

### 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	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	八潮ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県八潮市中央三丁目1番地12		
自己評価作成日	平成27年4月29日	評価結果市町村受理日	平成29年5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27年5月15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)】

一人にしない。寝たきりにしない。日中は、まめに声かけし、全員リビングで過ごして頂いている。
---

【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>・「介護する側、される側」との関係ではなく、「人と人のつながり」が大事にされ、「笑顔いっぱいグループホーム」をスローガンに、皆と一緒に生活する一員との考え方が浸透されている。職員は利用者のために何が出来るかを常に考え、食事の内容や外出支援など、様々な内容の意見・提案を行い、サービスの向上に繋げられている。</p> <p>・ご家族のアンケートでも、「困ったときの様子では優しく声かけをして下さり、安心して見えます」、「スタッフの方が穏やかでプロを感じます」などのコメントが寄せられ、職員への信頼と安心感に高い評価が得られている。</p> <p>・目標達成計画の達成状況については、地域との連携協力を取り上げ、町内会への入会や、地域行事に参加することで、地域の情報を捉えて運営に活かされたことから、目標が達成されている。また、災害対策での地域住民との協力体制作りにも、町内会などを通して呼びかけが継続して行われている。</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、生き活きと働いている (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
<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	出勤時に早番と夜勤者は毎日唱和し共有している。	理念をもとに皆で考えたスローガン、「笑顔いっぱいグループホーム」に沿って、日々のケアが実践されている。また、利用者の気持ちを感じながら、人と人とのつながりを大切に、一緒に生活する一員として努められている。	
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	近隣のスーパーで買い物したり地域の小学校や幼稚園との交流を図り、町内会にも入り、ゴミゼロ運動にも参加している。	町内会に入会されたことで、地域の情報を得る機会が増えると同時に、事業所や利用者への周囲からの理解が深められている。また、手品や大正琴などの地域ボランティアを受け入れ、利用者との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	市のボランティア活動に登録している方に来て頂き一緒に活動したり入居相談や見学もやっている。		
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	ご家族様の意見や要望などを聞き、一緒に活動したり入居相談や見学もやっている。	定期的開催され、入居者の状況や活動報告、消防訓練などの災害対策の報告がなされ、参加者間での意見交換が行われている。また、法律改正の内容などについても、具体的な変更事項などの質疑応答も実施されている。	運営推進会議で、地域の方や家族からの意見・提案を伺いたいとの考えがあることから、避難訓練やイベント開催に合わせて会議を開催し、地域の方や家族が参加しやすくする取り組みに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター、市担当者、民生委員の方に会議や行事に参加して頂き、情報の共有を行っている。会議等で現状報告もやっている。	市担当者とは日常的な報告、相談や運営推進会議に地域包括支援センターの参加を得て、担当とのコミュニケーションを図られている。また、市主催の事業所連絡会にも参加し、情報収集と意見交換が行われている。	
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	身体拘束廃止委員会にて職員に資料を配布したり情報共有を行っている。家族、職員をふくめ、より良い介護に努めている。	「行動の自由を制限しない」、「我れがままに過ごしていただく」など身体拘束廃止理念を作成し、職員の言動の振り返りにするなどの取り組みがなされている。利用者の気持ちになって、利用者の行動を理解するよう努め、拘束に頼らないケアが実践されている。	
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	全体会議、GH会議、社内研修を行っている。不参加職員には資料を配っている。		

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	成年後見制度については、家族・職員ともに情報を共有し交換に努め、理解が不十分な部分は、研修等で勉強していきたい。		
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	入居や退去時、法改正時等は払拭できるよう事前に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、毎月来所され、意見や要望を記録し職員には回覧で情報を共有している。	利用者からは日常的な生活の中で、気持ちを伺い、介護相談員の話からも要望などを把握し、応えられている。家族とは面会時や運営推進会議で話を聴き、事業所の運営や設備の改善など意見・提案をいただいた例が伺える。	
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1回の会議を行い、意見交換を行い、より良い介護ができる様話し合いの場を設けている。	ユニットリーダーを中心に、現場での話し合いも積極的になされ、「フレッシュ野菜や手作りの食事を出したい」など、食事についての職員のアイデアが取り上げられた例があり、職員の意見・提案がサービスの向上に反映されている。	
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	契約更新時に面談を行い、今の状況、今後どうしていったらよいか意見を述べて雇用形態、給与等の見直しを行っている。		
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	社内外やエリア内の研修に参加し情報を共有している。		
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	GH協議会があり、他センターと情報を共有し、見学を行ったり、より良いサービスが行えるよう意見交換等をしている。		

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
<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	本人の基本情報をもとに不安や思いをくみ取り、安心して生活できるようケアをしている。		
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意見交換を行い思いを共感し家族関係を配慮しつつ施設としての対応等を説明し、信頼関係の構築に努めている。		
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	実態調査、アセスメントを行いニーズを明確にし職員間で、カンファレンスを行い援助計画をたて支援している。		
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	日常生活において一緒に暮らしている関係を忘れずに人生の先輩として敬い尊敬し、共に支えあっていく関係作りをしている。		
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	そよ風たよりにて、個人の近況報告を行っている。日々の様子については面会時にお話ししたり、聞かせて頂いたりする。		
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	行きつけの美容室に通えるよう支援をしている。近くのスーパー等の買い物にも職員と一緒にいる。	近くの店への買い物や市民祭りに出かけて、顔見知りの方と話をする場を設けるなど、積極的な支援が行われている。また、馴染みの美容院に行き、毛染めやパーマをなさる利用者もおられ、外部との関係の継続に努められている。	
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	利用者同士にも好みがあり、把握し、職員が橋渡しになりコミュニケーションが図れるよう協力して家事やお手伝いなど声掛けをしている。		

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
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	退去された利用者に対しても相談にのったり出来る範囲での支援を行っている。		
<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	本人の思いを傾聴、共感し、寄り添った支援に努め、日々の様子を観察し判断している。	利用者との会話の中で、何気なく話されたことなどを聞き逃さず、申し送りで、情報共有に努められている。「好みの化粧品を買いに行きたい」、「誕生日祝いのお返しがしたい」などの利用者の思いや意向を把握した支援がなされている。	
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	本人や家族からの情報により確認を行い、その人の尊厳を保つよう支援している。		
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	日々の介護や会話を通じ、表情や行動に変化はないか観察し状況把握に努めている。		
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、家族より思いや希望を伺い、本人の希望を伺えない時は日々の状況を観察し職員間で意見交換や、情報を共有しながら定期的にカンファレンスを開きアセスメントを行いケアプランを作成している。	チームの意見をまとめた介護計画が作成されている。プランのそれぞれの支援項目について、どんなケアが必要なのかを「介護援助計画表」に落とし込み、職員の誰が見ても実施内容や手順が理解できるよう図られ、サービスの向上につなげられている。	
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	日常の、言動や状況等について支援経過に記録し申し送りノートも活用し職員間で情報を共有している。		
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	デイサービスの利用者と交流が図れるよう行事等を合同で開催したり、デイサービスの利用者や職員との交流が出来るよう支援している。		

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	散歩に行ったり、近くのスーパーに買い物に行ったりしている。		
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2回の往診がある。家族と一緒に受診した場合には、情報の提供を行っている。	かかりつけ医への受診には事業所も積極的に関わり、職員が受診に同行し、細かなことまで情報収集するなどの支援に努められている。協力医療機関や訪問看護の定期的な往診もあり、日常的に相談がなされ、連携が図られている。	
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	週一回の訪問看護師に日々の様子は伝えている。特変時には、デイサービスの看護師にすぐに見てもらいかかりつけ医に上申している。		
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。	入院時には、介護サマリーを提供し、退院時には看護サマリーを提供して頂く。		
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	GHで介護出来ることを、医師、看護師、家族、職員で協力し連携を図り、その人らしい看取りができる様支援している。	入居時から事業所の方針、利用者・家族の要望についての話し合いがなされている。医療との連携、家族への精神面でのフォローも行いながら、重度化、終末期に向け、ケアの工夫と知識を身に付ける努力がなされている。	
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	救命講習や応急手当の研修や講習を受けたいという職員の声があり実施したい。		
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	避難訓練、消火訓練は消防署の人も交えて実施している。近所の家にも連絡している。	予告なしの避難訓練が実施され、職員の動きなどを確認し課題を見つけ、今後につなげる取り組みが行われている。管理者が市の防災訓練に参加し、そこで学んだことを事業所活動に取り入れ、非常持出リュックの準備等に活かされている。	災害発生は予測不可能で、職員だけでは対応が難しいと想定されることから、運営推進会議や町内会の協力を得て、地域住民が参加しやすい呼びかけを行うなど、合同での避難訓練が実施さ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	その人の目線で不安にならないよう寄り添い傾聴し、声掛けをしている。	ユニット間の移動は自由で、リビングや居室でも利用者が思うように過ごしていただくことを大切に、着替えの回数や髪型などの希望にも応じられている。プライバシーの確保については、「Pマーク」取得に基づいた研修で、厳しく指導が行われている。	
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	声かけにより本人の希望を聞き、意思の確認を行っている。		
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、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	お手伝いは声掛けにて行ってもら。居室で休みたいと要望があった場合は念のため体調等を聞き、検温、血圧を計り休んで頂く。		
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	清潔を心掛け、入浴できなかった人は毎日服の交換を行っている。		
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	昼食は利用者と一緒に食べる。食器拭きをお願いしている。食事中は、食事に集中して頂く為、テレビは消し音楽を流している。	茶碗、箸、コップは自分の物が使われ、品数豊富な食事と、職員も一緒に和やかに楽しまれ、料理の盛り付け、片づけなどには利用者も参加されている。美食祭りや鍋の日などにはノンアルコールビールを皆で楽しむイベントも用意されている。	
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	食事量、水分量は記録していて食事量に応じて捕食等に対応、水分を多く摂らなくてはならない人には、食事以外でも個別に対応している。		
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	個人の能力に合った声かけ支援を行う。うがいのできない方にはガーゼ清拭している。		

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
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	個々の排泄間隔を把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本に、安易にオムツに頼ることなく、一人ひとりに合わせた声かけにより、失敗を減らす工夫を図り、自立に向けた支援がなされている。また、乳酸飲料やスィカなどを食事に取り入れ、自然な排泄に繋がるよう取り組まれている。	
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	乳製品、野菜ジュース、青汁等一人一人に合った対応と運動、腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は主に午後で、声かけし入浴して頂く。全介助で入浴する方にも声かけし了解して頂く。	仲の良い同士で、また、一人でゆっくりと、それぞれ好きなように入浴することができ、脱着や洗身など、出来ることは自分でしていただく支援がなされている。職員のアイデアで、母の日にカーネーションを浮かべた風呂も楽しまれている。	
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	夜間帯は2時間ごとの巡視を行う。室温チェックも行い、体位変換も安眠の妨げにならないようにしている。		
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	本人に手渡しし、服薬確認を行う。下剤においては医師の指示により職員で体調をみながら調整を行っている。		
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	カラオケ機械を購入し、できるだけ利用者に操作してもらおう。花壇の水やりや畑の手入れ、収穫を行って頂く。		
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	職員との買い物、家族や行事等の外食、隣の店までの買い物は事前にお店に協力して頂き職員は見守り支援を行っている。	回覧板を届けに行ったり、写真の現像など、事業所の用事にも利用者と一緒に出かけ、外出の機会を作られている。麦わら帽子をかぶり、畑仕事をしたり、公園への散歩、お花見、市民マラソンの応援などが日常的に行われている。	



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	金銭管理は事務所にて対応している。週一度ヤクルト販売が来た際には、財布を持って頂き自己にて支払い商品を選んで頂けるよう支援している。又、外出時も同様に支援している。		
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	電話がしたいという利用者には事務所で職員が電話をかけ話して頂く。家族に年賀状等を出す支援も行っている。		
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	物の場所や配置はなるべく変えない工夫をしている。花や飾り物を飾っている。歌が好きな利用者が多いので演歌や懐メロを流している。	リビングでの席を決めず自由に座っていただき、それぞれの場所でくつろがれる姿が見受けられる。使いやすいコードレス掃除機が用意され、生活リハビリの一環として、職員と一緒に掃除をされたり、床のごみをきれいにするなど、皆で居心地の良い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	少人数ではあるが座る席が決まっている。ソファで職員と一緒にレクリエーションやカラオケ、テレビ鑑賞をしている。		
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ものを自宅より、お持ち頂き清潔保持に努め掃除を行い安全に配慮し環境を整えている。	フローリング、畳敷きなど、両方の部屋が準備され、それぞれに合わせて壁紙を変えるなどの工夫が図られている。利用者の思いを大切に、物の置き方などにも、意志が尊重され、落ち着いた生活ができるよう、環境作りに取り組まれている。	
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	各自、居室が分かるように名前(表札)を表示したり、写真を貼ったりし、トイレの場所は大きく「トイレ」と書き表示している。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:八潮ケアセンターそよ風

作成日:平成 27年 6月 25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	4	運営推進会議の参加者が少ない。参加者がいないため中止となる事もある。	参加しやすい開催の内容にする。	地域の方には見学会をかね参加して頂く。イベント時などに開催する。	12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。