

平成27年度

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	1493000101	事業の開始年月日	平成21年4月16日	
		指定年月日	平成21年4月16日	
法人名	社会福祉法人プレマ会			
事業所名	そよ風			
所在地	(242-0028) 神奈川県大和市桜森3丁目4番4号			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年10月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月23日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

・そよ風はこの地域において、運営7年目を迎えております。運営初年度から参加をしておりました自治会の行事や会議へ、今年も積極的に参加をさせていただいております。その中で参加ご利用者や職員へ、地域の方々から有りがたいお言葉をいただく機会も増えており、ご近所とのお付き合いも深くなっていると確信を持っております。今後も地域の一員として共生をしていけるよう努力をしております。・地域の商店から仕入れた食材を活かし、日々皆様に美味しく召し上がっていただけるよう、食事に工夫をしております。・年間を通して、外食イベントやドライブイベントを企画しております。また日々のちょっとした散歩等での外気に触れる事も大切にしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月26日	評価機関 評価決定日	平成28年2月10日

【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)】

事業所は相模鉄道線相模大塚駅から徒歩2分ところにあります。建物は3階建て、1階が保育園で、2～3階の2ユニットです。近くにはスーパーやホームセンター、大きな桜の木のある神社があり、散歩コースにもなっています。周囲には未だ農家や野菜畑などの農園があるのでかな住環境となっています。

<優れている点>

事業所では暮らしの中でも重要な位置にある「食」にこだわっています。開設以来、地元の業者から新鮮な野菜や肉、魚など毎日仕入れ、3食とも職員の手で利用者一人ひとりの形態に合わせて調理提供しています。利用者の中には口腔ケアと、併せて形態に合わせた食事の提供で、とろみから普通食へと改善し自立した例もあります。利用者一人ひとりのアセスメントから計画、実施、モニタリング、評価などをパソコンでリアルタイムに入力し、職員は常に最新情報を共有し支援に当たっています。法人本部には各事業所の代表者で構成する「拘束廃止」「事故防止」「衛生管理」などに関する各種専門委員会があり、職員の育成とサービスの向上を図っています。

<工夫点>

事業所では開設当初から子育て職員の就労支援の一環で私立保育園を開設し、有能な職員の雇用と安定したサービスと質の向上に努めています。現在では一般市民にも開放して地域にも貢献しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	そよ風
ユニット名	2階 さくらユニット

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまに
		4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	職員皆で考え、法人理念を基に作成した理念を共有し、そよ風のケアを実践しています。	理念は昨年見直し職員が皆で作りに上げ、玄関やスタッフルームに掲げています。全体会議やユニット会議で確認し周知しています。利用者一人ひとりの生活に合わせ、笑顔をモットーに実践に努めています。	
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。	自治会への参加や地域イベントへの参加、保育園児との交流等を通して、地域の方との交流をしています。	自治会に加入し回覧板も回って来ています。地域の盆踊りの参加や、神社の秋祭りには神輿が立ち寄り地域との交流を図っています。1階の保育園と年4回イベントを通して交流を図っています。ドッグセラピーと音楽療法のボランティアが来ています。	現在の地域への参加交流に加えて事業所のイベントや行事に地域人達との参加交流の機会をさらに作られることが期待されます。
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。	現在検討中。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に一度の会議では、市の職員や地域の方々、ご利用者も交えて情報共有や交換を行っています。	2ヶ月に1回開催しています。メンバーは利用者、自治会長、民生委員、老人会会長、地域包括支援センター（行政担当と交互）です。活動報告や外部評価の報告、地域の行事紹介、感染症予防などの意見交換や情報交換をして事業所の運営に活かしています。	
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。	担当者とは日頃から連絡を取り、運営推進会議等でも日々のケアや取組みを伝えています。	運営推進会議の報告や介護認定更新、困難事例などで連携を図っています。グループホーム連絡会は2ヶ月に1回あり参加しています。出席した行政担当との情報交換をしています。市開催の医療連携についての研修会にも出席し運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	虐待については、法人内の研修で繰り返し学んでいます。また実際のケア場面においても、最大限ご利用者が自由な生活を送れるよう支援をしています。	入職時虐待防止と共に身体拘束廃止のマニュアルを用いて研修を行っています。法人の「拘束廃止委員会」に代表が出席し周知しています。不適切な言葉事例があれば、ユニット会議などで取り上げ是正しています。玄関の施錠は保安上しているが利用者が出る際は見守り同行をしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待について法人研修にて学び、実際のケアを振り返るようにしています。また虐待に繋がってしまう恐れのある事も話し合うようにしています。		
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。	実際に成年後見制度を利用されているご利用者が入居されています。後見人の方とも連絡を取り合いながらケアをさせていただいています。		
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。	入居前、入居時に管理者より契約等について説明を行い、ご納得いただいた上でサービスを利用いただいています。		
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並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。	ご家族へのアンケートを実施し、その結果を職員全員で確認をしています。ユニット会議等で、ケアの質改善に繋がられるよう話し合っています。	利用者の半数以上の家族が来訪し、要望や意見を聞いています。家族アンケートも実施しています。過去にはあいさつについて家族からの意見があり、改善した事例があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会議の場ではもちろんの事、個々にも意見を聞いてもらい、実際の場面に反映されています。	月1回の全体会議やユニット会議などで、職員の要望や意見を聞く機会を作っています。管理者は常に職員が自由に要望や意見、提案できる雰囲気を作っています。会議時間の取り方、家族への手紙を2ヶ月ごとに発行するなどには職員の要望や提案事例です。	
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。	人事考課制度のもと、職務実績等を評価していただき、様々な面において環境を整備していただいています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	定期的に行われる法人研修は全職員が参加しています。また各職員に、状況に応じて様々な研修に参加させていただく機会を設けています。		
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つくり、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組みをしている。	施設外で参加する研修では、他事業所の職員と繋がる事が多く、その繋がりからそよ風の見学会を開催し、そよ風職員と意見交換をする場面を設ける事が出来ました。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居時には必ずご本人からも希望等を確認し、初期のケアに反映をしています。それをやる事で、ご本人には安心して暮していけるよう、配慮をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前や入居時にも、必ずご家族と話をさせていただき、不安材料を軽減し信頼関係が築けるよう努力をしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の生活状況も踏まえた上で、入居時に様々な全体の状況やご本人等の意見を聞き、初期のケアを行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご利用者と共に同じ空間で生活する者としての視点を持ち、日々のケアに携わっています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	入居後も生活用品の補充等をはじめとし、来所いただく機会を多く持たせていただくようにしています。ご利用者とご家族との絆を大事にし、ケアについてもご家族と連携を取りながら行っています。		
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。	面会等でご家族や友人等と接していただいたり、以前暮していた場所にご家族と出掛けられたりしています。	友人や知人の訪問があり、居室や会議室で湯茶の接待をしています、食事を一緒にすることもあります。墓参りや正月の一次帰宅、美容院などは家族の協力で継続の支援をしています。趣味の絵や習字、年賀状の交信なども継続支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者同士が同じ空間で関わりあえるように、レクリエーションの時間やお茶の時間等の設定に工夫をしています。		
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。	退去後も必要に応じての協力や、必要な支援を行っています。		
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。	お一人おひとりの思いや意向を尊重し、起床時間や食事の時間等、ご本人のペースに合わせてケアを実践しています。	日常の会話を通して把握しています。入浴時や夜間の1対1のリラックスした時に把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や目つきで汲み取ることもあります。生活歴や家族の協力でも把握することもあります。	
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。	居室の設えや物品は、実際に使用されていたものを持ち込んでいただき、入居前に生活していたリズムを大切にケアをさせていただきます。		
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。	月に一度のケア会議をはじめ、日々の申し送りでもご利用者の状態の変化について、ケアに反映できるよう常に話し合いを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ユニット会議にてケアについて話し合い、それらを基に医療面からの意見やご家族の意向も含め、ケアマネジャーが介護計画を作成・更新を行います。	ケア会議は毎月実施し、出勤職員や計画担当、管理者で行っています。通常は計画の見直しと作成は年1回です。計画には医療情報や家族の意見を反映しています。計画と実施、モニタリングなどパソコンでリアルタイムに入力し全員が共有しています。	
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。	パソコン上の記録に日々の生活の様子や心身状態を記録し、その他独自の共有シートを使って情報を共有しています。		
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。	施設介護の枠に当てはめずに、ご本人・ご家族が望まれる生活に対し、支援方法を考えています。その一つとして、ご利用者とご家族お二人では外出が難しい方でも、職員がフォローをして「家族とお出掛け」と感じていただける企画の実行をしました。		
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。	地域の中で暮していけるように地域行事に参加をしていただいたり、近隣のスーパーで買い物をしていただきます。普段から地域との関わりを持って、安心して暮していただけるように支援をしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	日々往診に来て下さる医師はもちろんのこと、定期的に通われていた病院にも必要時受診が出来るように支援をしています。	協力医は月に1回2ユニット全体の診察を行ない、別に月に1回個別の診察に訪れ、他科外部の受診の場合は紹介を行なっています。歯科医は隔週に1回、往診に来ています。また、入所以前のかかりつけ医との継続的な関係はそのまま保持しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	訪問看護師にご利用者の日々の状況変化等をこまめに報告し、必要な往診や外部受診が受けられるように、日々支援をしています。		
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、また、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。又は、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。	入院時には病院看護師や担当医師との直接の連絡を取るようになっています。またご家族とも連携し、情報を共有するように努めています。		
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。	ご利用者が終末期に向かう前段階から、医師の意見を聞いた上でご家族にもお話をしています。実際のターミナルケア開始時には、ご家族の納得がいくまで医師・看護師も交えてカンファレンスを行っています。	過去の看取りのケースでは重度化や終末期の前段階で、医師・家族・職員で個別のケースごとに勉強会を開いています。想定される事態を徹底的に話をし、施設で出来ること出来ないことを明らかにし、職員は自分で判断せず医師の指示を仰ぐ体制を作っています。	
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。	マニュアルを作成し、ユニット職員で確認をしています。また各ご利用者の状況に応じ連絡する手順を決め、会議等で確認し合っています。		
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。	定期的に防災訓練を実施し、災害時に備えています。	定期的に（8月、2月）防災訓練を行っており、職員が一人の夜間想定や、利用者が起きている日昼想定など、場面を変えて行っています。大規模災害を想定した食糧・水などの備蓄もしています。	災害時の地域との相互協力体制が築けるよう、運営推進会議や自治会を通じて施設としての立場や、求める協力を発信し、地域を交えての大規模災害を想定した避難訓練などの開催も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	更衣時などには必ずプライバシーに配慮し対応をしています。トイレでもドアの開閉にも注意をしています。言葉掛けについても会議等で確認を行い、乱れてしまわぬよう注意しています。	職員は入職時に接遇研修を受けるほか、ユニット会議等で「自己決定を促すことができるように」「不快とならない言葉掛けをする」などの振り返りを行ない、生活の場として利用者と親しい関係にありながらも適度の緊張感を持つよう心掛けています。		
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。	起きる・寝る・食べる等基本的な部分から、ご利用者が望む時に出来るよう確認しながらケアを行っています。			
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。	一日一日違う日々の中で、ご利用者の体調や気分、気持ちに応じて過ごせるようにケアをしています。			
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。	イベント時はもちろんの事、ご利用者に確認を行いながら一緒に服を選び、おしゃれやその人らしい格好が出来る様に支援をしています。			
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。	好きな物・嫌いな物を確認し提供をしています。食器洗いや片付け等も行っていただける時は一緒に行っています。	食事は職員による過去3年間のデータをもとに献立表が作られ、地元の商店等から食材を調達し、職員が調理を行っています。ミキサー食、きざみ、おかゆなどの加工も対応しています。誕生日やレクなどでお寿司、鰻などの外食にも出掛けています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全員に同じようにはなく、タイミングや食事形態等にも工夫をし、栄養や水分が充分摂れるようにしています。		
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に、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、必ず口腔ケアを実施しています。状態によっては歯ブラシ以外の物の使用を検討工夫し、ケアをしています。		
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向けた支援を行っている。	ケア会議で排尿量について話し合い、パット交換の時間を決めたり、トイレの誘導時間を工夫しています。また意識として「基本的にはトイレ誘導」という考えを職員で確認し合っています。	法人として「トイレでの排泄」を目標としています。職員は排泄チェック表を都度に記録し、排泄のパターンを推し量っています。夜間の立ち上がりの不安定な利用者を除いて、無理のない範囲で小まめにトイレ誘導の声掛けをするなどの支援をしています。	
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。	排便に関しては、乳製品の摂取や医師と相談しながら定期的に排便が出来るよう支援をしています。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前には必ずご本人に確認を行ってから入っていただいています。入浴方法についても、個々の身体状況に応じて工夫をして実施しています。	午前・午後の時間を使い、週2回を基本として、入浴を楽しんでいます。希望により時間帯の変更や同性介助も行なっています。入浴が楽しくなるように脱衣場で馴染みの音楽を流したり、湯船で歌を歌うなど工夫をしています。機械浴にも対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎日同じ時間ではなく、その日の様子などを考慮し、可能な限りご本人の希望の時間にお休みをしてもらっています。寝具も使い慣れたものを使ってもらっています。		
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。	薬の説明書にて内容を確認し、申し送りでも確認をし合っています。服薬方法についても、一人ひとりに合った方法で工夫をしながら行っています。		
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。	歌が好きな方には歌を唄う機会を作ったり、テレビを観る方はテレビを観ていただくなどして楽しんでいます。また洗濯物も、可能な範囲で出来る方にはたたむ手伝いをしています。		
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。また、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。	ドライブ企画や外食イベントでは、普段行かれないような場所に車で出掛けていただきます。また普段は近隣への散歩を多く取り入れるようにしています。	近隣には神社、スーパー、公園などがあり、散歩コースになっています。家族からの意向も多く歩行訓練、外気浴を兼ねて毎日散歩に出る入居者もいます。車での外出も年2回ユニット単位で行われ、市外の公園に出掛けています。	
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。	実際にスーパーでご自身のお金を使って買い物をしていただいています。必要時にはいつでも使えるような環境を整えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年賀状をご家族へ出しています。電話をかける事に関して、特に制約はありません。		
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。	室温も職員ではなく、ご利用者が過ごしやすいように工夫し、カレンダーもご利用者が見やすい所に設置をしています。また各設えも安全に配慮して設置しています。	リビングは南北に広く窓も大きく、また周囲が畑や駐車場で、採光・換気の良い空間となっており、利用者の絵や貼り絵などを飾っています。また、ひとりになれる場所として、東側の廊下にはソファが置いています。各階にベランダがあり、プランターでのガーデニングも支援しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	ご利用者同士と一緒に過ごせるように、職員側からも声掛けや環境作りを行っています。		
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。	寝具や家具などは、今まで使っていた物をそのまま使用していただき、心地良く過ごしてもらえるようにしています。	居室は作り付けのクローゼット、エアコン、照明、カーテンが備え付けてあり、寝具や家具等は使い慣れたものを持ち込んでいます。カーテンも防炎性のものであれば持ち込みは可能です。フロアごとにトイレ付きの部屋が2つあります。	
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」や「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。	ご利用者の心身状態に応じて、安心して安全な暮らしができるように工夫し、環境整備を行っています。		

事業所名	そよ風
ユニット名	3階 けやきユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	今年が開所から3度目となる理念の再構築を行いました。現在の理念もスタッフが意見を出し合い話し合っ決めてもので、これに基づいたケアを展開するよう努めています。		
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。	保育園の子供達と定期的に交流を持っています。地域の行事に参加する事で、地域との繋がりが定着しています。施設に子供神輿が立ち寄る機会があるなど、近隣に住む方々とのふれあいも多いです。		
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。	積極的に取り組みが進んでいるとまではいかないが、検討は行っています。また多くの研修生や実習生を受け入れ、人材育成に尽力しています。		
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カ月に1回の会議を開催し、行政や地域の方々に運営の状況を報告しています。会議の中で発信された助言を柔軟に受け入れ、サービスの向上に活かしています。		
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。	運営推進会議の場で、ユニットの状況を細かく伝えています。アドバイスや注意情報等も市町村から提供を受けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	法人研修の中で理解を深めています。一つひとつのケアを丁寧に点検し、グレイゾーンを含め身体拘束に当たらないケアを提供出来る様努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待について、研修等で理解を深め、事業所内で不適切なケアが行われないよう指導を受けています。		
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。	成年後見制度を利用されているご家族様があり、制度利用の協力をさせていただいています。学ぶ機会について、今後検討してゆきます。		
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。	契約を行う前から十分に連絡を取り、丁寧な対応に努めています。それぞれのご家族の事情をヒアリングし、施設の方針やケアの内容を説明しています。		
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並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、ご家族に近況報告を必ず行っています。ご意見やご要望は常に確認をし、サービスに反映しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	スタッフとの関係は非常に良好です。そよ風を一緒に作り上げてゆこうという一体感を持って、サービスに繋がっています。		
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。	職員一人ひとりに目を配り対応しています。有給の取得消化を促すなどしています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	内外の研修を受ける機会を持ち、参加した日を出勤扱いにしています。		
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つくり、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組みをしている。	他施設の管理者とネットワークを持ち、お互いの施設を見学実習を実施し、スタッフの勉強する機会を設けています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	事前面談は1回ではなく何度も行っています。施設生活を安心して過ごして頂くために、入居前から関わりを持つようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ホーム長やリーダーが中心となり、ご家族の要望をしっかりと傾聴し、良い関係性を構築しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	初期段階でしっかりとアセスメントを行い、ご本人やご家族の思いを汲み取り、良い支援が提供出来る様努めています。また訪問医療のスタッフにも相談等を行い、対応をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	グループホームという生活の場において、お互いが協働し合えるよう工夫しています。特にご利用者に職員の悩みを聞いていただいたり、アドバイスをいただいたりしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	ご家族が面会に来られた際は近況を報告し、またご家族から話を伺う事で情報を共有します。その内容をより良いケアの提供に繋いでいます。		
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。	ご本人が大切にされてきた知人の方々が、来訪しやすい環境作りを行っています。またご家族にも協力していただき、馴染みの場所に行ける様支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者同士の感情の変化や関係性を職員間で共有し、話題の提供や環境の調整を行っています。		
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。	系列の施設に移られた方は、職員が面会に出向き様子を伺ったり、法人内の委員会等で情報交換を行っています。		
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。	日々の生活の中で、ご本人の意向の把握に努めています。その方の望まれた暮らしに近づけるよう、ユニット会議やケア会議で検討しています。		
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。	ご本人の趣味や思考、ご家族の事等の会話に関心を持ち質問をするよう心掛けています。ご家族からはご本人との会話の流れを踏まえて、入居前のお話を伺うようにしています。		
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。	ご利用者の生活リズムと生活スタイルを把握し、体調や行動の変化を全職員が共有出来る様、朝夕に引継ぎの申し送りを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人のADLと、それに必要なケアと生活スタイルを職員間で話し合い、ご家族に説明をし、理解と同意をいただいています。ご家族からも意見や要望を伺い、検討した上で現状に沿った介護計画を作成しています。		
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。	個別記録や日誌は勤務開始前に確認をしています。記録で現状の把握を行い、その都度職員間でも連携を取るようにしています。また個別記録を基にして介護計画の見直しを行っています。		
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。	必要に応じて通院や送迎を行っています。介護ベッドや福祉用具、福祉用品、リハビリ、食事形態の検討等を、必要とされる方に合わせて行っています。		
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。	地域の例大祭、夏祭り、盆踊りに参加をしています。またドッグセラピー、ウクレレ演奏、歌の会等のボランティアの方々の力を借りて、ご利用者の楽しみに繋げています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	事業所の協力医の他、ご本人やご家族の希望に合わせ、掛かりつけ医への通院付添いや送迎を行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	真和クリニックとの契約に基づき、日々の健康管理を行っていただいている。ご利用者の体調変化等あった場合は、速やかに看護師に連絡をし、往診または助言等の対応をしていただいています。		
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、また、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。又は、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、ご本人の施設での様子等の情報を提供し、入院中は施設職員が面会し、状況を把握しています。退院時は、ご家族と共に医療機関からの説明を聞き、主治医と情報を共有しています。		
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、事業所です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。	早い段階で今後考えられる状況や状態等をご家族に説明し、理解をしていただきます。医師とも連絡を取り、場合によっては医師同席のカンファレンスを実施し、ご本人とご家族の意向を確認していきます。		
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。	消防署の協力を得て、全ての職員が救急手当や蘇生術の研修を受けています。緊急時対応については、マニュアルを整備し、周知徹底を図っています。		
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、定期的に避難訓練を行っています。その際避難経路の確認や消火器の使い方も実践しています。非常食も備品倉庫に準備をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	職員それぞれが、ご利用者一人ひとりに敬意を持ち、ご本人の意思を尊重した介助が出来る様努めています。		
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。	ご利用者それぞれの意思表示を理解し、お一人ごと希望を叶えられるよう努めています。		
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。	日々のペースを大切にしつつ、イベントやレクリエーション等の参加の有無を尋ね、実行しています。		
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。	着る服をご利用者と一緒に選んだり、好きな時にお化粧品をしていただいております。個々に合わせた支援を実施しています。		
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。	ご利用者の好みや食事量等を、職員それぞれが情報共有し、満足をしていただける提供を心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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するように心掛けています。月に一度体重測定を実施し、体重の増減に注意しています。		
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に、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。	ご利用者の状態に合わせて、食後は洗面所で行っていただいています。それぞれの身体状況に応じて、必要な方には椅子を準備し、安楽な姿勢でケアを行える環境に努めています。		
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向けた支援を行っている。	立ち上がったたり、何かを探しているといった小さな動きや表情に気を配り、サインを見逃さず声掛けを行っています。トイレでの排泄を大切にし、データを蓄積する事で、ご本人に合わせたケアを検討しています。		
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。	排泄表を使って情報を共有する事で、便秘にならないように取り組んでいます。乳製品を献立に組み込み、毎日の運動や身体を動かす機会を持つ事で、予防に取り組んでいます。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を楽しむ為に音楽を流したり、入浴剤を入れる等の工夫をして、大変喜んでいただいています。入浴を拒む方へは、その理由や背景を話し合い、共有しながら支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中に散歩や軽い運動を、無理のない範囲で出来る限り取り入れ、夜間の熟睡に繋がるよう支援をしています。また日中の生活スタイルの見直しは、随時検討しています。		
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。	各ご利用者の服薬内容を把握し、薬の作用と副作用、注意事項等を確認します。薬の説明書は、全職員が内容確認をした後、ファイルに保管をしています。また処方に変更があった時は、申し送り等で情報共有を心掛けております。		
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。	洗濯畳みやテーブル拭き、食材の準備等のお手伝いをしていただき、職員から感謝の気持ちを伝えるようにしています。レクリエーションやお茶の時間もご利用者に合わせて提供をしています。		
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。また、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。	出来る限り外出の機会を設け、支援しております。時には車に乗っていただき、近隣だけではなく他市への外出も支援しています。		
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。	お金を所持している方については、近隣へ買い物に出掛ける等の支援を実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者の「出来る事の一つ」として、ケアの中で取り入れてゆけるのであれば、今後工夫をしていきたいと思っております。		
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。	季節の花や行事の時の写真等の展示物を飾り、以前の事を思い返していただいたり、ご利用者同士で話し合われたりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	お気に入りの場所にソファを置き、寛げるよう工夫をしています。席の配置にも気を配り、仲の良いご利用者同士が楽しめる様なスペース作りを考えています。		
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。	自宅からお気に入りの家具や写真を持ち込んでいただき、飾り付けをして居心地の良い雰囲気作りを考えています。また各居室のベッドの高さや家具の位置関係にも気をつけております。		
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」や「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。	なぜ混乱をきたすのか、どうしたら分かりやすくなるのか、また使い易くなるのかを常に考えております。また安全に出来る事を増やしていき、自立した生活を長く続けていただけるよう考えています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名： 社会福祉法人プレマ会 そよ風

作成日： 平成 28年 2月 18日

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	61	各ユニット、自己評価においては「ほぼ全ての利用者が」にチェックを入れてある。しかしご家族アンケートでは、心配な点を考えられている方々がいた。事業所のサービス内容がしっかりと伝わっていない可能性と、ご家族と職員間での連絡調整についての不具合があるのではと考える。	<ul style="list-style-type: none"> ご家族にそよ風の考えるケア方針を伝える。 協力医療機関との業務連携の報告を密にしておく。 健康面と安全面の見直しを行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> そよ風のケア理念を掲示し、実践をしていく。 ご家族へご利用者が受けた医療処置や、医師からの指示等を細かく報告し、ご納得をいただく。 ご利用者の健康管理の方法と、安全を配慮したケア方法を検討していく。 	12ヶ月
2	2	現在そよ風は自治会の一般会員に加入し、各行事や会議に参加をしている。しかしながら、そよ風事業所を会場とした交流行事が少ない。	そよ風が会場となり、所属自治会行事において、一年の行事予定に組み込んでいただけるような催しを設定する。	大和市内、現時点で取り組まれているグループホームの企画を確認させていただく。（バザーやもちつき、サロン等）また実際に参加をさせていただき、そよ風ではどうすれば実現可能かを検討していく。	24ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月