

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	1170700163		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	岩槻ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区飯塚1280-3		
自己評価作成日	平成28年10月6日	評価結果市町村受理日	平成29年1月23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/11/index.php
----------	---

【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28年10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)】

「利用者の自由を尊重し、生活歴・性格を知ったうえで、その方らしい生活を送っていただけるよう支援する」という理念を掲げ、利用者本位のケアを行っている。年に一度ディズニーシーにバス旅行に行っており、利用者・家族が楽しみにしておられる。

【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)】

・管理者のリーダーシップのもと、利用者・家族の「支え」となるよう細かなことまで事業所全体でアイデアを出し合い、サービスの向上とそれに伴う職員の資質の向上に繋がられている。運営推進会議のやり方や利用者に喜ばれる外出支援、利用者の様子がひと目でわかる「そよ風通信」など、様々な工夫が施されている。
 ・ご家族のアンケートでも、「職員の方の目が入居者個々に行き届いている。その人の持つ生活能力を落とさない工夫をしてくれる」、「行事が多々あり、家族との交流の場が多い」などのコメントが寄せられ、利用者・家族と職員との信頼関係に高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議の開催を行事に合わせたり、勉強会形式にしたことで、参加者が増え、事業所の運営にも活かされたことから、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	性格や個性を尊重し、その方らしい生活を送って頂けるように支援する。	「介護とは技術より心を育てること」の考えのもとに独自の理念が作成され、管理者を中心に利用者によさしく寄り添うケアが実践されている。新しい職員には具体的な言葉と行動での指導が行われ、利用者や家族からの信頼が得られている。	
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	地域のお祭りに参加させて頂いたり、センターの行事に招待し、参加して頂いている。	散歩などを通して、近隣住民と顔なじみになり、野菜をいただくなどのつきあいがなされたり、地域の住民と事業所が一緒に行うグループワークでは「認知症」や「介護」への疑問、悩みについて話し合わせ、相互理解につなげられている。	
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	地域の方や民生委員を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	定期的に行われており、家族の方から意見を頂きサービス向上に活かしている。	家族や民生委員、近隣住民など、参加者の幅を広げられ、参加者の関心の高い話題を多く取り入れ、会議では通常の報告会にとどまらず、認知症の寸劇を観賞していただき、「こんな時私はどうするか」のディスカッションなどが行われている。	
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	包括・在支・社協・福祉課とは日常的に連携をとり、協力関係を築いている。	日常の情報交換による交流に加えて、地域包括支援センターを中心に地域のケアマネジャー連絡協議会や岩槻区の支援会議などに参加することで担当窓口や福祉課などの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	勉強会を行い、身体拘束についての知識を深め、拘束しないケアを実施している。	利用者の行為の意味を常に考えるよう心がけ、「ダメ！」と否定することなく、利用者の心を傷つけないよう配慮するよう指導が行われ、特に、気持ちを尊重して受け入れ、見守ることを大切に、拘束に頼らないケアの実践に努められている。	
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	勉強会の実施と常に利用者の体・精神面などを観察し、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	管理者から必要に応じて説明を受けている。		
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	書面での説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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	職員にお話していただいたり、意見箱を設けて対応している。	「食べたい、出かけたがたい」などの利用者の要望には時間を問わず対応するよう努められている。家族とは運営推進会議の開催時などで運営上のこと、また、個別の面談時には「言いにくいこと」や「困っていること」なども話し合われている。	
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	管理者も現場に入っており、現状をわかってくれているので、意見・提案を聞いてくれ、アドバイスをくれる。	「利用者の表情や様子の変化」を察知し、その場で職員同士が話し合い、意見やアイデアを出すなど、常に現場に反映されている。また、申し送りノートや連絡帳をうまく活用し、職員間の情報共有にも努められている。	
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	やりがいを持って仕事ができるように管理者がモチベーションを保って指導を行っている。		
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	センター内での勉強会や研修の機会を設け、職員のスキルアップに努めている。		
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	センター長研修や各サービス部門別研修などの取り組みはされている。		

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
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	担当者会議を開き、サービス開始前に本人のニーズを把握して、安心な対応ができる仕組みをとっている。		
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	十分に話を聞いた上で、サービスプランを作成している。		
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	本人のニーズを見極め、その時必要としているサービスを利用できるように支援している。		
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	その方の生活歴を知り、一人一人に合わせた環境作りに努めている。		
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	行事を行う際は招待し、参加して頂き、共に楽しんで頂き関係作りに取り組んでいる。		
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	電話などは自由に使っていたり、手紙等の支援も行っている。	学生時代の友人が来られて一緒に食事に出かけられた利用者もおられ、職員は外出予定を変更するなど支援に努められている。利用者の知人のお葬式に職員が付き添って出かけたたり、年賀状を出すなど、馴染みの関係継続がなされている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の配置や同じ趣味のレクを実施するなどの支援をしている。		

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	利用者は亡くなるまで在籍されており、退去されてからも家族が行事などに参加してくださっている。		
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	日々の会話や表情の中から意向や希望を理解するよう努めている。	利用者に気を使わせない家族のような会話を大切に、利用者に心を開いていただき、思いや意向の把握に努められている。折込チラシやゲーム、音楽などをきっかけに利用者の気持ちを知り、具体的にケアに取り入れるなどの工夫が行われている。	
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	本人から聞いたり、家族からの情報など把握している。		
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	支援記録や日々の申し送りなどで情報の共有を図っている。		
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	家族の要望を聞き、本人の希望を踏まえて計画作成を行っている。	医療やケアの項目だけにとらわれず、「元気になって何がしたいか」など生活や趣味・習慣を盛り込んだケアプランが作成されている。プラン内容と現場の支援をマッチさせる工夫も図られ、その意見をもとにプランの見直しも実施されている。	
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	個人記録や申し送りなどで情報の共有を図り、ケアプランの実践とプランの見直しをしている。		
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	通院・買い物などの支援に取り組んでいる。		

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	在宅介護支援センター・包括支援センターとの連携の下、転倒予防教室などに参加している。		
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	本人かかりつけ医とは電話等で常に連絡しあっている。定期往診はもとより、急な往診も受けて下さっている。	入居前から医療機関と連携し、情報収集をするなど、利用者一人ひとりに合わせた医療サービスが行われるよう取り組まれている。また、職員間の医療情報の共有は申し送りノートで正確に伝わるよう実施されている。	
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	協力医院の看護師に情報を伝え、協力を図っている。		
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。	入院の際は情報の提供、退院の際にはサマリーを受け取り、かかりつけ医師も間に入り関係作りができています。		
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	御家族とDrとの話し合いを受け、方針が決まれば家族・Dr・職員が一丸となって最後まで全力を尽くす。	重度化や終末期に際して、職員全員でカンファレンスを行い、ターミナルケアにも取り組まれている。利用者・家族の気持ちに沿い、職員が様々な介護方法を学び工夫を図ることで、家族の満足と職員の成長が得られている。	
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	緊急マニュアルを貼り出しており、勉強会も実施している。		
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	センター内での災害時の訓練は実施されているが、地域と一緒にというのは実施されていない。	夜間想定避難訓練や事業所の非常設備を実際に使用した訓練などが実施されている。また風水害発生時の地域のハザードマップなども取得し、社会福祉協議会との合同避難訓練などの連携についての話し合いがなされている。	運営推進会議の開催時などで防災訓練を行い、参加者からの意見や、より良い対策と地域住民の方や社会福祉協議会などの協力体制が促進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
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	その方に合った声掛けや対応を大切に、利用者第一に考え対応する。	居室内など、利用者と職員が1対1になるようなときの対応にこそ、「尊敬する心と言葉使い」が大切であるとの指導が厳しくなされている。個人情報の管理も含め、利用者の尊厳とプライバシーを守るよう勉強会なども行われている。	
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	職員が勝手に決定せず、本人が自由に意思決定ができる環境作りをしている。		
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	一人一人の生活のペースに合わせて自由に過ごして頂いている。		
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	本人の好みものを把握し、洋服を着ていただいたり、訪問美容を利用して、好きな髪形にしたりしてもらっている。		
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	その方に合った形態や好みのメニューを提供して、職員も一緒に食事して見守りながらサポートしている。	利用者が食べやすいことを前提に、職員が独自のメニューを考案したり、アレルギーの利用者には代替品の食材に変えるなどの配慮がなされている。また、フードコートで豚カツを食べたり、弁当を買ってくるなど、食事が楽しくなるよう努められている。	
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	その人に合わせた形態で完食できる工夫や水分の提供をしている。		
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	声掛け、介助、準備のみなどの一人一人に合わせた支援を実施。		

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	排泄パターンを把握して、動きや仕草などで、声掛け・誘導を行っている。	むやみに「トイレは」との声かけをすることなく、動きや仕草を見ながらさりげなく誘導するよう取り組まれている。下剤の使用方法を変え、排泄の調子を整えたことで、失禁の減少につなげるなど、個々の利用者への様々な工夫がなされている。	
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	食事の食材やメニューの工夫と共に医師との連携を取り、便秘予防に努めている。		
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	バイタルの観察をして安全に配慮しながら入浴して頂いている。	夕方の入浴を基本に、利用者の要望から就寝前でも支援をするなど、「入浴したい」という気持ちに応えられている。プライバシーや羞恥心への配慮の面でも、職員が同性・異性を意識することなく、自然な介助が行われている。	
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	自由な時間に就寝していただいている。		
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	利用者の薬を把握しており、大切さも理解している。誤薬がないよう気をつけている。		
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	それぞれの得意なこと、見守りのできる制作、活動を行っている。		
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	近くの神社や公園へ散歩に出かけている。年に一度ディズニーシーへ家族と共に参加している。	外出やイベントを楽しんでほしいという職員の強い意志に支えられ、様々な機会が設けられている。続けることが大切との考えから、ディズニーシーは恒例になり、九州から家族を呼ばれて一緒に出かけられた利用者もおられる。	

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	ほとんどの方は金庫管理の下支援しているが、買い物に行った時はできるだけ本人に払ってもらっている。		
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	電話は自由に掛けていただいている。切手購入や投函の支援もしている。		
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	季節を感じる飾り付けなどをして気持ちよく生活して頂けるよう支援している。野菜作りもしている。	清掃が徹底され、悪臭もなく、快適な生活環境が整えられている。長い廊下では歩行訓練をされる利用者もおられ、途中に休憩できる場所とテーブルを設け、家族や友人と談笑することができるなど、利用者の立場に立った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	リビングや廊下の長イス、和室で自由に過ごされている。		
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れたものや、好みのもを配置している。	「居室は自宅、だから自由」との発想の支援が行われている。読書や音楽鑑賞、鏡台での見繕い、化粧など、利用者の生活習慣に配慮した居室作りがなされ、家族からの要望も取り入れられている。	
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	居室入口の名前やトイレなどにも大きな字で書いた紙を貼り、自分でできることを増やしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:岩槻ケアセンターそよ風

作成日:平成 28年 11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	災害対策の地域との協力体制ができていない。 運営推進会議中での実施もできていない。	運営推進会議での実施と、地区社協との協力体制をつくり災害にむけた訓練の実施。	運営推進会議中での取り組みを実行。又、地区社協との話し合いの参加。	6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。