

2023（令和5）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	令和3年4月16日
法人名	社会福祉法人プレマ会		
事業所名	グループホーム そよ風		
所在地	( 242-0028 ) 神奈川県大和市桜森3-4-4		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	名 ユニット
自己評価作成日	令和5年12月14日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月26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）】

- ・利用者と利用者家族との信頼関係構築に、力を入れております。  
入居に当たっては、施設で出来る事と出来ない事を明確にし、納得の上でそよ風での暮らしを始めてもらっています。  
またそよ風職員のみでケア方針や、医療との情報共有が完了してしまわないように心掛けています。  
(ケア方針決定に「家族を巻き込む」と伝えています)
- ・コロナ禍もようやく落ち着き始め、家族との面会に関しても継続することが出来ています。感染が猛威をふるっていた時期も、可能な限りお互いが表情を確認し合えるように、そよ風としては入居者と家族との顔合わせの機会を無くさない努力をしてきました。その期間の家族と施設との協力関係を今も維持しており、その協力の気持ちを入居者のケア全体にも反映出来るよう、関係性を大切にしています。

### 【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	令和6年1月16日	評価機関 評価決定日	令和6年3月19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」駅から徒歩約2分です。3階建ての2階と3階に2ユニットを構成し、1階は企業内保育施設があります。100M圏内にはスーパーマーケットや、ホームセンター、ドラッグストアが近接し、利便性のある環境となっています。徒歩圏内に神社もあります。

<優れている点>  
「美味しい物を食べて、笑顔になって」と食事はこだわりの手作りで提供しています。食事絡みの各イベントでは季節感を共に楽しみ、入居者の多くの笑顔があります。地域密着として鮮魚は2日に一度近隣商店から配達してもらい、新鮮な魚を仕入れることができています。手作りパン屋からパンを注文するなど飽きのこない食事を提供することができています。また、訪問専従の協力医（総合診療医と専門医）が連携して早期に体調不良を見つけ出し、専門医に繋ぐシステムがあり、総合医の診たてにより専門医が具体的治療にもあたっています。看護と介護職が下支えをし、入居者と家族の安心安全を紡いでいます。ケア方針の決定時には家族を交えたカンファレンスを実施することを基本としています。

<工夫点>  
勉強会ではベッドメーカーに講師を依頼し、「眠りのスキャン」を学んでいます。眠り優先のために「個人の眠りパターンを知ることに」努めています。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム 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)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念を共有し、その方に合ったケアの提供を実施している。	事業所理念は介護理念として3項目で構成されています。法人理念を参考に話し合いで作成し、玄関などに掲げています。法人理念の見直し（複数項目を1項目に集約）もあり、来年度に向けて事業所理念の見直しを検討し始めています。	入居者への支援、地域との相互交流など地域密着型施設の新しい理念の創作が今後に期待されます。
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。	近所への買い物や散歩、コミセンのダンスサークルへの参加等。積極的に外に出て、交流を図っている。	相模大塚北自治会に団体加入しています。自治会「隣人会」に年2回、飲食持参で談笑会に参加しています。地域コミュニティセンターには月1回、ダンスに通う人に職員が付き添い支援しています。厚木YMCAの実習生を毎年、体験実習生として受け入れています。	
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。	施設入口に「認知症ケア専門家」のポスターを掲示し、相談しやすい雰囲気を出している。	/	/
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。	二か月に一度、ユニットでの生活を報告し、意見や評価をいただきながら次のサービスへ繋げている。	偶数月の第三金曜日を定例とし、自治会長、社会福祉協議会長、老人会、地区民生委員、大和市・地域包括支援センター職員などが参加しています。写真もまじえた活動報告をしています。重度化の利用者が多くなり、その支援について、参加者によく理解してもらった上で話し合いができるような情報提供に努めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	管理者が日常的に行っている。	大和市介護保険課へは運営推進会議の開催案内・会議報告資料を直接届けています。生活支援課には生活保護者の状況を伝えています。大和市主催の認知症VR講習をリモートで積極的に受講しています。大和市介護支援専門員協議会からは空室の照会もあります。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束・虐待防止マニュアルがあります。 身体拘束をしないため、日頃から意識しながら働いています。	法人主催の月例（第三木曜日）「身体拘束防止委員会」に担当職員1名を派遣すると共にユニット内では情報の共有をして学んでいます。会議録はネットの掲示板で確認できます。委員会作成のアンケートを全員が記入し、回収しています。回収後は集計し、課題の抽出から勉強会に結んでいます。	
7	6	○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。	入居者の気持ちに寄り添い、声掛けの工夫や行動をしています。 職員同士でも「虐待にならないか？」とグレーゾーン等も定期的に話し合いをする場を設けています。	高齢者虐待は法人の月例（第四木曜日）「虐待防止委員会」に担当職員1名を派遣すると共に、必要に応じて会議で内容を水平展開しています。声掛けによる虐待を人権課題と捉え、入居者から職員への暴言などもテーマにみんなで話し合っています。	
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。	成年後見制度について学習しています。 実際に入居者の中にも後見人や保佐人が付いていらっしゃる方もいます。		
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。	契約は管理者より入居時に行っています。 日頃から何でも相談しやすい関係を築けるよう努めています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族へのアンケート調査を行っています。 二か月に一回、地域の自治会長や地域包括支援センター職員を招き、運営推進会議を開催。入居者にも参加していただき、意見を話していただいています。	家族意見は電話の連絡時や毎月の手紙交換、面会の訪問時などに聞き取っています。コロナ禍でも「少しでも会いたい」という家族の希望に対し、会話なしの面会から会話のできる面会にと緩和しています。食事がらみのイベントは入居者の笑顔が家族にも好評です。	

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
11	8	○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。	ユニット会議、ケア会議、職員掲示板等で職員の声を拾い上げている。ただ予算のあるものは、直ぐには反映されないこともある。(管理者)	ユニット会議では自由に発言し、年間行事は全職員が企画立案を担当し管理者の承認後、実施しています。計画外出のバスハイク、花見にも出かけています。行事メニューや演出にもこだわり、居酒屋風に短冊型メニューを飾り付け、利用者を楽しんでもらえるような雰囲気工夫をしています。	
12	9	○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。	年に三回の法人研修で、意識を高め合っている。	事業所建物内1階の企業内保育に子供を預けている職員がいます。保育行事には気兼ねなく出席できるようにしています。法人主催研修や介護技術研修のほか同一法人特養での勉強会、事業所の各ユニット勉強会など多彩な研修機会があり、職員の能力向上支援と労働時間への配慮もあります。	
13	10	○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。	介護技術研修や中間管理職研修等、外部では実践者研修他、個々の能力に応じた研修に参加出来ている。	一人ひとりの知識や技術の向上と階層別専門研修を計画し実施しています。認知症介護実践リーダーなどの研修や、外部事業所の事例や改善策を学ぶため、全国のQC発表会(職場で自主的に製品やサービスの質の管理や改善に、小集団で取り組む活動)に参加して、社内に水平展開しています。	
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。	コロナやインフルエンザ等の流行により、外部との交流は実施出来ていない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人や家族の要望に沿い、安心して生活出来る環境作りをケアマネジャー、ユニットリーダー、職員で検討共有し、実施出来ている。		

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。	入居時に初回ケアプラン説明を行う際、家族の意向を確認しています。また、入居してからの様子を週一回位報告して、少しずつ不安を取り除き、話し易く相談し易い関係作りをしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前事前訪問を行っています。管理者と担当ケアマネジャー二名が伺い、本人や家族からの情報に加え、今まで関わっていた医療福祉業者等からも情報確認しています。		
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。	入居者と一緒に買い物に行ったり、一緒に家事をしたり、レクリエーションを楽しんでいます。日頃から一緒に暮らしている生活感を意識しながら働いています。		
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。	日頃から家族へ様子を伝え、日用品を届けてもらったり、一緒に過ごす時間が持ち続けられるよう、職員が間に入り良好な親子関係が続くよう支援しています。		
20	11	○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。	友人に面会に来ていただいたり、お寺への丘入り同行等、また行きたい場や会いたい人等、日頃の会話の中から情報を得て、希望に沿えるように支援しています。	本当にその人にとって一番と思えることを大事にして、「自宅へ帰りたい」という希望の人に対し、在宅介護時のケアマネジャーや家族など、事業所内外の関係者が協同して対応にあたり、在宅介護へ戻したこともあります。	

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
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。	入居間もない方への支援、他の入居者との関わりの橋渡しが不十分だった。		
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。	施設に直接来所されることは少ないが、街でお会いした時にお話しすることがある。		
<b>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</b>					
23	12	○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。	起床時間を意向に合わせ、一日を気持ちよく過ごせるよう支援している。	入居者の意向は、ケアマネジャーが本人と面談し聞き取りしています。職員も情報を集めています。表出困難な場合は、日々の生活の中で、本人の表情の変化や行動、問いかけに対するうなずきなどにより把握をしています。職員間の共有は、ユニット会議で行っています。	
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。	フェイスシートの活用と、ご本人の会話で知る機会を作っている。		
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。	不安を感じる時間帯の把握に努めている。 洗濯たたみ等、お手伝いをしていただいている。		

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	13	○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。	出来ていると思います。	十分なアセスメントにより、ケアマネジャーが本人にとって最良のケア方針を「家族を巻き込む」ことで具現化し、仮プランを作成しています。身体状況の変化は会議で共有し、見直しの際、家族とのカンファレンスのほか郵送や電話でも意向を確認しています。	
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。	なるべくまとめて記録し、他の職員に伝わり易いようにと努めています。		
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。	出来る限り実践しています。		
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。	出来ていると思います。		
30	14	○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。	医療と連携し、出来ていると思います。	夜間なども体調変化に対応し易い訪問診療専従の協力医の契約を勧めますが、かかりつけ医の継続も可能です。総合診療医と専門医が連携する、早期に体調不良を見つけ出す医療システムがあります。総合医の診たてにより専門医が具体的治療にもあたります。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師とのやり取りは初めて行い、まだ完全ではない。		
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。	ケアマネジャーが密に連絡を取り、情報交換を行っている。		
33	15	○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。	他職員と相談や指示を受けながら協力して出来ている。	終末期に向けた対応の指針を契約時に説明し看取りをどこで迎えたいかの希望を確認しています。ターミナルでは家族と医療機関と事業所が何度も話し合い、事業所でできる事出来ない事を一つずつ説明し、家族と方針や対応、手順などをその都度共有しています。	
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。	マニュアルは常備されているが、訓練は定期的には実施出来ていない。		
35	16	○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。	年に二回防災訓練を行っているが、全職員ではなく、新職員への指導がまだ出来ていない。	消防署指導により、火災時避難場所を決めています。避難訓練後、消防訓練実施要項を職員に配布共有し、運営推進会議で報告もしています。消防署の防火実務研修会に出席しています。火気関係、設備関係等のチェック表、非常食一覧表を作成し活用しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	訴えの内容をしっかりと聞く事が出来ていると思います。	丁寧だけでなく、抑揚にも気を配り、言葉かけに気をつけています。一瞬でも笑顔を見せてくれるように対応しています。本人の意見や行動を待ち、本人のペースを守り、関わり方の距離間を考えて支援しています。精神的な不安に寄り添うようにしています。	
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。	出来る限りの範囲で対応しています。		
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。	出来ていると思います。		
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。	出来ていると思います。		
40	18	○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。	出来ていると思います。	「おいしいものを食べて喜んでほしい」との思いからこだわりの手作りの食事をしています。鮮魚は2日に一度近隣商店から配達や、手作りパン屋にも注文もしています。個人の嗜好、好みにより変更もしています。季節感を楽しみ、入居者の笑顔を目的に食を絡めた様々なイベントを開催しています。	パンや

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。	医療とも連携し、管理栄養士の助言・指導を得ながら、嗜好や食器、環境の工夫を行います。 また栄養補助食品も併用しながら、その方に合った支援を心掛けている。		
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、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。	その方に合ったお声掛けや方法を模索し支援している。		
43	19	○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。	その都度職員間で情報を共有し、現時点で最善と思われる支援を提供出来るよう、毎月の会議で話し合い、見直している。	パット、リハビリパンツ使用の入居者が、どのタイミングで自立できるかチャレンジしています。手順を忘れていたため、身体機能を回復する働きかけをする事もあります。トイレ誘導時、表情や動きをよく観察し支援しています。夜は睡眠の妨げとならない配慮をしています。	
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。	毎朝ヨーグルトや牛乳、野菜多めのお味噌汁等を提供し、予防に心掛けている。 甘味をつけるのに、オリゴ糖も使用している。		
45	20	○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。	ご本人の体調や希望、タイミングに合わせて入浴を実施している。 職員都合での曜日や時間は決めていない。	湯はかけ流し、入替もしています。目印テープがついた可動式手すりがあり、ひとり入浴の希望者にも安全を確認して対応しています。入浴嫌いな人に無理強いせず、時間や人を変え誘導しています。入浴時の1対1の空間は会話で楽しめる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
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。	自分のペースで寝たり起きたりする権利を与えます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の基礎知識を知ることで、利用者は安心感を持ち、サポートされるようになります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	サポートし、楽しむ能力を考慮することで、まだ個人として機能していると感じる事が出来ます。		
49	21	○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。	いつでも施設の外を歩く機会を与えることで、サポートすることで、自由を感じる事が出来ます。	気分転換や不安な気持ちを発散させたり、不穏にならない為にも天気の良い日には散歩に出かけます。趣味の社交ダンスを継続できるように支援しています。一時帰宅に送迎や、墓参りの同行にも出かけています。バスハイクでは家族との外出も支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	この機能により、利用者は能力がある限り自分のお金を保持することが出来ます。		

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。	ご本人より要望のあった際は対応している。またご本人に代わって連絡や報告をすることもある。 2ヶ月に一度、職員よりご家族へご様子を手紙でお知らせしている。		
52	22	○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。	生活に身近な家具や食器棚、本棚や台所をご利用様に見える場所に配置し、自宅の居間にいるような雰囲気を心掛けている。 季節ごと調度品や小物の入れ替えを実施。	行事食の際には、特別な食器や、白のテーブルクロスを掛けるなど特別な日と思える工夫もしています。テラスではプランターに利用者一人ひとりの植物を植え花が咲くのが楽しみになるような工夫もしています。プランターに付けている個人名は、新入居者との距離間を縮める会話の糸口にもなっています。	
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。	付かず離れずの距離で、テーブルやソファを配置。 ご利用者同士の関係性に応じ、臨機応変に対応している。		
54	23	○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。	ご自宅で使い慣れた、馴染みのある家具や小物、調度品をそのままお持ちいただいている。	ベッドやエアコンは備え付けです。衣類の入れ替えを居室担当者が一緒にしたりもします。本人の一番大切にしている仏壇を居室の中央に置き、朝夕のお勤めをしています。毎日のお供えとして朝一番のご飯を用意しています。	
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。	照明のスイッチやコールボタン、トイレの排水等、分かりづらい物には言葉で表記し添付。		

事業所名	グループホーム 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させている。 (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
			○
			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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	見えるところに理念を置いており、意識出来るようにしている。		
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。	天気の良い日は散歩に出掛けたり、夏祭り（お神輿）に参加したりしている。		
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。	8～9月頃には実習生を受け入れ、指導している。		
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。	コロナで出来ていなかったが、春ごろに利用者様と参加し、話し合いをしている。		
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取り組んでいる。	よく分かりません。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	拘束のないケアを実行している。		
7	6	○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。	虐待防止の取組みを行っている。		
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。	必要な時に支援出来る体制を作っていく。		
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、家族に丁寧に説明し、納得して契約している。		
10	7	○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。	利用者と日常的な関わりの中、コミュニケーションで職員の気付いた事や、アイデアを運営に取り入れていく。		

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	8	○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。	毎月ユニット会議を行い、ケアの見直しや業務内容等、意見を提案する時間がある。		
12	9	○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。	人事考課もあり、ストレスチェック等している。		
13	10	○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。	外部への研修に参加している。		
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。	外部研修の際に、意見交換をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に事前面談をしたり、入居してからも本人と話をし、困ったことが無いかが聞いている。		

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。	耳を傾け、家族と関係作りをしている。		
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。	本人と家族と相談して、サービス提供をしていく。		
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。	利用者様を介護している時などに話をして関係を築いている。		
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。	家族の面会時に最近の様子をつて、手紙でも様子を伝えている。		
20	11	○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。	自宅に一時帰宅して、馴染みの人に会えるような支援をしている。		

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。	席の配置や話しやすい雰囲気作りに配慮して、声掛けや環境整備を行っています。その結果、お互いに気遣う姿や相手を思いやる場面が見受けられています。		
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。	特に行っていません。		
<b>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</b>					
23	12	○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。	丁寧なアセスメントを行い、本人の希望に沿う支援をしています。困難な時は家族に相談し、ユニット内で情報を整理後、支援に繋げています。		
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。	入居前の生活を、ご家族や担当ケアマネジャーに確認をしています。		
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。	日々の申し送りやケアの中から情報を共有して、一人ひとりに合った生活のスタイルを支援出来ている。		

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	13	○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。	家族への意思確認やケアの提案を行い、ユニット内でも意見を出し合っている。		
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。	日常の記録では、変化や気づきを特記事項や日誌に記入している。 申し送りなどで共有に努めている。		
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、その時々にも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。	全てのニーズに対応出来ているわけではないが、可能な限り柔軟に対応している。		
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。	音楽クラブ等地域資源との協働があり、それぞれに楽しんでいる様に見受けられる。 また、信念は近所の神社への初詣、夏には子供神輿との関わりがある。		
30	14	○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。	ご家族の納得のもと、訪問の医療を受けられるよう支援を行っている。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排便コントロールの際の処置を連携している。</li> <li>・配薬、爪切り等、医療的な相談を行っています。</li> </ul>		
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。	入院中、病院へ連絡をし、担当看護師から情報を聞いています。またソーシャルワーカーとも連携を取っています。		
33	15	○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。	医師や家族と十分に話し合いを行っています。話し合った内容は、チーム内で共有しています。		
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。	定期的に行っています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に行なっています。地域との協力体制については、検討の必要があります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	プライバシーについては確保が出来ている。 言葉かけについては、一部改善が必要。		
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。	基本的には本人の意に沿うように支援を行っているが、自身で何かを決定する事が難しい方へは、職員が本人に良いと思われる支援を行っている。		
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。	基本的にはその方のペースに合わせているが、人員配置や安全確保の面などで、入居者にご協力をいただく場面がある。		
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。	身だしなみについては、乱れていれば都度整えている。 おしゃれに関しては、ご本人のお持ちよりの洋服などが大半であるため、その人らしいと言える。		
40	18	○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。	安全に準備や片付けが出来る方には、手伝っていただいている。		

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。	肉など噛むのが難しい物は、細かく切って提供したり、水分にトロミを付けて提供している。		
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。	1人で歯を磨くのが困難な方には、磨いている。 また拒否の方にはうがいをさせていただいています。		
43	19	○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。	全員の方にトイレに行っていただいています。 トイレに行きたい気持ちを大事にしています。		
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。	薬に頼り過ぎない様、朝牛乳を飲んでいただいたり、お腹をマッサージしたりしています。		
45	20	○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。	楽しんで入浴出来るように歌を唄ったり、利用者様の昔話をしてもらったりしている。		

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。	居室の温度調整したり、お話をゆっくりと聞いたりして、よく眠れるように支援している。		
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。	間違いの無いように、適切な支援をしています。		
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。	一人ひとりに応じた役割や楽しみを見つけて支援している。		
49	21	○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。	行事や日常では、職員がご本人希望での外出を。一時帰宅等にはホーム長の協力のもと支援している。		
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。	ご家族の理解を得て、ご本人がお金を所持していたり、こちらでお預かりしているお金で、スーパーでの買い物へ一緒に行く支援を行っている。		

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
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。	家族と電話で話したいと言った時は掛けています。 手紙は2ヶ月に一回、様子をお知らせしています。		
52	22	○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。	玄関や居間に季節感を取り入れた、手作りの物を飾っている。		
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。	利用者の性格を考慮し、一人が好きな人も時々話ができるように席に工夫をしている。		
54	23	○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。	なるべく本人が家で使っていた物を持って来てもらっている。		
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。	自分で出来る事はやってもらうようにしており、安全に暮らせるようにベッドの位置など工夫している。		

2023年度

事業所名：社会福祉法人プレマ会 そよ風

作成日： 2024年 3月 21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	2.3	<ul style="list-style-type: none"><li>・災害からの避難時に、地域住民の方々からの協力体制の構築。</li><li>・そよ風入居者が避難が必要となった場合の状況の確認。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・そよ風内で火災等で避難が必要となった場合の状況を、外部の方々に知っていただく機会を作る。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・2024年度開催の運営推進会議内でそよ風の避難訓練を実施。実際の避難方法を自治会長や民生委員の方々に見ていただき、避難の際に協力の必要な点を説明する機会を作っていく。</li><li>※実施予定：6月か8月開催の会議</li></ul>	6ヶ月
2	1	<ul style="list-style-type: none"><li>・そよ風理念を数年前に作成したが、当時の職員の大半が退職しており、また文章も長く共有しづらい内容である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在の職員で新たにそよ風理念を作成し直していく。 (この数年の取り組み姿勢を踏まえた提案)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・法人理念に沿った内容での作成。</li><li>・皆で共有しやすい一文とする。</li><li>・設定出来るまでは、法人理念をグルーホーム理念とする。</li><li>・話し合いの結果、新たな作成は必要無いとの判断となった場合、法人理念の再共有にて結論とする。</li></ul>	12ヶ月