

### 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28年3月5日	評価結果市町村受理日	平成28年4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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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28年3月17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)】**

認知症ケアのプロとして、地域にいかに関与するかを考え、永岡による「認知症サポーター養成講座」を定期開催することになった。庄和ケアセンターそよ風(3回)、春日部ショートステイそよ風(2回)において、毎回10名程度の参加を得ており、社会の認知症に対する興味が強まっていることが感じられ、それに応えていかなければならないと実感した。  
3事業所共済の「オレンジカフェ」は、昨年11月から本格オープンを迎え、いままで計4回実施、20名程度の参加を得ている。そよ風からも、職員2名、利用者3名が毎回参加し、他施設との交流・情報交換をする貴重な機会となっている。

**【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)】**

・「地域の認知症ケアの拠点となること」を目標に、認知症サポーター養成講座やオレンジカフェ開催の協力など地域への情報発信の傍ら、様々な貢献活動に取り組みされた事業所運営がなされている。また、職員は利用者との信頼関係作りにも努められ、一日の内わずかな時間でも利用者1対1で接するなど工夫が図られている。  
・ご家族のアンケートでも、「長く働くスタッフが優しく、言葉もとても丁寧に接してくださっています。面会時の対応が優しい」、「家族がいつ訪ねてもスタッフの方々の笑顔の迎えがあり、あたたかい雰囲気があります」などのコメントが寄せられ、事業所、職員の暖かな対応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、地域との交流、貢献活動に取り組み、オレンジカフェ開催への協力や認知症ケアの情報発信などが行われたことから、目標が達成されている。また、近隣住民や自治会との合同避難訓練の実施は、団地自治会への呼びかけを行うなど継続的に取り組まれている。

**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)	○	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)	○	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
60	利用者は、戸外に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している (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)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「地域の認知症拠点となること」を目標として、認知症サポーター養成講座、オレンジカフェを実施した。センター長を中心に、職員も協力して、目標に向けて、努力している。	利用者主体の介護をめざし、利用者との会話を通じた信頼を積み重ね、地域への情報発信と相互交流などが理念として共有され、実践されている。新しい職員に対しても、現場での実践を通して理念の周知指導が行われている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物・外食など、外出の機会を増やしている。春日部イオンへの外食レクや、松伏のイチゴ農園へのイチゴ狩り、総合公園でのお花見などを実施した。	地域の他事業所と協力し、交替でオレンジカフェを開催し、地域の方々と交流したり、情報交換を行うなどの取り組みがなされている。散歩などの外出時、近所の方と気軽にあいさつを交わし、「敷居」を取り払うよう努められている。	
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	春日部市第8包括支援センターと地域密着型サービス3拠点で、「オレンジカフェ」を本格オープンして、ボランティアを含めて、20名程度の参加を得た。		
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践、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、勉強会を実施し、外部講師を招くなど、参加して価値ある会議にしようとする努力をした。	定期的に開催され、介護相談員を講師に招いて、勉強会を開くなど、参加者が関心の高いテーマでの会議が行われている。市担当者からは制度面の疑問に答えていただくなど、参加者への理解と事業所の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。	市担当者や介護相談員との連携が図られ、様々な相談や報告を行うことで、利用者へのサービスの向上につながられている。また、地域包括支援センターと連携してオレンジカフェを開催されるなど、協力関係が築かれている。	
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	「身体拘束0」を目指して、職員で会議を重ねた結果、1階利用者の車いすベルトと、4点柵を解除出来た。	「身体拘束ゼロが当たり前」の指導が行われている。一部に拘束が実施されていたが、常に「本当に必要なのか」の考えに立ち、利用者の様子を十分観察したり、家族とも話し合い、拘束をやめた事例が伺われる。	
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	「決して虐待を許さない」という決意のもと、定期的に職員の教育を行っている。虐待の恐れがある場合は、必ず窓口(センター長)に報告するように徹底している。		

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
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	「地域包括支援センター」職員とは良好な関係を作っており、運営推進会議には毎回参加していただき、情報交換や指導などを受けている。		
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	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る。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。	利用者からは食事やレクリエーションについて、家族とはリハビリへの要望など提案をいただき、家族からの意見・提案は特に重要と考え、課題として会議で取り上げ対応がなされている。また、家族会の開催についても計画されている。	多くの家族から意見を聴くことも大切と想定されることから、家族の希望を聴いたり、悩み相談、そして家族同士の情報交換ができるよう取り組まれることに期待します。
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。毎月の全体会議での職員意見の聴取を行っている。	職員からは食事についての工夫、行事の企画、更に身体拘束についてなど、事業所運営に関わる様々な意見・提案が出され、全体会議で決定し、実施につなげられている。また、人員配置なども論議されている。	
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	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た目標設定をして、スキルアップややりがいを持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	ケアマネ試験の合格者があった。介護福祉士の実務研修に4月から行く者もいる。今後も積極的に資格取得を奨励して、講習に参加できるように、シフト調整するなど協力したい。		
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、情報共有や行政へ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
<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 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て、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	旧友や仕事の仲間などの面会があったときは、利用者の最近の様子をお伝えして、「または是非面会に来てください」をお誘いしている。	来所された知人、友人には、必ず「また来て下さいね」と声をかけ、関係が途切れないよう配慮がなされている。また、通い慣れたスーパーでの買い物や、そこで会った昔の仲間との触れ合いなどの支援も大切にされている。	
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	レクなどの時に、孤立しがちな利用者も、職員でうまく参加していただき、自然に利用者同士で話や助けあいが出来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	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。		
<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 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。	一日5分でも1対1で話す時間を作り、日常の会話のほか、レクレーションやボランティアとの触れ合い時に顔に出す表情や反応から、それぞれの心の思いを把握するよう努められ、気づきから得られた情報は職員間で共有し、ケアにも活かされている。	
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	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。	利用者・家族の要望を最優先に、職員意見や医療面からの指示などを考慮したプラン作りがなされている。また、生活の中での楽しみや役割、生きがい、一人ひとりの好きなことなどを具体的に盛り込むよう努められている。	
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	熱心な家族がボランティアをしてくださったり、近所のそば打ちボランティアや、将棋ボランティアの協力を得られた。		
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。	かかりつけ医への受診は家族の同行を基本に、状態の変化に応じては職員も付き添い、医療機関との情報交換と共有が図られている。また、協力病院は通院のほか、往診もあり、医療面の充実が図られている。	
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	医療連携加算を一時休止していたが、愛和病院の訪問看護を再開できるように、働きかけている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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。	看取りの指針に則った対応を基本に、ターミナルケアの要望にも応える体制が整えられている。医療行為が常時必要な時などは、医療機関や地域包括支援センターなどと相談・連携した支援が行われている。	
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られることができるように、体制を整えている。	消防署の指導のもと、夜間や風水害を想定した避難訓練など、事業所の実情に合わせた取り組みが行われている。また、備蓄は水、食料、オムツ類などを3日分確保されるなど、防災への意識の高さが伺われる。	近隣住民や団地自治会との共同防災訓練の実施が計画されていますが、消防署の協力を得ながら、地域住民との協力体制を働きかけ、相互協力体制を築かれる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
<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 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。	利用者の人格を損ねるような行為に対して、管理者から厳しい指導が行われている。安全と自由を両立させるのは自分たちの役割と考え、安全確保を理由に自由を束縛しない、プライバシーも確保された生活空間となっている。	
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」と声掛けして、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。	管理栄養士が作成したメニューをベースに、職員が利用者に喜んでいただけるよう様々な工夫を凝らした食事作りがなされている。利用者と一緒におやつ作りがなされたり、スーパーのフードコートやファミリーレストランでの外食レクも楽しまれている。	
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	訪問歯科医(かみむら歯科)に「口腔ケア」の講習を依頼した。口腔ケアが難しい利用者を実際にケアしていただきながら、注意点などを教えてもらった。		

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
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。	入所時、パルーンを使用されていた利用者には、職員が医師と相談しながら支援方法の工夫を図り、外すことが出来た事例が見受けられる。また、自立に向けた取り組みは、家族も含めた様々な人たちの協力を得ながら進められている。	
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。	利用者の希望に沿い、出来るだけ入りたい時間に入浴いただき、仲の良い利用者は二人で入るなど、入浴を楽しんでいただいている。自立の利用者には、ゆっくり自分のペースで入っていただけるよう見守り中心に支援が行われている。	
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、家事の手伝いをしていただいたり、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。	近隣の店や大型スーパーへの買い物レクを中心に外出機会を多く設けられている。外に出たがらない利用者には、機会ごとにお誘いするほか、外のベンチで外気浴やお話が楽しめるよう支援がなされている。	

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
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りなど、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。	食事作りの音や匂い、外の季節を感じられる陽の射す窓など、利用者が居心地良く過ごされるような共用空間作りとなっている。利用者と職員の距離感がなく、職員も環境に同化し、利用者との一体感が感じられる。	
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。	居室にはテレビ、ラジオ、携帯電話など、それぞれの生活習慣に合わせたものが自由に持ち込まれている。就寝時間など制限を設けず、好きなテレビ番組を楽しまれたり、図書館から借りた本を読むなど、自分が落ち着ける空間が確保されている。	
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 28年 4月 24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	10	家族からリハビリ、医療面、認知症進行予防策の要望についていただいているが、満足していただける対応が図れていない。	6ヶ月以内に近隣病院との医療連携体制を図る。	4月中に近隣病院との契約書を交わし7月開始を目標に、医療連携体制による家族要望への対応	6ヶ月
2	35	近隣住民との共同防災訓練体制の働きかけが弱い。	近隣住民(団地自治会)との消防署の協力を得ながらの共同防災の構築。	5/10(火)の運営推進会議前の消防署員消防署員による避難訓練の実施予定と5/15(日)の10周年祭りの自治会の元々の御招待による関係強化の計画	3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。