

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	1173700236		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	行田ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県行田市天満8-29		
自己評価作成日	平成27年4月8日(水)	評価結果市町村受理日	平成27年7月10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.kai gokensaku.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27年5月16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)】

行田ケアセンターそよ風は2000年に開設し、今年で15年目を迎えております。グループホームでは、管理者を中心とした職員の連携が取れており、入居者様への目配りや気遣い・心遣い・意識したサービスの質の向上に努めております。職員一人一人が出来るだけ研修等に参加し、自己のスキルアップを意識し努めております。また、事業所のウリとして、施設の目の前に水城公園があり、立地条件をウリとさせて頂き、日々のレクリエーションの一環として、気軽に散歩等出来るよう努めております。利用者様一人一人のニーズと意思を尊重し、生活の時間を大切に、安心して過ごしていただけるよう支援させて頂いております。また、運営推進会議は年間予定表を作成し、必ず二か月一回実施し、各関係者様とも密な連携を図っております。

【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)】

・管理者を中心に職員同士の連携が図られ、利用者への目配りや気配りを意識した質の高いケアが実現されている。また、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、職員は様々な企画、アイデアを出し、今までの生活を大切に、安心して過ごしていただけるよう支援がなされている。
 ・ご家族のアンケートでも、「時々、気難しいことを言って、困らせていることも良く面倒見ていただいで感謝しております。本人は色々楽しそうに話してくれます。安心しています」、「年代にかたよりのないため、多方面からの介護をしていただいていると感じています」などのコメントが寄せられ、家族からの信頼感に高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況は、避難訓練時に地域住民に声をかけ、自治会長のほか、運営推進会議の参加者が集まり、自治会自主防災組織の活動などを学ぶことができたこと、また、家族に毎月の献立表を送付したり、家族会でおやつを試食を行うなど、食事支援の優れた取り組みをアピールしたことから、目標が達成されている。

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ます (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拡がったり深まり、事業所の理解や応援が増えている (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、生き生きと働いている (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	基本理念・基本方針、グループホーム15カ条を事務所に掲示し、皆で共有し入居者様の尊厳を大切に、その人らしい生活が送れるよう支援する。	基本理念をもとに、「やさしい笑顔、明るい挨拶」など、事業所独自の目標を職員が考え、利用者主体のケアが実践されている。また、職員のコミュニケーションを大切にすることにも理念が活かされ、働きやすい環境作り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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩などで近隣の人々と会話をしたり、地域の行事の夏祭り、新年会に招かれたり、近隣の小学生の来訪時、保育園の運動会の見学などの機会もあり交流がとられている。	地域の夏祭りや新年会への参加は恒例となり、幼稚園のお遊戯会などにも招待され、地域との交流が図られている。また、社会福祉協議会との連携でマジックショーなどのボランティアを同法人のデイサービスと合同で受け入れられている。	
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	認知症ケアの専門性、実践力を生かし地域の方々や、御家族様に対し、家族会や、推進会議時などに介護に対しての相談・アドバイスをしている。		
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	関係者が会議に参加することで地域としては、何を要望されているかを傾聴し、反映されていけるようサービスの向上に活かしている。	定期的開催され、年3回は家族会と同時開催し、家族の参加に結び付けられている。会議では、健康管理や職員増などの要望、災害対策など幅広い内容の話し合いのほか、外部評価結果と課題解決についても取り上げられている。	
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	わからない事や、疑問に思った事がある時などは、電話や訪問しアドバイスを受け連携に努めている。	市担当者とは様々な相談・報告が行われ、アドバイスを受けるなど、情報収集がなされている。また、市主催の研修やイベントにも参加され、図書館を利用して紙芝居を借りるなど、連携・協力体制が築かれている。	
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	マニュアルが用意されており、月一回のユニット会議や全体会議時に身体拘束防止に関する話し合いも取り込まれている。	利用者の意志を尊重し、自由に過ごしていただけるよう支援がなされている。特に新人職員には採用時研修のほか、教育担当のもと指導が行われ、セッション会議や全体会議でも話し合いを持ち、拘束の弊害についての理解を深められている。	
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	マニュアルが用意されており、月一回のユニット会議や全体会議時に虐待防止に関する話し合いも取り込まれている。		

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
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	管理者研修などで後見制度などを学び、職員間で話し合いを行い、機会がある毎に説明をする。成年後見制度の資料はファイルされている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	必要時は時間を設け、御家族様・入居者様に十分な説明を行い、同意を得ている。解約の際は、他人の入所・長期入院が予測される時点で家族様からの納得は得ている。		
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	入居者様・家族様の意見・要望を電話や訪問時や会議の場においてお聞きし、サービス提供に反映できるよう努めている。	利用者とは日常的に食べることや外出について要望を伺い、職員間で良い方法を考えながら対応されている。家族からは家族会を中心に、介護保険法改正のこと、誤嚥性肺炎防止のペースト食の提供など意見交換が行われている。	
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	月一回開催するユニット会議などにおいて、意見や要望等を収集し、全体会議などで検討している。	決められた会議以外に、業務の合間や帰宅前の時間などに情報交換を行うなど、職員の意見・提案はケアに活かされる環境作りがなされている。職員同士が協力し合い、イチゴ狩りなどを企画し、利用者・家族に喜ばれた事例も見受けられる。	
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	職員の意見や相談を聴ける窓口となる人を作り、職員全員がやりがいや向上心を持って、働けるよう環境整備に努める。		
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	年間研修計画を作成し、認知症・身体拘束・虐待防止等、職員の知識向上とスキルアップを図っている。		
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	運営推進会議での交流の機会があり、埼玉県内の数か所のグループホームで意見交換会が行われ、サービスの質の向上に取り組む工夫をする。		

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	ご本人の思いや状態を受容し、安心できるよう対話の時間をたくさん確保できるようにし、信頼関係を構築する。		
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	御家族様との話し合いの場をたくさん持ち、希望や要望にそえるよう努力し、安心して任せられると思う関係作りに努めている。		
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	新たなニーズやサービス内容が出現した際などや、必要時には医療機関の受診にも対応している。		
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	一人一人出来る事・できない事などを見極め、出来る事はできるだけ本人が行うよう声掛けし、支え合う関係を築き、多くの笑顔が見られるよう努めている。		
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	出来るだけ、面会の機会をお願いし、本人様と家族様が楽しいと感じる時間や環境作りができるよう努めている。		
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、近所の顔なじみの方々が面会に来られる方もおります。また、面会はいつでも受け付けており、誰でも気軽に入れるような施設作りに努めています。	友人・知人や近所の方、体操や踊りの趣味仲間などの面会が多く、電話の取次ぎ、作業レクとして暑中見舞いや年賀状を作成し、遠い親戚や親しい方に送るなどの支援がなされている。	
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	生活歴・心身状況や認知度も皆違うが、家庭的な雰囲気の中で、お互いが思いやり・支え合い協力し生活が送れるよう努めている。		

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
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	退去後も、入院先に面会に行ったり入所した施設などに本人様の様子を見にうかがっている。		
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	一人一人の思いや意向を大切に、生活や暮らし方の継続性を目指す困難な場合は、生活機能に応じた視点に基づきケアを検討する。	意思表示の少ない利用者については、声かけの回数を多くし、寄り添ったり、褒めたりするなどの取り組みがなされている。また、出身地やテレビの旅番組などをきっかけに、それぞれの思いや意向の把握にも努められている。	
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	初回面接時に、生活環境の実調を行い、情報収集し、随時経過的に聞き取りも行き、プランに繋げ漏れのないよう把握に努めている。		
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	一人一人出来る事・できない事・分かること・分からない事・好きな事・嫌いな事を見極め個別支援をする。日々の心身の状態を把握し、異常の早期発見に努める。		
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	ご本人様・御家族様の希望を尊重したアセスメントの情報を共有し、チームでのカンファレンスにより個別支援で安心した生活と自立支援を目指したプランを作成する。	具体的な目標とサービス内容を掲げた介護計画が作成され、プランをもとに各担当職員が「介護援助計画書」を作成することで、内容の周知が図られている。ケアプラン作成前後には家族との話し合いを持ち、内容の見直しや確認がなされている。	
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	日々の様子、状況変化を個人記録に記入し共有し、実践やケアプランに活かしている。また、申し送りノートを使用し職員に伝達する。		
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	デイサービスも併設の為、ボランティア見学やイベントに参加し、楽しめる時間の確保に努めている。		

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	民生委員・自治会・消防など地域の方々と の関わりを持ち、美容来訪、サービス利用、 ボランティア・小学生来訪、保育園の行事見 学など交流がある。		
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	協立診療所の月2回の往診と訪問歯科が 行われ、本人様・家族様の希望によりかか りつけ医受診時、家族様が都合が悪い時 は、職員が代行支援する。	同一法人のデイサービスの看護師との連携が図られ、 日常的な健康管理が行われている。かかりつけ医受 診時には、家族にその日の様子や食事の状態など を伝え、受診後は職員が家族から話を詳しく伺い、 申し送りノートなどで、職員全員への周知が図られて 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	毎日バイタル測定を行い体調、表情の変化 がある場合、デイサービスの看護師に相 談、アドバイスを受け、適切な医療に繋げて 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 きを行っている	病状や様子を看護師または、ソーシャル ワーカーより説明を受け、情報交換を行い 早期に退院できるよう努めている。		
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 の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	入居時に終末期のケアが不可能なことを伝 え、重度化した場合に備え、次の施設の申 し込みをして頂けるようお話している。	重度化や終末期に際しては、将来への不安に配慮 した話し合いがなされ、利用者や家族の要望に沿っ た取り組みが行われている。退所後のほかの施設 や病院の紹介などの情報提供やアドバイスもなされ 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	緊急時・事故発生時のマニュアルを見やす い所に掲示し、急変時の応急手当に消防署 の協力を経て講習を開けている。		
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	地区の消防署などの協力を経て、訓練を定 期的に行い、運営推進会議でも地域の方々 に協力を呼び掛けている。	定期訓練では消防署員の立会いのもと、自治会長も 参加され、夜間時の地震と火災の発生を想定した訓 練に取り組まれている。消防署との話し合いで、災 害発生時の一次避難場所が設定され、訓練を通し て職員への周知にも努められている。	夜間の災害発生が特に心配との考え があることから、自治会長や地域住 民の協力を通して、体制作りや職員 間の緊急連絡網に基づいた伝達訓練 の実施など体制整備に期待します。

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	ご本人の気持ちや考えを大切にし、さりげなくケアを心がけ、自尊心を傷つけないように大切にしている。	男女一緒の共同生活であることから、トイレのドアは必ず閉めること、着替えやオムツ交換には、他の利用者の目を意識し、見えないようにするなどの配慮がなされている。また、日々の服装は自分で選んでいただき、出来ることへの意志の尊重に努められている。	
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	押し付けはせず、一人一人の状態に合わせてご本人が答えやすく選びやすいような働きかけをし、自己決定しやすいよう心掛けている。		
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	職員の都合のスケジュールに合わせるのではなく、一人一人のペースに合わせた対応に心がけている。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援を行い、行事等日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえ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	食事のメニューは、ご本人の好きな物を選んで頂き、テーブル拭きや下膳など出来る事は手伝って頂き、同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるようにしている。	家庭的で温かな食事が提供され、利用者の好き嫌いにも対応し、肉や魚がダメな利用者には、目玉焼きを出したり、日本茶に変えてジュースの提供などがなされている。家族会での試食会や献立表を毎月家族に送付される取り組みなどに家族から高い評価が得られている。	
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・食事形態も個々に合わせ提供し、水分確保の為、お好きな飲み物を提供するようにしている。		
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	自分で出来る方は声掛け、見守りをし、出来ない方に関しては、毎食後ケアを手伝い嚥下障害による肺炎防止にも努めている。		

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
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	インアウトチェック表を使用し、一人一人の排泄のパターンを調べ、個々の様子から敏感に察知しトイレ誘導をしている。	トイレでの排泄を基本に日中はリハビリパンツで対応され、定時誘導のほか、利用者の様子を察知したトイレ誘導が行われている。水分摂取量を記録し、牛乳やジュースなどの水分補給をすることで、自然排泄を目指したケアに取り組まれている。	
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	毎日の排泄のパターンを記録し、便秘気味の方には十分な水分と、繊維質の多い食材を提供している。また、レク体操を行い体を動かすようにしている。		
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	入居者様の希望を確認し、入浴したい時間に合わせ、体調気分等を考慮し実施している。	午前と午後の入浴など、希望に応じて毎日でも入浴できる体制がとられている。個浴、同性介助への対応や、浴室、脱衣所のプライバシーの確保にも配慮され、安心して入浴を楽しまれている。	
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	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る。体調や表情希望等を考慮してゆっくり休息がとれ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	処方箋のコピーをケース毎に整理し職員が内容を把握できるようにしている。服薬したかの確認を必ず行いチェック表に記入している。		
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	経験や知恵を発揮できる場面を作ったり、お願いできるような仕事を頼み生活に張りを持っていただく。		
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	天気の良い日は、公園等散歩、ドライブに出かけ、外食などの金銭のかかる場合は、御家族様に了解を頂き外出、または地域の方々にも協力をお願いしている。	水城公園に弁当を持参し全員で出かけたり、玄関のイスに集まって、外気にあたりながら歌を唄ったり、花を觀賞するなど、日常的な外出支援が行われている。また、職員が企画して、イチゴ狩りや鴻巣の雛祭りなどの遠出も楽しまれている。	

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	本人様が欲しいものを自分で購入することは、大切なことである為に、職員が付き添い自由に買い物できるように支援している。		
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	職員が番号を押してさしあげ、本人様自ら電話することもあり、家族からの電話に出られることもある。		
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	手作りの壁画や塗り絵等で、季節感を演出し共有空間では不快感をあたえないような環境作りにも心がけている。	満開に咲いた桜の貼り絵や塗り絵のカレンダーなど、季節感ある環境が作られ、利用者の居心地の良さへの配慮が見られる。また、トイレやお風呂の場所を大きく表示し、利用者にはわかりやすくする工夫も図られている。	
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	リビングでは職員や入居者様同士で談笑できる空間となり、お互いの居室では一人になり休養することが出来る。		
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	本人様の安らぎが得られるような品物やテレビなどを持ち込み、居心地の良いその人らしい居室づくりに工夫している。	思い出のロッキングチェアやアルバム、好きな富士山の写真や絵、母の日のプレゼントのカーネーションなど、好きなものが自由に持ち込まれている。また、居室内で脳トレや折り紙を楽しまれるなど、一人になれる自由な時間も確保されている。	
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	それぞれの身体状況に合わせ、手すりの設置など一人一人の分かる力を見極め、必要目印をつけたり物の配置に配慮し自ら行えるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:行田ケアセンターそよ風

作成日:平成 27年 7月 10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	運営推進会議では、火災・災害対策についての議題で、地域の方々と何度か話し合っているが、実際に火災が起こった場合を想定しての具体的な動きが出来ていないこと、実際の訓練をしていない。	今後の運営推進会議にて、再度火災・災害の議題で話し合いを行い、実際に災害が起こった場合の近隣の方々との連絡体制や動きについて、密に話し合いを行い、実際の訓練にも参加促していく。	前回の運営推進会議(4月28日)では、GH・DS合同の自衛消防訓練を行い、運営推進会議と並行開催とし地域の方々のご意見ご指摘頂くことが出来た。次回の消防訓練でも、並行開催とし地域の方々との密な連携を図っていく。	6ヶ月
2	49	日常的な外出支援。一人一人の希望にそって外出できるよう努めているが、利用者様の介護度や身体状況が重度化していく中で、なかなか対応が困難になってきている現状がある。	一人一人皆、身体状況が重度化してきている中で、まずは外出できる方や希望者を個別対応にて、天気の良い日に近くの公園へ散歩したり、外気にあたり歌を唄ったり、花を觀賞したり出来るようにする。	外出支援をする為、職員体制をきちんと確保、整え対応にあたる。また、運営推進会議や家族会で地域の方々や、家族の方々にも協力を仰ぎ積極的に外出レク等の機会を増やすよう努めていきます。	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、行を挿入してください。