

### 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	1173100429		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	熊谷ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県熊谷市中央5-5-16		
自己評価作成日	平成22年5月7日	評価結果市町村受理日	平成22年7月29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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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22年5月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・1階デイサービス併設のセンターとしてグループホーム、デイサービス合同の大きな行事を行なうことができ、お互いの交流の場としての機会が増えています。</li> <li>・散歩やドライブを積極的に行い、ゆっくりとお話できる時間として皆様に喜ばれています。</li> <li>・職員は利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、利用者の立場に立ち、どのような支援が出来るか日々考え、その都度ミーティング等を行い、安心・安全にお過ごし頂けるよう職員一同努めています。</li> </ul>
--

【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>自分達で作った理念が職員一人ひとりの行動指針となっており、常に理念に立ち返り、利用者にとってどうあるべきかを考え、活動に活かされている。</p> <p>利用者のみならず、その家族への配慮やつながりを大切にされており、家族からの事業所や職員に対する信頼度も高い。</p> <p>職員間で常に利用者の気持ちや支援方法を話し合い、お互いをサポートしながら、ケアが実践されている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	理念を全職員で考え作成。一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援することを心がけて実践している。	職員全員で「この事業所をどのようにするのか」をテーマに議論を繰り返し、利用者の立場に立った理念が作成され、見直しを行いながら実践に活かされている。	
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	日常的に散歩や買い物にでかけ、その際積極的に挨拶や会話を行い、交流を図っている。	近隣の方に積極的に挨拶を行ったり、地区の老人会の方々をお呼びしたりなどの交流を図っている。また、運営推進会議を通してのつき合いや、地域のボランティアの訪問を受けるなど、様々な工夫をされている。	地域において、介護保険の情報などを提供し、地域の方々に貢献できる活動を企画実践されることに期待したい。
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	来所や電話により地域の方から相談を受けた場合、アドバイスを行なうなどして対応している。また、地域の中学生の体験学習の受入れを毎年行なっている。		
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	会議では毎回活動報告を行なうとともに参加者からも意見や質問をして頂き、話し合いを行なっている。そこでだされた意見は職員に伝え、今後のサービスに反映できるようにしている。	家族、地域住民、地域包括支援センターを中心に、事業活動への質問・提案が活発にされ、サービスの質の向上につなげている。また、運営推進会議では、防災対策についての検討と取り組みが行われている。	
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	現在、市の担当者は運営推進会議などに参加されていない。報告書を提出したり、疑問なことは積極的に聞きに行くなどして関係づくりを図っている。	地域包括支援センターと連携して市との交流も図っている。日常業務についての疑問点などは大里広域市町村圏組合の窓口で相談、報告を行い、情報提供を受けるなど良好な関係作りに取り組まれている。	
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	定期的な勉強会を開くことで、身体拘束をしないことへの共有認識を図っている。鍵については1日の中で鍵をかけない時間を設けている。	「他の人から見られて恥ずかしくない声掛け」「人生の先輩としての言葉使い」「説得より納得」など、具体的な行為や言葉について、職員全員で身体拘束をし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	定期的な勉強会を開き、虐待に関する理解を深められるよう取り組んでいる。		

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
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	成年後見人制度に関する勉強会を実施し、また後見人制度を学ぶ実習生を受入れ、身近に話を聞くことでより理解を深めている。		
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	グループホームの説明やそよ風の考え方をはじめ重要事項などしっかりと時間をとって説明し、不安や疑問がないようにしながら契約を行なっている。		
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	ご家族が来所された時など、気軽に話ができる雰囲気作りに努めている。出された意見に関しては他職員と共有し、ミーティングを行い改善に向け検討、対応している。	面会時に気軽に話ができる雰囲気を作り、こちらから利用者の日頃の様子を伝え、家族からも詳しい情報を収集されている。そこから新たな支援方法が見つかるなど、サービスの質の向上に反映させている。	
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	月に1度グループホームの会議を行い、意見を聞き、皆で話し合っている。欠席の職員からも書面にて意見をもらっている。必要に応じ、個別での対応をしている。	現場職員からの意見や提案は重視され、取り入れられる環境が整っており、職員から積極的な改善提案も行われている。また職員同士がお互いにフォローし合う相互協力の姿勢があり、新しいことへの挑戦も実践されている。	
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	職員が働きやすい環境作りは常に念頭においており、相談など話がしやすい雰囲気作りを心がけているが、充分出来ているとは言えない。		
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	外部研修の情報を集め、希望者を募り、意欲のある職員が受講できるようにしており、報告書や会議などで発表してもらっている。センター内の研修も毎月行い、欠席者にも資料を渡し、全員が報告書を提出するようにしている。		
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	他のそよ風との意見交換会やブロック会議などで交流や勉強の機会を持ち、情報共有やサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用の希望がある場合、必ず本人と会い、心身の状態や本人の思いを聞き取り、職員が受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	今までの状況やこれまでの経緯などをゆっくり聞き、事業所としてどのような対応ができるか話し合いを行なっている。		
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	相談時、本人・家族の思いや状況等を理解し、可能な限り柔軟な対応を行なっている。場合によって短い時間での体験やデイサービスから始めるなどの提案等行なっている。		
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	本人の喜びや苦しみを知ること努め、共感し話せる環境作りに努めている。様々な場面で利用者に教えて頂くことがあり、それらを大切にしている。		
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	本人の日頃の様子を細かく連絡することで家族の思いを知り、協力し合える関係作りを行なっている。行事に参加して頂くなど共有の時間作りをしている。		
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	家族との連携を図り、利用者が大切にしてきたものを尊重できるようつとめている。またいつでも面会に来て頂ける環境作りをしている。	利用者が大事にしている人とのつながりを大切に、面会に来られる方には、また来ていただけるような対応をするなどの工夫も行われている。理・美容室など馴染みの店への外出支援には、家族にも協力をいただきながら支援されている。	
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	個別に話を聞いたり、みんなで過ごす時間をつくるなど職員が調整役として利用者間の関係がうまくいくよう支援している。職員も多くの会話を持つようにし、円滑な関係作りを働きかけている。		

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
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	退去された場合、これまでの生活環境や本人の状況、支援内容について情報提供し、きめ細かい連携がとれるように心がけている。		
<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	日々の生活の中での関わり合いで把握に努めている。意思疎通が困難な方には、家族から情報収集し検討している。	利用者の発するサインや行動の変化を見逃さず、常に利用者の気持ちに沿うような声掛けもされている。また、職員同士の情報交換をもとに、利用者の居室で会話する時間を設けるなど工夫をされている。	
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、家族から生活史などを聞き取りしている。必要に応じて随時行なっている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握するとともに気候の変化や心の変化などその時々で感じるもの全てを感じて理解できるよう努めている。		
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、家族との日々の関わりの中で、思いを理解し反映させている。また、本人・家族・職員にてカンファレンスを行なっている。	チームケアを基本に、職場内での情報共有を大切にし、申し送りやグループミーティングで、本人や家族の希望や意向を把握し、介護計画の作成に反映させている。	介護計画の中で、具体的な小さな目標を利用者と話し合い、居室に貼るなどして、目標達成が可能になるような支援の実践に期待したい。
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	個別にファイルを用意し、食事・水分・排泄などの身体状況を日々の様子、状態変化などを記録し、職員間での情報共有やファイルの確認を徹底している。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に地域包括センターの職員に参加してもらい、情報交換をし関係性を強化している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的に家族同行の受診となっているが、不可能な場合は職員が代行している。契約時にその旨を説明し、同意を得ている。	契約時から医療機関については、希望で選んでいただけることを説明されている。緊急対応を含めた協力医療機関との協力体制も築かれており、利用者が安心して受診できる環境が整えられている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行なえるようにしている。またデイサービスの看護師とも連携をとり不在時等の協力体制を築いている。		
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、本人の状況や支援などの情報を医療機関に提供している。定期的にお見舞いにも行き、家族とも回復状況などの情報交換しながら把握に努めている。		
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	・本人、家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、現状で事業所が対応できる最大のケアを話し合い取り組んでいる。	利用者や家族の意向を重視し、場面ごとに話し合いを繰り返しながら対応を確認している。また、医師との連携、情報共有を図り、できる限りの支援体制を整えている。	
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	緊急時の対応や処置についての勉強会を定期的に開催している。夜間時の緊急対応への連絡体制も決めてあり対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に消防訓練を行なっている。	災害対策は運営推進会議のテーマにも取り上げられ、定期的に訓練を実施するなどして取り組まれている。さらに高度な対策として、夜間想定訓練の実施も予定されている。	緊急時、地域の方の協力を得るために、近隣住民との合同での避難訓練、夜間想定訓練などを消防署の協力を得て実施されることに期待したい。

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
<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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアに努め自己決定しやすい言葉かけを行なうようにしている。	トイレや入浴の声掛け、支援時に利用者の羞恥心に配慮するのはもちろん、居室への入室時のノック、声掛けなども習慣化され、プライバシーの確保に努められている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、些細な事でも本人が決定できる場面を作っている。(飲みもの・食事セレクトなど)		
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	大まかな一日の流れは決まっているが、本人の体調や気持ちを尊重しながら臨機応変に対応している。		
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	定期的に美容師に来て頂いている。カット時は利用者の意向が上手く伝わるよう支援している。外出、行事時などの際には、化粧やおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は主菜2品から1品を選べるようにしている。食べられないもの、嫌いな物は別材料を使用し対応している。季節を感じてもらえるようなおやつ作りを実施している。後片付けも行なっている。	主菜が選べたり、美食祭りを企画したりと食事を楽しむ工夫がされている。好みや嗜好についても可能な限り対応している。また、職員も同時に同じものを食べることで、利用者に適切な言葉掛けが行われている。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。食事量が足りない時など嗜好品や食べやすいもの等で工夫している。		
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	自分で行なえる方は声がけ、見守りをし、行なえない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、本人の生活リズムにそった支援を行なっている。誘導の際にはさり気なく声かけを行なうよう心がけ、身体機能に応じ手引き歩行や2人介助で対応するなどトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表により排泄のリズムを理解し、それぞれの利用者に応じた気配りのある声掛けをし、無理のない範囲でトイレでの排泄をめざすよう、自立支援が行われている。	
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	こまめな水分補給を行ない、体操など体を動かす機会を働きかけを行なっている。また、個別に意向を踏まえ、ヨーグルトを提供したり、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現状としては危険防止の為、14時～16時が入浴時間の目安となっているが、利用者に希望を聞きながら入浴して頂いており、一人で入りたい方やゆっくり入りたい方など希望にそった対応を心がけている。	ゆっくり楽しく入っていただくよう配慮され、利用者と職員とのコミュニケーションも図られている。また、入浴拒否の方には無理強いせず、時間をずらしたり、他の職員が誘導するなどの支援が行われている。	
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	その方のペースに合わせ午睡したり、心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。寝付けない時にはおしゃべりをするなど配慮している。		
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	薬一覧表は見やすくファイルに綴じてあり、薬の変更がある時は職員同士こまめに状況報告を行い把握に努めている。また医療機関や家族とも連携を図り、迅速な対応がとれるように努めている。		
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	書道や植木の手入れ、草取りなど利用者の経験を発揮する場面を作っている。洗濯物をたたんだり、洗い物を拭くなどお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	近所を散歩したり、ドライブなどを行い、五感の刺激、気分転換になるよう支援している。	五感への刺激を大切にし、毎日外気にふれられるよう、天気の良い日でもドライブや外食なども含めて支援している。外出したがいらない利用者にも「行きたがらない」と決めつけず、ベランダでの日光浴など声掛けも行われている。	

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	買い物に出かけた際などは、直接利用者が支払えるような支援をおこなっている。		
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	利用者の希望を聞きながら、年賀状や手紙をだせるような支援を行なっている。電話にて家族と話す方もおり、居室に携帯電話を置いている方もいる。		
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	利用者と一緒に飾ってある花の手入れをしたり、手作りのカレンダーを作るなどして、利用者にとって居心地の良い空間作りに努めている。	月ごとの手作りの大きなカレンダーを飾ったり、季節や歳時を連想させる花や道具を使った演出を行い、居心地の良い共用空間を演出している。また、居室の入口に職員と利用者の写真を飾り、利用者が安心して暮らせる工夫もなされている。	
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	リビングにはソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、利用者同士がくつろげるスペースがある。		
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	自宅で使用していた馴染みのものや思い出のものを持ってきて頂き、居心地のよい、その人らしく過ごせる部屋になるよう配慮している。	居室は「第二の家」であり、家にあったものは、そのまま持ち込んでいただくよう説明し、居室作りを支援している。また、1日の日課表を居室内に貼り、利用者に生活リズムを作ってもらい、居室内で落ち着いて生活できるよう工夫もされている。	
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	安心して動くことができるよう手すりの設置をしている。また福祉用具などが必要な場合、本人、家族や専門家と相談を行なうなどして、状態に合わせたものを使用するようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 熊谷ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 7月 28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	26	本人にとってより良い暮らしを送る為にもっとその方にとっての生きがい・目標になるような介護計画の作成・支援の実践が足りていない。	生活していく中で、生きがいをもって過ごして頂けるような目標を立て支援の実践を行っていく。	・本人の話の中にある何気ない思いや希望を見逃さず、把握、情報の共有を行う。 ・達成可能な目標を本人・家族とも共有し、居室に目標を貼りだすなどして達成に向けての支援をしていく。 6ヶ月
2	2	・日常的な挨拶などはあるが、活発化された地域との交流は図れていない。	・介護保険の情報を提供したり、地域に貢献できる関係をつくる。	・センターでのイベント開催時の案内配布。 ・気軽に相談しやすい環境をつくるため、外部向けの相談室を設置。イベント時の案内と共に周知していく。 6ヶ月
3	35	・災害対策のマニュアル等あるが、訓練や職員への周知徹底が不十分である。また、地域の協力を得て、訓練実施まで至っていない。	・夜間想定も含め、定期的に訓練を実施 ・消防署の協力を得て行う。 ・近隣の方々から緊急時の協力を得られるよう交流を図り関係作りをしていく。	・消防署への協力を得ての訓練の実施。 ・運営推進会議の場や普段の交流を生かし、地域との関係強化を図っていく。 6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。