（別紙４）　　平成　24　年度

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	0870600319		
法人名	株式会社　ユニマット　そよ風		
事業所名	下館ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県筑西市　甲　44		
自己評価作成日	平成24年7月25日	評価結果市町村受理日	平成24年11月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870600319&SCD=320&PCD=08

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637－2
訪問調査日	平成24年9月6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）】

家庭での生活の延長のもと、ご利用者さまのお一人。お一人への寄り添う支援からご利用者さまとスタッフ間の絆が生まれホールに明るい声が響き渡る環境である。認知症ケアに基づいたケアをスタッフ各々が心がけており更なる質の向上を目標に掲げ日々の支援に活かされている。

【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）】

4つの市町村の合併からなる地域であり、市街地の中心として整備されつつある場所に立地している。また施設は高台にあるため、市街地を一望でき癒し空間となっている。昨年経営者の変更がされているが、スタッフの変更は殆どない。スタッフ一人一人が、利用者一人一人の自宅での生活の延長の場として、情報を共有し個々に合わせた支援をしている。また、スタッフの気づきを大切にし、利用者も自然に喜怒哀楽を表に出し免疫力が上昇するよう支援に繋げている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、活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
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	事業所独自の理念を掲げ事務所に掲示し毎日の朝礼時に理念・月間目標の唱和を欠かさず実施し共有化と各職員の意識向上を図っている。	経営理念をもとに、施設理念、年間、月間目標を設定している。毎朝唱和し日々の関わりを大切に、利用者の立場に立って支援している。また、環境変化に伴い孤独にならない支援を行っている。	
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	地域の回覧板を通し、併せて広報誌等により地域活動の情報の収集に努め、一方では地域の方々をイベント等に招待する機会を設け親睦を深めている。	自治会に加入し、地域の祭りや施設の納涼祭、文化祭行事のお知らせを回覧し、地域交流を活発に行っている。また保育園や高校生の音楽発表会が定期的に行われている。民生員や婦人会役員からの申し出により、介護保険の勉強会やガールスカウトのクリスマス会が行われている。	
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	独自の月刊新聞を発行し医療・福祉・介護及びグループホームの役割など情報を掲載し回覧板を通し地域に向けての発信を実施。また、地域の方々を招待し介護保険制度のしくみについて情報を提供。		
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	率直な意見を頂ける関係を構築しており、内容にかんしては即支援に反映。また、夜間想定の避難訓練の実施協力も継続してご協力の体制確保。	2ヶ月に1回の偶数月に開催し参加者も定着している。新スタッフの紹介を行っている。開催について家族に報告しているが詳細については行っていない。事故報告を行っているが、アクシデント報告はしていない。	推進会議の取り組みについて再検討して戴き、地域交流の一環として勉強会や研修会を行い、サービス向上に努めて戴きたい。また、利用者家族への報告、理解についても検討して戴きたい。
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	ご利用者様状況の報告、事故等に関しても速やかに相談・報告を実施。運営推進会議の場等を通し事業所で疑問に感じる事などの相談も行っている。	中学生、高校生の体験学習を定期的に受け入れている。社会福祉課が生活保護書類の手続きの為訪問している。事故報告についても行っている。筑西市の連絡協議会は、以前は活発に行われていたが継続されていない。	

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
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	身体拘束防止対策委員会を設置し各部署全体において勉強会などを通し、身体拘束行動制限についての取り扱い要領など全職員が周知できるよう努めている。	定期的に事例を通して、連携施設との勉強会を行っている。現在危険防止の為、夜間のみベッド柵の使用を行い家族の同意を書面にて行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会が中心となり定期的な内部研修を実施。また、内容に関しても全スタッフが理解できるよう情報の伝達を行っている。		
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	地域福祉権利擁護・成年後見制度について学習の時間を設け、ご利用者様の状況に適した対応を実施にて現在自立支援事業を2名ご利用されている。		
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	充分な時間を設け契約及び重要事項についての説明を行い同意書を含め取り交わしを実施。また、管理者を中心とし介護保険改定時にきちんと説明ができるよう情報を共有。		
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	率直な意見を反映できるよう玄関先などに意見箱を設置。また、家族会などを定期的に開催し要望に応じられる体制の整備を行っている。	利用者の意見は、日々の支援を通して聴くようにしている。家族の意見は、年2回の家族会や面会時に声をかけて聞いている。家族からの意見や要望については、即実践し要望に繋げている。	
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	部署において月に2回以上の会議を開催し意見交換の機会を設けている。また、日々の業務のみではなく相談や疑問の解決に取り組める環境整備はなされている。	毎月１回の会議を行いスタッフ間の情報の共有を行っている。また、4つの委員会が定期的に行われている。職員の面談は、年2回行っているが必要時は随時行っている。	
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	定期的に個別面談の機会を設け本人の意識・スキルの確認また、業務における課題などスタッフ個人個人の心身状況の把握に努めている。		

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
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	月に1回の内部学習会や他のセンターとの合同会議に参加。また、各々の向上心を確認し外部研修の参加を促し情報を全スタッフに周知できるよう伝える。また、新人においてはトレ—ナ—研修制度を設け計画を掲げ明確な指導を実施。		
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	各事業所のイベントなどに参加し随時の情報交換を実施。また、他事業所との定期的な研修を行い学びの機会と内容の反映に努めている。		
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	初回訪問時の会話、表情から様々な情報を収集し、また、ご利用前に事業所の見学などを勧めスタッフとの交流の時間を確保。ご本人並びにご家族様の不安を少なくするための工夫をそれぞれに実施。		
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	事業所の見学などを行い、グループホームの特徴、雰囲気を充分にご理解いただけるよう対応。また、サービス利用に向けご家族の思い、事業所に向けての意向をお伺いし個別対応の体制を伝えている。		
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	ご本人、ご家族様の要望をもとに適切なフォーマル・インフォーマルサービスの情報を説明、提供。		
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	ご本人さまの得意分野、趣味、習慣など生活環境の充分な情報を収集しご本人らしく生活できるよう考慮し関係を築いている。		

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
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	日常生活時の様子を迅速に伝え、相談・協力が得られるような関係のもと共に共有の時間をつくっていただけるようご家族様に随時お伝えしている。		
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	グループホーム便り、また、直筆の文書、写真の送付に取り組み継続的な関係の維持に努めている。	定期的に友人の面会が行われている。年末年始や定期受診じは、外泊、外食など家族や友人と共に過ごす時間を大切にしている。また、買い物やお墓参りについても家族と連携し支援している。遠方の友人や家族には、葉書や手紙を代筆し写真を郵送している。	
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	個々の性格や特性をスタッフ全員が理解し生活全般に渡りスムーズで柔軟な関係が確立できるよう配慮している。		
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	他の施設入所後の訪問や面会転院先の紹介などご家族様からの様々な相談に応じ継続的支援に努めている。		
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	日常的な会話・表現からご本人の想いや意向を確認すると共に意思伝達が困難な方に対しても表情や行動から真意を読み取れるよう模索検討している。	日々の会話や入居時に家族や利用者から情報を得ている。家族のお位牌の持ち込みや髪染め要望、趣味の魚釣りの継続について対応している。帰宅願望について、家に帰りたいと話す利用者の要望は、子供のころ育った家のことであるなど、情報を共有し支援している。	
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	事前の調査を実施し、基本的な情報の収集・把握に努めながらご本人らしい暮らしと馴染みの空間つくりに努めている。また、日々の生活から新たな発見や変化を見逃さないようにしている。		

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
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	生活の中から個人のもつ能力、可能性、心身的特徴の観察に努めている。また、日頃の表情や活動内容などの変化を個々の支援に活かしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族の意向や要望を確認したうえで会議の時間を通し、支援内容を計画し反映している。	6か月または、随時モニタリングを行い支援している。利用者一人一人に担当スタッフが決められている。介護計画は、プランをもとにより具体的な計画を別紙に記入し支援している。	
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	個人記録の中から確認できるニーズに関して、または申し送り記録の内容、スタッフが感じた情報等をカンファレンス会議にて共有、整理、検討を重ね実践している。		
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、その時々に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	個々の症状や病歴を含めた変化、折々のご家族からの要望に柔軟に応じられるよう併設の事業所の機能を活かし、また、自治体などの協力のもと多方面からの支えにて実践している。		
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	個々の希望や趣味・心身の状態に応じて活用の機会を設け継続的且つ新しい取り組みが出来るよう努めている。		
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し、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	希望に応じた医師による継続的な医療体制と状況に合わせた専門医療機関の適切な情報を提供しご本人、ご家族の要望を主体として対応。	内科医師の往診が月2回行われている。遠方の受診については、基本的には家族に依頼している。突発受診については、家族に電話連絡している。スタッフ間では、申し送りノートに記載しサインを行い共有している。今後は、電話連絡の内容を個人記録に記入し、連絡相手の確認などの記入について検討して行く。	

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
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	併設事業所の看護師と本年度から医療連携体制の整備とし週に1回の訪問看護の実施。日々の変化や些細な相談はもとより助言を仰ぎながら支援に反映。		
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。	入院時の情報提供はもとより、入院による精神的な負担を考慮し定期的な面会、病院側からの情報の収集に努め早期退院に向けての連携を図っている。		
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	重度化に伴う変化について事業所でできる役割についてご家族に説明を行い併せて看取りに関する指針を文面にてご家族に伝え同意を頂いている。	平成24年度重度化や終末期の指針の見直しを行っている。看取りの要望については、要望に合わせて連携医師と連絡調整しながら、随時検討して行きたい。また、訪問看護師やスタッフと話し合いを行い検討して行きたい。	
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	定期的な学習会の開催と緊急時のマニュアルを全スタッフの間で閲覧できるよう設置。救急救命の研修の案内時には担当を決め参加。		
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・夜間想定の避難訓練の実施にて災害に備えている。また、地域の方のご理解のもと協力を頂ける体制は整備されている。	年2回の日中夜間想定にて避難訓練を行っている。近隣住民の参加はないが、自治会長が参加して行い、協力体制ができている。しかし、書面による具体的な体制までは出来ていない。震災後、備蓄や緊急時の着替え一式など、検討し再確認している。	
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	尊厳ある介護をテーマに接遇マナーの研修の実施や、お互いが訂正しあえる関係の構築が出来ている。	利用者一人一人の言葉掛けについて気をつけている。また、方言や言葉使いについてマナー講習会に参加し支援に繋げている。重要事項説明書に於いて、苦情解決者についての記載について検討して戴きたい。	

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
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	本人の気持ちが表出しやすい場の雰囲気つくりや言葉かけに留意し自己選択が可能な限りできるよう支援。		
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	個人に合わせた日々の生活が送れるよう念頭に置き出来る限り希望に添えるよう支援に努めている。		
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	一日の整容から基本に季節感、また、ご本人の嗜好に対応し、併設事業所と共に散髪の実施、ネイルアート等の参加を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各々が担う役割と有する能力を活かしながら参加する楽しみと食する楽しみを感じて頂けるよう支援している。	献立は本部栄養士が立案する。昼食、休日の3食については、利用者と共に準備、片付けを行っている。利用者一人一人に合わせた椅子の高さの調節がされ、危険なく食べる工夫が見られる。職員は同席してはいないが、誤飲や摂取状況の把握について再検討して戴きたい。	
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	食事摂取量、水分量、チエック表の活用、また、栄養士によるバランスのとれたメニューにより栄養状態は確保。定期的な体重管理の徹底や日々の変化に応じて医療機関との連携も確保。		
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	外出後のうがい、食事の後の口腔ケアの徹底を実施。		
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	排泄チエック表を活用し、ご本人のペースに合わせたﾊﾟﾀｰﾝを把握しトイレでの排泄支援に努めている。	トイレへの自立を基本として支援している。入所時は、オムツ、リハビリパンツであっても、1人1人の排泄パターンを把握し支援している。	

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
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	毎日の運動プログラムに沿って、体操を促したり乳製品、食物繊維、漢方を取り入れ薬剤に頼らない自然排便を促している。		
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	出来る限り、個々の希望、状況に合わせた入浴に対応できるよう配慮を行い、好まれない方には接遇を含め工夫しながら支援している。	基本的には、毎日入浴できるように開放している。車椅子の利用者については、シャワーチェアーを使用している。足拭きマットについては、個人使用などの工夫に検討していただく。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調に応じて休息の時間を設けたり、各々の状況に合わせた対応を実施。また、一日のリズムを考慮し日中の活動量を検討している。		
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	服薬管理の担当者を中心に対応。また、個々の薬剤情報を確認しスタッフ側も学習。また、症状の変化に合わせ適切な処方ができるようご家族と相談のうえ主治医との連携を図り必要性等に関しても確認実施。		
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	ご本人の生活歴を充分に確認し、裁縫・植物の世話・習字・フラワーアレンジ・俳句など様々な事柄に参加頂いている。また、季節感を取り入れ年中行事の実施も行っており今後もさらに内容の充実化を図っていく予定。		
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	ご本人の希望に合わせ、外食や外出を日常的に推進。また、ご家族の関わりも念頭に置き負担のかからないよう相談のうえ協力をいただいている。	季節毎のお花見や産業祭など、地域合併によりイベント行事が盛んになり、日常的に外出機会が増えている。また、近隣の神社へ散歩に出掛けている。一人一人の要望に合わせて、外出、買い物を行っている。	

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
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	個人の金銭管理能力に合わせ、自己管理していただいている。また、管理の困難な方に関しては物品購入時の支払い等職員の見守り支援にて使用いただけるよう対応。		
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	ご家族・親族・友人等関わりのある方にご理解のもと自由に連絡が行えるよう配慮。また、年賀状や暑中見舞いなどもご本人の直筆など工夫を凝らして実施。		
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	季節を感じて頂けるような生花や装飾など、職員の工夫や感性のもと行っている。また、月単位で変化していけるように係を決め行っている。	毎年恒例の文化祭に展示している、郷土飾りがされ楽しむ工夫がされている。ユニット間が自由に行き来できるように開放され、居心地良い空間となっている。	
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	気のあう方と談話が行えるよう畳のスペースを用意。また、居室にの訪問なども双方のご理解のもと自由に行って頂きながら自分らしいペースで過ごして頂いている。		
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	生活歴を確認しながら、ご本人の愛用っされていた品々等を持参していただけるようご家族への協力を仰いでいる。また、環境の工夫とし配置や装飾にも安心できる雰囲気を取り入れている。	使い馴れた家具やテレビ、日用品が置かれ居心地良く生活できるような工夫がされている。また、簡易的な仏壇が置かれたり、写真の掲示など安心できる空間作りがされている。	
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	自室の表札設置、トイレの案内表示を行い認識できるよう配慮。また、個々の居室内の家具等の配置にも安全性を考慮し自立支援を念頭においた生活を送って頂いている。		

（別紙4（2））

事業所名　下館ケアセンターそよ風

作成日：平成 24　年 11　月 10　日

目標達成計画

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	1－（3）	運営推進会議の内容について詳細の報告、及びアクシデントの報告を家族に行っていく必要がある。	推進会議の取り組みについて再検討し、ご利用者様、及び御家族様への報告と理解を深める。	テーマを掲げ、事業所にて御家族様・地域を対象とした勉強会や研修会の機会を作っていく。	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№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。