

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	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	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10月25日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月14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)】

・そよ風はこの地域において、運営10年目を迎えております。運営初年度から参加していただき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。

・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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月6日	評価機関 評価決定日	平成31年3月4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)】

事業所は相鉄線「相模大塚駅」から徒歩2分の交通至便な立地です。近くには神社やスーパーマーケット、ホームセンターなど散歩や買物の場所にも恵まれています。1階は保育園、2階・3階がグループホームです。元気な園児たちの声で利用者は元気づけられています。母体法人は大和市を中心にグループホームや保育園など9種類の福祉サービス事業を運営しています。

<優れている点>

職員は、法人理念に基づいて、職員みんなで作り上げた事業所の理念を実現するため、「利用者が生き生きと楽しく過ごすにはどのような支援をすればよいか」という事を常に考え行動しています。職員は、利用者が事業所での「ここで」と「今」という、場所や時間にふさわしい日中活動が楽しく過ごせるよう支援しています。また、職員は利用者や他の職員、管理者を尊敬し、管理者は法人の理事長を尊敬するなど、尊敬しあう人間関係の中で共に生活しています。毎日の食材の購入については地元の魚屋、米屋、八百屋などの店員が厨房まで配達し、季節の食材について話し合うなど地域との触れ合いを大切にしています。

<工夫点>

介護ソフトのコミュニケーションツールを事業所に合わせて工夫して活用し、利用者日々の課題を把握しています。利用者の居室の様子や衣類など利用者の小さな変化や気づきなどを入力し、職員は情報を共有しています。職員の共通のケアの変化が利用者の大きな喜びにつながっています。

【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

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 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ます。 (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つなげている。	家族との関わりを深めていく事、地域との連携が理念に含まれており、これを共有し実践しています。	法人の理念や行動指針を基に職員全員で作上げた介護理念を、日々の具体的なケアの実践につなげています。年3回、本部で行われる研修会に、職員は交代で全員参加しています。理事長の理念に込められたサービスのあり方を掘り下げ、皆で振り返っています。	
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。	地域での買い物や散歩、地域の催し事への利用者と職員の参加等、地域での暮らしを意識した交流を図っています。	地域の一員として自治会に加入しています。地域の夏祭りや盆踊りに参加し、住民と交流しています。毎日の食材の購入は地元の魚屋、米屋、八百屋などの店員が事業所の厨房まで運び、利用者とも話し合っています。1階の保育園児たちとの交流も楽しみとなっています。	
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。	運営推進会議を通じ、施設内での暮らしの様子や、行っている支援とサービスについて話をしています。	/	/
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。	運営推進会議では、地域の方からイベントや地域のニュース等の情報をいただき、これをサービスの向上に活かしています。	2ヶ月ごとに開催し、市や地域包括支援センター、社会福祉協議会職員、自治会、老人会々長、法人理事長、事務長、利用者など多彩な顔触れが参加しています。事業所から活動報告や避難訓練など写真を交えて説明し、参加者と質疑応答しています。	
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。	運営推進会議等で、市職員の方に施設の取組みを報告する等しています。また市の消防訓練等へ、積極的に参加しています。	管理者は運営推進会議の案内状や議事録、事故報告書などの提出、介護保険の認定更新などの手渡しを心掛けています。大和市グループホーム連絡会に参加し担当職員と情報交換しています。市主催の研修会には積極的に参加し、協力関係を築いています。	

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。	身体拘束防止委員会へ職員の参加。また参加職員の持ち帰った情報の共有と周知に取り組んでいます。玄関は施錠しており、ご利用者が外出を望まれる時は、職員付き添いで外出していただいています。	法人本部において毎月「身体拘束及び虐待防止委員会」を開催し、その時の参加者がその内容について報告し、職員全員で共有しています。言葉による虐待などについてはその都度、職員同士で話し合っています。利用者の外出の気配を感じた時はわずかな時間でも同行し、支援をしています。	
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。	法人内虐待防止委員会への出席と、同委員会実施の勉強会へ参加しています。また外部研修にて学習する機会があり、防止に努めています。		
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。	成年後見制度を利用されているご利用者がおり、制度自体は知っている物の学ぶ機会が多いとは言えません。		
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。	契約時に、施設で起こり得るリスク等を説明し、理解と納得を図っています。		
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。	アンケートでご意見を伺い、サービスへ反映しています。また日頃のご意見を職員同士で確認し合い、共有しています。	事業所は家族から意見や要望などを聞く機会を多く設けるよう努めています。駅から近いという環境もあり、毎月多くの家族が訪問しています。誕生会や敬老会などのイベントに家族も参加し、気軽に要望などを聞き、ミーティングで検討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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一度のミーティングがあり、その場で話し合っています。 分からない事など、その都度聞いています。	毎日の申し送りやユニット会議の中で職員は自由に意見を出し合い、管理者は職員の提案や要望を尊重し、運営に反映しています。テーマによっては本部の会議で取り上げ、検討しています。年度の人事異動の前に個人面談をして職員の意向を確認しています。	
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。	年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働ける様努めています。		
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。	興味のある研修に参加し、学べるようにしています。		
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。	同じ法人内ですが、研修会があったり、外部研修会に参加しサービスの質を向上させていく取組みをしています。		
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。	ご本人・ご家族が何を求めているのかを、耳を傾けて思いに向き合うよう努めています。		

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
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。	コミュニケーションを取り、ご本人やご家族が何を望まれているのかを知るように努力しています。		
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。	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行っています。		
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。	和やかな生活が出来る様に、歌・体操・塗り絵・折り紙・買い物・散歩等、場面作りや声掛けを行っています。		
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。	ご本人の日頃の状態を、報告・相談し支援をしています。		
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。	昔お世話していた方が、月に何度か来られています。	契約前に入居者の自宅を訪問し、本人の部屋の様子や生活スタイル、友人、仕事などを把握しています。入居前に利用していたデイサービスやショートステイの様子からも生活歴を確認しています。家族や親族の協力で外食などの継続ができるよう支援しています。	

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。	ご利用者の生活歴や性格を把握し、職員はご利用者同士の会話を取り持ち、孤立しないよう努めています。		
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。	他施設に移られたご利用者の所へ訪問し、お話をしたり近況を話したりしています。		
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。	世間話等から昔の話や好きな物を把握し、今後の生活意向に繋げています。また言葉での表現が難しい方は、表情や仕草から読み取り、検討をしています。	日々の散歩や入浴時での会話、表情などから本人がどのように過ごしたいか、何をしたいかなどを把握しています。利用者の思いや意向に新しく気が付いた事や見た事などで、職員がハット気づいた事も「ヒヤリハット活動」として記録し、情報を共有しています。	
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。	自宅から生活の流れを引き継ぎ、出来る限りご本人の生活スタイルの継続を支援しています。		
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。	ご利用者毎に、その方にあった時間の過ごし方や介助をスタッフで共有し、統一す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
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。	ご本人の気持ちや身体状況を確認し、ご家族や医療の意見を取り入れながら介護計画を立てています。	職員は毎月、利用者の日々の様子や気づき、申し送りや「個別記録」などから利用者一人ひとりをモニタリングし、随時見直しています。基本的には年1回、本人や家族の要望を聞き、医師や看護師などの助言を取り入れ、介護計画を作り直しています。	
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。	気づきを活動として記録し、その活動にリスクが隠れていないかを、職員間で検討しています。		
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。	同じ法人内に特養があり、身体状況の変化に合わせてご案内をしています。また医療的な支援が必要な方には、医療と連携しその方にあったサービスの提案を行っています。		
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。	近隣への買い物や神社へのお参りなど、地域との交流を大切にし、気軽に参加出来るような声掛けを行っています。		
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。	ご本人やご家族の希望を取り入れながら医療と連携し、必要に応じて送迎等の支援を行っています。	かかりつけ医は、本人や家族の同意の上、全員が事業所の訪問医を選んでいます。内科、皮膚科、眼科、精神科、耳鼻科、歯科、訪問看護などの定期的往診に加え、必要に応じた診療科の医師が訪れています。24時間対応で適切な医療が受けられる体制を整えています。	

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
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。	体調や些細な表情変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいます。		
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。	退院時、サマリーや職員の申し送りに目を通し、ご本人への支援方法に適正化を図っています。		
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。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、安心して納得した最期を迎えられるように、最大の支援方法を考え努力しています。	契約時に本人や家族へ重度化した場合の対応を説明し、同意を得ています。必要になった段階で関係者で話し合い、家族の意向を確認しながら支援しています。管理者は、職員の気持ちに配慮して、何時でも相談するように伝え、よりよい支援に努めています。	
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。	日中と夜勤共に、緊急時対応についてのマニュアルを確認し、適切に対応出来るようにしています。		
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。	避難訓練の実施や、マニュアル等の資料確認を行っています。	市消防署の規定に従い、防災実務研修への参加および避難訓練を実施しています。自治会の会議や行事に参加し、運営推進会議や近隣の他事業所との交流などにより地域の協力が得られる環境にあります。非常食リストには一人当たりの必要量も記載し備えています。	

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
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。	尊厳ある姿を大切にし、声掛けや対応に配慮しています。	職員は、利用者の生活歴、日々の会話や様子などから、「今日」「今」の心の動きを汲み取り、思いを知り、一人ひとりを大切にした支援に努めています。管理者は、職員に不適切な対応があった場合には必要に応じた形で伝え、意識を促しています。	
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。	各ご利用者に合わせて声掛けし、意思表示が困難な方に対しても表情を読み取ったり、ご本人が決定する場面を作っています。		
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。	お一人おひとりのペースを大切にし、体調に配慮しながら支援を行っています。		
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。	個々の生活習慣に合った支援をし、その人らしさが保てるよう支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の楽しみを実感していただく為、季節の物を提供し、会話の中にも季節を取り入れています。	旬の新鮮な食材が地元の店から届きます。1ヶ月の献立を立てていますが、その日より柔軟に変更して美味しい食事を提供しています。外食や出前、行事食を工夫しています。料理が得意な利用者が一緒に調理し、作る喜びを感じてもらっています。	

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。	個々の食欲や食事量を把握しています。 不足時には好みの食事を工夫し提供、飲料にも甘みを加えたりし、食欲が出るよう支援しています。		
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。	食後に洗面所での口腔ケアを心掛けています。 自ら出来る方には声掛けや見守りを行い、介助が必要な方スポンジを使用しています。 それぞれの方の口腔内の清潔保持をしています。		
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。	排泄のリズムを掴んで、トイレにご案内しています。 排泄の習慣づけは基本ですが、特にどの方にもトイレや居室での排泄行為時には、扉を閉めてプライバシーへの配慮は守っています。	排泄表を基に利用者個々のパターンを把握し、様子や本人の意思も確認しながら声掛け誘導しています。トイレの位置が分かるように、利用者が慣れている言葉で大きく表示しています。運営法人本部の排泄委員会に出席し、適切な排泄介助の研修をしています。	
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。	排泄表に記録をし、排便の形状・時間・日付等で確認をしています。 また個々に合わせ乳酸菌や食べ物・果物を提供し、便秘予防対応を行っています。		
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。	個々の体調や入浴形態に合わせて個人の好みを重視しています。 またシャワー浴や、体調不良の時は清拭等で入浴支援をしています。	入浴は週2回を基本としていますが、個々の状態に合わせて対応しています。 リクライニング付き浴用ストレッチャーもあり、重度の人も快適に入浴できるよう支援しています。入浴剤や季節の柚子湯もあります。	

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
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。	日中を起きて過ごしていただく事で、夜は安眠されるが、時々夜間に寝付けない方がいます。その場合リビングで飲み物を飲んでいただいたり、職員と過ごしていただけるよう支援をしています。		
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。	個人のファイルに処方箋のコピーを綴じ、職員が共有できるようになっている。また薬の処方や要領が変更しても、情報を明確に記録し職員で共有しています。また服薬時には、ご本人の前で名前・日付を声に出して確認をしています。		
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。	洗濯物を畳んでいただいたり、手作業の手伝いの役割をもつていただいています。また歌を唄う事が好きな方に、職員が寄り添って一緒に唄っています。また外食で好きな物を食べていただく事も大切にしています。		
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るように支援している。	季節に合わせた花見や、四季の食べ物を味わう為に外出をしています。近隣の方々のお庭を見させていただいたり、地区内の神社や自然を見て歩かれる支援をしています。	日常的に、利用者の体調や気候に合わせて散歩や買い物に出かけたり、事業所の広いベランダで外気浴をしています。散歩中に近隣の家の庭の果物をもつこともあります。季節ごとの花見や外食、夏祭りやイベントに出かけ、戸外の景色や人々と触れ合っています。	
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。	その方に可能なお金の使用方法をとっています。職員と一緒に出掛けられ、お部屋の物や衣類を選び、ご自分の財布からお金を出させていただきます。ご本人が満足出来る金銭の使い方を実践しています。		

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。	ご自身で出来る方は少ないが、やり取り出来る部分の支援をしています。判読しにくい文字を書かれても、ご家族への手紙を書かれた為、大切に封筒に入れてご家族へ渡す事も行っています。		
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。	ディスプレイに季節感を取り入れた物を飾っています。また作る事が出来る方には作ってもらいます。空間の演出は、ご利用者の意見を聞きながら調整をしています。	共用空間には形が違うテーブルやソファを置き、キッチン前にはカウンターを設置し、利用者が好きな場所で過ごせるようになっています。ソファやテーブルは、その時々に応じて配置を変えています。金魚の水槽やミニ観葉植物を置き、居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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。	リビングと食堂が続いています。テーブルは3つ、ソファは2つあり、椅子も多数あるため、人間関係を考慮し座席を決めています。もちろん自由に移動する事も可能にしています。		
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。	家からタンスや仏壇など持ち込んでいただいた物は、使いやすいよう配置に工夫をしています。	利用者は好みや馴染みの品を自由に持ち込んでいます。使い慣れた家具やテレビ、家族の写真などを置いています。自宅で、毎朝仏壇に「お仏飯」を供えていた習慣の継続など、個々の思いに沿った支援をしています。	
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。	ご利用者の身体状況に合わせたインテリアの配置を考え、安全に過ごせるようにしています。		

事業所名	そよ風
ユニット名	3階 けやき

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ます。 (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。	私達は、法人理念を常に意識しながらケアの方向性を決めています。また管理者と共に理念を共有しています。		
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。	地域の繋がりを構築する目的で、今年は手作りの物を近所でお世話になっている方々へプレゼントしました。		
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。	地域の方へ向けた認知症に関わる取り組みは、現在のところ具体的には行っていません。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議でのご意見やアドバイスは、ケアへ反映させていただいています。また地域や行政の情報を共有する場として、2ヶ月に一度開催しています。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の場で、施設の取り組みを写真やスタッフの言葉で紹介をしています。		

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。	具体的な事例を挙げて、各ユニットで勉強会を開き実施しています。 法人研修や法人内委員会に参加をし、理解を深めています。		
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。	身体拘束と同様に、定期的な研修を受け、自らのユニット内で勉強会を行っています。 職員一同で積極的に取り組んでいます。		
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。	個別のケースにおいて、必要性が発生した場合には、制度等についてご家族へ提案出来る様に努めています。		
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。	契約締結の際、管理者が重要事項を説明し、当施設の特徴やケアの方針と取り組みについてお知らせをしています。		
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。	当施設へ訪問の際には、必ず職員の方から最近のご様子についてご家族へお伝えし、ご家族の意見を受け付けています。 また内容により、すぐに対応する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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一度、定期的な全体会議を通して、活発な意見交換を行っています。とても風通しの良い職場で、管理者は柔軟に対応しています。		
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。	職員個々の能力や職場環境に気を配った運営がなされています。子育て中の職員には、休みやすさや働きやすさについて、特に気を配っています。		
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。	長い目で職員を育てる環境が整備されています。（保育園の併設も）キャリアパスについても明確になり、社内や社外での研修へ参加する機会があり、ケアにも活かしています。		
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。	様々な外部の勉強会へ参加しています。他施設や多職種との繋がりを持ち、日々のケアへと繋げています。		
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。	事前の面談を必ず行い、詳細な情報をユニット内で共有しています。事前にご利用者の必要なケアを話し合い、安心していただけ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
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。	サービス利用前は、管理者が十分な説明と対応を行っています。		
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。	ご利用者の状態やご家族の状況に配慮をしながら、公平な見地で他に適切なサービスがある時にはご提案させていただきます。		
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。	洗濯物畳み等、ご利用者毎に出来る事をしていただき、共に生活しているという気持ちを持っていただいています。		
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。	日時を問わず、ご家族とご利用者が会う事が出来、ご利用者に必要な物はご家族と職員が協力してよういしています。		
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。	馴染みの人の来訪は見られますが、外出して馴染みの人や場所と関わる事は殆どありません。		

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。	相性の良いご利用者同士の席を近くする事で、ご利用者自ら積極的に関わられるようにしています。		
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。	他の施設へ行かれたご利用者の情報を得たり、機械があれば会いに行ったりしています。		
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。	その方が好きな事や習慣等でお手伝いできる事をしています。また、ご家族と来訪時に出来るだけお話をし、要望等聞き取っています。		
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。	時間を取り、ご本人に声掛けをしています。希望があれば、出来る限りと努力をしています。		
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。	その方に合った介護や食事の勧め方に注意をしています。出来る事を見守り等で確認しています。		

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
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。	パソコン入力された毎日のデータで、心身の変化など話し合い、必要であれば医療に相談助言いただいています。ご家族に報告し、職員の意見を聞き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。	パソコン入力されたデータだけでなく、日々の申送りで気が付いた事を報告し合っています。また気づきをリーダーに報告し、ユニットのケア会議で話し合いの場とし、見直すべきものを検討しています。		
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。	ご利用者一人ひとりの心身状態を把握し、職員間の情報を密にして、ご利用者に対してより良いサービスを提供しています。		
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。	地域のイベント等を把握するために、自治会に参加をしています。また自治会役員の方、民生委員の方と話し合う機会を設け、イベントやお祭りに参加をしています。		
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。	受診を要する際は、ご本人及びご家族の承諾を得た上で、かかりつけ医の往診を依頼しています。		

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。	状態の変化や往診を必要とするような状態がみられた場合は、提携している医療機関へ連絡し、訪問看護を依頼しています。		
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。	入院時は速やかに病院関係者にご利用者の情報を伝え、入院中の状態を相互に連絡・把握しています。退院前後は受け入れ可能な状態かを連絡相談し対応しています。		
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。	日頃から日々の状態変化を細かく往診医に報告相談をしています。早めにご本人とご家族へ医療からの意見が通るようにしています。職員・管理者立会いの下、現状をお伝えし今後の方針を共有し、支援を行っています。		
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。	毎月のユニット会議の後で確認を行い、さらに勉強会や外部研修で学んでいます。		
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。	職員は、消防署の研修で避難訓練を身に付け、地域との運営推進会議で協力体制を築いています。		

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。	「自分の家族にはこうして欲しい。」 と思うような対応をするように努めています。		
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。	食事・入浴・排泄・就寝等の際、ご本人に声掛けにて確認し、気が進まない時などは時間をずらして対応しています。		
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。	今まで過ごしてきた暮らしをなるべく変えないよう、家具なども持ち込んでいただいています。 家族の写真なども飾り、安心していただいています。		
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。	季節による洋服の出し入れも、担当を決めて行っています。 イベントの時には、お化粧品やネイルも喜ばれています。		
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。	一人ひとりの好みも聞き取りながら献立しています。 また季節によって「流しそうめん」や「おでん」等、楽しみながら食事する機会も計画しています。		

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
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。	栄養バランスは、毎月給食係が献立を考えています。 (季節のものを取り入れるよう考慮) 食事量や水分量は、毎食記録して管理しています。		
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、一人ひとり口腔ケアを行っています。 また歯科医と連携して、口腔状態を診ていただいています。		
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。	定時誘導他、声掛けにて実施し失敗が減らせるよう支援する事を心掛けています。		
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。	一日一回の乳製品の提供をしています。 排泄時にお腹周りに意識していただくよう心掛けをしています。		
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。	予定日を決めてしまっていますが、ご本人の気分や体調を第一とし、苦にならない入浴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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その時の気分や体調に気を付けながら、個々の適切な場所で安眠や休息を取っていただいています。 ソファや窓の外の空を眺めながら寛げる時間を大切にケアを行っています。		
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。	ご利用者の薬情報は、ユニットメンバーで把握し、副作用のある食べ物にも気を配っています。 嚥下困難な時は、散剤にするなど、個別対応を行っています。		
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。	レクリエーションを通し、皆様に合った行いを無理のない程度に楽しんでいただける様、手先の観察をしたりご本人に合ったものを考案しています。		
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。	天気の良い日には、近くのスーパーや神社へ散歩として出掛けています。 年鑑を通じて外出イベントを行っており、ご利用者にはとても好評です。		
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。	外出の際に「自分で選んで購入する」ということに意義を持って支援に繋がっています。		

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
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。	電話については、現在対象の方がいらっしゃらないです。 代わりに手紙をお受けしています。		
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。	ご利用者の生活環境については、特に気を配っています。 ご利用者の目線や心の動き、感じた事を気に留めながら、季節感のあるユニット作りに努めています。		
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。	ご利用者同士の関係性に配慮した席を準備し、過ごしていただいています。 またいつも同じ場所ではなく、午前と午後は違う場所で過ごしていただくよう配慮しています。		
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。	昔の馴染みの家具や、ご家族の写真、温かみのある植物や花などを部屋に飾る事で、思いの詰まった居室作りになるよう、ご家族と話し合い提案させていただきます		
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。	トイレには、文字で分かりやすく表札する事で、場所が分かるようにしています。 居室の表札には、顔写真や名前を入れる事で、自室への認識が高まるようにしています。		

平成30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 31年 3月 12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	10	自己評価では、ご家族来所時に意見交換を実施し、情報共有をしているとあるが、評価内のご家族アンケート集計を確認すると、まだ情報共有が必要と思われる点が多々あった。	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者の「暮らし」がより伝わるように、ご家族との意見交換を重視。 来所されたご家族に、その日配置職員誰であっても相談等が出来るよう、接遇の質向上。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年のアンケートを、各ユニット職員全員確認し、ユニット会議にて評価。 各ご利用者の暮らしを振り返り、今の過ごし方のままで良いのかを検証。 接遇マニュアルの再確認。 	12ヶ月
2	33	今年度の看取りケアを通して、終末期の対応の仕方や心構えに関して、職員による差を強く感じた。 またその差は何かと掘り下げてゆくと、介護職として必要な部分が見えてきた。	<ul style="list-style-type: none"> そよ風における看取りケアとは何かを語る前に、介護職として各場面で抑えるべき点を把握する。 その把握した点の意識や技術面を一つひとつ皆で検証していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護職としての支援は何かを理解。今の自分達に必要な知識を検証。 食事介助から見直し（姿勢・量等） そよ風で出来る暮らしを再確認。 その上で看取りケアの再確認を実施。 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月