

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	1173100429		
法人名	(株)ユニマツそよ風		
事業所名	熊谷ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県熊谷市中央5-5-16		
自己評価作成日	平成26年3月18日	評価結果市町村受理日	平成26年5月20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4月21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>毎月の行事やイベントを企画し参加して頂いている。 食事や季節や行事等の特別メニューを提供すると共に外食、おやつ作りを行なっている。 日々、個人個人に合わせた食形態で提供しています。</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>・笑顔あふれる家庭的な環境のもと、それぞれの利用者の自立した生活を支える理念を活かしたきめ細かな支援が行われている。また、近隣地区の防災訓練に参加したり、ボランティアや体験学習の生徒を受け入れるなど、地域に溶け込み、利用者が地域の一員として安心した生活が送られるよう努められている。 ・ご家族のアンケートでも、「いつ行っても職員が生き生きして、気持ちの良いあいさつしてくれる。何かあると必ず連絡があり、説明してくれる」、「グループホームで本人の充実した生き方が次第に出来つつあるのは職員のおかげと感じている」などのコメントが寄せられ、利用者や家族への職員の温かい対応について高く評価されている。 ・目標達成計画の達成状況については、夜間想定や通報訓練など具体的な目標を決めた避難訓練を実施するとともに、近隣地域の防災訓練にも参加できたこと、また、毎月の状況報告の中に日常的な外出の様子を写真に撮り、コメントを添えて送付したことで、家族からの理解が深められたことから、目標が達成されている。</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、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	全職員で考えた理念あげ共有している。 また、その理念のもと支援できるよう日々心掛け実施している。 理念に対して意識を持つ様、目につく場所に掲示している。	昼食時の主菜の選択、散歩などで自己決定ができるよう働きかけ、理念に沿い意志を尊重しながら自立に向けた取り組みがなされている。日々の生活で洗濯や掃除、食器洗いなどの役割を持ち、理念における達成感や張りのある暮らしができるよう支援がなされている。	
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	センター全体として地域のボランティアや学生の体験学習等を受け入れ、交流を図っている。 また、散歩や近所のコンビニ等買い物に行く際、挨拶や会話を積極的に行い交流を図っている。	事業所の夏祭りや勉強会に地域住民も参加できるようチラシを配布するなど、地域への情報発信が行われている。介護についての相談を受けることもあり、適切なアドバイスや必要なサービスにつなげるなど地域貢献の役割も果たされている。	
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	来所や電話により地域の方から相談を受けた際にはアドバイスをを行うなど丁寧な対応を心掛けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議の中で毎回活動報告を行っている。 また、その中であった質問や意見に対して職員間で話し合い、質の向上に努めている。	食事の試食会や行事に合わせた開催により、多くの家族が参加され、事業所の取り組みや感染症対策、福祉用具の利用など幅広い議題で意見交換がなされている。また、会議録は、家族へ送付されている。	
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	運営推進会議等には、参加されていないが議事録を渡してセンターの運営状況を伝えている。	市担当の長寿いきがい課とは成年後見人の相談などが行われている。地域包括支援センターを通して情報交換が行われ、運営推進会議でも様々なアドバイスをいただくなどの連携が図られている。	
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	グループホームのミーティングの中で、身体拘束チェック表を使用し、現状の確認を行い「身体拘束ゼロ」に努めている。	身体拘束チェック表が整備され、毎月のミーティングでも取り上げ、身体拘束の内容と弊害について職員に認識されるよう取り組まれている。玄関も時間帯や状況に合わせて開錠し、利用者が自由に暮らせるよう取り組みが行われている。	
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	センター内外の研修に参加。 職員同士、声を掛け合い見逃さないよう注意している。		

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	成年後見制度については、研修を行ったり、資料等で学んでいる。 ご家族様と電話や面会時に質問・相談を受けた場合は、アドバイを行い丁寧な対応を心掛けている。		
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	契約に関しては、しっかりと時間をとり、分かりやすい説明を心掛けている。 また、トラブル防止の為に疑問や不安の解決に努めると共に2人体制で対応している。		
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	ご家族と来所時や電話で積極的に交流を図っている。面会カードにも意見欄を設けご家族以外の意見も反映出来るようにしている。 意見は、職員で共有し、サービスの向上に向け、検討・対応している。	利用者からは日頃の関わりの中で、「散歩がしたい。外出前に入浴したい」などの要望に随時応えられるよう努められている。家族とは面会時や運営推進会議で意見や要望を聴きとられ、納得が得られるように対応がなされている。	
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	月に1度グループミーティングを実施し入居者様や業務について会議を行っている。 参加出来ない職員には、書面で意見を提出してもらっている。必要に応じて話し合いの機会を持つ。	入浴や排せつ介助の工夫、シーツ交換の日程、車いすの清掃など、職員からの具体的な意見・提案が聞き取られ、事業所運営やサービスの向上に活かされている。急な予定変更などにも職員同士で連携し、臨機応変な対応がなされている。	
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	職員が働きやすい環境作りを心掛けている。 各自の意見を尊重しながら、前向きに仕事が出来そうな環境作りを目指している。		
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	毎月、センター内で研修を行っている。その際、研修報告書の提出を義務付けている。 その他、外部研修に意欲的に参加できるようにしくみを作っている。		
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	社内での意見交換や研修を行う機会があり、情報の共有やサービスの向上につながる取り組みを行っている。		

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
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	サービスの利用相談があった場合、必ず本人とお会いし心身の状態や思い、要望を聞き、ご本人に受け入れられるような関係作りに努める。		
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	相談のあった時点から、家族が困っている事、不安や要望等を聞き、理解して頂けるよう説明を行っている。今までの状況や経緯についても伺い、事業所としてどのような対応が出来るか職員間で話し合いを行っている。		
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	可能な限り柔軟な対応を行っている。場合によっては、地域包括支援センターや他のサービス等につながる対応を行っている。		
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	現状だけではなく、過去の部分も知る事で理解を深められる様努めている。また一緒に喜びや悲しみを共有できる様な関わりを持ち信頼関係を築いている。		
19		○本人と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	日頃の様子や出来事を細かく伝えるようにしている。また、ご家族様の想いに近づく事で、ご家族様との信頼を強くし、共に協力しご本人様を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族様と連携を図り、馴染みの物を持参して頂いたり、いつでも面会に来てもらえる環境作りに努めている。	知人、友人、遠方からの兄弟親戚など訪問される方が多く、職員も居心地良く過ごしていただけるよう気配りがなされている。また、馴染みの美容室の利用、墓参りなど、これまでの関係が継続されるよう支援が行われている。	
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	入居者様同士の関係がうまくいくように職員が間に入り、円滑な関係作りに支援を行っている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じてご家族様の相談に応じている。 また他のサービスを利用する場合、情報を提供し連携が取れるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、ひとりひとりの想いや希望を把握できるよう努める。また、意思疎通が困難な方に対しては、表情・言葉などからくみ取ったり家族から情報を収集し、意見の把握に努めている。	「自宅に戻りたい」という利用者・家族の意向に応え、下肢筋力の低下を防ぐためのリハビリをケアプランに取り入れられている。利用者の郷里の方言を話題にコミュニケーションを深め、思いや意向を把握するなどの工夫も図られている。	
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	ご本人、ご家族様より生活歴を伺っている。 面会や運営推進会議の時に情報を得よう努めている。		
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	各自の生活のリズムや日々変化する心身状態・出来事など情報を共有し把握できるよう努めている。		
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	おひとりおひとりが自分らしく暮らせるよう、ご本人様、ご家族様との話し合いの中で、思いを理解し介護計画に役立てている。 問題点については、職員間で話し合い介護計画作成に活かしている。	墓参りやコンビニへの買い物など、利用者個々の暮らしぶりが支援内容として目標に盛り込まれ、利用者主体の介護計画が作成されている。生活記録表にはケアプランに基づく支援が記載され、目標の達成を意識したサービス提供が行われている。	
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	個別のファイルを作成し、食事・水分摂取量、排泄等心身状況を職員間で情報を共有出来るよう記入し、日々のケアや介護計画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	本人や家族の状況に応じ退院や送迎等柔軟に対応している。		

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	運営会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、意見交換を行い関係性を強化している。		
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	協力医療機関があるが、本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。家族、病院と連携をしっかりと取り、必要な時に適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医への受診は家族が付き添うが、専門医などには職員が同行するなど、適切な医療が受けられるよう図られている。併設のデイサービスには看護師の配置があり、変化時の状態を診てもらえることができ、安心できる体制が築かれている。	
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	常に利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院時には、必要な情報を医療機関へ提出している。また、入院中定期的にお見舞いに行くよう心掛けている。ご家族様や病院関係者と情報を共有しながら速やかな対応を行うよう努めている。		
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	ご家族様の意向を伺いながら、事業所で最大限のケアが出来る様取り組んでいる。	運営推進会議時に延命についての具体的な対処方法について話し合いがなされ、利用者・家族の理解が深まるよう取り組まれている。日々の状態を随時家族に伝え、その後の方針などについての確認と必要な情報提供が行われている。	
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	緊急時の対応についての研修、訓練を行っている。		
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	消防署職員立ち合いのもと、消火訓練、避難訓練を行っている。 避難方法については、話し合いを持ち最善の対応を検討している。	想定別の訓練として、具体的な内容と目標が設定され、夜間想定訓練や通報訓練などが実施されている。消防署の協力を得ながら、車いすでの避難方法の指導やアドバイスを受け、安全な方法の確認と職員への周知が図られている。	地域の防災訓練に参加されており、さらに一歩進めて、事業所の避難訓練に地域住民の参加を呼びかけるとともに、夜間に備えた職員の召集訓練などを実施し、より精度の高い災害対策を築か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	本人の気持ちを大切に、一人ひとりその方に合った声掛けをし支援を行っている。また、自己決定しやすい声掛けを行うようにしている。	トイレのドアを閉めたり、一人で入浴するなど、自立の利用者には行き過ぎた介護とならないようプライバシーへの配慮がなされている。セレクトメニューの選択、散歩への参加や行き先なども利用者一人ひとりの意志を尊重した支援が行われている。	
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	喫茶時の飲み物や食事のセレクトも含め本人が自己決定が出来るように対応している。また意思疎通が困難な方には、表情や言葉から読み取れるような関わりを心掛けている。		
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	基本的な1日の流れは、決まっているが体調やご本人の気持ちを尊重しながら一人ひとりのペースを大切に、臨機応変に対応している。		
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	定期的に理美容の日を設けている。行きつけの美容室がある場合は、外出して頂いています。また、希望に応じて毛染めやお化粧を行っています。		
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	昼食は、主菜2品からセレクトして頂けるようになっている。その他にも季節の特別メニューやおやつ作りを実施し食事を楽しんでもらえるよう対応している。片づけは、利用者様と行う事もある。	昼食の主菜は選択することが可能で、家族には献立表の配布や、要望に応じて試食会も開催されている。季節の食材を取り入れ、風邪予防メニューなどが工夫され、食事を楽しんでいただける取り組みが行われている。	
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	食事量は、水分摂取量など毎日記録し情報を共有できるような体制をとっている。食事、水分摂取量が足りない方には、嗜好品や水分を補う補助食を提供している。		
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、口腔ケアを行っている。困難な方には、口腔ウエットテッシュを使用している。就寝前には、義歯の洗浄を行っている。週1回訪問歯科の往診を利用されている方もおり義歯の調整や口腔ケアを実施しています。		

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
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄リズムの把握に努めています。 誘導の際には、さりげない声掛けを行っており、身体機能に応じた支援も行っています。	トイレでの排泄を基本に、声かけは少し離れたところへの誘導や食事前などのタイミングを図るなど、羞恥心への配慮も行われている。申し送りで情報の共有を図り、水分摂取や腹部マッサージなどを工夫し、自然な排泄ができるよう支援されている。	
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	水分補給や体操を行っています。 乳酸菌飲料の提供も行っています。 主治医の指示にて薬の服用の場合もあります。		
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	基本的には、入浴時間は決まっているが、ご希望に応じた対応を取っています。 身体状況において安全に機械浴を使用する事で入浴を楽しんで頂いています。	1対1の対応で、ゆっくり入浴することができ、普段できない会話などを楽しまれている。仲の良い利用者同士で入浴されることもあり、時間についても希望に合わせるなど、入浴が楽しめ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	生活リズムを整え頂けるよう努めています。 寝つけない様子があった場合は、フロアで過ごして頂いています。安心して気持ちよく寝れるよう支援しています。		
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	薬の一覧表を作成しており、変更があった場合でも分かるようになっている。 職員が薬の把握が出来るよう情報の共有に努めている。		
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	生活歴を活かし、絵手紙講座やフラワーアレンジメント教室に参加している。 家事作業にも携わり、達成感を感じて頂いている。		
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	出来る限り近所を散歩したりドライブ等外出出来る様支援している。また各自に合わせ、一緒に買い物に行くなど希望に応じた支援を行っている。	日常的な外出として、外気浴を兼ねベランダでのお茶飲みや音楽レクリエーションなどが行われている。ちょっとした時間に散歩やコンビニへ雑誌を買いに出かけたり、ショッピングセンターのペットコーナーに行くなど、好みに合わせた支援も行われている。	

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	買い物に行った際、ご本人が支払が出来るような支援を行っている。		
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	ご本人の希望に応じて、手紙を出したり、電話をしたりと社会との交流を図れるよう支援しています。		
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	共有の空間、利用者にとって安心・安全で配慮している。 季節の花や掲示物を飾ったり、作品を掲示してこころよく過ごせるように支援している。	くつろぎのスペースにはソファが設置され、広いベランダでは体操やお茶飲み、外気浴などが楽しまれ、廊下の手すりを利用して筋力低下予防の歩行訓練などが行われている。職員と一緒に役割に応じた清掃をするなど、清潔保持にも努められている。	
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	リビングのソファやダイニングにてご利用者同士や職員とくつろげる空間を作っている。		
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	ご利用者様が以前から使用し使い慣れた物や思い出の物をお持ち頂き、居心地良く過ごせやすい部屋になるよう工夫している。	ポットやお茶の道具を用意されたり、これまで使われていた椅子に座られテレビを楽しまれるなど、その人らしい居室作りに取り組まれている。生活習慣にも配慮がなされ、布団・ベッドの選択も自由で、安心した生活への支援が行われている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて安全な環境作りに努めている。また、福祉用具等についても、ご家族や業者と話し合いを行い状態に合った物を使用して頂くよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:熊谷ケアセンターそよ風

作成日:平成 26年 5月 19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	・災害対策 災害時に地域との協力体制を構築する。	地域の人々と災害訓練を行う。	地域の住民に事業所の避難訓練に参加して頂けるよう呼びかけ実施出来るよう努める。 車いすでの避難方法職員間で実体験し検討していく。	6ヶ月
2	49	・日常的な外出支援	おひとりおひとりのニーズに合わせた外出支援を行う。	ご本人に合わせた外出も含め、施設のベランダや屋外へ出る事を習慣づける。 他者との共通の時間を楽しみにして頂けるよう取り組んでいきたい。	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、行を挿入して下さい。