の思いや意向の把握と尊重に努められている。以前の生活の様子を家族から聴いたり、写真から想像するなど、利用者の気持ちへの細かな対応にも取り組まれている。	
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	入所の際、ご家族、利用者からの生活歴等の情報を頂、個人ファイルに明記し、職員間で把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの日々の様子をよく観察し、個人記録の記入、申し送りノートへの記入を行い、全員が現状を把握できるようにしている。		
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	家族の要望等を取り入れ、本人の現状を考慮したうえで、介護計画を作成している。	カンファレンスから出された課題や目標を具体的に記した介護計画が作成されている。ケアプランを現場に置き、サービス内容にナンバリングを行い、それに基づいた介護記録を記載することで、情報の共有と次への改善にもつなげられている。	
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	日々の変化を個人記録に記入し、必要に応じて申し送りをし、情報を共有し見直しを行っている。		
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	可能な範囲で柔軟に対応し、通院買い物等の援助をしている。		

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	包括支援センターの協力の下、いきいき教室や転倒予防体操などへの参加をさせていただいている。		
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	家族とかかりつけ医との相談により、方針を決める。センターからも必要に応じて利用者の情報を提供し、往診も行われている。	かかりつけ医への受診時、利用者の情報を医療機関に文書にして伝え、診察結果も記載いただくなど情報の共有が図られている。また、協力医へも往診時に利用者の現況を正確に伝えることで、適切な医療支援が受けられている。	
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	協力病院の看護師に情報を伝え、助言を頂き適切な対応がとれている。		
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	協力病院が間に入って来ており、早期入院・退院の協力をして頂いている。		
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	ご家族・医師と相談し、決定したことについては、職員間で共有し、対応している。	利用者・家族の意志を尊重し、事業所としてはターミナルケアまで取り組む姿勢で対応されている。家族に後悔させないよう常に連絡を取り合い、医療との連携も図りながら、重度化・終末期への対応に取り組まれている。	
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	全ての職員とまではいかないが、勉強会をととして訓練を行い、対応できるようにしている。		
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	夜間想定での訓練も行っておりほぼ全員の職員が対応できるようになっている。	夜間想定での具体的なテーマを掲げながら、実際に夜間に避難を試みるなど、職員の現状の把握と実体験に努められている。避難経路、避難場所、方法などの確認も利用者も含めて行うなど、災害対策への真剣な取り組みが伺われる。	事業所としての災害に対する備えの充実は何われるが、災害発生時、近隣との協力は不可欠であり、運営推進会議に地域代表の方などが参加いただくことで、災害に対する協力体制作りに取り組まれることに期待したい。

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	その方の人格を尊重し、その方に合った声かけ、対応を行っている。	「その人の嫌がることはしない」の考えが全職員に周知徹底されており、居室入室時のマナーから、同性介助の希望など細やかなケアに取り組まれている。利用者のこだわりを無視することなく、プライバシーへの配慮にも努められている。	
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	自由に想いを言える環境作りをしている。また、言葉に出せない利用者には、こちらで読み取るように心がけて、自己決定が出来るように努めている。		
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	利用者の言動・行動を常に把握して、一人ひとりのペースに合わせてすぐに対応できている。		
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	一緒に買い物に出かけたり、職員が衣類等を代行して、購入している。訪問カットなども利用している。		
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	好みに応じて、食事の形態・器を変えて対応している。一緒に食事をしたり、利用者調理を手伝ってもらったりしている。	味付けを工夫された家庭的な食事の提供、利用者の嗜好に合わせた代替品も用意されるなど、食事を楽しんでもらえるよう工夫が図られている。外食やバイキングを取り入れるなど、食べることへの自主性にも配慮した支援がなされている。	
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	個人に合わせて調理方を変えたり、食事量や水分についても職員は利用者全員の事情を把握して援助している。		
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	毎食後のうがい・ハミガキを声かけ、行っている。また、全介助での口腔ケアもおこなっている。		

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	排泄のパターンを把握し、状況にあわせた援助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや仕草を把握し、声かけ誘導を行うことで、「パットを汚す前にトイレでの排泄」を基本としたケアが徹底されている。利用者の意志と気持ちのフォローにも気を配り、精神的な負担にならない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	食材やメニューの工夫、医師との相談の上排泄の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者に合わせて入浴の対応をしている。バイタル測定により、安全にも配慮している。	入浴前には体調管理を行い、職員が脱衣から最後まで1対1での個浴対応でのケアが行われている。ユニット間の協力体制が図られ、利用者にはゆっくり安心して入浴いただけるよう努められている。	
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	利用者の生活習慣に合わせ様子を見て誘導し、入床して頂いている。季節に合わせて温度調整等を行っている。		
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	職員は薬についての重要性を把握しており、服薬は確実にしている。誤薬等がないように十分に気を付けている。		
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	利用者の生活歴を尊重したレクの提供をしている。		
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	可能な範囲で、希望に添い援助している。利用者の様子を見てこちらからも声かけし、外出をうながしている。	近くの運動公園への散歩、弁当持参のお花見、恒例のデイズニーシーへのバス旅行など、利用者・家族の要望に応じた支援が行われている。また、外出の様子は写真に撮り、「そよ風通信」で家族にも伝えられ、取り組みへの理解も得られている。	

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	個人で管理している方もいるが、管理できない方はこちらでお預かりしている。		
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	本人の希望に合わせて連絡が取れるように援助している。		
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	季節を取り入れた飾りつけを行い、居心地のよい空間を作るように努めている。	「自分の家」として自由に過ごされるよう、利用者それぞれのリハビリメニューを居間に掲載したり、通路の途中に、座って話や休憩ができる空間を設けるなど、利用者の動きやすさに配慮した共用空間作りがなされている。日常のモップかけや手すりふきなどの清掃は利用者も参加して行われている。	
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	廊下の長イスや和室でご自由に生活していただいている。		
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	本人の好みに合わせ配置を考慮し、居心地の良い空間作りに努めている。	居室ごとに壁紙の模様を替え、利用者には「私の部屋」として居心地良く過ごしていただいている。使い慣れた鏡台、タンスや趣味の大正琴、日記帳などが持ち込まれ、利用者それぞれの個性に合わせた居室作りへの支援がなされている。	
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	リビング廊下等に手すりが設置されている。また、職員が安全に配慮し、見守りを行っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:岩槻ケアセンターそよ風

作成日:平成 26年 8月 20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	運営推進会議の委員の幅を増やす。	民生委員さん、自治会長さん等をお願いする。	・センター内で包括協力のもと、認知症サポーター養成講座実施 ・民生委員と協力し、避難訓練の実施	6ヶ月
2	35	地域の方を巻き込んで訓練を実施する。	民生委員さん、自治会長さん、包括職員さん等に参加してもらう。	・民生委員と協力し、避難訓練の実施	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。