

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	1171700261		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	こうのすケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県鴻巣市天神4-32-1		
自己評価作成日	平成22年1月14日	評価結果市町村受理日	平成22年4月12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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成22年2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)】

<p>○毎月ボランティアの協力を得て日本舞踊やフラダンス、歌や踊りなどの鑑賞会を行っています。また季節感の行事やお誕生日会を行いお菓子作りや外食を行っている。 家族参加のショッピングや外食を行い利用者の気分転換を図り楽しみの一つとなっている。 ○毎日散歩の時間を作り利用者の意見を尊重しながら外出の機会を設けています。 ○手工芸の時間を設け貼り絵や季節によって手工芸をつくり利用者の楽しみの一つとなっている。</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>入居前の生活習慣を大切に、家庭での暮らしの延長ができるように、心地良い生活空間作り工夫を凝らしている。生活の音や臭いなど五感に訴えるものを大切に自立への支援を行っている。 利用者の尊厳を守るため、身体拘束廃止への取り組みが積極的に行われている。特に職員が記載したワークシートをもとに全員で意見を出し合うグループワークはユニークであり、利用者の対応にも効果を上げている。 同敷地内の事業所との協力体制が整っている。研修、会議、入浴、防災など様々な面で協力しており、様々な工夫を凝らして、利用者にとって安心、安全、快適性が保たれている。</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 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
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	住み慣れた地域で一人ひとりの利用者が安心した環境の中で過ごしていただけるようにしたい。	チームケアでサービス提供することを基本に職員全員で作られた理念が実践されている。利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、利用者が安心して生活していただける支援がされている。	
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	町内会の祭り、子どもみこしに寄っていただけ、お菓子の配布を神酒所としている。市民体育祭への参加し交流している。	自治会へは参加していないが、事業所が「何でも相談窓口」を設けたり、自治会長を通して様々な行事への参加を支援している。運動会や文化祭等催事の開催時には利用者の作品展示を相互に手伝ったり、積極的な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	人材育成のため訪問介護養成研修の実習生の受け入れを行なっている。		
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	毎回、議題を決めてセンターを知っていたりよく話し合っている。質問・意見を受け止めて改善点をミーティングで話し合っている。	参加者の知識経験、また家族からはグループホームへの感想などを発言いただいている。会議での意見は夕方方のミーティングで全スタッフに伝えられ、すぐ実行に移されることもあり、会議がケアに活かされている。	運営推進会議で非常災害対策など具体的なテーマをあげ、市担当者からの情報提供もいただき、更なる活発な交流を図ることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	書類提出時に担当者に関わるだけでなく事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え協力関係に取り組んでいる。	市役所との交流は活発で、様々な催し物に参加したり、介護サービスについて取り組み状況、報告・相談等良好な関係づくりに取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し全職員がグループワークに参加しケアの徹底をしている。利用者が外出する際は一緒に安全面に配慮して自由な暮らしを支援している。	身体拘束防止委員会の主催で全員参加のグループワークを行い、外部研修資料をもとに全員がワークシートを作成し、ディスカッションというユニークな研修会を実施し、身体拘束防止への職員の理解を深めながらケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束、虐待防止委員会を設け高齢者虐待、身体拘束の事例検討の勉強会を行ない全職員に統一した対応を徹底している。		

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	成年後見制度が必要なケースでは管理者、計画作成担当者が対応し必要な支援を行う。職員に勉強会を行い統一した知識を徹底している。		
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	契約時にはなるべく2人で対応し丁寧な説明を心がけ、不安や疑問がないか伺い納得いただけるように対応している。料金や緊急時の対応、医療受診についても説明し同意を得ている。		
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	常にコミュニケーションをとり利用者の言葉や態度から、その思いを察する努力をし利用者本位の運営を心がけている。意見箱を置き要望、意見は夕礼で話し合い申し送りで全職員へ周知を図り、統一した対応を行い、運営推進委員会でも報告している。	利用者や家族の要望、意見はその日のうちに話し合い、申し送りで全職員へも伝えられ、統一した対応を行っている。買物で外出した利用者が今まで見せなかった生き生きとした姿を見せ、家族にも喜ばれている。	
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	入所する祭、馴染みの物持参していただくことで居室を落ち着く環境作りに努めている	ミーティングや会議だけでなく、職員個々の話を聞きやすい環境があり、小さなことでも、提案や意見は取り上げられ、業務の改善、ケアの質の向上につなげている。	
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	全職員の資格取得に向けた支援を行ない取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	埼玉第二支社として、計画作成担当者、フロアーリーダーなどの意見交換会を行なっている。月一回のリーダー会議、社内勉強会を行なっている。		
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	グループホーム協議会に加入はしてないがグループホーム協議会主催の勉強会に参加してサービスの質の向上させるよう取り組んでいる。		

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	サービスの利用について相談があった時は必ずご本人に会って心身の状態や思いに向き合い、職員がご本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	家族が困っている事、不安なこと要望を理解し、これまでの経緯について、ゆっくり聞くように関係づくりに努めている。		
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	早急な対応が必要な相談には可能な限り柔軟な対応を行ない、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる対応をしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらう場面が多く職員と利用者との信頼関係がとれる。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで家族と職員の思いが徐々に重なり、ご本人をささえていくための信頼関係が築ける事が多くなっている。家族会の協力を得て家族ならではの支援していただき、教えて頂く事で情報の共有をしている。		
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	入所する祭、馴染みの物持参していただくことで居室を落ち着く環境作りに努めている	菊祭りや古墳など、利用者が住んでいたところの行事や名所に出かけていくことで、なじみや思い出を断ち切らないように配慮している。また年賀状のやり取りへの支援は利用者からも家族からも喜ばれている。	
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	利用者同士の関係が、うまくいくように職員が調整役となって支援している。		

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	サービス利用終了後も必要に応じて家族の相談にのって支援している。		
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声を掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったりと意向の把握に努めている。	利用者とのコミュニケーションと信頼を大切にしながら、職員側からの一方的な考えの介護にならないように心掛けている。入居前の生活歴、仕事歴を理解し、その表情や行動から利用者の思いを察知している。	
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	ご本人や家族から聞きとるようにしている利用後も折に触れ、どんな生活をされていたのか聞いて生活状況を把握して支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムをりかいでするとともに行動や小さな動作から感じ取り把握している。		
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、ご本人や家族の要望を聞き課題となることを職員全員で話し合い介護計画の作成にいかしている。	「必ず新聞を読む」「字を書くことが好き」等の生活習慣を介護計画に落とし込み、職員間のカンファレンスを経て計画作成に当たっている。見直し時には職員が必ず意見を出し、利用者の現状に合わせたサービスが行われるように努めている。	本人の意向を計画に入れ、自立への具体的な実現しやすい目標を決めて、居室に貼り出すなど達成の応援を実施することを期待したい。
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄など身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉やエピソードなど記録している。また個別記録をもとに介護計画の見直し評価を実施している。		
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	利用者、家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。グループホーム内の浴槽使用が難しい方にはデイサービスの機械浴槽で対応している。		

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	安心して暮らし続けられるよう一人ひとりの暮らしを支え運営推進会議で民生委員と意見交換する機会を設けている。ボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	ご本人や家族が希望するかかりつけ医院となっている。訪問診療に来てもらうケースもあり適切な医療をうけられるよう支援するため複数の医療関係との関係を蜜に結んでいる。	かかりつけ医への通院受診は家族と相談しながら対応しており、家族が対応困難なときは3か所ある事業所の協力医療機関も紹介し、複数の医療機関の受診ができるように支援している。	
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	職場内の看護職員に相談し利用者の健康管理、状態変化に応じた支援を行なっている。		
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。	ソーシャルワーカー、家族と情報交換をしながら回復状態など速やかな退院支援に結び付けている。安心していただけるよう職員が見舞うようにしている。		
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	家族と話し合いを行ない、状態の変化に応じた支援をおこなっている	重度化、終末期の対応については「ここまでやる」というラインは決めていない。ケースバイケースで本人や家族の要望をうかがいながら対応している。職員間では利用者の情報(状況)を常に共有し合ってチームでの支援に取り組んでいる。	
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	消防署主催の救急手当てや蘇生方法などの普通救命講習を定期的受講。全職員が習得を目指し、実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を行ない避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を地域の方や民生委員も参加していただき定期的におこなっている。	初期消火のやり方の訓練を行ったり、近隣の方の協力で夜間の緊急連絡網の訓練を実施したりと職員の防災への啓蒙にもつなげている。地域の避難拠点となることから、地域からの積極的な協力が得られている。	

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
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	日々の関わり方をリーダーが点検し利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を徹底している。	利用者一人ひとりが生きてきた過程、思いは違うという考え方に立ち、その方に合った言葉かけの対応がされている。オムツの保管も使う方の尊厳に配慮して、居室のタンスのなかに保管するなどきめ細かい工夫をしている。	
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	本人の思いや希望を自己決定できるよう声かけし意思表示が困難の方には表情が読み取れるように関わっている。		
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し、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	基本的な一日の流れはもっているが一人ひとりの体調に配慮しながら、その時のご本人の気持ちを尊重した対応し一人ひとりのペースを大切に希望にそって支援している。		
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	自己決定がしにくい利用者には職員と一緒に考えてご本人に沿った支援を心掛けている。		
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	職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう環境を大切に、ご本人に昼食のセレクトを聞き食事を選んでいただいている。食事の準備、片付けをしている。	朝食は食材の買い物から準備など利用者が参加している。また1か月に一度フードセラピーを実施し、昼食やおやつを作っており、利用者自らが、自分の好きなものを作る支援も行っている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有して一人ひとりの習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い見守り、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行わずしている。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握して一人ひとりの習慣を活かしてトイレでの排泄、トイレ誘導をしている。	利用者が出す言葉や行動のサインに注意を払い、自分から言わないときでも声かけ誘導し、外出前には「出かける前にちょっと寄っていきましょう」など自立した排泄ができるような取り組みをしている。	
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	家族希望の食材や食材の工夫や運動を働きかけることで自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	毎日の入浴時間は決まっているが利用者によってその日の希望を聞いたりことば掛けをしている。1Fの大浴場にて入浴を楽しめるよう個々に沿った支援をしている。	入浴は日曜以外毎日、夕方4時から行われている。菖蒲湯、ゆず湯など入浴を楽しんでいただける季節感が演出されており、また日によっては併設のサービス、ショートステイの大浴場で「温泉気分」を味わってもらうなどの工夫をしている。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。寝付けない時は暖かい物を飲みながら、おしゃべりする等配慮し安心して気持ちよく眠れるようにしている。		
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	服薬ファイル作成し処方箋のコピーをケースに整理し職員が内容を把握できるようにしている。服薬時はご本人に手渡しきちんと内服できているかの確認をしている。		
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	生活歴や力を活かして仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている遠出の外出や季節の仕事などの楽しみ事を相談して決めている。		
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	毎日必ず戸外に出掛けられる支援している。家族会に協力を依頼して家族や利用者様の行きたい場所に家族と一緒に出掛けられるよう支援している。	散歩を日課にしており、利用者個々の身体能力に合わせて、距離の調整も行っている。家族から「車いすで買物に連れて行きたい」などの希望があり、家族会開催の機会に、家族と一緒に出かけられ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
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	家族の協力を得て小額持っている利用者もいる。一人ひとりの希望や力に応じて所持したり使えるよう支援している。		
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	年賀状を出すための支援を行っている。電話は事務所でお話できるようになっている。		
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	茶碗を洗う音、ごはんの炊けるにおい、心地よい音楽、ゆず湯、菖蒲湯、季節に合った料理やお菓子作りなど五感、季節感を採り入れて居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が安心して家庭的なやすらぎをいかに演出するかを考えて、家庭での音、臭いなど生活を感じる環境作りを大切にしている。自然なふるまいができるように、また利用者の自立に向けて、職員が利用者のできることを奪わないように心掛けている。	
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	廊下のベンチやフロア内にソファがあり、独りで過ごしたり気の合った利用者同士とくつき、思いに過ごせる居場所を工夫している。		
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	利用者一人ひとりの好みや馴染みの物を活かして生活スタイルに合わせて用意し居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室内の時計の位置、座布団の場所など、利用者の思いやこだわりを大切にしており、好みやなじみの物を活かし、湯呑1個までも使い慣れたものを持ち込んでいただけるように支援している。	
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	利用者の状態に合わせて手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し安全の確保と自立への配慮をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 このすケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 12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	4	運営推進会議で非常災害対策など具体的なテーマをあげ、市担当者からの情報提供もいただき、更なる活発な交流を図ることに期待したい。	市の介護保険課や地域住民利用者家族と災害時の対応について意見交換を行い、センターを全ての人が利用して頂けるように動きかける。	5月に行う運営推進会議への参加を依頼していたが、参加ができなくなった為、7月に行う運営推進会議への参加を依頼し地域との連携をして、災害時の対応について、話し合いを行っていく。	3ヶ月
2	26	本人の意向を計画に入れ、自立への具体的な実現しやすい目標を決めて、居室に貼り出すなど、達成の応援を実施することを期待したい。	本人の意向を尊重し、目標を決め、達成できるよう援助していく。	利用者1人1人と話をし、日々の生活に張りが持てるような目標を居室の掲げ、目標が達成できるよう援助していく。	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、行を挿入してください。