

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492600497
法人名	株式会社ユニマットそよ風
事業所名	相模原ケアコミュニティ
訪問調査日	平成26年3月17日
評価確定日	平成26年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600497	事業の開始年月日	平成25年3月1日	
		指定年月日	平成25年3月1日	
法人名	株式会社ユニマットそよ風			
事業所名	相模原ケアコミュニティそよ風			
所在地	(252-0232) 神奈川県相模原市中央区矢部1-5-20			
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26年3月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月15日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年3月17日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

<p>(1) 相模原ケアコミュニティそよ風は株式会社ユニマットそよ風の経営であり、ホームは平成25年3月に開設しました。株式会社ユニマットそよ風はJASDAQに上場する福祉業界の大手企業で、平成26年3月現在、256店を全国に展開しています。法人の特徴は①複合型介護施設の全国展開と②ショートステイ業界シェアNO. 1の2点です。1点目は、ここ相模原ケアコミュニティそよ風も複合施設であり、サービス付き高齢者向け住宅(30戸)、デイサービス、グループホーム(2ユニット)、訪問介護、居宅介護支援事業所を併設しています。2点目は、ご家族のレスパイトケアに無くてならない施設運営です。幅広いサービスを持つことで、あらゆる福祉ニーズに対応できることから、事業理念の「大丈夫、そよ風があるから」のキャッチコピーが生まれています。団塊の世代の高齢化を見据え、「ゆとりとやすらぎを感じるシニアライフ」の提供をミッションとし、事業の展開を図っています。</p> <p>(2) ホームは相模原駅から、バスで約5分、相模原市の中心市街のさくら通り沿いあり、相模原市役所も近くにあり利便性の良いところに位置しています。相模原市は政令指定都市となり、3区に分区されましたが、中央区役所は、市役所の隣にあり、この辺りが市の中心地として大きく発展することは確実です。建物はバリアフリー構造で、施設全館にケアの専門家が在籍し、安否確認、生活相談サービス付きの、ご自宅での日常生活が困難な方、病院から退院される方等、介護が必要な方が安心して利用できる施設です。</p> <p>(3) 開設したばかりで、職員も新しい方が多いので、管理者は1日でも早く安定したケアが出来るには先ず職員の教育と考え、認知症など専門知識と併せて接遇に力を入れて行きたいと考えています。利用者中心の介護でありたい、決して職員中心の介護であってはならないとの思いが根底にあり、知識以前に心を大切にしたいと考えています。株式会社ユニマットそよ風の3つ目の特徴に、③充実の研修制度があり、介護スキル研修、医療スキル研修、コンプライアンス研修、全社研修、エリア別を階層別、職種別を実施され、活用しながら知識も深めて行きたいと考えています。地域へは、9月のお祭りの朝市で神奈川介護相談窓口として参加し、少しでも情報を把握し、更には、毎日のおやつ等の購入に近くの商店街に買い物に出かけ、“そよ風のご利用者”だということを知って頂きながら、少しずつ地域との交流を深めていきたいと考えています。</p>

【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	ユニマットそよ風
ユニット名	さくら

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	【自己選択・自己決定】＝自由を理念としています。	事業理念のキャッチコピーは「大丈夫、そよ風があるから」であり、このホームでは【自己選択・自己決定】＝自由を理念としています。また、会議の中や各ユニットのカンファレンスでも事例を取り上げ、全職員で検討しています。法人の基本理念は毎朝朝礼で唱和し、職員で共通認識を図っています。	今後の継続
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	今現在交流無し	住宅街の中の矢部町内会に加入しており、お祭や、商店街の朝市で、介護に関する相談窓口としても、参加しています。また、今年の夏祭りにも参加し、日本工学院のボランティアの受け入れも行った他、イルカバンク(市のボランティア管轄の場)で音楽や体操のボランティアをお願いしました。毎日、近くの商店街に買い物に行きながら、商店街の人達に「そよ風の利用者」だということを少しずつ浸透いき、交流を深めて行こうと考えています。	今後の継続
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	今現在交流無し		
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	H25. 9. 29/H25. 12. 21実施しました。H26. 3. 29に実施予定です。活動の報告、食事会の実施を行いました。意見交換を行っています。※議事録参照	26年度は2か月に一度運営推進会議を開催予定です。1回目開催後は食事会を行い、意見交換だけでなく、メンバーとの交流も深めています。	今後の継続
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	今現在交流無し	中央地域包括センターとの交流もあり、市役所の高齢者相談課には記事録を提出しています。また、高齢政策課からは実務指導を受ける等、そよ風の会議にも出席して頂いています。	今後の継続

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	H25.7.25に研修実施。各ユニットに鍵をかけるない取り組み、ベランダへ鍵をかけない等移動に制限しない環境作りに努めています。	身体拘束に関する研修をH25.7.25に実施しました。職員は身体拘束の弊害について充分理解した上で日々業務を行っています。施錠については、1階部分はオートロックですが、各ユニット、ベランダは施錠をしない等、移動を制限しない環境作りを行っています。また、人感センサーは使用せず、職員の見守りで対応しています。スピーチロックが出たときはカンファレンスの議題で取り上げ、全職員で話し合いを行っています。	今後の継続
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	H25.7.25に研修実施。成年後見人制度の研修は未実施		
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	成年後見人制度の研修は未実施。来年度に研修予定		
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	管理者・計画作成担当者・施設長等の複数名にて契約を実施し、多方面での説明が出来るようにしています。		
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	運営推進会議時や意見箱の設置をし、家族の意見が反映できるよう努めています。	家族の意見は来訪時、介護計画更新時、運営推進会議の中で聞いています。利用者家族からの意見、要望があった際は、意見を反映できるよう、改善に努めています。	今後の継続

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	施設全体での全体会議、グループホームでの部署会議を実施し、職員の意見を聞く機会としています。	ユニット会議は月に1回、毎月10日に開催しています。職員から業務における意見を出してもらい、業務改善に繋げています。また、カンファレンスも月に1回、毎月20日に開催し、意見を聞いています。現場職員、ケアマネ、管理者も出席しており、月末には施設全体会議を行っています。研修は全体会議の中でも行い、研鑽を図っています。	今後の継続
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	有期雇用面談を年1回実施。自己評価を年1回から2回実施しています。		
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	新人マニュアルを活用し、1週間から6ヶ月の期間で業務の見直しを行っています。		
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	未実施		
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	実態調査時に入居者様の生活環境、生活歴を把握しています。入居してからも、毎月20日に行うカンファレンスで見直しを実施しています。		

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
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	実態調査時に家族からの要望を聞き、在宅生活での出来事、入居してからの不安に思うことを聞いています。入居してからは、体調の変化、購入品等の細かの事も報告しています。		
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	実態調査を行い、入居者様、家族の要望を聞き介護計画を作成します。入居時にも担当者会議を実施し、職員からの意見も取り入れサービスを実施しています。		
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	食器拭き、フロア掃除を日々行っています。役割を持って頂けるよう努めております。		
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	外出時間の制限はありません。外出・外泊は希望があればいつでも出来ます。細かいこともすぐに連絡し、現状の状態が解るように努めています。		
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	現在取り組み中	利用者のご友人との連絡は密にとり、友人とランチを食べに出かける方もいます。年賀状や手紙が届いた際は、利用者に直接渡し、関係を継続できるよう支援しています。また、携帯電話を持っている方も2名おり、それぞれに利用しています。理美容に関しては、訪問理美容を活用しています。	今後の継続

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	定期的な席替え、行事への同時参加を促しています。		
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	退去者がまだ1名しかおりません。今後取り組んでいきます。		
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。	毎月20日実施のカンファレンスを実施し、入居者様の希望や要望を共有し、出来る限り希望通りに出来るように努めています。	居室担当を中心に、全職員が普段の会話や見聞きしたことを記録し、カンファレンスで話し合い、共有し、長期的に対応できるよう努めています。また、利用者の中には、自分が忘れてしまうことを自覚し、ノートを常備し、様々にメモをされてる方も居ます。	今後の継続
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	入居前には実態調査を実施し、生活歴の把握に努めています。入居してからは、日々の生活を観察し、入居者様に合った生活が遅れるよう支援しております。		
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	日々の職員間の申し送り、カンファレンスにて入居者様の状態の把握に努めています。		

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	定期的なモニタリングを実施し、担当者会議を開き、関係者と話し合い介護計画の見直しを行っております。	介護計画は短期3か月、長期6か月で見直しを行っています。また、変化が見られた際は随時見直しを行っています。管理者、居室担当、ケアマネでカンファレンスを開き、介護計画に組み込んでいます。家族の話や看護師の意見も加味して作成を行っています。	今後の継続
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	ケース記録・申し送りノートに記入し、職員間での情報共有に努めております。		
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	要望があれば対応します。		
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	地域とのかかわりがまだ薄いです。今後の課題です。		
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	第二・第四火曜日び往診して頂いています。24時間の連絡体制を結んでおり、緊急時も素早く対応できる仕組みにしています。	淵野辺総合病院から第2第4火曜日に往診して頂いています。併設のサービス付き高齢者向け住宅に第1、第3火曜に往診に来ているので緊急の際は診てもらえることが出来ます。歯科医は往診を依頼しています。また、週1回、看護師の訪問があり、バイタル測定等も行って頂いています。異常時には協力病院へ連絡する仕組みになっており、連携ができています。また、併設のデイサービスや有料老人ホームには看護師が常駐しているため緊急時対応や相談等、連携を図っています。	今後の継続

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	周囲1回看護師が訪問し、バイタル測定等の実施を行っております。異常時には協力病院へ連絡する仕組みになっています。		
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。	月2回の往診時、週1回の看護師訪問時、24時間連絡体制等にて情報交換を行っております。入院時も定期的に病院を訪問し、状態の把握に努めています。		
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	契約時に【重度化に対する指針】の説明を行っております。	契約時に、「重度化に対する指針」の説明をご家族、本人に行っています。今後、体制を整えて看取りも行う予定にしています。往診（淵野辺病院）は16名が受診し、今まで家族対応の方も、入居時に淵野辺病院の先生が立ち会い、医療の話について説明を行ない、現在は往診に変更されています。看護師の24時間対応もご家族の安心となっています。	今後の継続
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	H25.9.27消防訓練実施。全ての職員に対しては未実施。		
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	H25.9.27消防訓練実施。全ての職員に対しては未実施。老人保健施設と協力関係を結んでいる。	9月27日全館（有料、グループホーム、デイサービス）で防災訓練を行っていました。4月以降は地域の方達にも協力して頂き、夜間対応訓練を予定しています。現在の備蓄は水、米ですが、今後は徐々に備蓄品を用意していく方針です。	今後の継続

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	介護計画・援助計画に取り入れ対応している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけています。居室に入る時には無断で立ち入らない、会話の際も言葉遣い等、声掛けにも注意を払っています。これらアクティビティを介護計画・援助計画にも盛り込んであり、全職員が意識して対応しています。	今後の継続
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	朝食の選択（ごはん/パン）、入浴の希望、所持品の持ち込み等、原則本人の自由にしている。		
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	入浴時間、散歩等、本人のペースに合わせているが、難しい場面もあり、出来ない所もある。		
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	月1回訪問理美容を活用し、希望に添えるよう努めています。		
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	入居者様のペースに合わせてだが、食器の後片付けや運搬を手伝って頂くようにしている。	利用者のペースに合わせてることを原則に、食器拭き、下膳、盛付等、出来る限りの事は手伝ってもらっています。食材は高齢者住宅、ホーム、デイサービスと3か所分まとめて仕入れ、法人の栄養士が、カロリー計算をした献立を考え、調理しています。また、日々の生活の中ではお正月、クリスマス等の行事の際は、家族と一緒に宅配弁当を利用して楽しみました。	今後の継続

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	体温表に食事摂取量、水分摂取量を記録し、状態の把握に努めている。		
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	毎食後実施。		
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	状態に合わせて、オムツの使用を行っている。基本はトイレ誘導を実施。	基本的には、排泄表を利用し、トイレでの排泄誘導を行っていますが、利用者の状況に合わせて、オムツを使用している方もいます。時間や、利用者の表情、行動等を察知して声かけを行ない、トイレで排泄出来るよう支援しています。また、本人の訴えでトイレに誘導する場合があります。	今後の継続
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	排泄チェック表を活用し、定期的に排泄が出来るよう管理している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を決めて、週3回入浴できるようにしています。	入浴日を決めて、週3回入浴できるようにしています。入浴を拒む方には、時間、日にちを変える等して声掛けしています。また、入浴の際に入浴剤を使用することもあり、季節のゆず湯やしょうぶ湯等の取入れについては、現在検討しています。	今後の継続

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	基本的に2時間毎の巡視を行っています。入居者の状態に合わせてトイレ誘導、パット交換を行っています。		
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	薬は個人個人のケースに入れ保管しています。複数名でのチェック体制で服薬管理しています。		
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	散歩、手芸等出来るだけ入居者様の時間に合わせ支援しています。レコードの持ち込みやゴルフパターセット等自由に持ち込んで頂いております。		
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	全曜日での対応は難しいが、定期的な散歩は実施している。外気に触れる機会を作り気分転換を行っている。	今年の初詣は全員で村富神社にお参りに行きました。日常的な外出は、散歩を兼ねて買い物に行っています。また、近くの商店街に、お茶をしに行く等、個々の利用者が楽しく出かけています。車で外出する際は、ドライブを兼ねて、座間のひまわりを見に行ったり、淵野辺公園まで出かける時もあります。外囲に触れる機会を心がけ、外出の支援に努めています。	今後の継続
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	持てる方は金額を決め、家族へも説明した後、本人に持って頂くようにしている。		

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	事前に家族へ了承をもらい、訴え時に対応しています。		
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	季節のイベントを始め、目で感じられる作りをしている。	複合施設ということもあり、色使いや調度品等、落ち着いた色合いで、高級感のある雰囲気を醸し、また、パノラマビューが望め、景色から四季の移り変わりや天候が分かり、ホームにいても季節等が感じられます。インテリアは季節に合わせた物が飾られ、リビングは明るく、ベランダもウッドデッキで広く設けられ、長椅子等が置かれる等、日向ぼっこや気分転換も図れ、天気の良い日には、食事もしています。季節の花や、野菜も栽培もしています。室内は掃除も行き届いており、空調等にも配慮して快適で居心地良く過ごせる空間が確保されています。	今後の継続
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	定期的に席替えを行っている。散歩のメンバーは固定し、過ごしやすい空間作りに努めています。		
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	実態調査時に別途の向きや、このみを聞き対応しています。物品の持ち込みは自由にしています。	居室は、ベッド、カーテン、クローゼット、洗面台が設備され、利用者には、これまで慣れ親しんだものを持ち込んで頂き、本人が落ち着いて過ごせる環境作りになっています。また、衣類等は、季節ごとに家族が入れ替えに来る方もいます。	今後の継続
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	介護計画書に位置付け、出来ることの支援をしております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

相模原ケコミュニティ そよ風

作成日

平成26年3月17日

〔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		各職員の観察力強化	ケアプラン等反映	研修実施し反映	3ヵ月～6ヵ月
2		基礎知識の再確認	日常生活への反映	研修実施し反映	3ヵ月～6ヵ月
3		各職員の立場の再確認	業務の連携	GH会議など回数を増やす	3ヵ月～6ヵ月

注1) 項目番号欄には、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。

事業所名	ユニマットそよ風
ユニット名	あじさい

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	【自己選択・自己決定】＝自由を理念としています。		
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	今現在交流無し		
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	今現在交流無し		
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	H25. 9. 29/H25. 12. 21実施しました。H26. 3. 29に実施予定です。活動の報告、食事会の実施を行いました。意見交換を行っています。※議事録参照		
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	今現在交流無し		

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	H25.7.25に研修実施。各ユニットに鍵をかけたない取り組み、ベランダへ鍵をかけない等移動に制限しない環境作りに努めています。		
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	H25.7.25に研修実施。成年後見人制度の研修は未実施		
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	成年後見人制度の研修は未実施。来年度に研修予定		
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	管理者・計画作成担当者・施設長等の複数名にて契約を実施し、多方面での説明が出来るようにしています。		
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	運営推進会議時や意見箱の設置をし、家族の意見が反映できるよう努めています。		

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	施設全体での全体会議、グループホームでの部署会議を実施し、職員の意見を聞く機会としています。		
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	有期雇用面談を年1回実施。自己評価を年1回から2回実施しています。		
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	新人マニュアルを活用し、1週間から6ヶ月の期間で業務の見直しを行っています。		
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	未実施		
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	実態調査時に入居者様の生活環境、生活歴を把握しています。入居してからも、毎月20日に行うカンファレンスで見直しを実施しています。		

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
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	実態調査時に家族からの要望を聞き、在宅生活での出来事、入居してからの不安に思うことを聞いています。入居してからは、体調の変化、購入品等の細かの事も報告しています。		
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	実態調査を行い、入居者様、家族の要望を聞き介護計画を作成します。入居時にも担当者会議を実施し、職員からの意見も取り入れサービスを実施しています。		
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	食器拭き、フロア掃除を日々行っています。役割を持って頂けるよう努めております。		
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	外出時間の制限はありません。外出・外泊は希望があればいつでも出来ます。細かいこともすぐに連絡し、現状の状態が解るように努めています。		
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	現在取り組み中		

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	定期的な席替え、行事への同時参加を促しています。		
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	退去者がまだ1名しかおりません。今後取り組んでいきます。		
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。	毎月20日実施のカンファレンスを実施し、入居者様の希望や要望を共有し、出来る限り希望通りに出来るように努めています。		
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	入居前には実態調査を実施し、生活歴の把握に努めています。入居してからは、日々の生活を観察し、入居者様に合った生活が遅れるよう支援しております。		
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	日々の職員間の申し送り、カンファレンスにて入居者様の状態の把握に努めています。		

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	定期的なモニタリングを実施し、担当者会議を開き、関係者と話し合い介護計画の見直しを行っております。		
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	ケース記録・申し送りノートに記入し、職員間での情報共有に努めております。		
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	要望があれば対応します。		
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	地域とのかかわりがまだ薄いです。今後の課題です。		
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	第二・第四火曜日び往診して頂いています。24時間の連絡体制を結んでおり、緊急時も素早く対応できる仕組みにしています。		

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
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	周囲1回看護師が訪問し、バイタル測定等の実施を行っております。異常時には協力病院へ連絡する仕組みになっています。		
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。	月2回の往診時、週1回の看護師訪問時、24時間連絡体制等にて情報交換を行っております。入院時も定期的に病院を訪問し、状態の把握に努めています。		
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	契約時に【重度化に対する指針】の説明を行っております。		
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	H25.9.27消防訓練実施。全ての職員に対しては未実施。		
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	H25.9.27消防訓練実施。全ての職員に対しては未実施。老人保健施設と協力関係を結んでいる。		

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	介護計画・援助計画に取り入れ対応している。		
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	朝食の選択（ごはん/パン）、入浴の希望、所持品の持ち込み等、原則本人の自由に行っている。		
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	入浴時間、散歩等、本人のペースに合わせているが、難しい場面もあり、出来ない所もある。		
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	月1回訪問理美容を活用し、希望に添えるよう努めています。		
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	入居者様のペースに合わせてだが、食器の後片付けや運搬を手伝って頂くようにしている。		

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	体温表に食事摂取量、水分摂取量を記録し、状態の把握に努めている。		
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	毎食後実施。		
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	状態に合わせて、オムツの使用を行っている。基本はトイレ誘導を実施。		
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	排泄チェック表を活用し、定期的に排泄が出来るよう管理している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を決めて、週3回入浴できるようにしています。		

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
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	基本的に2時間毎の巡視を行っています。入居者の状態に合わせてトイレ誘導、パット交換を行っています。		
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	薬は個人個人のケースに入れ保管しています。複数名でのチェック体制で服薬管理しています。		
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	散歩、手芸等出来るだけ入居者様の時間に合わせ支援しています。レコードの持ち込みやゴルフパターセット等自由に持ち込んで頂いております。		
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	全曜日での対応は難しいが、定期的な散歩は実施している。外気に触れる機会を作り気分転換を行っている。		
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	持てる方は金額を決め、家族へも説明した後、本人に持って頂くようにしている。		

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	事前に家族へ了承をもらい、訴え時に対応しています。		
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	季節のイベントを始め、目で感じられる作りになっている。		
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	定期的に席替えを行っている。散歩のメンバーは固定し、過ごしやすい空間作りに努めています。		
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	実態調査時に別途の向きや、このみを聞き対応しています。物品の持ち込みは自由になっています。		
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	介護計画書に位置付け、出来ることの支援をしております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

相模原ケコミュニティ そよ風

作成日

平成26年3月17日

〔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		各職員の観察力強化	ケアプラン等反映	研修実施し反映	3ヵ月～6ヵ月
2		基礎知識の再確認	日常生活への反映	研修実施し反映	3ヵ月～6ヵ月
3		各職員の立場の再確認	業務の連携	GH会議など回数を増やす	3ヵ月～6ヵ月
	4				
	5				

注1) 項目番号欄には、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。