

### 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	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティー		
事業所名	こ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30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成31年2月19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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</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30年11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)】

利用者様一人ひとりのその人らしさを大切にしている。何気なく発言された要望を出来るだけ取り入れ、時間だから何かをするではなく、時をゆったりと気の合う仲間とおしゃべりや家事をやって頂きながら過ごして頂いている。家族との信頼関係を築き、大切にしている。

【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)】

- ・事業所運営の柱として運営推進会議や家族会の充実が図られ、地域の方々や家族そして利用者職員と一緒にグループホームらしさを醸し出している。現場の職員同士はもちろん厨房職員や看護師とのコミュニケーションが良く取れ、職員間の信頼関係も築かれ、全員で利用者を支えるよう取り組まれている。
- ・運営推進会議には、自治会長、民生委員、市担当者そして家族に参加いただき、参加者は全員発言され、地域や行政の情報交換や家族の悩みを共有し合うなど質の高い話し合いが行われている。
- ・平成29年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策において、今年度は全職員が訓練に参加し実際の災害に備えられるよう取り組み、回数を重ねることで自分の役割分担の理解に努められ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 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)
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)
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	職員全員で考えた理念を共有し、住み慣れた地域で一人一人が安心して生活が送れるようにしている。	利用者が住み慣れた地域で、安心して安全に暮らすための考えを理念に謳われている。また、理念の共通認識のキーワードは「笑顔」であり、利用者だけでなく職員も笑いあえる信頼関係作りを大切にされている。	
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	地域の行事や市の体育祭、祭り等で地域と関わる機会を作り、利用者が地域住民と交流できるような環境作りをしている。	地元の子供神輿やお囃子が事業所に立ち寄り交流されている。地域や自治会との相互協力体制が築かれ、地域の清掃活動や敬老会、運動会などへの参加手伝いは積極的に行われ、地域と一体となった運営がなされている。	
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	地域の敬老会や、自治会長を通じ、こうのすケアセンターそよ風の存在意義を伝え、いつでもどんなことでも相談にのれることを発信している。		
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	運営推進会議では、参加者の方に必ず意見を頂き、また、意見に関しての取り組み内容・結果を伝えている。	運営推進会議では毎回自己紹介を兼ねて参加の方々に一言発言いただくことが恒例となり、特に家族からの悩みや疑問点などには、参加者間での質の高い話し合いが行われ、事業所運営の柱として活かされている。	
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	センター長を中心に市へ赴き、相談や書類申請を行い、協力関係を築けるよう努めている。	市担当者や地域包括支援センター職員には運営推進会議に出席をいただくほか、日常的にも電話やメールで情報交換やアドバイスをいただいたり、市内のグループホーム研修会や認知症に関する委員会などにも出席するなど、連携が図られている。	
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	毎月委員会を開き、研修を通じ、身体拘束について理解を深め、正しく支援できるよう職員同士気を付けている。	毎月身体拘束廃止委員会が開かれ、各担当から困っていることや疑問に思うことが出され、医師のアドバイスも受けながら解決策の検討がなされている。「優しいあなたと仲間であいたい」との標語により、職員への意識付けが行われている。	
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	虐待とは何かを勉強し、又研修を行い、される側やする側の心理を理解し、虐待をしない、させない環境作り、職員教育を行っている。		

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	社内研修、勉強会を通し、統一した知識を職員は身につけている。成年後見人制度にも柔軟な対応をし、管理者、計画作成担当者が対応・支援を行う。		
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	契約時は丁寧な説明を行い、不安・疑問がないかを確認しながら納得して頂くような対応をしている。料金、緊急時の対応についても説明、同意を頂いている。		
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	意見箱設置や、家族会、運営推進会議においても意見、要望を伝えてもらう機会を設けている。利用者様、家族様からの意見、要望はその都度周知をし、統一できるようにしている。	日常の面会時のほか、家族会や運営推進会議、プラン更新時などに家族との話し合いが行われ、意見や要望をしっかりと聴き取られている。事業所のイベント企画などにも利用者・家族の意見が取り入れられている。	
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	ミーティングをはじめ、個別面談を数か月ごとに行い、職員の意見や現状を聞き取り、質の向上につなげられるよう取り組んでいる。	日常的に管理者と職員間の話し合いが行われ、職員の考えや悩みなどを把握するよう努められている。また、新しい職員からの新しい感性での気づきや意見には特に耳を傾け、イベント開催企画や事業所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	面談を定期的に行うようにし、日頃から声掛けをし、会話を大事に職員がストレス、不安を感じないような働きやすい職場づくりを心掛けている。		
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	社内研修、全体会議、ミーティングを通し職員が成長できる場を作る。日々の業務の中で適切なケアが出来るよう個人に合わせた指導を行う。		
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	他事業者と数か月に一度交流会を行い参加し、他に受診時に情報交換をし、関わりを持っている。		

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	利用者様と会話を通して意見を聞き、現状を細かく観察し、不安の元は取り除き安心して生活を送って頂く。		
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	家族会、面会時にこちらから要望を伺い、早急に改善をしていく。結果報告をしていくことでより良い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	利用者様と家族様が必要としていることを見分け、場面に応じて他事業所のサービスにつながる対応に努めている。		
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	利用者様を尊重することを優先し、利用者様の身近で生活を支援することで信頼関係を築くことに努めている。		
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	面会時には声をかけさせていただき、生活状況を伝え、また家族様の要望、お気持ち等をお聞きして利用者様が生活しやすくなるように関係づくりに力を入れている。		
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	以前近所に住まれていた方や友人の方からの電話や手紙などが届いた際は家族に連絡をし、確認をしたうえで交流をして頂いている。また、写真や思い出の地へ行きたいと言われた時はできるだけその場へ出掛けられるような支援に努めている。	併設のデイサービス利用時からの友人が訪れたり、習い事の先生をされていたころの生徒さんが顔を見に来られるなど馴染みの関係が継続されている。入居後は他の利用者の家族さんと顔なじみになるなど新たな馴染みも生まれている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話の仲介や席の移動を試みながら誰とでも交流をし、深め、孤立することがないよう温かい環境作りに努めている。		

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
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	サービス利用がなくても御家族様からの相談には親身に対応し、施設外で声を掛けられても気ままだと変わらず、お気持ちに寄り添った支援を心掛けている。		
<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	会話をし、コミュニケーションをとり、何でも伝えやすい関係づくりに努めている。	利用者と職員は1対1で会話する機会を多くし、お茶を飲みながら市の広報誌や地元の新聞などを糸口に、好きな事や好きな食べ物、趣味、行きたい所などを聴き出すことで思いや意向に沿えるよう取り組まれている。	
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	生活歴、これまでの環境を理解し、大きな変化がなく、生活が送れるよう支援している。		
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	1人1人の生活リズムを把握し、体調、気持ちの変化に気付くよう努力している。		
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	1人1人のADL、IADLを理解し、要望、意見を取り入れながらカンファレンスを行い、現状に合った計画を作成している。	ケアマネジャー、計画作成担当者、そして管理者を中心にユニットを越えて職員も参加したカンファレンスが行われている。利用者が穏やかに過ごされるよう具体的で達成可能な目標を立てケアプランを作成し、全職員への共有が図られている。	
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	日々気になる事は口頭で申し送りや記録にして情報共有し、小さな気付きを集め、利用者様が生活を安心して送れるよう努めている。		
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	様々な状況にも焦らず、状況、要望に対して柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	民生委員や自治会長が、運営推進会議に参加され、意見交換を行う。行事では、ボランティアが来られ、地区の祭りにも参加し、地区交流を深めている。		
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	かかりつけ医は利用者様、家族様が希望されている所として、受診は御家族様の協力を得ている。現状報告の為同行や、手紙を渡し、医療関係者との連携を図っている。	かかりつけ医の選択は自由だが、日常の通院が難しくなった利用者には、家族と相談して往診医に変えていただくケースも見受けられる。往診医の他に訪問看護とも連動し、「何かあったらすぐ相談できる」信頼関係が築かれている。	
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	体調不良や事故発生時には施設内看護師、訪問看護師に相談し、適切な対応が出来る様に心がけている。		
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。	相談員や御家族様と医療関係者と情報交換を行い、状況把握に努め、また顔なじみの職員がお見舞いに行くことで安心して頂き、施設に戻りたいと思えるような支援をしている。		
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	本人様をはじめ、御家族様と話し合い、医師、訪問看護師と連携をし、情報共有を行い、状況の変化に職員全員で取り組んでいる。	重度化、終末期に関しては、家族に対して事業所として出来ること出来ないこと、良いことも悪いことも、正確な情報を伝えるよう取り組まれている。家族の悩みや「どうされたいのか」を十分お聴きし、看取りまで含めた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	救命講習を受け、マニュアルを作成することで適切な応急処置を職員が出来る様に努めている。		
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	定期的な訓練を行い、内容も色々な想定をし、どんな災害にも対応できるよう消防署、近隣、御家族様と協力しながら避難訓練を行っている。	全館一斉の避難訓練が実施され、車椅子の利用者をどうやって階下に下すか、非常階段使用時の危険性などの課題を取り上げ、対策を講じられている。訓練のためだけに終わることなく、「自分はどうするのか」を真剣に考えるよう取り組まれている。	災害発生時に職員は何を優先させるかを常に意識することが大切であると想定されることから、運営推進会議や家族会などで消防署や家族、地域の方の協力を得られるよう話し合われることに期待します。

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
<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	言動に注意をしながら、常に尊敬の思いで対応させて頂いている。職員同士注意できる環境を作っている。	プライバシーについては、利用者のことを話すときは場所を変えたり、書庫の鍵の扱いやフロアで書類の記載はしないなどの気配りがなされている。利用者との言葉使いなどは運営推進会議や家族会で議題に取り上げ、話し合いも行われている。	
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	何でも言える環境作りをし、意思疎通が難しい利用者様にはより多く接し、表情などで自己決定が出来るよう努めている。		
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	1人1人の生活リズムを崩さず大事にし、体調管理だけではなく、気持ちの変化にも気付けるよう努めている。		
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	衣服の調整、一緒に衣替えをしたり、服選びを行っている。定期的にヘアカット、カラー、パーマなど希望に応じている。		
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	食材、果物で季節を感じて頂き、食事の時間が楽しくなるように努め、食後の片づけ、テーブル拭き等は利用者様が中心となり出来るよう支援している。	食べることの楽しさを優先に、利用者個々の食事ペースを守り、希望を聴いて水団やホットケーキタワーを作るなどの支援が行われている。月1回の美食まつりや厨房職員オリジナルメニューの「献立さん」などの企画は利用者からも喜ばれている。	
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	1人1人がどのくらい摂取できているかを記入し、摂取量が少ない方には本人様、御家族様に好みを伺い摂取して頂きながら、楽しみを感じて頂くよう支援している。		
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	食後の口腔ケアは一人一人に声掛けをし、異常に気付けるよう努めている。訪問歯科と連携をし、口腔にかかわる小さなことも共有し、健康な口腔内保持を心掛けている。		

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
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	トイレでの排泄を基本に、定時のトイレ誘導や一人一人の排泄パターンを把握し、オムツ対応しないように自立に向けた支援を行っている。	利用者の様子、仕草には常に気を配り、周りにわからないようにさりげない声かけでトイレ誘導が行われている。入院中、オムツ使用だった場合でも病院の看護師や家族と話し合い、リハビリパンツやトイレ排泄に繋がられた事例も伺われる。	
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	毎日の排便確認を行い、情報共有をし、水分を多く摂取して頂いて、散歩、体操等で体を動かしてもらう。便秘予防するとともに加齢に伴い排便しにくい場合には主治医に相談している。		
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	入浴日、時間は決まっているが、温度を好みに調節したり、入浴剤やゆず、菖蒲を入れたりして入浴を楽しんで頂くよう努めている。	夏場は午前中、冬場は夕食前など季節に合わせた入浴時間が設定され、利用者の体調などに合わせて支援が行われている。プライバシーや羞恥心への配慮がなされ、特に入居間もない利用者には慣れるまでの気遣いも大切にされている。	
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	安眠が一番と考え、安眠できる環境作り、寝具、室温の調整をし、発汗等は巡視時に確認している。日中は散歩や体操をし、安眠につなが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	薬担当を決め、薬の管理には細心の注意、気配りをし、誤薬をしない、させないを徹底している。薬の変更の情報共有をし、服薬介助時は職員間で声だし確認をしている。		
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	家事を行う事で生きがい、役割を持って生活して頂ける様支援している。行事は利用者様の意見を聞き、取り入れながら楽しんで貰えるような企画を提供している。		
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	天気の良い日は散歩、買い物、外食など、外に出る機会を増やし、また地域の行事等にも参加をしている。	「クリスマスイルミネーションが見たい」などの利用者の意向に応えた外出のほか、コンビニへおやつを買いに行くなど、外に出る機会が多くなるような様々な工夫が行われている。フロアから出ることも気分転換と考え、建物内は自由に動いていただけるよう支援がなされている。	外出支援について家族の要望も多く、理解いただくことは大切であると想定されることから、職員のアイデアで現在検討されている「ご家族参加のお花見外出」などの実現に向けた取り組みに期待します。

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
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	欲しいものは預り金から自由に買っていただいている。時には一緒に買い物へ行き、好きな物を選び、買い物を楽しんで貰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	利用者様が希望した時は電話連絡を行ない、電話や手紙、本人様への贈り物が届いたりした時も柔軟な対応をし、手紙やお礼の電話なども自由に出来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	季節感を感じて頂くよう、置物、飾り物を飾ったり、手作業レクで作って頂き、ゆったりとした空間づくりを心掛けている。	落ち着いた雰囲気のある共用空間には、利用者がフロアを越えて自然に集まり、会話やゲームや手作業レクなどを楽しんでいる。職員は利用者の中に入り、それぞれの利用者の居場所の確保とトラブルにならないよう配慮しながら支援に努められている。	
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	席は決まっているが、出来るだけ気の合う同士にし、時には席を変えるなど、誰とでも話せるように支援をしたり、ベンチ、ソファなどで自由に時間を過ごせるスペースを作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、使い慣れたもの、お好きな物を自由に持ち込んで頂いている。利用者様が必要と言われる物は家族へ連絡し、用意して頂いている。	歳を重ねたことによる危険リスクを考慮し、安全で安心した生活を送られるよう、家族とも相談しながら居室作りへの支援が行われている。「横になりたい」、「一人でいたい」などの利用者の意向も尊重され、自由に生活していただいている。	
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	利用者様の行動を抑制せず、できること、やりたいことは自由にして頂き、安全に生活が送れる様な環境作りを行なっている。		

(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 31 年 1 月 15 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	職員が訓練に参加するのも難しく、災害時の場面に応じての対応が統一出来ていない。	職員全員が場面に応じての対応が出来るようにする。	訓練へ参加できるようにシフトの調整をする。 家族近隣、職員を対象にした場面に応じての訓練の実施や、職員向けの場面对応のマニュアルの作成をする。	2~4ヶ月
2	49	外出先、時間、曜日の選択の難しさや、家族一緒の外出は難しい。	家族の意向も確認をし、全員ではなく少人数のグループでの外出や思い出の地への外出をする。	家族、本人から話を聞いて場所を決めたり、季節の花を見学できるように1週間程度予定を組んで、日替わりで外出をする。	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、行を挿入して下さい。