

### 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	1171000175		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	八潮ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県八潮市中央3丁目1-12		
自己評価作成日	平成23年3月31日	評価結果市町村受理日	平成25年2月4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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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23年4月14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>一人ひとりのレベルに合わせ柔軟な対応をしている。 医療機関・ご家族との連携を図り、終末期まで愛情をもって支援している。</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>職員同士のコミュニケーションがとれており、管理者にも意見が言いやすく、風通しが良い環境作りをしていることが、利用者の居心地の良さにもつながっている。近隣の小学校に、利用者が手縫いした雑巾やベルマークなどを持参し、お礼の手紙をいただいたり、学校行事に参加したことが、学校新聞に載るなど、地域との交流が増えるよう積極的な活動がなされている。 H21年度の目標達成計画(理念の共有と実践)について、独自の理念作りに向けて、職員アンケートをとり、運営推進会議に原案を提示するなどの取り組みが進められている。(日常的な外出支援)についても、外に出られる環境を整え、外にベンチを置き、外気浴の機会を増やしたり、買い物や墓参りなど、利用者の希望を尊重した取り組みの実施や、そのほかの項目についても、目標達成に向けた取り組みが行われている。</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)	○ 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)	○ 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	GH理念を職員全員にアンケートをとり作成中。 又、会社としての理念に基づき援助を行っている。	法人の理念をもとに、利用者一人ひとりのその人らしさや笑顔を大切に考え、支援が実践されている。理念は毎日共有され、日々の業務の中で振り返る指針とされている。また、事業所独自の理念の作成も進められている。	
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	近隣の小学校へ手縫いの雑巾やベルマークを集め届けたり地域ボランティアとの交流を図っている。 地域の商店を利用している。	地域の小学校や美容室などとの交流や、歌・踊りなどのボランティアの受け入れが積極的に行われている。また、散歩時の近隣の住民への挨拶や声かけなどを通し、相互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	介護についての相談・意見を随時受けている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加者の意見やご家族からの要望を取り入れ、実際の介護サービスに反映させている。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも意見・提案が行われ、事業所運営に活かされている。また、虐待や権利擁護についての勉強会を行うなど、地域に向けた情報発信の場としても活用されている。	
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	市担当者や地域包括支援センターの職員と随時連絡を取り、サービスの不明な点を問い合わせたり定期的な会議に参加し、情報の共有を行っている。	運営推進会議には地域包括支援センターの担当者も出席しており、事業所の状況やサービスの取り組みが報告されている。市の担当者とは、相談等がある場合などに連絡し、連携をとっており、良好な関係が築かれている。	事業所の現状や活動などを知っていただき、市とのより密接な連携が図られるよう、運営推進会議の議事録を届けるなどの取り組みに期待したい。
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	施錠についての話し合いをし、過度にならないよう取り組んでいる。 勉強会を行っている。	身体拘束廃止について、日々の業務の中で、その都度何が身体拘束にあたるかを考え、身体拘束をしないケアが実践されている。特に利用者の動きを止めるような声かけをしないように配慮がなされている。	
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	社内外研修や運営推進会議にて勉強会を開催している。		

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	後見人制度についてのセミナーに一般の方や家族、職員が参加し研修を実施。 現在、後見人がついている方もいるため、情報の共有につとめている。		
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	入居前、退居前に払拭できるよう十分な説明を行っている。		
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	介護相談員が月に1~2回来所し、直接利用者より話を聞いている。また、その内容を共有している。	利用者とは、日頃の関わりの中や、市の介護相談員を通して意見・要望を聴いている。家族からは面会時に、その日のリーダーが話を伺い、内容は全て職員全員に申し送りされ、事業所の運営にも反映されている。	
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	GH会議で意見提案をもとめている。また、職員全員から自由な意見が出やすいよう無記名のアンケートにしたりと配慮している。	定例のケアカンファレンスなどで、意見・提案を聴きとられている。また、職員から無記名のアンケートで意見を聴取することで、率直な意見・提案が行われ、日々の業務や事業所の運営にも反映されている。	
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	年に1回の契約更改制度にて雇用形態、給与等の見直しを行い、個々の業務に対するやりがいを持てるような目標設定等を話し合う機会を設けている。		
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	一定の目標を達成する為に実践的な研修を受けようとしている。 社外研修の情報を伝え参加をつのっている。		
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	介護事業者連絡会や市内のグループホーム会議にて意見交換を行っている。		

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
<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	入居前の見学や訪問の中で細かく、より多くの情報を得よう努めている。 世間話を通じアセスメントを行い、本人の不安や思いをくみとり安心していただける様心がけている。		
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	入居相談や調査時に様々な事柄を聞き、改善すべきことや協力体制の確認を行っている。		
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	アセスメントを行い、必要としている支援は何なのかを明確にし、一つひとつの問題が改善されるよう話し合いをしている。		
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	喜怒哀楽を共に感じたり、一緒に過ごす中で教えて頂いたりしている。		
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	日常の様子を定期的にお知らせしている。 必ず家族とは相談し合い共に支援できるようつとめている。		
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	友人や知人との関係が途絶えない様、外出や面会等は制限していない。行きつけの美容室などにも継続して通える様援助している。	昔、お茶を教えていた生徒が訪ねてきたり、友人の面会などは、積極的に受け入れ、手紙・電話の取り次ぎなどの支援も行われている。また、お墓参りや馴染みの美容院の利用など、関係継続への支援に取り組まれている。	
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	家事などは協力し合っへ行える様環境作りをしている。 居室にまねきあったりお互い出来ない事を補い合い生活しているのを見守っている。		

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	入院し退居された方などは、その後の状況についてお聞きしたり、施設等の情報提供をする事もある。		
<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	本人の思いを言葉にすることが困難な利用者には閉ざされた質問や、はい・いいえで答えられるものにし、希望の把握に努めている。	利用者と個々に接する機会を多く持ち、表情やしぐさを見ながら、思いや意向の把握に努めている。意志疎通が難しい利用者とは、一緒に行動したり、折り込みチラシや雑誌などを通して、好みややりたいことを知るなどの取り組みも行われている。	
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	入居時にアセスメントを行い、生活歴の把握に努めている。馴染みの環境となるような居室作りを行っている。		
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	月1回のモニタリング、ADLの変化にともないアセスメントを行い現状把握に努めている。		
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	本人、家族から希望を伺い職員間で会議を定期的に行っている。その後にケアプランを作成している。	利用者・家族の要望をもとに、職員が意見を出し合い、医師や看護師の意見も計画に反映させ、計画作成担当者を中心に、現状に即した介護計画が、チームで作成されている。	
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	言動など、日々の状況について支援経過に記録している。 水分・排泄・バイタルの他に申し送りや日誌で共有できるようにしている。		
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	新しい援助方法があるか話し合い解決出来る様に努めている。		

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
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	地域の理美容店や商店への理解を得ての外出や幼稚園や小学校、消防署、地域包括支援センター、成年後見人と協力しながら支援している。		
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	当センターにも月2回往診医が来るが、かかりつけ医に継続して通院する場合は、それを優先している。近況の情報提供を行っている。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関を選択していただき、専門医等、かかりつけ医への受診支援も適宜行われている。協力医と連携が良く取れており、利用者・事業所からの相談に応じてもらえる仕組みがとられている。	
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	併設のサービスの看護師が1日に1回はグループホームを巡回して体調の把握をしている。夜間等で体調不良時は往診医である診療所の看護師に連絡がとれるようになっている。		
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。	サマリーを提供している。 見舞いなどに行くなどして状況を常に把握し、関係者間で情報等共有できるように努めている。		
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	今年に入り終末期を迎えた方がいたが、ご家族・主治医・サービス看護師と連携を図りながら一体となり介護を行った。重度化の方にはグループホームとして対応できる事、できない事を説明し今後についての方針を主治医をまじえ話し合っている。	入居時には、重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、同意を得ている。状態が変化した場合は、早めに家族・医師・看護師等と話し合い、今後の方針を検討し、家族の要望にはできるだけ沿えるよう対応がなされている。	
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	普通救命講習を受けるようにしている。		
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	年に2回の避難訓練を行い問題点を改善する為に話し合いを行っている。 近隣の方に一時避難時の応援を頼んでいる。	年2回、定期的に避難・通報訓練及び救命救急や消火訓練を行い、建物の状況合わせた避難方法が確認されている。また、夜間想定訓練も行い、日中・夜間の違いも認識し、緊急時への備えをなされている。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域の協力者の確保に向け、地域住民の参加する避難・消火訓練の実施などに期待したい。

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
<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	人生の先輩であることを根底に人格を尊重した言葉かけを行っている。特に排泄時については慎重に行うように徹底している。	利用者一人ひとりの個々の人格を尊重し、居室に入るときは必ず声かけをし、利用者の許可なしには物品を移動しないなどの配慮がなされている。また、排泄・入浴時など、その都度羞恥心に配慮したケアへの職員の理解も徹底させている。	
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	簡単な質問に置き換えご本人が意思を表出し決定できるような言葉かけ等を行っている。		
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	生活スタイルにあった時間配分でゆったりと過ごして頂けるよう職員もあせらず行動している。		
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	その日に着る洋服を自分で選んで着て頂いたりご本人の希望にてヘアカラーやパーマをあてるよう支援している。		
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	朝食はパンとご飯どちらかを選んで頂き、昼食は2種類のおかずから好きな物を選んでいただいている。調理や片付けも工夫しながら一緒に行っている。	利用者の希望に応じて、準備・盛り付け・後片付け等を担当していただき、職員と一緒にしている。朝食はご飯とパン、昼食は2つの主菜メニューから選べ、また、外食・ケータリングサービス利用など食事が楽しみとなるよう工夫がなされている。	
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	昼・夕食は栄養士が計算した食事を召し上がっていただいている。治療食も可能としている。食事・水分量は毎日確認している。嚥下障害のある方には形態など考慮し提供している。		
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	ほとんどの方が介助が必要な為、毎食後に職員がケアをしている。個人の状態にあったケアの方法を決め行っている。		

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	一人ひとりに合わせ排泄の間隔を把握し声かけや誘導を行っている。過度にオムツを使用しないようにしている。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援が行われている。利用者がトイレへ行きやすいよう誘導方法・声かけにも工夫がなされており、しぐさや癖にも気を配られている。	
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	毎日の体操や散歩をして頂いたり身体を動かす機会を作っている。食事はバランス良く摂って頂けるよう援助している。朝、乳酸飲料やヨーグルトを提供している。食後にトイレ誘導し便通を促すよう心がけている。		
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	入浴時間はおやつ後となっているが、その方のタイミング等を見計らい、柔軟に行っている。器械浴の対応も行っている。	利用者一人ひとりの体調や希望に合わせて、入浴支援を行っており、入浴日の変更なども臨機応変に対応されている。また、時間を制限せず、職員との会話や歌を楽しむなど、ゆつくりと個々のペースで入浴でき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	状況に応じ居室にて休んで頂いている。巡視時に室温や湿度を調整している。遅くまで起きている生活スタイルの方には無理強いない。		
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	薬の変更や副作用を申し送っている。薬の表を作り職員がわかるようにしている。		
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	タバコや飲酒は可能な方には職員の見守りの範囲で楽しんで頂いている。園芸が好きな方は畑にて種まきから収穫までかかわれるよう支援している。		
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	食材などの買い物に職員と出かけたり本人が必要な物をご自分で購入して頂くような援助を行っている。ご家族や友人と外食や旅行や墓参りなどに出かけられる方もいる。	利用者の希望に応じて、日常的に買い物・散歩・外気浴などの外出支援が行われている。季節ごとのお花見や外食など利用者の希望を尊重した取り組みもなされ、外に出られる機会が増えるように、玄関前にベンチを設置したり、当番で玄関掃除をするなどの工夫もなされている。	



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	通常は職員が管理している。常に少額を所持していた方には職員が金額を把握し持って頂いている。買い物や外出時には各自財布を持って頂きご自分で精算して頂くようにしている。		
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	家族や友人と電話のやりとりが出来る様支援している。 暑中見舞の希望があり支援した。		
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	なじみのある歌や落ち着いた音楽を流している。 季節の花や観葉植物を飾ったり、季節感のある装飾にしている。 メダカを飼いエサやりもしている。	季節の花や飾りが配置され、季節を感じられる空間となっている。また、食卓以外にもテーブルやソファを置き、個々がゆっくりと過ごせ、食事作りの雰囲気や匂いなどの生活感が感じられ、落ちついた共用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	個々でお気に入りの場所があり、ゆったりと過ごせるようになっている。 ソファなどで利用者同士が談笑したりゲームをしたり出来る様にしている。		
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	本人の馴染みのある物を持って来て頂いている。観葉植物を育てている方もいる。 本人の希望に沿い、清潔を維持しながらも過剰に片付けたりしないようにしている。	使い慣れた家具・寝具・飾り等を持って来てもらい、居心地の良い居室となるよう努められている。個々の利用者に合わせて居室作りが行われ、居室のドア横には、利用者や家族の写真を貼り、自分の部屋を意識しやすいよう工夫がなされている。	
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	移動しやすい様バリアフリーになっている。 トイレは車椅子用がある。 自分の居室がわかるよう写真や表札をつけている。		

(別紙4(2))

事業所名 八潮ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 6月 22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	災害時職員だけの避難誘導には限界がある。	地域の方の協力体制を確保	避難訓練に地域住民の方に参加して頂く。現状を知って頂く。	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、行を挿入してください。