

平成26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	1473601068	事業の開始年月日	平成17年11月1日
		指定年月日	平成17年11月1日
法人名	医療法人社団 永和会		
事業所名	清風荘		
所在地	(2458-0018) 横浜市泉区上飯田町262番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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12月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月27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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1473601068&SVCD=320&THN0=14100>

【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・家族・職員の信頼関係を構築し、安心して快適な生活が送れるように配慮している。医療機関との連携を密にし、十分な健康管理を行えるように努めている。提携介護施設との協力関係を活かし、入居者への適切な介護サービスの提供を行えるように努めている。地域自治会や近隣住民との連携を密にし、地域に根ざしたグループホームの運営を心掛けている。

【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1月27日	評価機関 評価決定日	平成27年4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、相鉄いずみ野線いずみ中央駅、またはゆめが丘駅から徒歩約10分の静かな住宅地に立地しています。事業所の周りは畑が多く、車の往来も少なくて、散歩に適した安全で豊かな暮らしを楽しむ自然環境にあります。

<優れている点>

運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーには町内会長や民生委員、泉区高齢支援課の職員、上飯田地域包括支援センター職員、オーナー、利用者・家族が出席しています。運営状況や活動内容、行事、外部評価の受審について報告と意見交換を行い、事業所の透明性やサービス内容の開示に努めています。

事業所は医療連携体制を敷き、医師と訪問看護師が連携しています。利用者の健康管理と医療相談を行い、24時間オンコールで安心して医療を受診できる体制にあります。利用者の状態によっては、看取りに係る指針を利用者と家族に説明し、「看取り介護・医療の同意書」にて意思の確認を行っています。家族の理解と協力を得て、利用者の自己決定と尊厳を守り、事業所内でやすらかに最期を迎えることができる支援を目指しています。

<工夫点>

事業所は職員の提案から、利用者の名前が書けない靴下や下着などの衣類は、オレンジ・ピンク・紫色などの糸を縫いつけることで、色で利用者のもとと判別できるように工夫して混乱を防いでいます。

【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	清風荘
ユニット名	ひだまり

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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近づけている。	理念・心掛けを掲示及び各職員の名札裏にも表示して、常に意識して処遇に取り組むようにしている。適宜確認している。	理念は開設時の管理者と職員が話し合って作成し、玄関フロアと各ユニットの事務室に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は名札の裏に明記してある理念を日頃より思い起こし、日常の介護・介助に当たっています。	
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。	自治会に加入している。近隣住民に対しイベント等の案内をして常に交流を図っている。地域ボランティア（傾聴・楽しく唄う会・大正琴等）の交流あり。	町内会に加入し、初詣には地元の三柱神社へ行き、地域の夏祭りには神輿や盆踊りを見物しています。ボランティアが歌う会や大正琴の演奏で来所したり、傾聴ボランティアが来訪して交流しています。地元の上飯田中学校の生徒を体験学習で受け入れています。	
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。	系列クリニックや近隣施設・行政窓口・地域住民等からの相談に常に応じている。		
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。	自治会・行政担当者・地域ケアプラザ担当者と連絡を密にして、情報交換を行い。サービスの向上を図っている。年6回（2ヶ月毎）に開催している。	運営推進会議は2か月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審についても報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るように努めています。	
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。	所轄担当部署と必要に応じ連絡を取っている。市町村主催の連絡会に積極的に参加している。	管理者は、高齢支援課や生活保護課へ運営状況や業務上の問題点などを報告し、相談をしています。要介護認定更新の際は、家族と一緒に立ち会っています。横浜市高齢者グループホーム現場研修事業に参加して、職員の交換研修を行っています。	

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
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。	身体拘束の基準を設けている。外部研修や内部での話し合いを常に行い、身体拘束を行わないケアを実施している。	身体拘束をしないケアの大切さを理解し、拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関と各ユニット出入り口の施錠はせず、見守りに努め、安全面に配慮しながら、本人の自由な暮らしを支援しています。	日頃より身体拘束をしないケアに努めていますが、今年度はまだ研修の実施がありません。全職員を対象に、拘束について勉強会を行い、なお一層の理解に努めるように期待されます。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待行為について研修に参加し、虐待行為防止の徹底を図っている。内部での話し合いを常に行っている。		
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。	研修に積極的に参加し、制度の理解に努めている。内部での話し合いを常に行っている。権利擁護が必要な家族には情報提供を適宜行っている。		
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。	十分な時間をとり説明を行っている。不明な点等については適宜対応している。		
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。	所轄行政等への意見・不満・苦情等の申し立てが出来るようにしている。重要事項説明書にその旨を記載している。苦情等は真摯に受け止め対応するようにしている。	運営推進会議や家族の来訪時に日頃の様子や生活状況を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。「もう少し外出を増やして欲しい」との要望から「外出・外泊一覧表」を作成し、散歩や外気に触れる機会を増やす取り組みに努めています。	

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
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。	毎月、職員会議を行っている。職員の意見を聞き、必要な改善を行なっている。	管理者は月1回のスタッフ会議やフロア会議、ワーカー会議などで職員から意見や要望を聞き、日常業務の向上に反映しています。職員から皮膚科の往診医を依頼して欲しいとの要望から、平成26年12月より医師の往診が実現しています。	
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。	職員処遇の向上を図るように努めている。職員の意見や職場環境などの整備に留意している。職員が向上心をもって勤務できるように配慮をしている。		
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。	内部・外部研修をはじめ、各職員のレベルにあった研修に参加しスキルアップに繋げている。		
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。	他施設との合同会議に参加。交換現場研修などに積極的に参加している。連携施設との情報交換を密に行い、質の向上に取り組んでいる。また行事等についても相互での参加交流も行なっている。		
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。	話を十分に聴き、不安な点などの理解を心掛け、要望を可能な限り理解し、信頼関係の向上に努めている。		

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
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。	適宜家族へ連絡を行い、サービス利用の状況を報告している。その際、利用者・家族の要望などを確認しながら、話し合う機会を設けている。		
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。	最初に本人及び家族の希望を聞き、一ヶ月後に再度介護計画の見直しを行い、サービスの向上に努めている。		
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。	日常生活での自立支援を促し、家庭的な環境づくりを行い、共同生活を営みでる。		
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。	適宜生活状況の連絡を行い、サービス提供状況を伝えている。面会等の機会を増やすことを促し、入居者との関係を保つように配慮している。		
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。	外出・外泊等への支援、面会時の環境づくりに配慮している。	利用者は、家族と一緒に行きつけの美容院や外食に行き、墓参りにも出掛けています。正月には自宅へ帰ったり、孫の結婚式に参加する人もいます。知人の来訪時には、お茶出しのサービスをしています。年賀状が届き職員が手伝って返信支援をしています。	

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
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。	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している。共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている。		
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。	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め必要な情報を提供し支援している。		
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。	本人の話や意向を聴き、出来る限り実現するように努めている。	利用者の日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のリラックスしている時に話を聞いて思いの把握に努めています。	
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。	入居前の暮らしを把握し、本人や家族から生活歴等の聞き取りを行っている。		
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。	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている。有している能力の維持を促している。		

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
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。	介護計画を日々モニタリングし、毎月のケース会議において、月次評価及び再考している。現状に即したよりよい介護計画を作成しサービスの提供を行っている。	入居時に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合い、アセスメントや医療情報を基に、短期1ヶ月の介護計画を作成しています。その後、様子を観察しながらモニタリングし、医師の意見を入れて介護計画を作成しています。見直しは6ヶ月ごとに行っています。	
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。	介護記録を作成し、継続的な対応・支援が出来るようにしている。ケース会議等に反映し、介護計画の見直しを行っている。		
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。	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている。		
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。	地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員などへの協力を依頼し、地域との連携を図っている。地域の一員としての存在を確立できるように努めている。		
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。	かかりつけ医の往診やクリニックとの連携を図り、本人・家族の希望に沿った適切な医療を受けられるように努めている。	かかりつけ医の医療機関を継続して受診できるように支援し、場合により、家族に代わって職員が通院介助しています。ほとんどの利用者が協力医療機関の往診医を受診しています。医療情報は往診記録に記録し共有に努めています。	

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
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。	定期的な看護師の訪問を行い、日常的な健康管理に努めている。適宜受診や相談・指示を仰いでいる。		
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、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。	病院との定期的な連絡や本人の状況確認を行っている。連携を密にとっている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた対応は。外部研修に積極的に参加したり内部研修を行ない支援をしています。協力医とも方針や支援体制の協議を重ねています。その結果、24時間のオンコール、ターミナルケアのマニュアル、「重度化に伴う意思確認書」を整備しています。	入居時に、看取りの指針を説明しています。看取り介護・医療の同意書、救急時等の延命措置についての確認書も整備しています。看取り介護は、家族の要望と協力が得られる場合に、主治医、看護師、家族・職員が話し合い、最善の方法を採ることを共有し、勉強会も実施しています。	
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。	緊急時マニュアルの確認を備え、定期的に訓練を実施している。外部研修へ参加し、救急法等、研修を受けている。		
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。	防災訓練を年2回以上（夜間想定訓練を含む）実施し、地域及び近隣消防署との連携を行っている。災害対策連絡会にも定期的に参加している。災害対策備蓄品を整えている。	防災・避難訓練は年2回消防署の協力を得て行い、うち1回は夜間想定訓練を実施しています。近隣住民へは、「防災訓練実施のお知らせ」をポスト投函し、オーナーや民生委員の協力を得ています。非常災害時の食料、飲料水は備蓄しています。	

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。	個人情報取扱規程を定め、情報の管理を徹底している。常に理念に沿って、人格・人権の尊重してる。	「清風荘における個人情報の保護目的」という文書を玄関に掲示、家族には文書を配布し、業者や関係者からは同意書をもらっています。年に1回以上、職員は外部研修に参加しています。職員は、利用者に対し常に丁寧な言葉掛けを心がけています。	
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。	入居者が自らの意思表示できるような支援方法を行うように努めている。必要に応じ選択肢を用意するなど配慮している。		
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。	習慣・生活スタイルや個々ペースを尊重し、支援に努めている。		
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。	個々の好みや希望にあった身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している。準備・片付けなども可能な限り、入居者と一緒に行うようにしている。	献立と食材は外部業者へ依頼し、職員が調理をしています。全員が揃ってから食事を開始し、全員が食べ終わるのを待って終了しています。職員も一緒に同じメニューの食事をしています。準備や後片付けは、利用者が役割り分担をして手伝っています。	

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
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。	業者栄養士が立てた献立作成により、栄養バランスの管理を行っている。一日の水分摂取量を確認し、十分な水分確保を促している。身体状況に応じた食事形態で提供している。		
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。	毎食後の口腔ケアを実践している。清潔保持に努めている。義歯の衛生管理を行っている。		
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。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている。排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している。	排泄チェック表の活用や利用者の動作や表情に留意して、尿意や便意を把握し、トイレに誘導をしています。夜間は2時間ごとに巡回してセンサーも利用しています。研修では業者を講師として、おむつ交換やパットの使用法などを学んでいます。	
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・便秘状況を把握し、医師の指示や便通を促す飲食物提供を心掛けている。定期的な運動として、ラジオ体操や散歩を日常生活に取り入れている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の希望に応じ支援している。入浴で季節を感じられるよう、菖蒲湯やゆづ湯等を取り入れている。	入浴は通常、午後から夕方にかけて行い、基本的に週2回入浴できるように支援しています。原則として職員は1対1で利用者に対応していますが、2人で入浴介助することもあります。希望により、同性介助にも配慮しています。	

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。	日中の活動を工夫し、夜間十分な睡眠が取れるよう生活習慣に合わせた対応を行っている。		
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。	職員による服薬管理を実施している。薬に関する情報の共有を図り、取り扱いに十分留意し、支援している。適宜看護師や医師へ、本人の状態・疾病（症状）の報告をし、変化の確認に努めている。		
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。	可能な限り自分で出来ることは自分で行う様に支援している。生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している。		
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。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。	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩活動を適宜実施している。いつでも家族と外出できるようになっている。入居者外出・外泊一覧表を整備し外出の機会を増やすように努めている。	天気の良い日は、午前中から事業所の周りを散歩しています。職員と一緒に買い物に出掛けたり、花見や鯉のぼり見学などの行事外出も行っています。また、年2回、業者による床掃除の日には全員で外出しています。「外出・外泊一覧表」に外出状況を記録しています。	
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。	個々の管理能力を把握し必要な管理・使用方法を検討し実施している。管理や使用については意思確認に留意している。		

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。	プライバシーに配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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。	毎日の清掃や衛生管理に努めている。行事等の写真を掲載したり、季節ごとの演出を行っている。	共用空間は明るく清潔に保たれています。家事援助の職員を採用し、掃除や洗濯、ベッドメイキングなどを担当しています。リビングは見晴らしがよく、節分の鬼の面を飾り、季節感が感じられ、敬老会などのイベントの写真なども展示しています。	
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。	ソファを配置し、気の合う入居者同士が話せる環境を提供している。リビングから景色を眺めたり日当たりのいい場所では日光浴が行える共用空間となっている。		
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。	本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境作りとなっている。	居室は、カーテンやベッド、テーブル、いす、クローゼットが備え付けられています。シーツやリネン類はリースで、週に1度交換しています。家具や道具類を持たずに入居することもでき、居室担当者が、衣替えや身の回り品の整理などを手伝っています。	
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。	周囲に手すりを配置・必要な場所に名札や案内を付け、安全かつ自立した生活が出来るように配慮している。		

事業所名	清風荘
ユニット名	そよかぜ

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近づけている。	理念・心掛けを掲示及び各職員の名札裏にも表示して、常に意識して処遇に取り組むようにしている。適宜確認している。		
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。	自治会に加入している。近隣住民に対しイベント等の案内をして常に交流を図っている。地域ボランティア（傾聴・楽しく唄う会・大正琴等）の交流あり。		
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。	系列クリニックや近隣施設・行政窓口・地域住民等からの相談に常に応じている。		
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。	自治会・行政担当者・地域ケアプラザ担当者と連絡を密にして、情報交換を行い。サービスの向上を図っている。年6回（2ヶ月毎）に開催している。		
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。	所轄担当部署と必要に応じ連絡を取っている。市町村主催の連絡会に積極的に参加している。		

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
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。	身体拘束の基準を設けている。外部研修や内部での話し合いを常に行い、身体拘束を行わないケアを実施している。		
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。	虐待行為について研修に参加し、虐待行為防止の徹底を図っている。内部での話し合いを常に行っている。		
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。	研修に積極的に参加し、制度の理解に努めている。内部での話し合いを常に行っている。権利擁護が必要な家族には情報提供を適宜行っている。		
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。	十分な時間をとり説明を行っている。不明な点等については適宜対応している。		
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。	所轄行政等への意見・不満・苦情等の申し立てが出来るようにしている。重要事項説明書にその旨を記載している。苦情等は真摯に受け止め対応するようにしている。		

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
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。	毎月、職員会議を行っている。職員の意見を聞き、必要な改善を行なっている。		
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。	職員処遇の向上を図るように努めている。職員の意見や職場環境などの整備に留意している。職員が向上心をもって勤務できるように配慮をしている。		
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。	内部・外部研修をはじめ、各職員のレベルにあった研修に参加しスキルアップに繋げている。		
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。	他施設との合同会議に参加。交換現場研修などに積極的に参加している。連携施設との情報交換を密に行い、質の向上に取り組んでいる。また行事等についても相互での参加交流も行なっている。		
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。	話を十分に聴き、不安な点などの理解を心掛け、要望を可能な限り理解し、信頼関係の向上に努めている。		

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
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。	適宜家族へ連絡を行い、サービス利用の状況を報告している。その際、利用者・家族の要望などを確認しながら、話し合う機会を設けている。		
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。	最初に本人及び家族の希望を聞き、一ヶ月後に再度介護計画の見直しを行い、サービスの向上に努めている。		
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。	日常生活での自立支援を促し、家庭的な環境づくりを行い、共同生活を営みでる。		
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。	適宜生活状況の連絡を行い、サービス提供状況を伝えている。面会等の機会を増やすことを促し、入居者との関係を保つように配慮している。		
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う、支援に努めている。	外出・外泊等への支援、面会時の環境づくりに配慮している。		

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
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。	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している。共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている。		
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。	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め必要な情報を提供し支援している。		
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。	本人の話や意向を聴き、出来る限り実現するように努めている。		
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。	入居前の暮らしを把握し、本人や家族から生活歴等の聞き取りを行っている。		
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。	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている。有している能力の維持を促している。		

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
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。	介護計画を日々モニタリングし、毎月のケース会議において、月次評価及び再考している。現状に即したよりよい介護計画を作成しサービスの提供を行っている。		
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。	介護記録を作成し、継続的な対応・支援が出来るようにしている。ケース会議等に反映し、介護計画の見直しを行っている。		
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。	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている。		
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。	地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員などへの協力を依頼し、地域との連携を図っている。地域の一員としての存在を確立できるように努めている。		
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。	かかりつけ医の往診やクリニックとの連携を図り、本人・家族の希望に沿った適切な医療を受けられるように努めている。		

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
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。	定期的な看護師の訪問を行い、日常的な健康管理に努めている。適宜受診や相談・指示を仰いでいる。		
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、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。	病院との定期的な連絡や本人の状況確認を行っている。連携を密にとっている。		
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。	重度化や終末期に向けた対応は。外部研修に積極的に参加したり内部研修を行ない支援をしています。協力医とも方針や支援体制の協議を重ねています。その結果、24時間のオンコール、ターミナルケアのマニュアル、「重度化に伴う意思確認書」を整備しています。		
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。	緊急時マニュアルの確認を備え、定期的に訓練を実施している。外部研修へ参加し、救急法等、研修を受けている。		
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。	防災訓練を年2回以上（夜間想定訓練を含む）実施し、地域及び近隣消防署との連携を行っている。災害対策連絡会にも定期的に参加している。災害対策備蓄品を整えている。		

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
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。	個人情報取扱規程を定め、情報の管理を徹底している。常に理念に沿って、人格・人権の尊重してる。		
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。	入居者が自らの意思表示できるような支援方法を行うように努めている。必要に応じ選択肢を用意するなど配慮している。		
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。	習慣・生活スタイルや個々ペースを尊重し、支援に努めている。		
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。	個々の好みや希望にあった身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している。準備・片付けなども可能な限り、入居者と一緒に行うようにしている。		

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。	業者栄養士が立てた献立作成により、栄養バランスの管理を行っている。一日の水分摂取量を確認し、十分な水分確保を促している。身体状況に応じた食事形態で提供している。		
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。	毎食後の口腔ケアを実践している。清潔保持に努めている。義歯の衛生管理を行っている。		
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。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている。排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している。		
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。	排便・便秘状況を把握し、医師の指示や便通を促す飲食物提供を心掛けている。定期的な運動として、ラジオ体操や散歩を日常生活に取り入れている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の希望に応じ支援している。入浴で季節を感じられるよう、菖蒲湯やゆず湯等を取り入れている。		

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
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。	日中の活動を工夫し、夜間十分な睡眠が取れるよう生活習慣に合わせた対応を行っている。		
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。	職員による服薬管理を実施している。薬に関する情報の共有を図り、取り扱いに十分留意し、支援している。適宜看護師や医師へ、本人の状態・疾病（症状）の報告をし、変化の確認に努めている。		
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。	可能な限り自分で出来ることは自分で行う様に支援している。生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している。		
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。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。	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩活動を適宜実施している。いつでも家族と外出できるようになっている。入居者外出・外泊一覧表を整備し外出の機会を増やすように努めている。		
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。	個々の管理能力を把握し必要な管理・使用方法を検討し実施している。管理や使用については意思確認に留意している。		

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。	プライバシーに配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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。	毎日の清掃や衛生管理に努めている。行事等の写真を掲載したり、季節ごとの演出を行っている。		
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。	ソファを配置し、気の合う入居者同士が話せる環境を提供している。リビングから景色を眺めたり日当たりのいい場所では日光浴が行える共用空間となっている。		
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。	本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境作りとなっている。		
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」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。	周囲に手すりを配置・必要な場所に名札や案内を付け、安全かつ自立した生活が出来るように配慮している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 清風荘

作成日：平成 27 年 4 月 25 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束をしないケアの実践において、研修が未実施であった	外部・内部の研修を通じて、職員の更なる資質向上できることとする	①研修年間計画に取り入れて実施する ②外部研修の情報収集に努める ③身体拘束について、内部研修として勉強会を全スタッフ対象に実施していく	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月