

### 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	1170700163		
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	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30年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.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30年10月30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)】**

利用者様を第一に優先した行動を心掛けており、一人ひとりの時間を大切にしている。起きる時間、寝る時間、食事の時間もその方に合った時間で過ごしていただいている。散歩など外出の要望にも、その都度対応しており、家庭的な雰囲気を大事にしている。

**【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、家族、事業所だけでなく、退去された利用者の家族や元職員、ボランティアなど、利用者に関わる全ての方々の力添えを得て事業所運営に取り組まれている。特に行事やイベントには職員が力を発揮され、様々な意見やアイデアを出し合い、利用者のやりたいことなども取り入れ、賑やかで笑顔がある生活を楽しまれている。  
 ・運営推進会議では、家族や利用者代表、地域包括支援センター職員に参加をいただき、消防署の協力を得て避難・消火訓練を実施し、参加者に利用者の様子を理解いただくなどの取り組みが行われている。  
 ・目標達成計画については、通年課題とされている災害発生時の地域との協力支援体制作りに取り組み、運営推進会議で避難訓練を実施したことで成果が見られ、地域との相互協力体制作りにつなげられたことから、今年度目標を達成されている。

**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)	○	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	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、生き活きと働けている (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	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	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				

## 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	利用者様のことをよく理解し、優先した対応をとれている。全員が理念を理解している。	「きれいな衣、口から食べること、自由な暮らし」の衣食住にこだわりを持った理念のもと、その人らしい生活が送られるよう支援が行われている。理念は職員の目に付くところに貼りだされ、常に意識して実践す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	センターの行事に近所の方を呼んで、参加していただいている。	地域の自治会、民生委員などとは相互に交流され、利用者の様子を良く理解いただいている。ボランティアも多数受け入れ、岩槻区ふれあいフェスタには介護相談のブースを担当するなどの地域貢献にも努められている。	
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	地域の方、ご家族の方々を招き、認知症についての勉強会を開いている。		
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	関係者の方々の貴重なご意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。	事業所行事と併用しながら定期的開催され、家族や民生委員、地域包括支援センターに参加をいただいている。往診専門の在宅クリニックの導入への話し合いや消防署立会いでの避難・消火訓練が実施され、運営にも反映されている。	
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	区役所の担当者の方と連絡を取っており、その方が来所して下さることもある。	困難事例の受け入れや市が推進している転倒予防教室「百歳体操」のお手伝いをするなど、良好な連携関係が構築されている。また、生活保護の利用者の医療費負担についてなども不明な点を丁寧に対応いただいている。	
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	身体拘束について正しく理解している職員が多く、拘束にならない対応の仕方を職員間で共有できている。	言葉遣いについて特に定期研修で取り上げ、「危ないから座っていて」や「トイレなの」などは禁句とされ、利用者が何故そうされるのか考えるよう指導が行われている。利用者の動きを妨げることなく、建物内を自由に動いていただいている。	
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	勉強会で学ぶ機会設けている。正しい知識を持つことで虐待について気を付けた行動を取れている。		

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
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	勉強会で学ぶ機会を設けており、今後必要な場面があれば活用したい。		
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	入所の際に十分な説明をし、ご理解いただいている。その他不明点がある時は面会時などに解決するようにしている。		
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	利用者様、ご家族様の意見や要望はセンター長、管理者に報告しており、申し送りなどで皆で共有するようにし、反映させている。	「リハビリのため運動や散歩をさせて欲しい」、「好きなものを食べさせて欲しい」などの家族からの意見、要望には丁寧に応え、ケアプラン等にも反映されている。苦情などもすべて管理者に報告され、正しく対応されるよう取り組まれている。	
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、管理者が自ら現場に入ることにより、いつでも意見や提案のできる体制となっている。	朝夕の申し送り時を中心に、職員の意見・提案を聴き取り、全体会議などでも発言の場が設けられている。利用者個別のケアや行事の内容などの提案は尊重され、成果につながる職員の喜びを大切にされている。	
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	職員が足りていない状況で、改善には至らない。		
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	個々の力量を把握し、見合った研修への参加をさせている。必要に応じて指導もを行っている。		
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	研修に参加してもらうことで交流することができ、視野を広げることにつながっている。		

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
<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	耳を傾けることはもちろんこと。様子を細かく観察し、気づきを大事にしている。サービスを導入する段階で、その方の生活歴を職員が把握し、その方に合った環境作りに努めている。		
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	その場、その場で話を聞き、その都度答えるようにし、必要に応じて今後の対応も早急に検討している。		
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	ご本人とご家族様の要望をよく聞き、こちらがどのような支援が必要か提案している。		
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	日中、リビングで過ごされる方が多く、皆様自由に生活しておられ、関係を持たせるきっかけとしてレクや皆様が興味を持てるようなことを提案している。		
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	面会時など利用者様が変わったこと、必要なことをお伝えしたり、居室などで家族の時間を過ごしていただいている。職員も入って会話したり良好な関係が築けている。		
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	大学時代の友人との同窓会に行ったりと、関係が途切れないよう支援している。	夏には地元の花火大会や年末年始には故郷に出かけるなど、家族の協力を得ながら馴染みの関係継続のための支援が行われている。入居後も利用者同士や家族と親しくなり、亡くなられた利用者の葬儀に参列された方もおられる。	
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	様子を見ながら座席の配置、居室の移動をし、良好な関係が築けるよう支援している。		

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	ご利用者様がお亡くなりになった後も、ご家族の方が来所して下さったり、行事に参加していただいたりしている。		
<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	希望や意向に沿った生活ができるよう支援しており、些細な行動や言動に気付くことを心掛けている。	行動や態度、表情の変化などを良く観察し、「こうだ」と決めつけることなく思いや意向の把握に努められている。帰宅願望があっても「帰れません」は禁句で、話し合ったり、家のそばまで出かけたりすることで気持ちに応えられている。	
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	その人らしい生活が送れるよう生活歴や今までの暮らしを職員が理解し、支援している。		
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	一人ひとりの状態を把握し、有する能力を衰えさせないような支援を心掛けている。		
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	利用者様の現在の状態を職員が把握し、全員で共有した後、ご家族に説明を行い、話し合った結果として計画を作成している。	管理者を含めユニットの職員全体で話し合い、家族からの要望を取り入れ、一人ひとりの課題を明確にすることで、「いきいきと暮らす」ケアプランが作成されている。「食事をしっかりとる」、「体力を維持する」などの具体的な項目が盛り込まれている。	
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	いつもと違った様子には気づくことを大事にしており、記録、申し送り、申し送りノートを活用し、全員で共有している。		
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	その時々に応じて、柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	安全な生活ができるように支援できている。		
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	ご家族の許可を得て、新たに在宅専門の24時間対応の医療機関と関係を築き、月2回の往診の他、必要に応じて電話で相談している。	24時間対応の在宅専門の医療が新たに導入されている。また、精神内科、皮膚科、眼科などのかかりつけ医との関係は大事にされるよう家族にもお願いし、受診の際には送迎に付き添うなどの対応がとられている。	
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	以前の医療機関では状態が変わった時に報告をし、受診や往診などの指示を受けていた。現在は電話すると医師が対応してくることが多い。		
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。	入退院時、入院中も職員が直接病院に行き、相談、状態の把握を行うようにしている。状態をかかりつけ医に報告を行っている。		
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	状態を見て、終末期に近づいていると判断した場合、早い段階で話し合いを行っている。ターミナルを行う場合はかかりつけ医とご家族とまめに状態の報告を行っている。	事業所としてできること、出来ないことを常に家族と話し合い、理解していただいたうえで終末期、看取りへの対応が行われている。訪問看護との連携、仲の良い利用者が手を握ってあげるなど、最期まで「家族」として対応されている。	
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	研修への参加。緊急時の対応の勉強会で学んだことを実践している。		
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	避難訓練を夜間想定のものもやっている。	通常の火災等発生時の訓練に加え、自然災害発生時のエレベーターへの閉じ込めや夜間の転倒などへの対策も事業所内で話し合いが行われている。運営推進会議で訓練風景を視ていただき、現状や問題点の把握にも努められている。	様々な災害、事故発生は予測ができないと想定されることから、現在の対策に加えて、自事業所の環境で起こりうる災害を認識し、課題に備えると同時に地域との協力体制作りの呼びかけを継続さ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	利用者様一人ひとりのことを職員が理解しており、その方に適した声掛け、対応を心掛けている。	洋服選び、行事やお出かけ時のお化粧品などは利用者の意思を尊重し、時間がかかっても「自分でやる」ことを大切に支援がなされている。「そよ風通信」に写真や名前を掲載することも家族の同意を図るなど、プライバシーへの気配りが行われている。	
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	利用者様の意思や希望を大事にしている。自由に生活していただき、こちらから物事の提案を行い、自己決定しやすい環境にしている。		
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	利用者様を優先した行動をとっている。散歩や買い物の要望にも対応しており、意思表示が難しい方も意思をくみ取り、対応をしている。		
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	できる方はご自分で行えるように居室の環境を整えている。ご自分だけでは困難な方はこちらから提案を行っている。		
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	食器の色や、盛り付けの工夫をしている。食材を切ってもらったり、味見をしてもらっている。片付けも手伝っていただいている。	口から食べることと食材の形態にこだわり、時間なども気にせず自由に食べていただき、「食の楽しさ」を大切にされている。家族からの「食事をしっかりさせてほしい」などの要望にも厨房担当者で相談し、工夫を加えながら応えるよう取り組まれている。	
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	一人ひとりの食べられるもの、形態を把握している。水分摂取はまめに摂っていただいている。		
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	歯磨きは声掛けにて行っていただいている。入れ歯の方は夜間に洗浄剤を使用している。		

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
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、トイレへ誘導し、トイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を基本に支援がなされ、車椅子の利用者が廊下で歩行のリハビリに努められ、トイレでの排泄が可能になるなどの事例が見られる。安易にオムツに頼らず、立位保持が難しい利用者でも複数の職員が支援してトイレ誘導が行われている。	
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	その方に合った下剤、整腸剤を服用で対応している。動ける方は運動を行っている。		
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	声掛けし、希望に沿って入浴していただいている。毎日入る方もいる。入浴後は皆様とても満足されている。	健康や習慣から、毎日入浴されたり、夜10時ごろに入られる利用者がおられる。同性介助にも希望に合わせて対応され、拒否される利用者には無理強いすることなく、日付や時間帯を変えたり、違う職員が声をかけるなどの工夫が図られている。	
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	皆様自由な時間に休んでいただいている。日中でも様子を見て、必要があれば休んでもらっている。		
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	服用している薬について理解しており、普段の様子と比べて変わった様子はないか、バイタル測定を行うなどして確認している。		
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	散歩や買い物、家事手伝い、飾り付けをしてもらっている。		
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	外出や買い物は行けるよう支援している。行事でバスを使って外出したり、外食をしたりと外出の機会を作っている。	外出支援については事業所独自のアイデアと工夫が施され、10年以上恒例となったテーマパークへの外出を始め、公共交通機関を利用して買い物に出かけるなどの支援が行われている。日常的には公園散策や畑のみかんや野菜の収穫などを楽しませられている。	

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	お金を所持していただき、外出の際にその中から買い物をしていただいている。		
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	電話の要望があれば使用していただいている。		
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	季節感を意識した飾り付け、座席の配置に気を遣い、過ごしやすい環境作りを心掛けている。	吊るし雛や節分飾りなど季節感のある装飾が施され、趣のある環境が整えられている。リビングには和室の小上がりが設けられ、畳の匂いやキッチンからの食事を作る音や匂いなどを感じていただくなど、生活感を味わえる空間作りがなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合う利用者様を同じテーブルにしたり、廊下の長イスや和室など自由に生活してもらっている。		
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	本人が不安にならないように馴染みの物を配置していただいている。	居室にはお茶の道具、みかんが用意され、面会に来られる家族とゆっくり過ごされるなど、利用者・家族それぞれの思いや習慣に応えた支援が行われている。音楽を聴いたり、読書や縫い物をされるなど、自由な生活を送られている。	
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	普段から利用者様が行く場所にものを置かないようにしている。安全に生活できるよう見守りをやっている。		

(別紙4(2))

事業所名: 岩槻ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 11 月 10 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	35	様々な災害に対し、地域との協力体制がまだまだできていない。	地域との協力体制を築いていく。	近隣のお宅、自治会、消防署に呼びかけ、何か起きた際に協力してもらえる体制を作る。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。