

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	株式会社メデカジャパン		
事業所名	熊谷ケアセンターそよ風		
所在地	熊谷市中央5-5-16		
自己評価作成日	平成23年3月11日	評価結果市町村受理日	平成23年5月24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下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成23年3月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス併設のセンターであるため、毎月ボランティアの協力を得て、踊りや歌、地域の保育園のおゆうぎ会など多彩なイベントを開催している。また季節の行事や食事を大切に、外食会やおやつ作りなどを実施している。 ・利用者の意向を尊重しながら、出来る限り外出の機会を設けている。 ・利用者との信頼関係はもちろん、家族や病院との連携を大切に信頼関係を築き、一人ひとりにとって安全・安心した生活を送れる環境作りにも努めている。
--

【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)】

<p>事業所運営に対して、職員全員が参加し、考えていく工夫が見られる。なかでも会議に出席できない職員の意見を取り上げる「議題ノート」を作ったり、職員のケアへの意識統一をめざして、「思いやりアンケート」を実施するなどの取り組みが見られる。また、個別対応の外支援助が積極的に行われ、利用者の希望に応じて、カラオケ、散髪、買物など、幅広いメニューの支援がなされている。H21年度の目標達成計画(チームで作る介護計画とモニタリング)について、計画の実行に向けた目標を利用者・家族・職員が共有し、達成に向けた取り組みがなされ、利用者の生きがいに繋がった事例や(事業所と地域とのつきあい)についても、イベント開催時に案内を配布したり、地域の小・中学生の体験学習を受け入れるなどの取り組みが行なわれたり、他の項目についても、目標達成に向けた取り組みが行われ、成果に結びつけられている。</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	理念を全職員で考え作成している。職員・ご家族の目につくところに掲示し、一人ひとりが理念に対する意識を高め、理念のもと支援することを心がけて実践している。	自分達で創った独自の理念に対する職員の意識が高く、利用者への支援は常に理念に基づいて実践されており、利用者・家族の笑顔と信頼が得られる支援が行われている。	
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と積極的に関わりをもち、イベントなどを実施している。また外に出かけた時は挨拶や会話を積極的に行い、交流を図っている。	事業所と地域とのつきあいは、地域ボランティアを積極的に取り入れたたり、小学生の事業所見学や中学生の体験学習を受け入れるなど、地域との交流を図る取り組みがなされている。	地域との交流を、さらに深化させるために、事業所としての地域への貢献も必要であり、介護者のつどいや勉強を行う機会を作るなど、地域への呼びかけが行われることに期待したい。
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場合、アドバイスをを行うなどして対応している。また地域の小・中学生の体験学習の場として受入れを毎年行っている。		
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	会議では毎回活動報告を行っている。また参加者からの意見や質問をして頂き、話し合いを行っている。そこで出された意見を大切にし、サービス向上に向けて職員間で話し合い、共有している。	運営推進会議において、インフルエンザ対策や防災の備蓄など、身近な具体的なテーマを取り上げ、参加者の意見に対しても真摯に対応されており、参加者同士の情報の共有も図られ、サービスの質の向上にもつながられている。	
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	会議には参加されていないが、議事録を渡し報告している。また、疑問点や報告がある場合は、必ず連絡・相談して、関係作りを図っている。	市担当者とは、インフルエンザ発生への対応方法などを相談し、交流連携が図られている。また、運営推進会議の議事録も届けられており、事業所の状況も逐次報告されている。	
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	全体として定期的に勉強会を実施し、また月1回の会議で身体拘束について現状の確認を行っている。鍵については、1日の中で鍵をかけない時間を設けている。	身体拘束廃止へのチェック項目を設けて、常に自らの日常的なケアを見直す試みがなされ、職員同士の話し合いや勉強会も行われ、身体拘束をしないことへの職員全員の理解が図られている。	
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	全体として定期的に勉強会を実施して、共通理解に努めている。また月1回の会議で虐待についての現状の確認を行っている。		

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
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	成年後見人制度に関する勉強会を実施している。また成年後見制度を学ぶ実習生を受入れ、身近に話を聞くことでより理解を深めている。		
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	契約時はしっかり時間をとって説明するよう心がけている。不安や疑問がないように確認しながら契約を行っている。出来る限り2人体制で実施し、トラブル防止に努めている。		
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等で積極的に交流を図り話のしやすい関係作りに努めている。面会カードにも意見欄を設け、口頭以外にも意見を頂ける機会を設けている。出された意見は、職員で話し合い、サービス向上に向け検討・対応している。	家族の面会時には、職員がみんなで声かけをしたり、気軽に話がしやすい状況が作られ、利用者・家族の意見要望にも誠意を持って対応している。介護計画や日常的支援に活かされる環境作りがなされている。	
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度グループホームの会議を行い、利用者や業務についての話し合いを行っている。欠席の職員からも書面や個別での話し合いなどで意見をもらい、全員で取り組んでいくというチームワークを大切にしている。	職員からの意見を聴くことへの努力を惜しむことなく、会議やミーティングに出られない職員からも書面などで、意見をもらうなど、事業所の運営に活かされている。	
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常に念頭においており、話し合いがしやすい雰囲気作りを心がけている。本人の意向を尊重しながら、前向きに仕事に関われる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	支社内研修、センター内研修、外部研修など意欲のある職員が積極的に参加できるようにしている。センター内研修では、欠席者にも資料を配布し、全員が報告書を提出するようにしている。		
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	他のそよ風との意見交換会等で交流や勉強の機会を持ち、情報共有やサービス向上に努めている。		

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
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	サービス利用について相談があった場合は、必ず本人と会って心身の状態や思いを聞き取り、職員が本人に受け入れられるような関係作りを努めている。		
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	家族が困っていること・不安なこと・要望について理解に努め、今までの状況やこれまでの経緯についてゆっくり聞き、事業所としてどのような対応が出来るか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	相談時の思いや状況を理解し、可能な限り柔軟な対応を行っている。場合により地域包括支援センターや他のサービス等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	本人の喜びや苦しみを知ること努め、共感し話せる環境作りに努めている。また利用者は人生の先輩であるとの考えを共有し、様々な場面で利用者に教えて頂くことがあり、それらを大切に信頼関係を築いている。		
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	本人の日頃の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族の思いと近づき、共に協力し本人を支えていく為の関係性が築けている。また、行事などを企画し、参加して頂くなど共有の時間作りをしている。		
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	家族との連携を図り、利用者が大切にしてきたものを尊重し、馴染みのもの等を持参して頂くことで落ち着く環境作りに努めている。また、いつでも面会に来て頂ける環境作りをしている。	近隣の知人や友人が訪ねて来られたときには、ゆっくり過ごしていただけるよう配慮されている。職員が支援して、馴染みの理容店を訪ねられた利用者もおられるなど、馴染みの関係継続への様々な取り組みが行われている。	
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。職員も多くの会話を持つようにし、円滑な関係作りを働きかけている。		

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
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、家族の相談にのり支援している。また退居された場合、これまでの生活環境や本人の状況、支援内容について情報提供し、きめ細かい連携がとれるように心がけている。		
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把握に努めている。意思疎通が困難な方などは、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、家族から情報収集したりして意向の把握に努めている。	利用者一人ひとりに合わせて、居室内でゆっくり静かに話を聴いたり、他の利用者も含めて話を伺ったりするなどの工夫が見られる。また、利用者が参加できるフラワーアレンジメントや習字作品展を取り入れるなど、利用者の思い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	本人・家族から生活史などを聞き取りしている。必要に応じて随時行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握するとともに気候の変化や心の変化などその時々行動や小さな動きから感じ取り、把握出来るよう努めている。		
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	その人が自分らしく暮らせるよう、本人・家族の思いを理解し反映させている。また課題について職員間でも話し合い介護計画の作成に活かしている。	利用者の状態を申し送り時に取り上げ、ちょっとした変化に対して、常に相談し、月1回のミーティング時に、計画作成に向けた情報交換を行い、チームで介護計画作成への取り組みがなされている。	
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	個別ファイルを作成し、食事・水分量・排泄など身体的状況および日々の様子、状態変化などを記録し職員間での共有を徹底している。また個別記録をもとに介護計画の見直しや評価を行なっている。		
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、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。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や地域の長寿クラブの方に参加して頂き、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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的に家族同伴の受診となっているが、不可能な場合は職員が代行している。連絡を密に取り、適切な医療が受けられるよう支援するため契約時に説明をしっかりと行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医でも、事業所の協力医でも選択は自由であり、また同時に医療機関同士の連携も図られ、利用者にとって安心できる受診支援が行われている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また職場内の看護師とも連携をとり、不在時の協力体制を築いている。		
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、本人の状況や支援など必要範囲内で医療機関に提供している。入院中も安心して頂けるように定期的にお見舞いに行き、家族・ソーシャルワーカーと回復状況など情報交換をしながら、退院時など速やかな支援が出来るよう把握に努めている。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、現状で事業所が対応出来る最大のケアを話し合い支援している。	重度化や終末期については、医療処置が必要になることを、一つの段階と考えられている。常に理念を踏まえながら、利用者や家族とは話し合い、事業所としての方針に沿い、ケアが行われるよう配慮がなされている。	
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	緊急時の対応や処置についての勉強会を実施している。夜間時の緊急対応への連絡体制も決めてあり対応できるようにしている。		
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	昼間火災だけでなく、夜間火災や消火器の使用方法なども定期的に訓練を行い、慌てず状況に応じて対応ができるように努めている。	常に「いざという時」を意識して、消火器の位置、通報の方法、避難経路など、訓練以外の時でも確認しあっている。また、併設のデイサービス事業所との協力体制も築かれている。	災害発生は予測不可能なことと、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、近隣の住民にも参加いただく合同の訓練の実施などの取り組みに期待したい。

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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考え、その方に合った声かけや尊厳に配慮したケアに努め、自己決定しやすい言葉かけを行うようにしている。	利用者のプライバシーに対しての外部からの問い合わせにも、きちっと対応されており、職員への研修や勉強会でも、プライバシーの保護は徹底されている。また、声かけの際に利用者が意志を伝えやすい会話に心掛けるなどの工夫も見られる。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、些細な事(飲み物・食事セレクト等)でも本人が決定できる場面を作っている。意思表示が困難な方は、表情や言葉から読み取れるような関わりを心がけている。		
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、体調や気持ちを尊重しながら、一人一人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	定期的に美容師に来て頂いている。カット時は利用者の意向が上手く伝わるよう支援している。また髪の毛を染めたり、化粧やお洒落を楽しんで頂け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	昼食は主菜2品からセレクトになっている。食べられないものや嫌いなものは別材料を使用し対応している。季節を感じてもらえるような特別食やおやつ作りも実施している。後片付けも行っている。	利用者の健康状態に配慮した食事提供に心掛けられており、「楽しく食べる」をモットーに支援が行われている。利用者は食事の準備、後片付けや、家族が参加したおやつ作りなども企画され、喜ばれている。	
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	食事量や水分の摂取状況を毎日記録し、職員間で情報を共有している。食事量で足りない時など嗜好品や食べやすいもの等で工夫している。また体調に合わせて食事提供時間を調整するなどの工夫も行っている。		
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・見守り・介助を行っている。就寝前には義歯の洗浄を行っている。		

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
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本人の生活リズムにそった支援を行っている。誘導の際にはさりげない声かけを心がけ、身体機能に応じた対応を行っている。	利用者一人ひとりのペースとリズムを把握し、食事量とのバランスも見ながら、排泄への誘導が行われている。また、夜間でも安易にオムツに頼ることなく、声かけをしてトイレ誘導を行うなど、自立に向けた支援が行われている。	
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	こまめな水分補給や体操など体を動かす働きかけを行なっている。また個別に意向を踏まえ、ヨーグルトを提供したり工夫をしている。		
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	現状として毎日の入浴時間は決まっているが、利用者に希望を聞き、ゆっくり入りたい方や熱いお湯に入りたい方など希望に沿った対応を心がけている。また柚子や菖蒲など季節のお風呂なども提供している。	湯加減や入浴時間などは、できるだけ利用者の希望に合わせて対応されている。また、利用者の身体の変化にも気を配られている。入浴中には昔話をしたり、歌を歌ったりするなど、入浴が楽しめるよう支援がなされている。	
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	なるべく日中に活動を行い、生活リズムを整えるよう努めている。体力等の問題で昼寝が必要な方には声かけをし対応している。寝つけない時などおしゃべりする等配慮し安心して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	薬の一覧表をファイルに綴じ、薬の変更がある時でも状況報告を行い、職員が把握・共有出来るように努めている。服薬時はきちんと内服出来たか最後まで確認をしている。		
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	生活歴等を活かして、書道やフラワーアレンジメントなど力を発揮できる場面を作っている。洗濯物たたみや食器拭きなどの仕事を頼み、その際感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	出来る限り近所を散歩したり、ドライブを行うなど戸外に出かけられる支援を行い、五感の刺激や気分転換になるよう支援している。	カラオケや散髪に行ったり、近くのコンビニに買い物に出掛けるなど、利用者の希望に合わせた外出支援がなされている。歩行が困難な利用者とはベランダでの日光浴や近くの公園へのお出かけなど、利用者の身体状況に配慮した取り組みも行われている。	

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	買い物に出かけた際などは、直接利用者が支払え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	利用者の希望を聞きながら、手紙を出したり、事務所で電話をしたりできるよう支援を行っている。また居室に携帯電話を置いている方もいる。		
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	利用者が安心・安全で過ごせる環境作りとともに、季節の花を飾ったり、手作りのカレンダーを作るなどして、居心地の良い空間作りにも努めている。	四季の行事の飾り付けや、利用者が生けた生花を飾るなど、利用者が居心地良く過ごされるよう環境作りに努められている。また、居室の出入り口に職員と一緒に写真を飾り、担当職員がわかることで安心した生活が送られるよう配慮するなどの取り組みがなされている。	
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	リビングにはソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、利用者同士でくつろげるスペースがある。		
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	自宅で使用していた馴染みのものや思い出のものを持ってきて頂き、その人の生活スタイルに合わせて居心地の良い、その人らしく過ごせる部屋になるよう工夫している。	自宅と同じように、安心感のある、その人らしい居室になるよう、写真や自分で書いた水墨画を飾るなどの工夫がなされている。また、巡視の際には、入室声かけにも、優しさを持って行うよう取り組まれている。	
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	利用者の状態に合わせてトイレや浴室、廊下などの居住環境が適しているかを随時見直しながら安全の確保をしている。また福祉用具等についても相談し、状態に合わせたものを使用するようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 熊谷ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 23年 5月 16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	2	地域との交流	現状より向上した交流を行い、情報交換出来る関係作りを築いていく。	・自治会に加入する。 ・そよ風通信などを地域の回覧板等で配布し、そよ風の事業内容等を知って頂く機会を作る。 ・運営推進会議や行事開催時に案内を行い、地域の方々に来ていただく機会を作る。	10ヶ月
2	35	災害対策	定期的な災害訓練を実施するとともに、消防署や地域の方々との協力体制を築いていく。	・年2回以上の計画している消防訓練以外に様々な想定をした訓練の実施。 ・消防署や地元消防団へ訓練の協力をしていく。 ・そよ風通信などを利用し、災害訓練の様子等を地域に伝え、参加等の協力を依頼していく。	10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。