

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ク飯塚1280-3		
自己評価作成日	平成23年12月6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23年12月22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)】

安心安全に気を配り、一人ひとりのニーズに対応し、利用者本位の援助をする。

【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)】

<p>・「一人ひとりに寄り添い、その人の生活を大切にしてい」理念を実践するために、職員一丸となり、利用者本意の統一した支援方法に取り組みされている。利用者が発するたった一言からその気持ちを汲み取られ、実践に向けた取り組みや、運営推進会議に利用者の参加もあり、外出支援や行事等利用者の希望を実現されるきっかけとなっている。またセンター長が職員の意見や相談をよく聴き、信頼関係を築かれていることから、職員提案の行事の企画案も積極的に取り入れられ、楽しいイベントが開催されている。人材育成にも力をそそがれ、職員のスキルアップに向けた研修が計画的に行なわれている。</p> <p>・平成22年度目標達成計画の災害対策については、運営推進会議の中で何度も話し合わせ、地域との合同訓練に向けた取り組みについて検討されている。地元消防団との関係も築かれてきており、より強い協力関係を作りたいと話されている。</p>
--

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	66	職員は、活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
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	申し送りを十分にとる。申し送りノートを用いて共有し実践している。	「一人ひとりに寄り添い、その人の生活を大切にする」の理念を実践するために、申し送りノートを活用されている。職員は、利用者の動きや日々の様子を観察・把握することで、利用者本位の統一した支援方法に取り組まれている。	
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	外食や買い物など、また、地区の納涼祭や、地域のボランティアを呼ぶなどの交流を図っている。	敬老会や納涼祭など行事の際には、踊りやフラダンス、手品や楽器の演奏などのボランティアが来訪されている。また地域の寿司屋さんに来ていただき、寿司を握っていただく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	包括支援センター主催の、認知症講演会のお手伝いなどを実践。		
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	包括によるサロンに利用者とともに参加させて頂いている。	運営推進会議には利用者の参加もあり、職員の顔写真を掲示して欲しいとの意見があり取り入れられている。また、運営推進会議録を、毎回家族に送付されることで、議事録を見て興味を持ち、運営推進会議に参加されるようになった家族もいるなど、効果が現れている。	地域の情報収集の場であり、具体的な意見交換が行われていますが、参加者が固定されないように窓口を広げ、今後は民生委員や他の職種の方々にも働きかけ、参加を呼びかけて行く取り組みにも期待します。
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	在宅支援センターによる協力依頼や、生活保護課との連携を図っている。	「何かあれば区へ」と事業所側から連携を密に取られている。また、認知症研修の講師を依頼されたり、区主催の定期的な研修会にも参加されるなど、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「介指定期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	全職員が理解し、定期的に勉強会を開き、拘束のないケアができています。	身体拘束と虐待防止責任者を配置され、職員全員で勉強会を開催し共通認識を図られている。日々の関わりの中で、身体拘束に該当する事例を申し送りノートに記入され、身体拘束をしないケアを実践されている。	
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	拘束と同様に定期的な勉強会により、全職員が理解している。		

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	管理者よりいつでも学ぶ機会が持てるように資料の提供など必要に応じて支援している。		
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	契約前に十分に説明し、理解されてから契約に至っている。		
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	面会カードに家族からの意見要望のランを設けている	運営推進会議や面会時、イベント時などに利用者・家族の意見・提案を聴かれている。地域包括支援センター主催のクリスマス会が実現され、また、東日本大震災時の職員の働きぶりや、利用者本人の考えなどを話していただき、運営に反映させている。	
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	全体会議・個人面談など、いつでも意見や提案を自由に述べられる。また、実践に導いてもらえる。	管理者が、職員の悩み事や相談等に日頃から耳を傾けられていることで、何でも言える雰囲気を作られている。行事の企画は職員同士で話し合わせ、芋ほり、みかん狩り、りんご狩りなどが実践され、利用者の笑顔と職員の喜びになっている。	
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	代表者は個人の条件に配慮してくれる。各自の能力を評価し、伝えてくれる。		
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	研修の機会を常に確保してくれる。		
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	定期的に意見交換会を開き、サービス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
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	本人の心の声を聞くこと。本人に寄り添うこと。本人が主体であることを教育し、最大限努めている。		
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	入居にあたり、まずはご家族の声を聞くこと。それをケアプランに落とすこと		
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	アセスメントにより、医療重視の方や精神重視の方などの支援を十分に行えるように対応している。		
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	常に寄り添い、出来る事をしていただいたり、いろいろな知恵を教わったり、家族として受け入れている。		
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	いつでも自由に外出・外泊ができ、行事の参加などにより家族との関係を蜜にしている。		
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・近所さんの面会や、電話の取次ぎ、手紙などの支援に努めている、	地域性的問題から、入所前に住んでいた地域に出向くことなどは難しいが、近所の友人・知人が訪ねてきたり、職員の支援で年賀状に一言添えて近況を報告されている利用者もいる。理念である「その人の生活を大切」にするための関係継続支援に努められている。	
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	常に目配りをし、利用者同士がかかわりあえ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	実際お亡くなりになるケースのほうが多いが、その後も何かと家族の方はホームに来てくださる。命日ごとにきてくださる家族もいる。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、自由に暮らせるように努めている。	利用者の習慣を把握し、表情や仕草をよく観察することで、サインを見逃さないように心がけている。利用者の重度化で気持ちの把握が難しくなっているが、積極的に話しかけ、反応を見ながら思いを汲み取られている。	
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	家族との関係をしっかりとすることで、その方の人生を把握し、サービスの向上に努めている。		
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	日々の観察、申し送り等により全職員が現状の把握ができています。		
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	定期的なモニタリングや時には家族も同席しての担当者会議によって、ケアプランに反映している。	職員は、日々の申し送りノートをもとに現状の課題を把握され、介護計画を作成されている。利用者が発するたった一つの単語から、その思い[故郷に帰りたい]を汲み取られ、実現に向けた介護計画を作成されている。	
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	個別の記録、モニタリング、に、日々のケアの実践を取り入れて、プランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	訪問マッサージ、自費によるデイケア・介護タクシーなどのサービスを利用できるようにしている。		

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	転倒予防教室・地区包括によるサロン参加・地区公園などで、お花見など、地域の方たちの協力を受けている。		
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	家族の協力を得ながら、かかりつけ医による受診は、実践されている。	利用者・家族の希望に沿い、受診支援が行われている。専門医受診は、日頃の状況が伝えられるように職員が付き添われている。医師からの情報は、申し送りノートに記入され、職員全員で共有されている。	
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	ホームでお願いしている医院の看護師との密な連携ができています。		
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。	往診医の協力の下、関係作りはできている。		
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	家族との話し合いを重ね、今後どう進むのかをしっかりと決めてから、協力いただく医師にお願いをしている。もちろん全職員の意思がひとつになることが第一。	看取りの経験もあり、主治医・看護師・家族・職員全員がひとつになり、納得した最期が迎えられるように支援されている。病状変化に応じ、その都度、意向の確認や方針を伝えるなど医療関係者との連携体制が築かれている。	
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	緊急マニュアルの掲示。救命訓練を実施したことがあるが、定期的には行っていない。		
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	避難経路の確認。昼夜の避難訓練は実施しているが、地域との協力体制はまだない。	非常災害時等の緊急時の家族との連絡方法について、話し合いがなされている。地元消防団と合同訓練を実施されることを検討されており、また、避難場所だったコンビニがなくなったことで、新たに避難場所をどこにするか話し合われている。	東日本大震災時には、電話通信による家族との連絡が取りづらかったこともあり、今後は、連絡方法の再検討や消防団等との連携・協力関係がより深められることに期待します。

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
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	言葉かけは十分に注意している。	勉強会や研修会の中で、その方にあった言葉かけを職員全員で話し合わせ、理解を深められている。また、仕事以外では利用者の話をしないように守秘義務が徹底されている。	
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	自由に気ままにのんびりと生活をしておられ、今したいこと、いつかしたいこと、いやなことをみきわめる目と心を養うべく指導をうけ、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	本人本位がセンターのモットーであり、それを全職員が自覚して支援している。		
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	本人の好みや家族の希望に沿って支援している。		
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	利用者が好んで食べるものを中心に彩り形状態を工夫しながら実践している。	食事が取れなくなった利用者には、その原因を探り、工夫した食事で食べていただけるように支援されている。また、食べたいと希望された「その時」に食べたいものを食べていただくように努められている。献立表は掲示され、面会時や行事の際に家族にも試食していただいている。	
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	ペースト状のものや、好みのものを考慮している。特に水分は気をつけている。		
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	声かけ、介助など個々の対応を実践している。		

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	一人ひとりの排泄習慣に合わせて支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄サインを見逃さず、工夫した声かけで、トイレでの排泄を支援されている。ペースト状の食事の方であっても形態を替えた食事内容で便秘にも配慮されている。	
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	日々排便チェックを実施。医師との連携の下に行っている。		
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	毎日の入浴実施。ただし本人の意思により決定している。時間帯も夕方の希望の時間帯。	入所前の生活を大切にされ利用者一人ひとりに応じて入浴支援をされている。職員の配置を替えたり工夫した対応で、いつでも入浴していただける環境が整えられている。	
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	就寝時間・起床時間は個々に自由で、また、いつでも自室や共同スペースで休め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	薬の説明書をファイリングしてあり、いつでも見れるようにしてある。医師との連携も常にできている。		
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	できるこPとを大切に、誰でも役割がある生活の支援。得意なことの後押し。外食や買い物などの支援を行っている。		
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支援している	少しの時間でも気分転換になるように庭に出たり、買い物にでたり、みんなで食事会や念に一度のディズニーシーは家族も楽しみにしている。	映画やショッピング、外食などのほかに、毎年桜を見に行く公園では、遊びに来ている方々と馴染みの関係になっている。公園にトイレがなく困っている様子を見た方々から、行政にトイレ設置の要望書が提出された。また、毎年出かけている「ディズニーシー」は定着し、利用者・家族・職員の楽しみになっている。	

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
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	自己管理のできる方は家族の了解を得て、していただいている。それ以外の方は、職員と一緒に出かけたときに、自分で支払ができる支援をしている。		
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	いつでも自由に電話はかけられる支援をしている。		
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	季節感を取り入れた飾り付けや、リビングでの調理や、テレビの音量などの工夫を実施している。	外出時の写真や習字等、季節感のある作品が飾られている。また、ゆっくり昼寝ができる畳のスペースがあり、落ち着いた雰囲気が感じられる共用空間が作られている。	
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	和室・廊下の長いす・テーブルなどは自由に利用して頂いている。長いすでは昼寝を楽しまれている。		
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	居室には家族の写真や、本人の持ち物など、その人らしい空間になっている。持ち込みの少ない人もいる。	利用者が使い慣れたものや好きなものを持ち込まれているほか、一人ひとりの居室にはポータブルトイレが配置され、いつでも排泄できることが安心感につながり、居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	廊下手すり。居室のベット位置。テーブルの座る位置などの工夫。		

(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 24年 1月 25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	2	事業所と地域とのつながりを深める。	事業所自体が地域の一員として日常的に交流していく。	・小・中学校の生徒さん達に見学や体験学習に来てもらえるはたらきかけ。 ・フラットな形でボランティアに来てもらう。	8ヶ月
2	35	地域の方達と協力体制を築く。	地域住民の方達との合同避難訓練を実施する。	・自治会長さんや、民生委員の方達に協力の呼びかけを行なっていく。	10ヶ月
3	4	運営推進委員が固定されている。今後は窓口を広げて他種の方々にも参加していただく。	民生委員の方達、自治会の会長さんなどにも参加していただけるようにする。	包括主催の会議などに積極的に参加し、民生委員・自治会長さん達に参加を呼びかけていく。	10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。