

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	2372101341		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	岡崎ケアセンターそよ風 1ユニット		
所在地	愛知県岡崎市日名南町5-25		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年11月14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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2372101341-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年9月27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)】

日帰りバス旅行を年に2回ご家族も参加され行っています。皆様で楽しめるような場所を決めて、計画を立てて観光バスで出掛けています。入居者様、ご家族が毎回楽しまれています。

【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)】

ホームは、通所介護を併設した事業所であり、合同で行っている行事には、家族をはじめ、地域の方の参加も得られており、相互の交流につながっている。ホームが重視している点として、家族との連携を深める取り組みがあげられる。家族とは、3か月毎に、個別に面談する機会をつかっており、1組毎に時間をかけて話し合い、要望等の吸収に努めている。その結果が、利用者のより良い生活につながったり、ホームの行事に多くの家族の参加に結びついている。さらに、ホームが定期的に行っている遠出する際にも、多くの家族の参加が得られており、利用者との関係継続につながっている他、家族間の交流にもつながっている。また、利用者も参加して食事作りを行ったり、職員と一緒に食べたり、利用者が毎日入浴していること等、利用者はホームで、入居する以前と同じような生活が継続できている。

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 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	理念を共有できており地域住民と交流をはかっている。	運営法人が策定した理念に基づきながら、ホーム独自の理念をつくっている。ホームでは、職員をはじめ、家族にもホームの基本的な考え方や姿勢を知ってもらうために、ホーム便りにホームの理念を記載している。	
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	地域のスーパーへの買い物や外食などしている	ホームは、町内会に入っており、地域で行われている盆踊り等の行事に参加したり、幼稚園への訪問も行い、地域との交流に努めている。また、ホームで行われている行事をこれまでの夏祭りから秋祭りに変更した取り組みを始めている。	暑い時季よりも過ごしやすい秋の方が良いのでは、という考えから、秋祭りを企画している。職員間でアイデアを出しながら、地域の方との交流が、より深まっていくことを期待したい。
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	毎年地域の人々に向けて夏祭りを実施している。		
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	会議に参加されたご家族様、地域の方、包括支援センター、長寿課の方の意見を聞き日々の行事に活かしている。	会議の際は、出席者に利用者の日頃の様子を写真に残したアルバムを見もらうことで、ホームへの理解を深めてもらっている。また、会議の中で、資料を配布しながら薬剤に関する話し合いも行っており、利用者の状態を知ってもらう取り組みも行っている。	会議に家族にも参加してほしいとの考えもあり、土曜日に開催しているが、現状は家族の参加が限られている。今後、家族との行事的な取り組みも考えているため、今後の実現に期待したい。
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	長寿課、地域包括支援センター、介護相談員、小部会への参加、西三河の会の方との協力関係を築きサービスの向上に積極的に取り組んでいる。	施設長や管理者は、不明点等があれば、市担当者に相談したり、研修等がある際には職員が参加する等、定期的な情報交換につなげている。また、定期的に介護相談員の訪問があり、情報交換の機会にもなっている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、全職員が拘束しないケアにとりくんでいる。	ホームでは、現状、職員による見守りができない状況もあり、玄関は施錠しているが、利用者の対応では、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、言葉による拘束についても、研修等を通じて理解を深めている。	
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	高齢者虐待防止の研修を順次受けている。会議などで話し合い職員全員で意識を持って、見過ごされないように注意を払っている。		

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	必要に応じた援助にて自立を支援している。成年後見制度が必要であると思われる場合には支援が出来るようにしている。		
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	入居、退去時に十分な説明をしている。改定時新たに場を設け説明をしている。面談、面会、運営推進会議などで話ご家族様が理解されている。		
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	意見箱の設置をしている。面会時などで意見要望をお聞きする機会を設けている。	ホームでは、家族との交流に取り組んでおり、家族が参加する外出行事をはじめ、3か月毎に個別に面談する機会をつくっており、全家族と話し合いを行っている。また、玄関に意見箱を設置している他、毎月ホーム便りを発行し、利用者の様子を知らせている。	
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、全体会議で提案、意見を出し合っている。日常的にも提案、意見を聞き取り入れている。	職員会議をユニット毎で行っており、会議から出た意見は、併設事業所を含めた全体会議でも話し合わせ、運営への反映につなげている。また、今年度よりホーム管理者と全体の施設長が兼務から別の職員になったことで、より現場の意見の反映に努めている。	
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	やりがいはあるが、給料水準、有給の取得、労働時間の条件の整備が整っていない。		
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	研修に参加し、全体会議の場で発表の機会がある。		
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	小部会、中三河ブロック交流会に参加し他グループホームとのネットワーク作りや勉強会を行い、サービスの向上につなげている。		

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	本人の不安を少しでも取り除き、安心して過ごせるように努めている。		
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	入居時にご家族様からの要望などをお聞きし、ご本人のサービスにつなげている。		
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	本人に必要なサービスは何かどんな支援が必要か見極めている。		
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	ご本人の気持ちを最大限理解しその時々にお互い出来ることを行い、支え合って暮らしている。		
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	ご家族様の意見を聞き、本人の気持ちを大切に、家族としての支援が出来るようにしている。		
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	面会時に記念撮影をしたり、手紙の交換をしたり電話で話したりなど、自由に行えるよう支援している。	ホームでは、利用者が馴染みの友人に手紙を出すことができるように、利用者と職員と一緒に切手を買いに出かけたり、ポストに投函している。また、家族との買い物、食事、墓参り等に出掛けたり、定期的に外泊をしている方もいる。	
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	入居者様が孤立することのないように、職員が間を取り持ち支え合えるように支援している。共通の話題を提供するよう心掛けている。		

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	必要に応じ家族からの相談、要望に答えるようにしている。		
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	本人の希望や意志を尊重し暮らして頂けるよう努めている。	ホームでは、独自の様式を用いながらアセスメントを行っており、利用者の好き嫌いの把握についても独自の様式があり、全職員が思いや意向の把握ができるように取り組んでいる。また、職員間で独自の「気付きノート」を活用しており、情報の共有に努めている。	
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	これまでの暮らし方の情報をご家族様、本人から収集し職員間で共有している。		
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	介護支援経過記録記入し読むこと、申し送りにて把握している。		
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	本人に必要なケアをご家族様、必要な関係者と話し合い、介護計画に取り入れている。	ホームでは、独自の様式である「介護援助計画表」を職員で作成し、ここから計画作成担当者が介護計画を作成しており、現状に合わせた内容になるように取り組んでいる。また、3か月毎に家族と話し合いの場をつくっており、モニタリングと見直しにつなげている。	
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	日誌、介護記録、介護支援経過記録、を記入し現状を把握して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	ニーズの変化に対応して、柔軟な支援やサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう、ボランティア、文化的催しに参加している。		
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	月に2回協力内科医の往診を受けている。適時に歯科医の往診を受けている。	利用者は協力医による月2回の往診が受けられ、ホームは協力医への受診支援等、柔軟な対応を行っている。また、以前からかのかかりつけ医の継続も可能であり、受診は家族が基本であるが、ホームからも必要な情報提供等を行っている。	
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	常勤看護師に情報や気づきを相談し、指示を受け対応している。		
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。	入院の際には、介護サマリーを提出し、退院の際には診療情報提供書で情報交換を行っている。		
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	協力居、管理者、職員、家族間で十分話し合い、その結果を職員で共有し、職員全員で支援している。	ホームでは、現状は看取りを見据えた支援は行っていないが、家族との話し合いを深めながら、重度の方への支援を行っている。職員は、利用者が可能な限りホームで生活できるように、外部や法人内部の研修会等に参加している。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを共有している。		
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2回地域の消防署と協力し防災訓練を行っている。	避難訓練の際には、夜間を想定した訓練を実施したり、消防署との連携にも努めている。さらに、ホームのオーナーが消防団の関係者であるため、地域との協力関係も築かれている。また、ホーム内に食料等の備蓄品の確保も行っている。	職員が定期的に、通報装置を使用した訓練ができるような取り組みを行うことで、緊急時にも円滑に対応できる取り組みを継続されることを期待したい。

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	目線を合わせ相手の表情を見ながら人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉使いをするようにしている。	管理者は、職員に対し、利用者は目上の方であることを意識するように促し、ゆっくり、目線を合わせて話すように伝えている。また、職員による利用者への接し方について、会議や研修等を通じて確認を行う機会もつくっている。	
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	本人の話しをよく聞き、自分の気持ちを表に出せるよう働きかけている。		
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	個々のペースを大切に、その日一日をどう過ごしていきたいかの希望にそって、暮らしを支援している。		
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	二か月に一度移動美容室を利用している。本人の好みや季節に合った洋服を選べ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒にメニューを考えたり、一緒に調理、盛り付けなどを行っている。本人の意思を尊重し行えることをお願いしている。	ホームでは、食材の買い物、食事作り、片付け等に利用者も参加しており、利用者も可能な限り関わることができるように取り組んでいる。食事の際には、職員も一緒に食べ、楽しい時間をつくっている。また、おやつ作りや外食の機会もつくっている。	
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	栄養バランスを考えたメニューにし、水分量を記入し、一人一人の体調に合わせて提供している。生活習慣病の方にはその方に応じた食事量を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、一人一人の口腔状態を把握している。夜間は義歯の洗浄、除菌を行っている。		

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	一人一人の排泄にパターンに合わせてトイレ誘導、介助を行い、自立に向けた支援を行っている。	職員は、利用者一人ひとりにチェック表に記録しており、利用者がトイレで排泄することができるように職員間で検討を重ね、声かけのタイミング等を考えている。このような取り組みの結果、利用者の排泄状態の維持につながっている。	
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	食材の工夫、水分補給、運動、腹部マッサージを個々の必要性に応じ、行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間帯は決めているが一人一人が楽しんで入浴出来るよう支援している。	ホームには、各ユニット毎に個浴の浴槽が2か所設置されていることで、一人ひとりが入浴することができ、ほぼ全員の方が毎日入浴している。さらに、入浴を楽しめるように、季節に合わせた入浴や、時にはバラの花を入れた楽しみも行っている。	
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて、昼寝を取り入れたり、就寝前にはゆったりと過ごし安心して眠れるよう支援している。		
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	お薬手帳と処方箋を確認し薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、症状の変化の確認に努めている。		
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	楽しみ喜びある日々を過ごせるよう一人一人に合わせて、役割や楽しみごとの支援をしている。		
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支援している	買い物や散歩など、日常的な外出を支援している。四季を通じて外出レクを行い、年に2回、日帰りバス旅行を行っている。	ホームでは、日頃の散歩、買い物、外食等で外出する機会をつくったり、ホーム前の公園で過ごす機会もつくっている。さらに、普段行けない場所への外出行事にも取り組んでおり、多くの家族の参加と協力を得ながら、バスで県外へ出かける機会もつくっている。	

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
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	一人一人の力に合わせてお金を持ち使え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	希望に応じ電話をしたり、手紙のやり取り行えるよう支援している。皆様が年賀状を出せるよう支援している。		
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	玄関や居間に季節の花や飾りつけをしている。居心地よく過ごせるよう、なじみの物を置いている。	リビング内は、広い空間が確保されており、窓が大きいことで採光に優れており、利用者はゆったり過ごすことができる。また、行事の時の写真や季節を感じるができる飾りを定期的に入れ替え、利用者が季節を感じるように取り組んでいる。	
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	フロアにソファ席、テーブル席があり、思い思いに過ぎて頂けるようにしている。		
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	入居時に本人が使い慣れた愛用の物を、居室に置くことで居心地よく過ごせるようにしている。	居室内は、スペースが広く、収納スペースも設置されていることで、居室内を広く使うことができる。自宅から身の回りのものや写真などを飾っている方がいる一方で、シンプルな居室もあり、その方らしい居室づくりを行っている。	
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	居室入口に本人の写真を飾り分かりやすくしている。夜間安全にトイレに行けるよう日中も居室近くのトイレに行って頂くようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 岡崎ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 25年 8月 20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	44	排便困難 スムーズな排便	定期的な排便	食事、運動、薬による対応	6～12ヶ月
2					ヶ月
3					
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、行を挿入して下さい。