

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	1190600013		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	庄和ケアセンターそよ風		
所在地	344-0117 埼玉県春日部市金崎675-2 Tel 048-718-3730		
自己評価作成日	平成26年3月6日	評価結果市町村受理日	平成26年11月13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9月15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)】

地域密着型サービスとして、地域との交流に力を入れた。地域の自治会(金崎自治会)に加入して、行事の相互参加と情報交換を行っている。防災訓練の参加・クリスマス会の参加などの成果がある。2点目として、運営推進会議の充実を図った。今まで参加はほぼ家族だけだったところを、市役所・地域包括・民生委員等の参加を得られるようになった。会議に先立って講義を実施して、参加することで知識などを得られることを目的とした。今まで、防災訓練・認知症・リハビリ・成年後見制度・民生委員などの勉強会を実施した。9月11日には「振り込め詐欺」について、春日部警察署・生活安全課から講師を招いて、実施する予定である。

【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)】

・運営推進会議が事業所運営の柱とされ、参加者が参加しやすいように、開催曜日を工夫したり、関心の高い議題を設けるなど、地域住民や家族にも事業所を知っていただく機会となっている。また、ケアの充実にも取り組まれ、利用者にとって何が必要かをシートに書き出し、望んでいることと望まないことを職員同士で話し合い、利用者が求めているケアを見つけるなど質の高い支援が行われている。
 ・ご家族のアンケートでも、「こぼしながら食べても、いつまで食べていても、いつも暖かく見守ってくれるので感謝しています」、「安心感があります」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかなケアに高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議を利用して、家族や市担当者、民生委員が参加しての消防避難訓練が行われたこと、また、日常の食事の様子や外出の様子などを通常の「そよ風通信」だけでなく、写真を添えた手紙を送ることが実現されたことなどから、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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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)	<input type="radio"/> 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"/> 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)	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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	庄和ケアセンターそよ風の介護理念「守られた、快適な共同生活の中で、自分らしい自立した暮らしをサポートいたします」について話し合いを持ち、安全と自由を両立させるため、職員で力を尽くしていくことを確認した。	利用者の気持ちに沿い、今までの生活を大切に、自由な暮らしを侵害することのないケアに努められている。「安全と自由の両立」という理念の考えを基本に、「ここは家だ」と利用者感じていただけるよう支援が行われている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	金崎自治会に参加し、自治会長と情報交換を行うようになった。防災訓練への参加や、クリスマス会にお招きするなど、関係を強化している。	散歩のとき、近くの野菜直売場に立ち寄るなど、日常的なつきあいができるよう取り組まれている。高校の部活動の生徒が行事の時ボランティアに来られたり、地域の防災訓練に参加するなど、交流が図られている。	
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	近隣のセンター(春日部ケアセンターそよ風)と合同で、認知症サポーター研修を実施し、50名を超える参加者が得られた。		
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	運営推進会議を充実させ、参加者の多様性と内容の充実を図った。ほぼ毎回、包括支援センターと民生委員が参加してくれるようになった。講義も多数開催し、好評を得ている。	運営推進会議の重要性を理解することで、利用者・家族が関心の高い議題や勉強会としての充実が図られ、質疑を通して家族の悩みの解決にもつながられている。また、地域住民を中心とした参加者に事業所をよく知っていただける機会として活かされている。	
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取り組んでいる	市役所(高齢介護課、社会福祉課)や介護相談員と連絡を密にしている。事故や感染症発生の報告を迅速に行い、指示を受け、対処できた。	日常的に連携が図られ、家族の疑問などを相談するなど、行政とのつながりを作るパイプ役を果たすよう努められている。市担当者とは、消防訓練にも参加いただいたり、感染症や地域の福祉情報など、様々なアドバイスと情報を頂いている。	
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0を目指してはいるが、1階で3名の身体拘束が発生している。定期的に拘束委員会を開いて、拘束を外せないか検討を重ねている。	車いすのベルト、4点柵など、やむを得ず使用することがあるが、常に取り外すためのケアの検討が行われている。また、言葉使いにも気を配り、相手を幸せにし気持ち良くする「愛語」が使われ、上から目線や命令調の言葉などは厳しく戒められている。	
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	「言葉が変われば、介護も変わる」を合言葉に、愛語月間(言葉に気を付ける期間)を持った。職員同士で注意しあい、言葉がけが変わった職員もいた。		

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	成年後見人制度を利用している利用者がある。その成年後見人をお願いして、施設で講義をしてもらい、制度の勉強会を実施した。		
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	契約締結時に契約書・重要事項説明書を十分時間を取りながら説明して、ご家族の納得を図っています。気軽に疑問を聞けるように、促している。		
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	介護相談員を毎月受け入れており、利用者の要望を聞く機会を持っている。面会や運営推進会議で、ご家族から要望をお聞きして、運営に活かしている。	利用者や家族が遠慮なく話せる機会を設け、ゆっくり話を傾聴できる環境作りに努められている。職員は「不自由はないですか」などとやさしく声をかけ、意見・要望を聴き、事業所全体として受け止められ、サービスの向上にもつなげられている。	
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	行事担当、発注担当を中心に、意見、提案をセンター長、管理者と話し合い、施設運営に反映させている。	職員の意見は「連絡ノート」を中心として、情報の伝達と共有が図られ、事業所の運営に活かされている。「旬の秋刀魚を食べてほしい」との職員の発想が現実になり、職員の意欲向上につながり、利用者・家族からも喜ばれている。	
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	人事考課制度を活用し職員と一対一で面談する機会を設け、その職員の希望を踏まえての目標設定をして、スキルアップややりがいを育てるように支援している。		
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	介護福祉士等の資格取得を奨励して、講義に参加しやすいようにシフト調整などの便宜を図っている。社外研修にも参加希望を募り、レベルアップできるよう支援していく。		
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	春日部市内のグループホームで「意見交換会」を定期的に持ち、情報共有や行政に要望を伝える仕組みを作った。		

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	その方の生活履歴を聴取して、要望をお聞きして、その方がリラックスして、早く施設に慣れ、他の利用者と関わりが持てるように、働きかけている。		
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	契約時にご家族とゆっくり時間を掛けて話をし、困っている事などの相談できる関係作りをしている。		
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	実地調査を行い、ご本人の状態把握に努め、グループホームに適した入居対象者であるかを十分に検討している。		
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	壁飾り作りや自室の掃除やゴミだし、草取りなど自分でできることは自分で行なっていただくことで、自尊心を持って生活できるように援助している。		
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	面会が途絶えている家族に無理のない範囲で面会を促し、施設の行事に招くなどして、本人と家族の関係が良好なものであるよう働きかけている。		
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	長年、疎遠だった兄弟と連絡が取れるようになった利用者がいる。本人の希望を踏まえて、電話連絡を代行するなどして、関係の修復に協力している。	家族や市役所などとも連携を図ることで、馴染みの人や場とのコミュニケーションが継続されるよう支援がなされている。病院受診時、久しぶりにお会いした昔からの友人が訪ねて来られるなど、職員は常に利用者の話を聴くよう努められている。	
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、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見極め、職員が間に入り、利用者様同士が生活を共にし支えあう関係が作れるように支援している。		

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
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	退去のご家族様にも運営推進会議の委員等に参加していただき、各種行事のお便りを差し上げて、関係が途切れないようにしている。		
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	利用者のニーズを引き出すことは、認知症ということもあり困難であるが、「ひもときシート」という認知症の方のニーズをひもとくツールの勉強会を実施して、本人本位の支援を目指している。	利用者のニーズに対して何が必要なかを常に考えられている。一人暮らしで入居された利用者からの「疎遠になっている兄弟に会いたい」との思いに応え、市担当者との協力も図り、職員が連絡し、交流が復活した事例も見られる。	
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	実調の際、担当ケアマネ、ご本人、ご家族に生活歴、なじみの暮らし、生活環境、経過などを尋ねて、本人の全体的把握に努めている。		
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	日々の変化に注意して、気づいた事は職員間で共有する為にカンファレンスし、現状の把握に努めている。		
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	家族・ご本人と話し合いを持ち、現状に即した介護計画を作成して、ご家族の要望も取り入れたケアがなされるように計画している。	カンファレンスを中心に情報が収集され、具体的でわかりやすい目標を立て、評価欄にも実施結果の詳しい内容が記載された介護計画が作成されている。また、家族への説明、同意確認も行われ、見直しも図られている。	
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	ご利用者様の支援経過に日々の様子、ケアの実践を記録し情報の共有に努めて、良いケアのあり方は皆で手本とし、より良い介護が提供できるように努めている。		
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	本人、家族のニーズに対応をしてリハビリ、外食レク等新しいサービスを導入し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	アシスト春日部にボランティアを派遣してもらえるよう依頼し、行事等に協力していただいている。		
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	協力病院の愛和病院、他医療機関と連携を図り受診の際には職員が付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。けやきの森クリニックと契約をし、希望者には訪問診療を提供できるようになった。	訪問診療が可能となり、看護師や医師が定期的な訪問され健康チェックがなされている。かかりつけ医への受診時、家族が同行される場合は日頃の状態を文書で伝え、医師からの指示が職員へ周知されている。	
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	医療連携加算により、すべての利用者に週一回の訪問看護サービス提供できるようになった。医療上の相談や病気の早期対応に役立っている。		
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。	早期退院に向けて入院先の治療計画のカンファに参加したり、看護サマリー計画、介護記録の情報交換をするなど連携を深めている。ご利用者様が入院した際職員が頻繁に、面会し安心して過ごせるよう心がけている。		
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	ご家族と相談を持ち、ご家族のつらい気持ちに共感しつつ、重度終末の方針を定め、それを病院関係者、職員で共有し、支援する体制を作っている。	重度化に際しては利用者だけでなく、家族にも寄り添い、病院に同行したり、話を聴くなど気持ちを和らげるよう取り組まれている。社内のエリア連絡会では「ターミナルケア」の勉強会も予定され、職員の技術の向上と不安の解消に努められている。	
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	夜間の相談窓口として「けやきの森クリニック」を指定し、救急車の必要性など、医療上の判断を受けることができるようになり、職員の負担軽減にはかっている。		
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回の防災、避難訓練を実施して、不測の事態に備えた準備をしている。緊急連絡網を作り直し、施設近隣の職員を中心に、早期に施設に駆けつけることができるように、体制を整えている。	家族や民生委員、市担当者が参加した消防避難訓練が実施され、消防署からは「三角巾の使い方」などのレクチャーを受けられている。緊急時、近くに居住する職員が駆けつける体制も整えられているほか、AEDの使い方の勉強会なども予定されている。	災害発生時、近くの職員が駆けつける体制は整えられているが、職員だけでなく、近隣住民の協力は不可欠であり、今後も合同訓練への参加の呼びかけを継続して行わ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	『安全』の名のもとに、安易に利用者のプライバシーが侵害されないように、カンファで話し合いを持っている。安全と自由を両立させる介護を目指している。	職員の入室を拒否される利用者には、それを否定することなく、ドアに小窓をつけるなど、尊厳に配慮した工夫が図られている。外部での職員同士の会話や排せつ介助時の言葉使いなどには特に注意を払い、プライバシーへの気配りに努められている。	
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	日頃から「困った事があれば何でもいってくださいね」と声掛けて、要望を気軽に相談できる関係作りをしている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、それを強制することなく、自分のペースを優先して生活できるように支援している。		
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	雑祭りでは、女性はお雛様、男はお内裏様の装束で写真を撮った。日頃から服装の乱れがあれば、その方に失礼のないよう気をつけながら、声掛けを行っている。		
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	その方の能力に応じて、食事の準備や片付けを手伝っていただき、職員と一緒に会話をしながら、食事をしていただいている。	調理などに参加される利用者もおられ、食事作りの時から明るく会話しながら楽しめる光景が見られる。また、外出に出かけ、好みの物を自分で選んだり、弁当を取るなど、利用者に喜ばれる様々な工夫を取り入れた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	食事量・水分量の記録をつけ、食事量・水分量の少ない方には個別の食事や、ゼリー・ヤクルトを提供して、補食している。		
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、利用者を洗面台に誘導し口腔ケアを行なっている。職員ができない部分については、訪問歯科に治療と口腔ケアをしていただいている。		

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
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	その方の状態に合わせて、リハビリパンツの使用や、定時トイレ誘導、ポータブルトイレ設置など、排泄の自立に向けて、支援している。	トイレでの排泄を基本に、ADLの低下に伴う支援の方法を常に考え、家族の経済的負担にも気を配り、パットの使用方法を工夫するなど取り組みがなされている。利用者一人ひとりの自立に向けた介助についての勉強会なども検討されている。	
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	便秘がちな方には、水分を多めに取っていただいたり、運動してもらったり、自然な排便が行え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	時間帯は15時から18時を予定しているが、それ以外でも希望があったり、介護が必要な場合は、自由に入浴していただけるよう対応している。	1対1の個浴中心だが、利用者によっては職員2人対応やシャワーチェアを利用するなど、浴槽にゆっくり入られるよう支援がなされている。また、夜間の入浴支援や利用者の体調に合わせて半身浴などの工夫も図られ、安全に安心して入浴ができるよう取り組まれている。	
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	以前使っていた寝具を持ち込んでいただき、プライバシーの守られた個室で安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬による副作用症状などを見落とさないように、情報を職員で共有している。		
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	ご希望のレクリエーションを取り入れたり、家事の手伝いをさせていただいたり、施設の中で自分の役割を感じられるように支援している。		
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	天気の良い日は散歩に出かけ、季節の花を見にドライブに出かけたり、買い物に同行したり、外出の機会を多くしている。	日常的には「外に出る」ことを大切に考え、駐車場に出てベンチでお菓子を食べたり、農園に野菜を取りに行くなどの支援が行われている。また、利用者と職員と一緒に企画した外出も多く、利用者の楽しむ様子は写真に収められ、家族にも伝えられている。	

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	希望者は買い物にスーパーに出かけ、自分の好きな物を買物して楽しめる支援をしている。お金の管理は、施設で預かりの方、個人管理の方がいる。		
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	年賀状など季節の便りや、希望があれば携帯電話の持込や、施設電話を使っていただくなど、家族との絆が感じられるように支援している。		
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	作業療法士の助言をもとに季節の飾りを利用者と共に作り、壁に飾る事で季節感を感じていただいている。掃除に力を入れて、不快な臭いや汚れを除去して、心地よく生活できる環境を作っている。	清潔感のある落ち着いた空間作りがなされ、窓も広く、利用者はベランダに咲く花を眺めるなど、居心地良く過ごされている。ソファに座られ、友人と談笑されたり、作業療法士の指導でリハビリに取り組まれる姿もうかがわれる。	
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	独りになりたいときは居室に戻ったり、おしゃべりしたい時はリビングに出たり、自由に過ごせる空間作りをしている。		
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	なじみの物品を出来るだけ持ち込んでいただき、居室を今までの環境と似たものにする事で、心地よく暮らせるパーソナルな空間を作っていただいている。	利用者一人ひとりのこれまでの生活習慣を大切に、自分らしい環境で過ごしていただけるよう居室作りへの支援が行われている。物が散らばっていても、利用者の意志に反して無理に片づけたりすることもなく、利用者の思うように家具や写真が配置されている。	
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	施設内はバリアフリー化しており、手すり、エレベータ、床段差の解消など、安全に自立した生活が送れるように設計されている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名: 庄和ケアセンターそよ風

作成日: 平成 26年 11月 1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	26	ケアプランが日常の介護に活かされていない現状がある。アセスメントは、職員でカンファレンスを行い、情報収集しているが、プランが出来上がってからの職員のプランへの関わりが少ない。	ケアプランを常に意識しながら、日々のケアが行えるようになる。ケアプランの重要性を自覚し、チームとして統一したケアが実践できるようになる。	ケアプランについてのカンファレンスを行い、どのようにすれば、ケアプランに沿ったケアが実践できるかを、職員で話し合う。出された意見を基に、ケアプランの作成・回覧方法を改めることで、職員がケアプランを常に意識できることを目指す。	1ヶ月
2	35	大規模災害に備えて、災害対策を十分行っておくことが重要である。近隣住民と災害対策を共有して、いざという時の備えを行っておく。	災害時に迅速に連絡を取り合い、協力体制が取れるように、防災訓練を共同で行う。消防署の協力を得て、協力体制の構築を目指す。	27年春に、はなわ団地・金崎地区自治会との「共同防災訓練」を実施する。消火・避難誘導訓練を実施する。消防署の協力を得て、AEDの使い方の講習を行う。	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。