

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	0873101166		
法人名	有限会社 シニアライフ		
事業所名	小川ケアセンター みどりの風		
所在地	〒311-3424 茨城県小美玉市幡谷204-60		
自己評価作成日	令和2年6月13日	評価結果市町村受理日	令和 2年 9月 18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 https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873101166-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和2年8月8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)】

小規模施設で通所介護併設という利点を活かし、外部との交流を重視し自然に囲まれたとても静かな住宅街にある為、外観も施設ではなく住宅街に溶け込むよう配慮しております。お年寄りの方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共に自分のペースで出来る範囲で日常生活にかかわって頂き、生きがいが持てるよう心がけております。 <ホームページ> <http://www.midorinokaze.net>

【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)】

住宅街の中の一軒家のような外観で、ウッドデッキや中庭は緑豊かである。代表者とホーム長が慣れ親しんだ地域に事業所は立地され、地域の草刈りなど社会貢献にもつとめていることから、地域との信頼関係が築かれているほか、代表者は介護保険関連の様々な役を担っており、行政との連携が図られている。
看護師を常駐しているため、利用者の健康管理の医療連携体制が整えられ、利用者や家族の安心に繋がっている。職員の医療面での研修体制にも力を入れている。ホーム内に電動リフト浴を備え、様々な利用者が気持ちよく入浴できる設備が整えられている。また、月間報告書に写真を添えた利用者の身体状況報告を家族等あてへ定期郵送している。

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

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	・施設内に掲示している	理念を施設内に掲示して意識づけし、職員も理念の下にケアに取り組んでいる。利用者の意向などを否定せず受け入れている。安心してゆったりと過ごせるように支援している。	
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	・行事を通して交流しているが日常的な交流は出来ていない	地域自治会に参加し地域との関係作りをしている。散歩の際は、近隣住民と挨拶を交わしている。体操や日本の歌バンド、ピラティスなどのボランティアを受け入れている。地域の祭りにも参加している。	
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	・行政主催のキャラバンメイト講師メンバーとして参加		
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	・2ヶ月に一度開催し、行政 民生委員 家族等から意見を伺い、また、地域との連携が何か出来ないか等も話し合っている	現在は感染症の為、運営推進会議は開催せず、意見や報告等をまとめて文章を作成し、委員に配布するとともに市に提出している。地域の高齢者について相談されることが多く、独居で徘徊する人など何かあれば協力して欲しいと頼まれて、目配りなどを行っている。	
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	・運営推進会議に行政職員参加、地域ケアシステム参加	代表と管理者が定期的に市役所の行き情報交換を行っているとともに、代表者が市の介護保険事業の役員に携わっていることから、市の担当職員と顔を合わせて情報交換できる関係性を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・開設当初より施錠はなく、入所者様の状況を観察し、徘徊のある方には見守りを重視している	身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、2ヶ月ごとに定期開催している。管理者は、職員の言葉遣い等に配慮するよう、その都度指導をしている。身体拘束に関する指針はあるが研修を行うまでには至っていない。	全職員が身体拘束をしないケアを理解し、実践するために研修会等を行うことを期待する。
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逃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	・行政主催研修会に参加 ・身体拘束等適正化委員会を発足し、2~3か月に1度施設内のケア等見直しや点検をしている		

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
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	・現在対象となる利用者はいないが今後必要があれば勉強会を実施		
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	・入居時十分な説明同意の上締結し署名捺印いただいている		
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	・面会時の状態説明や意見を聞いている。施設での様子が分かり意見が出るよう毎月手紙を送っている	家族が面会や差し入れに来た時などに、状況の報告をして家族等から話を聴くようにしている。利用者に対しては嗜好調査を行っている。出た意見に対しては迅速に対応している。	
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1回グループホーム会議を開き、積極的に意見を求めると共に、連絡ノートや口頭での報告、相談を密にするように努めている。また、年2回 個別面談し、意見や提案を聞く機会を設けている	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議時や年2回の職員面接時に個別に意見を聞くようにしている。行事、レクリエーションなどは、職員のアイデアを積極的に取り入れている。	
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	・小規模法人なので代表、管理者が現場で勤務し随時、問題や勤務状態などの把握をしている		
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	・年2回、人事考課を用いて個別面談している。職員の勤務状況を踏まえ、外部の研修会に自発的に参加できるよう研修費の補助をしている。また、各種研修をアナウンスし研修の機会を創出している。		
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	・茨城県介護福祉事業協同組合理事 ・茨城県地域密着型介護サービス協議会会員 ・小美玉市ケアマネージャー研究会副会長 ・小美玉市地域密着型サービス連絡協議会副会長		

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	・家族からの聞き取り調査をしている。ご本人との面会も行っている。また併設ディからの入所も多い為、在宅からの一貫性のある情報を得ることが出来ている		
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	・同上		
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	・同上		
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	・状況に合わせ対応は出来ているが、介護依存してしまう傾向もある		
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、外出、外泊を自由に行っている		
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	・その場所に行く事で本人の混乱、家庭の知られたくない部分に該当する事もあるが、要望により支援出来る体制である	入居時に把握し、フェイスシートに生活歴等を記入している。感染症流行前は併設のデイサービスの利用者(友人)と好きな時に面会してもらっていた。	
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	・毎月の行事やレクリエーションへの参加の声かけを行い一緒に楽しめるようにするほか、個々の過ごし方が確立されている		

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
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	・相談があれば応じている		
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	・基本的に過ごし方は自由で、基本的なスケジュールで日中の個人の生活ベースをつくってもらう	普段の会話等から把握し、意思表示が困難な利用者には、表情や仕草を見て把握したり、家族等に聞いている。把握した内容は、看護記録には残してあるが職員間で共有するまでには至っていない。	思いや意向を職員全体で汲み取り、内容を職員間で把握、共有して支援に活かす取り組みを期待する。
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、家族からの聞き取り調査にて		
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	・ケース記録を毎日記入し状況の把握。本人出来ることは実践していただく		
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	・介護計画は御家族の同意、意見を聞き作成している	家族に報告の上、相談しながら、また必要に応じて医師の専門的意見を取り入れながら、計画書を作成している。毎月モニタリングを行い、基本1年から2年で見直しを行っている。	
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	・個人ファイルの作成をしている		
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	・個々に合せ、その時の状況に合ったケアを実践している。ディサービスとの交流も取り入れてる		

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、ボランティアの訪問は定期的に行われている		
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	・入居前に定期的に受診していた病院の継続受診意向があれば継続している。往診医の説明をし本人、家族の希望があれば変更している	入居前からのかかりつけ医への受診を希望する利用者はそのまま通院している。協力医療機関の医師による訪問診療が週1回あり、看護師が診療前に1週間の様子をFAXで知らせている。	
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	・週に1度往診医が来所し医療面を充実させ、それ以外は24時間連絡可能な体制をとっている。看護職員と連携をとりながら、健康管理を行っている。また、月1回歯科往診も希望者は受けている。		
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。	・入院直後に生活サマリーの提供を病棟看護師や病診連携、医療ソーシャルワーカーへ直接提出し、早期退院できるよう相談している		
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	・体重減少、心肺機能の異常、ケアで改善できない食欲不振等、重度化や終末期が予想される段階で今後予測される状態と弊社で提供可能なケア医療を説明。望む医療の意向を確認し必要時病院へ相談連携している。終末期ケアを希望される時は職員へ社内研修するとともに、家族へは日々の変化を細かく伝え、多く面会いただき穏やかな最期を迎えられるよう配慮している	重要事項説明書に明記するとともに、状況に応じて説明を行い、家族等や本人の意向の確認を行っている。看取りに入るときに、家族等に同意書をもっている。看護協会主催の研修に年4、5回、職員が1名ずつ参加していると同時に内部研修を行っている。	
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	・救急救命の研修に参加できる機会を設定したり、緊急マニュアルの確認を行っている		
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	・定期的に避難訓練実施	年2回近隣住民の協力を得て避難訓練を行っているが、夜間想定など様々な災害を想定した訓練を行うまでには至っておらず、訓練の記録を残したり話し合いを行ってはいない。	夜間想定での避難訓練や、訓練の反省会を行うとともに、備蓄品の管理も行い、万が一の災害に備えることを期待する

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
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	・一人ひとりへ「～さん」と呼び敬語で対応するよう守っており笑顔で声かけするよう心掛けている	プライバシーへの配慮や言葉遣いへの配慮を行っている。人権尊重や守秘義務について新人研修を実施するとともに、勉強会を行っている。個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。	
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	・自己決定できるよう言葉かけはしてるが、認知症のレベルにより困難な場合もある		
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	・基本的に過ごし方は自由なスケジュールは個人のペースで作っているが、こちら側の都合による場合もある		
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	・美容師の定期的な訪問により、個人の好きな髪形にしてもらい本人の希望があれば馴染みの理美容室の利用をしてもらっている		
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	・自発的に行う利用者にはしていただくが本人のストレスとなることが多い為、強要はしていない	利用者の苦手な食品やアレルギー、禁食等をキッチンに一覧表にして掲示している。和菓子の日があり、利用者と職員がレクリエーションの一環で作っている。外食が難しくなったため、たこ焼きやホットケーキ等も作っている。	
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	・食事摂取量のチェックをしている。献立は外部業者へ委託しカロリー管理している		
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、口腔ケアを実施し、介助が必要な方には見守り一部介助をしている。希望者には月1回歯科往診を受け、口腔内チェックや治療、クリーニングを受けている		

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	・定時トイレ誘導、声掛け実施し排泄チェック表を作成	定時で声かけ誘導して排泄の自立支援を行っている。オムツ使用の利用者もトイレ介助をしてできるだけトイレでの排泄を支援している。トイレには可動式の手すりを付けて安全に配慮している。	
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	・毎日の運動は取り入れているが、ひどい便秘の方に関しては主治医と相談し下剤で調整している		
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	・午前中の中の入浴となっているが、個々に十分な入浴時間、安全確保をするために時間を決めている。時間、タイミングをバラバラにすると、その確保が難しく、入浴しない利用者も出てくため清潔保持も難しい	機械浴があり、終末期でも入浴することができる。入浴剤を何種類も用意し、選んでもらい、様々なお湯を楽しんでいる。入浴を好まない利用者には、足浴や清拭などでも対応している。	
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	・休息、昼寝は個々の自由、昼夜逆転しない程度での管理はしている		
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	・内服薬の薬効については看護師が確認し適宜主治医へ報告。服薬はチェック表で確認。専用ケースに1人分1回分ずつまとめて看護師がセット、介護職員が与薬。薬歴管理、薬の形態相談で薬局と連携している。		
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	・役割等は本人のストレスとならなければ、自由にさせていただき嗜好品や楽しみに関しては気分転換となるよう個々に援助している		
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	・天候、体調によるが散歩などの気分転換、ドライブを実施しているが、本人、家族の希望があれば個別支援している	病院受診の後ドライブをしたり、職員といっしょに食材の買出しに行っている。敷地内のウッドデッキで外気浴しながらお茶を楽しんでいる。	

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
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	・買い物や外出を楽しみにされている方もいるので月1回外出行事を行っている		
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	・要望に応じ利用を支援		
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	・季節にあった壁飾りや小物を入所者様と一緒に制作し、設置している	居間には季節の草花がさりげなく生けられて暖かい雰囲気になっており、窓が大きく、緑が眺められる。ソファや長椅子が設置されて、思い思いに寛ぐことができる。食堂の壁面には、職員と利用者で作成した季節を感じる手づくり作品を掲示し、明るい雰囲気となっている。敷地内は緑豊かでウッドデッキでは外気浴ができるようになっている。	
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	・日中ゆったり過ごせるよう、ホールにソファを設置し、気が合う入居者様同士の席を一緒にしている		
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	・家具の持ち込み自由、各家族により部屋を作っていたり、各居室の雰囲気を違うようにしている	居室にはエアコンやベッド、カーテン、クローゼットが備え付けられているほか、利用者はそれぞれ自宅で使い慣れたものや、好みの物を持ち込んでいる。	
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	・無駄な掲示物は無く、自分達で認識し行動できるようにしている		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 小川ケアセンターみどりの風

作成日 令和 2年 9月 18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束をしないケアの実践	定期的な研修の受講	年二回、身体拘束に関する基本方針やマニュアルの見直しについて勉強会の実施	12ヶ月
2	35	万が一の災害に備えた訓練ができていない	夜間想定など様々な災害を想定した訓練を年二回実施する	訓練の反省会を行うとともに備蓄品の管理、消防署と相談し夜間想定した訓練の実施	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。