

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	0870101623		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	水戸ケアセンター そよ風		
所在地	茨城県水戸市見和1-298-9		
自己評価作成日	平成22年7月12日	評価結果市町村受理日	平成22年12月2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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870101623&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成22年8月3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)】

その人らしさを考え、個々の生活リズムを大切に、日常の生活を楽しく穏やかに過ごしていただく。毎日の生活において清潔保持にも心掛けている。

【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)】

ホームは街中にあり近所付き合いが難しい状況にあるが、地域の一員として地区の行事に参加したり、ホームで地域交流会を開催する等地域との交流を積極的に進めており、大雪の時には地域の方々が雪かきを手伝ってくれたり、季節の花を届けてくれる等地域との交流が活発に行われている。医療の面では、24時間何時でも対応できる医療機関との連携が密接であることから、重度化した利用者へのケアが安定して提供できている。職員は認知症ケアについての専門性が高く、利用者一人ひとりの理解・利用者の情報の共有等ができており、外出等も含めて利用者の要望等には即対応できている。利用者は市内の方が多いこともあり、家族の面会は頻繁で、常に馴染みの方々と会ったり、馴染みの場所を訪れたり地域と関わりながら、職員に見守られ役割をもってその人らしく生き生きと過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	「その人らしさの生活」を考え、尊重と支援に努めている。スタッフ間では朝礼や会議で理念を共有し、その都度、理念が確認できるようにオリジナル介護基本知識手帳を職員が所持している。	法人の理念「その人らしく生き生きと」をホームの理念として掲げており、各職員は当社オリジナルの介護基本知識手帳を常に所持・確認し、理念の共有及び介護実践の統一を図っている。	全職員で、法人の基本理念を大切にしながら、地域密着型サービス事業所としての社会的役割や意義を意識しながら、日々提供するケアのより所となるような理念作成に向けた話し合いを期待したい。
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	随時、近隣の方々のボランティアを受け付けている。また、日常生活の中においてごみ捨てや近隣のスーパー、薬局に買物に出掛けたりし、今まで行っていた役割を出来る限り実践している。	市民運動会へ参加したり、地域の祭りには飲み物を寄付したりと地域の一員としての交流を深めている。また地域の小学校・保育園の協力を得ながら、2ヶ月に1回地域交流会をホームで開催し、利用者と小学生・保育園児・地域の方々が共に物づくり等を楽しむ等地域との交流を積極的に進めている。	
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	地元小中学校の職場体験の場としてホームを提供したり、地域住民に向けての講座を開催したりと地域貢献に努めている。		
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	偶数月、隔月に運営推進会議を実施している。会議録は利用者や家族が手にとって目を通せる場所に開示している。自己評価や外部評価の結果も運営推進会議の議題としてあげられ、理解及び意見を頂く事がサービスの向上の取り組みに活かしている。	2ヶ月に1回、利用者・家族・民生委員・市の職員等の出席の下で開催している。議題は主にホームの活動報告であるが、地域における行事等の紹介やサービス向上のための様々な提案を頂く等、活発な話し合いが行われている。	
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に取り組んでいる	生活保護に関する事項や介護保険に関する事項について、随時、市町村の担当者と連絡を取りあっており、利用者の実状に即した必要な連携を図っている。	市の担当職員とは常に連絡を取り合っており、必要があれば何時でも相談できる関係が出来ている。また、市の介護相談員がホームを訪れ利用者の生活ぶりを把握している。課題等があった場合には解決に向けて共に取り組めるような協力関係ができています。	
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	身体拘束虐待防止委員会を通して入居者が受ける身体的精神的弊害について理解し拘束をしないケアをしている。基本的には施錠せず、入居者が自由に行き来できるように居住空間を整えている。夜間のみ、防犯上の兼ね合いで施錠している。	管理者・職員共に身体拘束による弊害についても承知しており、拘束をしないケアを実践している。法人内では勉強会を実施して全職員が身体拘束についての理解を深めている。	
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逃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	研修にて事例を検討すると共に自分達の日々の業務の中での気付きを職員間で話し合い、認知症介護としてのプロ意識を高めている。		

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な支援している	研修に参加したり、勉強会を開く事で職員の理解を深めるようにしている。対応が必要と思われる利用者がある場合はアドバイスをを行いながら利用者の支援に結びついている。		
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	時間を取り、丁寧に説明している。特に利用料金、医療連携加算等については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	利用者の意見、不満は言葉のみでなく態度等からも伺い、職員同士でも話し合い、改善に努めている。家族とは年に2回の家族会を開催し、意見交換を行う事で質の向上に努めている。ご意見箱を設置する事で気軽に相談できるように配慮している。	意見や要望・苦情については法人が組織的に解決する仕組みができています。年2回開催する家族会や、家族へのアンケート等を行い、意見や要望が言い易いようにしており、面会簿の簡素化等家族の要望で実現している。	
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、グループホーム会議を月1回行っている。必要に応じて個別面談を行い、職員からの提案が出やすいような雰囲気作りで配慮している。	日々のケアについて職員の意見や提案を積極的に取り入れており、勤務体制についても職員の希望を取り入れている。管理者は、職員一人ひとりと随時面接をして、日頃の悩み等と共に意見や提案等が言いやすいようにしている。	
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	管理者や職員の勤務状況を把握すると共に個々にあった業務を分担する事によってやりがいを持ち、働きやすい職場を作っている。		
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	新人研修はトレーナーを決め、行っている。社内研修はテーマを決め、月1回は必ず行っている。社外研修等は積極的に受講し、会議で研修報告している。		
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	日々のサービスの問題点を全体会議、研修で相談し、交流や連携を図っている。また、他のグループホームへの見学や研修、事例検討会を通し、交流を持ち、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	困っていることを良く聞く機会をつくり、あらゆる面からご本人を受け止められるように配慮する努力をしている。	
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	面会時や電話などでお話を聞き、不安を取り除けるよう努力している。	
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	家族や本人が一番必要としていることを見極め改善に向けた支援を提案している。また、相談を繰り返しながら信頼関係を深め必要なサービスを行っている。	
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	一方的な押し付けではなく、協働しながら生活できるように声掛けするとともに、利用者の得意分野での活躍の場作りに配慮している。	
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	常に家族の思いに寄り添うことに努めながら日々の暮らしの出来事や気付き、体調面などを電話や月報報告書にて報告することにより情報を共有化し、一緒に本人を支えていく関係を深めている。	
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	馴染みの人に訪問してもらうことや、手紙や電話が出来るように働きかけている。また、地元を懐かしむことが出来る工夫をしている。	地域でどのように生活していたか、どのような役割を果たしていたか等については、利用者と日々接する中で把握し、何処へ行きたいか、誰に合いたいかな等を具体的に聴き、利用者一人ひとりの希望にそった支援を工夫しながら行っている。
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に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	日常の中に一人一人の役割や場面設定に配慮し、利用者同士の関係を良好に保てるように配慮し、注意深く見守り、職員が調整役となり支援している。	

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	契約が終了した入居者家族に近況を電話で伺うこともある。		
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	利用者が、何を望んでいるか、日々の行動や表情から意思の疎通を図れるよう努力している。	日々の関わりの中から、それぞれの思いや意向の把握に努めており、職員それぞれが聞いたこと、感じたことは申し送りノートに記録し、定期的に話し合いの機会を設け、本人の視点に立って検討すると共に職員間での共有を図っている。	
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	本人や家族から話を聞くことにより、今までの生活歴等を伺うことで、その人らしい過ごし方が出来るよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に出来る事出来ないことをきちんと見極めることで本人の全体像を把握している。		
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	利用者が自分らしく暮らせるように、本人及び家族から思いや意見を伺い、「その人らしく生き生きと」、お過ごし頂けるようにスタッフ間で話し合い、介護計画を作成している。	本人・家族の希望を聴き、職員の気づき等も取り入れて、その人らしさを意識しながら利用者それぞれの暮らしを反映した介護計画を作成している。毎月全職員でモニタリングを実施しており、モニタリングにそった定期的な見直しや随時の見直しが行われている。	
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	一日の状況を個別に記録し、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。		
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て臨機応変な支援を行っている。		

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
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	定期的な消防訓練を消防署の指導の下に行い、ボランティアには、子供会や市民運動会に参加し、交流を深めながら支援できるようにしている。		
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	本人家族の意向の下、家族と協力しながら適切な医療が受けられるよう配慮しているとともに、協力医療機関が24時間相談できサポートしてくれるので安心した医療が受けられる。	利用前からのかかりつけ医へ継続して受診できるようにしている。緊急時には協力医療機関が何時でも対応できるようになっており、ホーム対応で緊急受診した場合には受診ノートに記録し、家族に連絡し、かかりつけ医への情報提供も行う等、医療情報の共有を支援している。	
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	事業所内にデイサービスがある為、そこで働く看護師や、協力医療機関の看護師に日常の健康管理を気軽に相談することができる。		
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。	家族と主治医と十分に話し合い全員で方針を決めながら支援している。介護職としてできること、他の利用者への精神的負担を配慮しながら支援していく。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、主治医と十分に話し合い、全員方針を決めながら支援している。「経口摂取が可能であればケアさせていただく」という方針をとっている。	経口摂取が出来なくなった時に、主治医・協力医・家族を交えて話し合いを行い、入院等を含めて今後の方針を検討している。職員は勉強会を実施して、重度化した場合のケアに備えており、日頃から嚥下体操等を行い機能低下の予防に努めている。	
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	緊急マニュアルに基づき行動が取れるように話し合うとともに、緊急時の具体的な対応ができるよう、定期的な研修や訓練を行っている。		
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	年2回、総合防災訓練を行い、避難訓練、消火訓練を実施している。訓練は、近隣の事業所と連携、協力の下で実施されている。災害用食料及び水の備蓄も整備されている。	消防署の立会いのもと、避難訓練・消火訓練を年2回実施しており、日中の災害・火災等については近くの事業所の協力も得られるようになっている。災害に備えて食料・水等の備蓄もしている。	夜間想定避難訓練の実施や、夜間の火災・災害時に、近隣の方々からの協力が得られるよう積極的な働きかけを期待したい。

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	入居者にとっての誇りやプライバシーを見極めその人に合わせて丁寧で伝わりやすい言葉掛けや対応をしている。	生活歴等の情報を基に、利用者一人ひとりの誇りを傷つけない言葉かけや、呼称等について全職員での話し合いや勉強会を開催している。聞こえにくい利用者には、耳元で話し掛ける等丁寧な言葉掛けが見られた。	
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	外出、買い物等、入居者の希望や意見を伺い予定を組み立てている。ご本人が買いたい物を選べるように支援している。		
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	起床から就寝まで利用者のリズムを個別に配慮しながら楽しく過ごすことが出来るような言葉かけや場面を促し、個人の希望を引き出せるように配慮している。		
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	個性を大切に、利用者の希望を伺いながら身だしなみの配慮に努めている。マニキュアや化粧をしたり、美容室で毛染め等本人の意見を尊重しながら支援している。		
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	調理、盛り付け、片付けを行なえる人には手伝いして頂けるように配慮している。また、プランターに野菜を作ったりしながら日常的に食生活を楽しめるように支援している。	各テーブルに職員が入って、利用者の摂取状況を見ながら、食の進まない利用者には、食材の話をしながらさり気なく食事介助をしていた。利用者同士も会話を楽しみながら食事をし、食後には下膳を手伝う姿も見られた。	
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	栄養士がバランスの摂れた献立を作成し、それに基づき調理している。利用者の嗜好や体調に基づき個別、のメニュー変更もを行い、栄養摂取の支援をしている。食事量、水分量は、その都度記録し、状況を把握している。		
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、口腔ケアを利用者の状況に応じた手法で行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個人のリズムに合わせた誘導、言葉掛けを行う事により、気持ちよく排泄できる支援と体調管理に配慮している。	利用開始時にはオムツを使用していた利用者もいたが、現在はオムツ使用の利用者はいない。排泄パターンの把握により、一人ひとりに合わせた声かけを行いトイレでの排泄支援を行なっている。夏にはリハビリパンツを布パンツに替える等の配慮もしている。	
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	排便記録をし、リズムを掴むと共に食事、水分量、運動等を行い、便秘の予防に心掛けている。		
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	スタッフが一方的に決めるのではなく、入居者のその日の希望を確認し、体調に十分注意を払い、毎日気持ちよく、入浴できるように配慮している。	日中は何時でも入浴できるようにしている。一つの浴室に二つの浴槽があり、手すりの位置や向きの違いで利用者の機能に合わせてられるようになっている。拒否する利用者には無理強いせず時間をずらしたり、翌日にしたりして気持ちよく入浴できるように、ゆとりを持って対応している。	
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	日中、夜間のリズム、ご様子を確認しながら、体調や表情、希望等を考慮して、ゆとり休めるように配慮している。		
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	薬の用法、用量について、個人ファイルに保管するとともに、変更に関しては、申し送りノートに記入し、職員が周知できるように努めている。		
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	ご趣味、仕事等、生活歴の情報を収集しながら、役割や楽しみができるように、言葉掛けや設備に工夫しながら、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	外出企画や、個別外出企画(誕生日等)、月別に行事担当者が利用者の希望を聞きながら企画し、支援している。天候や本人のご希望に配慮しながら、散歩、買い物、ドライブ等なるべく戸外に出られるように支援している。	近くの団地への散歩等、子ども達との出会いを楽しみに頻繁に出かけている。行事としての外出以外にも思い立った時にドライブ等に出かけており、夏の海を楽しんだり、茨城空港等話題性のある場所へも気軽に出かけている。	

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
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	外出時や買い物の際は、入居者一人一人に合わせて、お金を使ったり、持ったりする機会を設けている。		
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	毎年、年賀状を出す為の支援をかかさず行い、利用者の希望に応じて、日常的に手紙や電話ができるよう配慮している。		
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	毎月ごとに、季節感を感じさせる掲示物を入居者と一緒に作成したり、雛祭り、七夕、夏祭り、菖蒲湯など四季折々の行事を通して心地よく過ごして頂けるよう配慮していくと共に清潔保持と換気にも心掛けている。	浴室・トイレ等は清潔で、利用者の機能低下にも対応できるようになっている。居間には見やすい時計やカレンダー、季節感のある創作物が飾られていたり、昔の絵本などが置かれたりして生活感のある落ち着いた雰囲気があった。	
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	各居室の入り口には、職員と利用者が共に作成して表札をかけ、気の合った利用者同士出入りできるよう配慮している。		
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	今まで使用していた馴染みのある家具や小物類など居室に持ち込む事で入居者にとって居心地よく快適に過ごせるよう配慮している。	使い慣れた鏡台が置いてあったり、趣味の品々に囲まれていたり、利用者それぞれの機能やこれまでの生活ぶりを示すような居室になっていた。また家族が度々訪問していると感じさせる様子もあり、安心して過ごせるような心配りが見られた。	
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	安全により自立して生活が送れるようトイレや浴室、フロア内に手すりを設置すると共に転倒につながる危険箇所がないか定期的に確認している。また、利用者の状態にあわせて「今できること」が継続できるように日々の生活の中でスタッフが声掛け、介助に入り、「普通の暮らし」が送れるように努めている。		

目標達成計画

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	1	そよ風の理念、認知症対応型共同生活介護としての理念はあるが、地域密着型サービス事業所としての社会的役割や意義を意識しながら、日々提供するケアのより所となるような理念を作成されていない。	地域密着型サービス事業所として地域との関わり社会的役割を意識した理念を作成したい。	全職員で、地域密着型サービス事業所として意識しながら、理念作成に向けた話し合いをしていきたい。	6ヶ月
2	35	災害対策で年2回の総合防災訓練を行っているが、認知症対応型共同生活介護だけの夜間想定避難訓練が実施できていない。	そよ風として年2回の総合防災訓練の他に夜間想定避難訓練を来年度より実施したい。	災害時、一人でも多くの手が必要となるので、近隣との関わりを増やし防災訓練に参加していただくと共に避難場所への安全移動、役割等を話し合っ行ってきたい。	12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。