

平成28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28年8月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月4日

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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28年8月31日	評価機関 評価決定日	平成28年9月30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の「いずみ中央駅」または「ゆめが丘」下車、徒歩10分程の住宅地に開設し、11年目を迎えます。運営母体は同じ泉区内で医療と介護を融合した地域医療への貢献を目指す医療法人です。

<優れている点>

事業所は地域社会との連携が良く取れています。運営推進会議では、地域の自治会長、民生委員はじめ住民代表が委員となり、事業所の運営に関し、町内会と事業所行事の日程調整や夏祭りへの各種の提案など、身内のような助言が記録されています。事業所には地域の福祉資源としての役割が窺えます。「ケース記録・ADL(日常生活動作)チェック表」を作成・活用し、緻密な介護を実践しています。個別のケアプランの短期目標(3ヶ月)及び行動(食事・排泄・歩行)、心身状態(意思疎通・情緒)などに関して、全職員がセンサーとなり、利用者の課題やADLを「○、△、×、-」の記号を使って把握しています。ケース会議では総合評価の上、ケアプランの見直しなど、きめ細かく介護を実践しています。

<工夫点>

毎月「カフェの日」を設け、生活に変化と楽しみをもたらす企画をしています。1階と2階の利用者・職員が交流する機会を作り、事業所内の行事(母の日・七夕など)や外出(デパート・外食など)の楽しみも企画しています。「大正琴」「楽しく歌う会」など、慰問のボランティアとの交流も図っています。

### 【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	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)	○	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。	○	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・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。	事業所理念を「利用者の立場に立った介護の実施」ほか2点を掲げ、実践に向けた心掛けとして「家庭の延長線であること」など、4点を行動の指針として支援しています。ホーム長は時々、職員との個別面談を実施し、運営方針の徹底を図っています。	
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・読み聞かせ・大正琴等）の交流あり。	事業所の行事を近隣の町民にも積極的に周知を図り、各種ボランティアの協力も得て、地域との交流を深めています。定例化している近隣の中学生とのふれあい体験学習には4名を受け入れています。盆踊りや花火大会なども運営推進会議の話題になっています。	
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。	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。	運営推進会議は定期的開催しており、メンバーの自治会長に異動があった際も後任が引き継いでいます。事業所から活動状況を報告し、委員からは、花火大会での安全対策、認知症カフェなどについて、助言や関連情報ももらっています。	
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。	ホーム長は今年度より、戸塚・泉ブロックのグループホーム連絡会の幹事を担当し、総会における検討テーマとする情報やホームにおける困難事例の検討を担当しています。利用者に関わる内容について、役所の関係者とは連携を図っています。	

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。	年間研修計画に「身体拘束を実施しないケアの実践」を掲げ、ホーム長は2コースの部外研修に参加しています。その後、ホーム内の研修会にて、全スタッフを対象に「身体拘束」について話し合い、職員の更なる実践の向上に取り組んでいます。	
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。	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。	「ご意見箱」にはなかなか投函がないこともあり、家族が面会の際に、居室担当が中心となって、家族の声や、改善要望などを聞いています。利用者の日常の様子や変化の様子は、「特記事項」として、個別にパソコンに入力し、職員は必ず勤務前に目を通し活用しています。	

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
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。	職員の意見は主に、毎月のスタッフ会議のフリートークの機会などで収集しています。職員との個人面談は必要により実施しています。意見を反映した事例は、夏祭りでの提案や、現下の社会的問題を教訓として、戸締りの強化を実行しています。	
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。	他施設との連絡会に参加。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。		
<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。	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、共同生活を営んでいる。		
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。	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。	利用者の現況について、家族へは、利用料金の請求時に「特記事項」や「イベント案内」を同封して知らせています。家族と一緒に外泊旅行、昔の友達が来訪する時の接待、思い出のすし屋など利用者個別の環境に応じた支援をしています。	馴染みの人や場との関係継続支援には、本人と職員の稼働・能力にも関連します。シニアボランティアポイント事業の受け入れ施設に指定された機会に、更なる個別支援の向上が期待されます。

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
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。		
<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	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。	入居時のアセスメントで把握した思いや意向は変化しているため、さらに日常生活での、顔色、声、表情などから「したいこと」「会いたい人」などの把握に努めています。特記事項は個別にパソコンに入力し職員全員が共有し利用者支援に活用しています。	
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。	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。	入居前のアセスメントによる暫定プランで1ヶ月サービスを行い、その後見直してプランを作成し、3ヶ月後に変更がなければ本プランとしています。その後は状況に応じ毎月又は随時にモニタリングしています。家族・関係職員の連携は定着化しています。	
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。	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。	母体である医療法人のクリニックの医師が全利用者の健康管理をしています。3ヶ月ごとの主治医への受診はユニットリーダーが同行し、情報は特記事項に記入しケース会議で共有しています。主治医と毎月ミーティングし、情報交換しています。	



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。	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。	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「医療承諾書」「救急時の延命処置についての確認書」があり「看取りの指針」も備えています。家族の意向と主治医の方針をカンファレンスで共有し検討を重ね、今回初めて利用者に「看取り介護・医療の同意書」を交わしています。職員は施設内外で死生観の研修をし、支援に取り組んでいます。	
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。	玄関に地域のハザードマップを掲示し、防災訓練のポスターを自治会で回覧掲示して地域の協力を呼び掛けています。夜間想定訓練は、事前に動きをシミュレーションし、訓練実施後、振り返りを行っています。3日分の備蓄品を備えています。	

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	
<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	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。	ケース会議での人格や人権を尊重する話題は、対応やサービス提供の方法などを検討する機会にもなっています。残存能力を尊重し、役割が持てるように配慮しています。どこまでが言葉の虐待かの勉強会も全職員で行っています。可能な限り同性介助をしています。		
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。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	利用者と一緒に、食事の準備や食器拭きなどを行っています。食事が楽しめるように、庭で食材になる野菜を収穫したり、外食レクなどのイベントポスターを掲示したりしています。毎月「カフェの日」には、手作りおやつで2ユニットの交流会をしています。		

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
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。	一人ひとりのタイミングを見極め、排泄の誘導をしています。失禁時は、表情や言動など場面で違うため、表情を見ながら言葉掛けに注意して誘導しています。個別の排泄自立支援の好事例を、特記事項や連絡帳で共有して失禁の軽減に繋げています。	
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てしまわずに、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。	家庭の延長線であると考え、入浴は夕方の時間帯となっています。本人希望のシャンプーやリンス、石鹸を用意しています。機械浴はジャグジー付で、湯は流し続けています。職員と一緒に歌ったり、本音の会話ができる時間空間となっています。	

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
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、誤薬防止にも努めている。また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。	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。	天候により戸外の散歩は適時行っています。2グループに分け、利用者の歩幅に合わせて、途中休憩しながら散歩をしています。薬の受け取りを利用者と行くなど外出の機会を増やしています。家族に通院時の支援や外出・外泊を勧めています。	ボランティアの協力などで、散歩だけでなく、外出の頻度を増やせる工夫も期待されます。
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。	玄関近くに、一人の時間を過ごす事ができる椅子が設置されています。対照的なトイレの手すりは麻痺の人への配慮となっています。家族から贈られたよしずが西日を遮り、富士山が望めるリビングではグリーンカーテンが風に揺れ、ゆったりとした時間が流れています。	
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。	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をする事で、生活しやすく安心できる環境作りとなっている。	ベット・クローゼット・チェストは備え付け、ベッドの向きは自由です。ナースコールは、やさしい音楽とともにランプが点灯します。遺影や仏壇も持参できます。まくら・座布団・テレビなど、普段使っている馴染みの物を活かして、居心地のよい空間となっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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でき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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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・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・読み聞かせ・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。	他施設との連絡会に参加。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。		
<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。	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、共同生活を営んでいる。		
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。	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。		

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。		
<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	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。	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
<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	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でき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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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てしまわずに、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、誤薬防止にも努めている。また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。	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。	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をする事で、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できるように配慮している。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム清風荘

作成日： 平成28年11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	20	個別外出支援が少ない	個別外出を企画し、実施する	<ul style="list-style-type: none"><li>・ボランティアの協力要請する</li><li>・居室担当が1回/年実施していく</li><li>・家族との協力・連携していく</li><li>・馴染みの場所であれば、なお良い</li><li>・外出一覧表を活用する</li></ul>	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月