

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	2372001384		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	しんさかえケアセンターそよ風(こもれび)		
所在地	愛知県豊橋市新栄町宇鳥111番地		
自己評価作成日	平成21年9月1日	評価結果市町村受理日	平成21年12月8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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年10月5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を大切にされたケアを行い、楽しみを増やせるよう積極的にアイデアを出し実践している。少し遠方への外出やクリスマス会、夏祭りなどの行事には、ご家族様をお誘いし、交流をふかめている。利用者様の笑顔が一つでも増えるよう心がけ、いかに認知症の進行を遅く出来るかを職員と共に考え取り組んでいる。

【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)】

ホームでは、職員が目標を高く持ち、利用者に明るく優しく接し、利用者の笑顔を楽しみに日々のケアに取り組んでいる。職員の入れ替わりが少なく、利用者や職員は馴染みの関係となっており、職員は利用者の家族として関わり、利用者の嫁と孫の役割を果たしている。入居後、介護度の変化がなく、本人の希望で退居し、在宅生活に移行した事例もある。地域との交流の機会も多く、行事会場として、事業所を活用してもらおう等、双方向の関係を構築している。

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	毎朝礼時、理念を復唱し高齢者社会の役割の重大性を自覚し管理者と職員は話し合い実践につなげている。又、しんさかえGHの理念を職員で作成実践している。	毎日の生活を大切に笑顔がひとつでもふえますように、という理念を各フロアに掲示し、職員は毎日朝礼時に理念を確認し、理念を共有して日々のケアに取り組んでいる。	
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	運営推進委員会に地域の方の参加して頂き町内での回覧を事業所に配布して頂き、よそ風の行事も参加して頂いている。	地域の老人クラブの等との交流があり、夏祭り等の行事に来てもらう、地域の回覧の他祭りや行事に参加や手伝いをしたり、地域行事の会場として事業所を活用してもらう等、地域の一員として、日常的に双方向の関わりがある。	
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	運営推進委員会で認知症の勉強会を行い理解を深めている。これからは日々の生活を新聞などにし町内の回覧にしていける予定である。		
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	運営推進委員会では地域の方々、ご家族に参加して頂き活発な意見を受けサービス向上に取り組んでいる。	会議は、年6回開催し、家族や地域の方の意見を聞きながら日曜に開催している。会議では、行事の案内、外部評価、情報公表等についての報告、説明し、出席者の意見を受け運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	定期的に市の相談員が来られ実情やケアの取り組みを見て頂き、市から事業所へのお知らせ等で分からない事などは市担当のかたに確認させて頂き必ず説明会などは出席している。	月1回、市の相談員が来訪し、事業所の実情を確認、相談している。市主催の説明会に出席、外部の第三者の意見について市から報告を受ける等、双方向の関係の連携をしている。	
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	全ての職員が正しく理解しており、利用者様の安全の為どうしても必要な拘束は家族の理解と同意書を頂いている。	身体的拘束の排除について、マニュアル等に基づき、職員全員が研修を重ね、内容を理解し、日々のケアに取り組んでいる。玄関の施錠について、家族や職員の意見を聞きながら、状況を整えて開放したいという目標達成計画を作成し、取り組んでいる。	
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	虐待委員があり職員全員が理解させており防止にも努めている。		

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
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	成年後見人制度については現在利用されている方がおり、勉強会も行っている。		
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	十分な説明を行い理解納得を図っている。		
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	面会時運営推進委員会などの機会を設けておりGH会議で話し合い反映している。	家族が来訪したとき、3か月ごとの家族面談、運営推進会議等で意見を出してもらえ、運営に活かしている。重要事項説明書に事業所の苦情相談窓口、そよ風「介護なんでも相談室」、市役所と国保連の介護窓口を明記している。	
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	管理者は職員が意見を言いやすい雰囲気作りをして仕事につなげている。	定期的な会議の他、職員の気付いたことをいつでも言いやすい環境にしている。職員の提案で、利用者が興味を持てることを取り上げ、日々のケアに活かす等、運営に反映させている。	
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	代表者(センター長)は管理者、職員の職場環境条件の整備に努める努力はしているが補充職員や労働時間など改善の必要がある。		
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	センター長がGHに関わる事は少なく管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握していない。研修を受ける機会は内外である。		
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連絡協議会に入り地域のGHとネットワークができて職員の研修を行っている。		

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
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	声掛けし会話を持ち本人の困っている事、不安、要望を良く聞き職員が情報を共有し安心して生活できるよう努めている。		
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	管理者は入居前より困っている事、不安、要望を聞き、家族の信頼を得ている。		
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	入居と同時に家族面談を行い、本人と家族の話をよく聞く事により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をしている。		
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	一緒に生活上の仕事をし、暮らしを共にする家族のように支援し、良い関係を築いている。		
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	家族を巻き込むことで家族の足が遠のく事を防ぎ、共に利用者さまを支えていく関係を築いている。		
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	ほとんどの利用者様が独居で家族も本人にも馴染みの人や場所がわからずなかなか支援出来ないで家族や親戚との関係が途切れないように支援している。	その人の旧知の友人関係や親族との関わりを大切にしている。手紙をやり取りしたり、友人、知人が訪問しやすい環境づくりをしている。継続して俳句の会に参加している人の友人が来訪したり、一緒に俳句の会に出かけたりしている。	
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	観察する事で関係を把握し、利用者様同士が関わり合えるように職員が入り嫌な思いをしないよう支援している。		

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
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	必要な場合は相談に応じその後の経過も連絡をとり把握している。退去後も訪問して頂いている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意思は本人や家族との関係を密にし職員間でも情報の交換と共有をしている。	一人ひとりの思いや希望を日々の会話から聞き取り、家族の意向を聞く等している。困難な場合には、その人の現在の状況を基本として、日々の変化を把握して、より良い成果を得られるよう、職員全員が共通認識のもとに、本人本位に検討している。	
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	入所までの経過は入所時に情報収集し、入所後も本人、家族から情報を頂き、職員全員で把握に努めている。		
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	日々観察し、介護記録、申し送りなど職員全員情報を把握して生活に活かしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族面談、訪問時で意向、意見を聞きカンファレンス、担当者会議にその意見と職員の意見やアイデアを反映させ介護計画を製作している。	本人、家族の希望や意向をもとに、職員の意見を取り入れ、カンファレンス、担当者会議で話し合い、計画を作成している。3か月毎の見直しのほか、利用者の状態が変化した場合には、その都度見直している。	
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	介護計画を元に個々の変化様子きずきは全て記録に残し、カンファレンス等で見直し情報を共有し実践している。		
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	本人、家族の要望は聞き必要なニーズに出来る限り対応し取り組んでいる。		

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	独居だった方がほとんどでいままでの地域資源の把握は難しいが現在の施設で地域資源の把握に努め地区の祭りや行事に手伝い、参加をさせて頂いている。		
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	施設と提携病院があり適切な医療が受けられる。又、本人家族の意向によりかかりつけ医を決め往診など受けられている。	受診する医療機関を選択することができ、提携病院のかかりつけ医の往診も受けられる。通院は、提携病院へは職員が通院介助を行い、希望する医療機関の場合は、家族にお願いし、家族の都合がつかない場合は、職員が行っている。	
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	体調の変化異常に早く気づき、すぐに相談し利用者様が適切な受診看護を受けられるようにしている。		
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。	家族と相談しながら情報提供など共有しながら、入院先は度々訪問し病院関係者との情報交換や相談に努め、より本人にとって一番良い支援を病院と進めている。		
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	早い段階からどこまでの支援を望んでいるのか、出来るか、本人家族と話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化した終末期の方針について、利用者、家族と相談をしている。その後、ホームでできることとできないことを話し合いながら、方針を共有している。医療機関の協力のもとに、利用者、家族に安心してもらえるよう支援している。	
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	管理者に連絡し緊急時のマニュアルにそって行動しているが定期的訓練はしていないので行って行きたい。		
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	火災は定期的に避難訓練は行っており、避難の方法を職員は身に付けているが、地震水害については地域と協力体制を話し合っている。	消防署と協力して火災避難訓練を年2回実施し、夜間も対応できよう避難方法、経路を確認している。消火器、火災報知器を設置し、水、缶詰、乾パンを備蓄している。地域の協力を得られるよう、目標達成計画を作成し、取り組んでいる。	非常災害時には、地域との協力も欠かせない為、運営推進会議等の機会を捉え、継続的に地域への働きかけを行っていくことが望まれる。

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
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	あらゆる面で利用者様の言動を把握し、カンファレンスを行い対応し、時と場合によっても誇りやプライバシーが損なわれないように対応している。	利用者一人ひとりを大切に、優しく接し、穏やかに声かけ、対応している。周りの人に知られたくないこと等は、そっとその人だけに話しかけるようにして、職員間のやり取りも他の人に分からないようにしている。	
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	利用者様の性格を把握し職員の話し掛けで自己決定出来るよう工夫している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ臨機応変にその方に合った暮らしを大切に支援している。		
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	衣類、小物、化粧等その方の好みを把握し個別に支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を一緒にし会話を楽しみ、下準備片付けの出来ることも一緒にして生活の中で一番の楽しみにして頂けるように支援している。	栄養士がつくったメニューを基本に、同じ食材で変化をつけ、利用者の好みに合わせた献立で、利用者職員と一緒に食事をしている。食事の準備にモヤシのヒゲ取りをしたり、後片付け、食器拭き等を、利用者がその人にできることをしている。	
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	栄養摂取や水分量が確保出来るように一人ひとりに合わせて支援している。記録を個々にしている。		
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	毎食後に一人ひとりの能力に合わせた支援をして、夕食後はポリデント洗浄している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しその方に合せて声掛け誘導している。全員ではないが、入所後パット、紙パンツから布パンツに変更されている。	一人ひとりのチェックシートをつくり、排泄パターンを把握している。時間を見計らって、その人に合わせた声かけをして、オムツ使用の人が3か月で布パンツに変えた事例もあり、排泄の自立支援を実践している。	
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	常に排泄をチェックして便秘時には水分補給、食べ物に気を配り予防に取り組んでいる。必要に応じて医師に相談し指示をうけている。		
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	入浴日は決めてなく毎日出来るが、時間は3時過ぎより出来る。希望を伺い尊重し、連続で入らない場合はやんわりお誘いしている。	毎日、午後3時以降に入浴できるようにしている。希望を確かめ、リズムと全体のバランスに合わせ、一人ひとりが気持ち良く入浴できるようにしている。入浴剤を使用し、温泉気分でゆったりと入浴できるようにしている。	
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	その方に合った生活リズムに合わせ様子を見ながら休息や睡眠が取れるように支援している。		
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	各職員が薬について理解し医師の指示どおり服薬の支援して、服薬記名日時をチェックしている。		
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	生活歴や能力を生かして得意な事、好きな事をして頂き、月2～3回の外出(行事)で気分転換をして頂いている。		
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	一人ひとりの希望を出来る限り取り入れ、難しいが一緒に出掛けている。又、本人の希望を家族に伝え家族と出掛けられる所なら言っている。	外出の好きな人には、希望にそって個別対応している。そうでない人には、職員が声かけて外出するようにしている。みんなで花見に出かける機会もあり、家族と一緒に墓参りに出かける人もある。	

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	人によっては簡単な支払いをして頂いているが、所持する能力がある方がいない為、管理しているが、希望時や行事等でお金を本人が使えるようにしている。		
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	家族の理解を頂き、電話は希望があればして頂き、手紙は職員と一緒に文章を書き、暑中見舞い、年賀状のやりとりをして頂いている。		
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	季節の花植物を飾ったりプランターで野菜作りをするなどして季節を味わって頂いている。	共用空間は、整理、整頓が行き届き、快適な空間となっている。ベランダにはプランターを置いて、花や野菜を栽培している。居間には、誕生会、行事、旅行の写真を掲げたり、季節の花を飾り、利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	一人ひとりの居場所作りしているが、利用者様同志の関係に気を配り、本人の希望を優先して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	家族にお願いして、使い慣れたタンス、テレビなどを使って頂いている。職員は問題のない限り利用者様の居室内での時間は自由に過ごして頂いている。	使い慣れた整理タンス、鏡台、掛時計等、愛着のある物を持ち込んでいる。居間の壁面に、自筆の俳句を飾ったり、お気に入りの歌手の写真を一面に飾ったり、その人らしい個性にあふれた工夫をしている。	
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	利用者様の能力を見極めカンファセンスや話し合いをし、手すりなどで歩行を助け、居室トイレなどは分かりやすく大きな字で書いてある。		

(別紙4(2))

事業所名しんさかえケアセンター そよ風

目標達成計画

作成日: 平成 21年 8月 20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	火災避難訓練は定期的におこなわれている為職員は方法を身に付けているが、地震水害は地域の方に運営推進委員会で話し合いを始めているが実際に参加して頂いていない。	訓練に参加いただき、いざと言う時のために協力体制を確実に築く。	運営推進委員会に地域の自治会長、民生委員の方々の出席を頂いているので周りの理解を頂きながら参加の実現するよう話し合いをしている。	6ヶ月
2	6	玄関の施錠を安全のためしている。	開放したい。	家族の理解を得て職員の増員をして実践していく。	12ヶ月
3					
4					ヶ月
5					ヶ月