

平成30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	1495600411	事業の開始年月日	平成29年9月1日
		指定年月日	平成29年9月1日
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	かわさき柿生グループホームそよ風		
所在地	(215-0021)		
	川崎市麻生区上麻生7-40-4		
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30年8月3日	評価結果 市町村受理日	令和元年6月5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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

自立支援、個人の尊重、残存機能の維持。
認知症の為、失敗や時間がかかる等の理由でご家庭では出来なかったことでも、施設内ではスタッフの支援の元、ご自身で出来る事は時間がかかっても行って頂き、役割を持つことで、張りのある生活を行って頂く。出来ない事を無理して行うのではなく、出来る事を行うことで残存機能の維持向上を図り、入所後介護度が改善された方もおられます。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月21日	評価機関 評価決定日	平成30年10月5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、小田急線柿生駅からバス4分、徒歩2分の閑静な住宅街にあります。全国に多数の福祉施設を運営する株式会社が平成29年9月に開設し、定員は18名です。職員は、利用者が心にゆとりをもって日々の生活を送れるように支援しています。

<優れている点>

利用者の個々の残存機能を生かし、利用者に役割意識や生きがいを感じてもらうことを大切にしています。認知症のため自宅でしていなかった日常生活のいろいろな作業を、利用者のできる範囲でやってもらっています。利用者の自立意識を尊重し、利用者の前向きな行動を拘束しないように心がけています。職員は、認知症ケアや身体拘束・虐待防止の研修を受講し、「身体拘束廃止・虐待防止マニュアル」を整備し、スピーチロックや、過剰服薬などで利用者の主体的な行動を阻害することがないように注意しています。事業所内に身体拘束委員会を立ち上げて、日々の支援が利用者の残存能力を生かし、利用者の生きがいに繋がっているか確認しています。

<工夫点>

事業所の理念に、「みんなの笑顔」「前向きに生きよう」「心にゆとりを」を掲げています。事業所の見学者への説明資料に理念を明記し、丁寧に説明しています。利用者も職員と同様に理念を実践しています。

【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	かわさき柿生グループホームそよ風
ユニット名	海

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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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)	レ	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)	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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。	採用面接時に理念の説明をし、賛同して頂く事を条件として職員採用をしています。 地域密着型に特化した理念とはなっていません。	「みんなの笑顔」「前向きに生きよう」「心にゆとりを」を理念に掲げ、採用面接時に理解を確認しています。 また、掲示して職員に周知し、理念実践を喚起しています。見学時の説明資料に理念を明記し、利用者・家族に説明し共有しています。	
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。	日々の食材の買い出しに同伴したり、地域のお祭りに参加しています。	事業所内に地域交流室があり、地域に開放して住民との交流を図っています。また、地域祭りのだるま市などに積極的に参加しています。しかし、地域の理解はまだ十分とは言えない状況です。地域特性もあり町内会や自治会への加入は今後の課題としています。	地域交流室の有効活用を図り、地域住民の事業所への理解が深まり協力関係に繋がっていく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。	オレンジカフェ（認知症カフェ）等に参加し、グループホームの役割等の説明をしています。	/	/
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。	活かしていない。	運営推進会議は、半年に1回程度の開催です。参加者は民生委員や地域包括支援センター職員、事業所職員です。会議では利用者への支援状況や介護保険の制度変更などについて説明しています。	2ヶ月に1回の会議の開催を前提に、地域での事業所理解を深めるような活動が期待されます。町内会など地域住民の参加に向けた対策も期待されます。
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。	地域包括支援センターの職員や、麻生区役所保護課職員、各居宅支援センターのケアマネジャーと連絡を取り合い、入居相談や、入所された方の情報共有をしています。	川崎市が主催する研修会に参加しています。「自立支援とケアプラン作成」の研修を今年3月に受講しています。生活保護の利用者については区役所の保護課職員と連携し、利用者が安心して生活できるよう適切な支援に努めています。	

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
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。	随時職員研修を行っており、身体拘束廃止に努めています。特にスピーチロック等、身体拘束と認識されづらい項目を特に注意し、自由を制限することが身体拘束に繋がることを認識させています。	「身体拘束廃止・高齢者虐待防止マニュアル」を整備し、身体拘束委員会を立ち上げて身体拘束をしないケアの実践に努めています。年2回(4月、9月)身体拘束・虐待問題に関する研修を実施し、スピーチロックや過剰服薬など、拘束をしないケアの周知徹底を図っています。	
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。	随時職員研修を行っています。手のかかる利用者様への対応も管理者、計画作成担当者、介護職員で適時カンファレンスを行い、介助方法を検討し、正しい介護が出来るように努めています。		
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。	後見人が付いている利用者も数名いる為、ある程度の理解は出来ていると思われます。		
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。	契約はセンター長(管理者)が行い、十分な説明をしております。		
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。	ご家族とは適時連絡を取り合い、面会時も職員と話している姿を良く見かけ、話しやすい環境は出来ていると思われます。	毎月定期的に利用者の日々の生活状況を写真などを用いて家族に送付し、家族とのコミュニケーションを図っています。毎週面会に来ている家族がいます。職員は家族が気軽に訪問してくれるように、雰囲気作りを心がけています。	

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
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。	新規施設の為、職員の意見には柔軟に対応し、日々改善を図っています。	月1回のフロア会議や全体会議で管理者は職員のサービス改善やホームの運営に関する意見の把握に努めています。服薬事故防止の職員の提案を取り入れた事例があります。管理者は職員の意見や要望を把握し、何でも相談できる関係づくりに努めています。	
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。	人事考課や面談は定期的に行っており、冷暖房完備の綺麗な休憩室を設けております。		
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。	介護技術や接遇マナー、身体拘束や介護請求の研修を随時行っております。また、行政からの研修や資格取得の案内も休憩室に設置しています。		
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。	他企業との交流はありませんが、当会社は居宅支援事業所、有料老人ホーム、デイサービス、ショートステイなど多くのサービスを提供しており、その中での交流は多くあります。		
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。	ご家族からは今までの生活歴や環境、本人の思いを入念に聞き取り、信頼関係を築けるように努めております。		

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
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。	契約前にご家族の要望、ニーズをしっかり聞きだし、入所後も密に連絡を取り合っています。		
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。	入所前に使われていたサービス事業所からも情報収集を行い、初回ケアプランはすぐに変更する可能性もある事を伝え、適宜サービスの変更を行っています。		
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。	本人には役割を持って生活して頂き、色々なことを本人にお願いし、職員からはありがたいと伝えるようにしています。		
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。	本人の状況が変化し、介助方法を変更するときや、職員が対応方法に困ったときなどは、ご家族と相談する場を設け、その結果も報告するようにしている。		
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。	本人な馴染みの関係の継続はご家族様にお任せしており、施設として積極的なアプローチは出来ていません。外出、外泊、面会は制限なく柔軟に対応しており、大勢での面会も場所を提供するなど対応しています。	職員は、利用者の入居前の友達付き合いの継続を支援しています。利用者が携帯電話を所持して友人と連絡したり、友人が毎月訪問したりしています。また、本人の行きつけの美容院には家族の協力を得て顔馴染みの関係が続くように支援しています。	

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。	共同作業の場を設けたり、役割分担をするなど、利用者同士の交流の場を設けています。		
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。	現在までに退去された方はご逝去されている為、関係維持は出来ていません。		
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。	意志疎通が出来る方には率直に意見を聞いております。意思疎通が難しい方には傾聴の時間を設け、本人の意志を探ってみたり、色々試してその時の表情などを探るようにしています。	年2回、ケアプランの見直しに合わせてアセスメントを実施し、利用者ニーズの把握に努めています。利用者のADL（日常生活動作）やコミュニケーション能力、認知能力などについてアセスメント表に明記して、利用者一人ひとりの支援課題を分析し、ケアプランに反映しています。	
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。	契約時に細かな情報を提供して頂くようにご家族にお願いしております。		
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。	入所初期は施設のルールにとらわれず、本人の意志を尊重し出来る限り制限無く過ごして頂くように努めています。		

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。	ケアプラン作成前にカンファレンスとモニタリングを行い、職員の意見を参考にプランを作成しています。	年に2回、ケアプランの見直しに合わせてモニタリングを実施し、「モニタリング実践の記録」を作成しています。モニタリングでケアプランの目標達成の状況の評価をしています。モニタリングとアセスメントの結果をケアプランの見直しに反映しています。	
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。	個別に食事量、水分量、排泄状況の記録を行っている。日々の様子も個別に記録しており、共有すべき事項は送りノートを活用している。		
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。	ご家族の状況に応じ、通院対応や、行政への対応を行っている。歯科や訪問マッサージなどの提案も行っている。		
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。	訪問理美容やボランティアは定期的に活用している。		
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。	施設の提携往診医はご家族と相談の上受診するか決めている。入院や精密検査が必要なときは、今までに受診された病院で対応している。	利用者は全員、月2回、事業所かかりつけ医の往診を受けています。医師と共にかかりつけ薬局の薬剤師も同行しています。また、週1回、訪問看護師の来所と、希望者は訪問歯科も受診しています。検査や入院に際しては、以前のかかりつけ医での対応も可能です。	

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。	月4回の訪問看護を実施し、介護職員とも情報共有を行っている。		
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、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。	入院時の身体拘束や認知症進行のデメリット、ADLの低下などをご家族と協議し早期退院に努めている。		
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。	契約時に重度化した場合の対応方法の説明を行っている。	昨年度、1名の看取り実績があります。入居時に本人と家族へ「看取り対応に関する指針」を説明の上、同意書を得ています。ターミナルケアのマニュアルや研修もあり、職員は常に利用者寄り添う気持ちで日々の生活を支援しています。	
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。	救急対応マニュアルを制定し、実際に救急搬送を行ったときの情報は報告書にまとめ共有している。		
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。	避難訓練、消化訓練、通報訓練を年2回実施しており、非常食も常備している。	年に2回、避難・消火・通報訓練を行っています。今年は7月に夜間想定避難訓練を行っています。水や食料品の備蓄も5日分の用意（利用者分）があります。熱源として、カセットコンロの準備もしています。	備蓄品は、利用者分のみ用意ですが、職員の分も考慮することが期待されます。また、いざという時のため、ハザードマップによる確認も期待されます。

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。	出来ている職員とそうでない職員がいる為、指導が必要。	利用者の人格の尊重やプライバシー保護に対する研修を数多く行い、それらを日々の生活の中で生かし、積み重ねています。トイレや入浴の際には、ドアを閉める、一度、外に出て待つなど、利用者が羞恥心を感じることはないように配慮しています。	
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。	難聴の方には筆談等をしている。入浴時の着替え等は本人と相談し決めている。		
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。	なかなか本人の希望通りのことは出来ていない。		
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。	基本的に本人の意志を尊重している。 洋服の買い物にも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はユニット内のキッチンで調理し、出来る作業は利用者にも行って頂いている。何が食べたいかなどの聞き取りも行っている。	「今日は何が食べたい？」と職員が利用者に尋ね、冷蔵庫の食材と相談しながらリクエストに応じています。近所のファミリーレストランから出前を頼み、「地域交流室」で2つのユニットと一緒に食事をして外食の雰囲気を楽しむこともあります。	

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
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。	食欲が無い方には個別のメニューを提供し、毎日の水分量や食事量も管理している。		
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。	定期的に訪問歯科を受診し、口腔ケアの助言も頂き職員間で共有している。		
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。	排泄状況と時間帯を記録し定時誘導を行っている。安易にオムツを使用せずに布パンツにパッドを使用するなど対応している。	利用者の半数が自立しています。リハビリパンツやパット併用、夜だけおむつ使用の人もいます。排便コントロールのため、毎朝のオリゴ糖入りヨーグルト摂取、水分が取りにくい人には、職員手作りのイオン飲料ゼリーなど、自力の排尿や排便を支援をしています。	
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。	便秘ぎみの方へはヨーグルトやオリゴ糖を提供したり水分量、運動など様々な方面からアプローチしている。		
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。	介助者との相性も踏まえ入浴支援しているが、入浴のタイミングは施設都合になっている。入浴時の会話は大切にしている。	週2回の入浴で、一人ずつ湯を交換しています。浴室はバリアフリーで段差もなく、脱衣所や浴室にエアコンがあり、ヒートショック対策も万全です。同性介助にも対応し、入浴を好まない利用者に対しては無理強いせず、様子を見ながら誘導しています。	

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。	就寝時間は利用者の都合に合わせています。起床も決まった時間ではなく、朝食に間に合う範囲で起床して頂いています。		
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。	全ての薬に対しての目的は把握できていないが、新しく処方された薬に関しては、経過観察し、医師に状況報告するようにしている。		
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。	個々の嗜好を把握し個別の楽しみ事を提供している。また日常生活においても役割を持って頂き、張りのある生活が送って頂けるよう配慮している。		
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。	本人の希望に沿った外出は出来ない。	職員の配置に余裕がある場合、天候や寒暖の様子を見ながら、近所のコンビニエンスストアやドラッグストアへ買い物に行くこともあります。現在、外出レクなどは課題となっています。	
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。	ご家族と相談の上、本人にも少量の現金を所持して頂いております。		

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
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。	電話が使える方は携帯電話を所持されています。手紙を希望された場合も封筒、便箋等を用意し対応しています。		
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。	季節感を感じれるようにボードの飾りつけや、クリスマスツリーなどのイベント品を用意しています。共用部の掃除は利用者と一緒に毎日行い、清潔に保たれています。	自宅にいるのと同じように、自由に過ごして欲しいとの事業所の思いがあります。利用者はそれぞれ自分の好きなようにリビングでくつろいでいます。家族が、利用者好みの音楽をジャンル別CDとして作成し、共有空間で流しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	夕食後は自由な時間が多く、リビングでTVを見られたり、テーブルで軽作業をされたり、談笑されたりしている。		
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。	居室内は制限無く物品を持ち込まれ、仏壇等を持ち込まれている方もいます。また入居時に出来るだけ新しい物を購入せずに使い慣れた物を持参されるようお願いしています。	エアコン、照明、ベッド（マットレス）、クローゼット、テレビ台、ナースコールが備わっています。入居の際は、あえて新しいものの用意はせず、利用者が自宅で使っていた愛着のある品を持って来るよう伝えています。	
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。	個々の状況に合わせ、サイドレールや家具の配置を変更し、安全に過ごし易い環境作りに努めています。		

事業所名	かわさき柿生グループホームそよ風
ユニット名	空

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)	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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させている。 (参考項目：30, 31)	レ	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)	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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
	レ	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。	採用面接時に理念の説明をし、賛同して頂く事を条件として職員採用をしています。 地域密着型に特化した理念とはなっていません。		
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。	日々の食材の買い出しに伴ったり、地域のお祭りに参加しています。		
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。	オレンジカフェ（認知症カフェ）等に参加し、グループホームの役割等の説明をしています。		
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。	活かしていない。		
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。	地域包括支援センターの職員や、麻生区役所保護課職員、各居宅支援センターのケアマネジャーと連絡を取り合い、入居相談や、入所された方の情報共有をしています。		

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
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。	随時職員研修を行っており、身体拘束廃止に努めています。特にスピーチロック等、身体拘束と認識されづらい項目を特に注意し、自由を制限することが身体拘束に繋がることを認識させています。		
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。	随時職員研修を行っています。手のかかる利用者様への対応も管理者、計画作成担当者、介護職員で適時カンファレンスを行い、介助方法を検討し、正しい介護が出来るように努めています。		
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。	後見人が付いている利用者も数名いる為、ある程度の理解は出来ていると思われれます。		
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。	契約はセンター長（管理者）が行い、十分な説明をしております。		
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。	ご家族とは適時連絡を取り合い、面会時も職員と話している姿を良く見かけ、話しやすい環境は出来ていると思われれます。		

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
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。	新規施設の為、職員の意見には柔軟に対応し、日々改善を図っています。		
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。	人事考課や面談は定期的に行っており、冷暖房完備の綺麗な休憩室を設けております。		
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。	介護技術や接遇マナー、身体拘束や介護請求の研修を随時行っております。また、行政からの研修や資格取得の案内も休憩室に設置しています。		
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。	他企業との交流はありませんが、当会社は居宅支援事業所、有料老人ホーム、デイサービス、ショートステイなど多くのサービスを提供しており、その中での交流は多くあります。		
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。	ご家族からは今までの生活歴や環境、本人の思いを入念に聞き取り、信頼関係を築けるように努めております。		

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
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。	契約前にご家族の要望、ニーズをしっかり聞きだし、入所後も密に連絡を取り合っています。		
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。	入所前に使われていたサービス事業所からも情報収集を行い、初回ケアプランはすぐに変更する可能性もある事を伝え、適宜サービスの変更を行っています。		
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。	本人には役割を持って生活して頂き、色々なことを本人にお願いし、職員からはありがたいと伝えるようにしています。		
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。	本人の状況が変化し、介助方法を変更するときや、職員が対応方法に困ったときなどは、ご家族と相談する場を設け、その結果も報告するようにしている。		
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。	本人な馴染みの関係の継続はご家族様にお任せしており、施設として積極的なアプローチは出来ていません。外出、外泊、面会は制限なく柔軟に対応しており、大勢での面会も場所を提供するなど対応しています。		

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
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。	共同作業の場を設けたり、役割分担をするなど、利用者同士の交流の場を設けています。		
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。	現在までに退去された方はご逝去されている為、関係維持は出来ていません。		
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。	意志疎通が出来る方には率直に意見を聞いております。意思疎通が難しいかたには傾聴の時間を設け、本人の意志を探ってみたり、色々試してその時の表情などを探るようにしています。		
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。	契約時に細かな情報を提供して頂くようにご家族にお願いしております。		
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。	入所初期は施設のルールにとらわれず、本人の意志を尊重し出来る限り制限無く過ごして頂くように努めています。		

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。	ケアプラン作成前にカンファレンスとモニタリングを行い、職員の意見を参考にプランを作成しています。		
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。	個別に食事量、水分量、排泄状況の記録を行っている。日々の様子も個別に記録しており、共有すべき事項は送りノートを活用している。		
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。	ご家族の状況に応じ、通院対応や、行政への対応を行っている。歯科や訪問マッサージなどの提案も行っている。		
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。	訪問理美容やボランティアは定期的にご利用している。		
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。	施設の提携往診医はご家族と相談の上受診するか決めている。入院や精密検査が必要なときは、今までに受診された病院で対応している。		

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
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。	月4回の訪問看護を実施し、介護職員とも情報共有を行っている。		
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、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。	入院時の身体拘束や認知症進行のデメリット、ADLの低下などをご家族と協議し早期退院に努めている。		
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。	契約時に重度化した場合の対応方法の説明を行っている。		
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。	救急対応マニュアルを制定し、実際に救急搬送を行ったときの情報は報告書にまとめ共有している。		
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。	避難訓練、消化訓練、通報訓練を年2回実施しており、非常食も常備している。		

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
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。	出来ている職員とそうでない職員がいる為、指導が必要。		
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。	難聴の方には筆談等をしている。入浴時の着替え等は本人と相談し決めている。		
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。	なかなか本人の希望通りのことは出来ていない。		
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。	基本的に本人の意志を尊重している。 洋服の買い物にも行っている。		
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。	食事はユニット内のキッチンで調理し、出来る作業は利用者にも行って頂いている。何が食べたいかなどの聞き取りも行っている。		

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。	食欲が無い方には個別のメニューを提供し、毎日の水分量や食事量も管理している。		
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。	定期的に訪問歯科を受診し、口腔ケアの助言も頂き職員間で共有している。		
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。	排泄状況と時間帯を記録し定時誘導を行っている。安易にオムツを使用せずに布パンツにパッドを使用するなど対応している。		
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。	便秘ぎみの方へはヨーグルトやオリゴ糖を提供したり水分量、運動など様々な方面からアプローチしている。		
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。	介助者との相性も踏まえ入浴支援しているが、入浴のタイミングは施設都合になっている。入浴時の会話は大切にしている。		

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
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。	就寝時間は利用者の都合に合わせています。起床も決まった時間ではなく、朝食に間に合う範囲で起床して頂いています。		
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。	全ての薬に対しての目的は把握できていないが、新しく処方された薬に関しては、経過観察し、医師に状況報告するようにしている。		
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。	個々の嗜好を把握し個別の楽しみ事を提供している。また日常生活においても役割を持って頂き、張りのある生活が送って頂けるよう配慮している。		
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。	本人の希望に沿った外出は出来ない。		
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。	ご家族と相談の上、本人にも少量の金銭を所持して頂いております。		

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
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。	電話が使える方は携帯電話を所持されています。手紙を希望された場合も封筒、便箋等を用意し対応しています。		
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。	季節感を感じれるようにボードの飾りつけや、クリスマスツリーなどのイベント品を用意しています。共用部の掃除は利用者と一緒に毎日行い、清潔に保たれています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	夕食後は自由な時間が多く、リビングでTVを見られたり、テーブルで軽作業をされたり、談笑されたりしている。		
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。	居室内は制限無く物品を持ち込まれ、仏壇等を持ち込まれている方もいます。また入居時に出来るだけ新しい物を購入せずに使いなれた物を持参されるようお願いしています。		
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。	個々の状況に合わせ、サイドレールや家具の配置を変更し、安全に過ごし易い環境作りに努めています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 かわさき柿生グループホームそよ風

作成日： 令和 元 年 6 月 1 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	35	災害対策の備えが万全とは言えない。	備蓄品の整備。 災害対策の訓練を行う。	本社と備蓄品の在庫確認を行い、利用者だけでなく、職員分も備える。 通常の避難訓練、消防訓練だけでなく、ハザードマップ等も確認し避難所までの避難を想定した訓練を行う。	3ヶ月
2	2	地域との深い関係が築けていない。	地域交流室の認知、活用。	地域交流室の認知度が低い為、利用も少ない。 柿生駅近くにある、地域住民が使える集会所にて、当グループホームに地域交流室がある事を告知してもらおう。	2ヶ月
3	4	運営推進会議を活かせていない。	運営推進会議の定期開催と実りある内容にする。	地域包括センターのセンター長と綿密か関係を築き、地域活動への参加、取り組み方法の助言を頂き、実行する。	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月