

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	1494000019	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	特定非営利活動法人一期一会		
事業所名	風の丘		
所在地	(〒259-1115) 神奈川県伊勢原市高森台3-10-28		
サービス種別 定員等	■ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
		宿泊定員	6名
	□ 認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		工外数	工外
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月29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	
----------	--

【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）】

住み慣れた地域で最期まで暮らしたいと願う方や、一人暮らしの方も多く、一期一会では、その生き方を尊重できるような、地域福祉のサービスステーションとしての機能を持つ事業所の創出をめざしています。通所介護・小規模多機能型居宅介護・有料老人ホーム・居宅介護支援・配食サービス・生活支援サービス等を提供しつつ、地域に根差した運営を進めています。地域の方々に信頼される事業所となることと、一人ひとりの生き方を尊重し、尊厳のある介護をめざして日々職員努力しています。そのために、職員のスキルアップをめざし計画的に研修を組み立て実施しています。また、職員を中心に健康増進活動を進めると共に、リフレッシュ休暇が習得しやすい環境作りにも努めています。昨年度より、地域の中心地に、コミュニティスペースCoCoてらすを開所し、介護保険に関係なく世代を越えて、ボランティアさんの参加で地域の方に利用して頂ける居場所の利用も定着しはじめ、地域交流の場として利用も広がってきています。地域密着サービスのめざす、地域福祉の活動に今後も取り組んでまいります。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人神奈川福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年9月25日	評価機関 評価決定日	平成25年12月3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）】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急線の愛甲石田駅からバスで約7分のバス停「大上」から徒歩3分の閑静な住宅街に位置している。建物は2階建てで1階が小規模多機能型居宅介護事業所と配食サービスを行う「町の台所」になっており、2階は有料老人ホームを併設している。法人は「特定非営利活動法人一期一会」で、小規模多機能型居宅介護事業をはじめとして、通所介護・有料老人ホーム・居宅介護支援・配食サービス・生活支援サービスなどを提供しており地域福祉のサービスステーションとしての役割を担っている。 【理念の実践ときめの細かなサービスの提供】 「私たちは、住み慣れた町で暮らし続けたい・自分らしく生きたいを応援します」という理念に基づき、職員は利用者との一期一会を大切に各種支援を実践している。利用者の日々の変化を見逃さないように「総合支援経過記録ノート」を作成し個別に経過記録を記入して、気づきや工夫など職員間で情報を共有しながら支援している。利用者との接するときの心得を「たしなみ美人」という冊子にし、各自携帯して日々の支援に役立てている。「看取りに関する指針」を契約時に家族に説明し同意を得ている。ケアチームを組織して協力医の指導のもと、看取りの経過を克明に記録し職員全員で振り返りをしている。日中は看護師が常駐し利用者の健康面の支援をしている。地域の中心地にコミュニティスペース『CoCoテラス』を開設し、ボランティアの協力により、地域交流の場を提供している。配食サービス（町の台所）、地域住民のちょっと困った時のお手伝いの生活支援サービス（そよ風サービス）など地域の福祉に貢献している。 【職員のスキルアップと働きやすい環境づくり】 きめ細かなサービスを提供する職員のスキルアップを目指し、計画的に研修が実施されている。事業所内や事業所外の研修を多く組み入れ、職員が積極的に参加できる機会を応援し、スキルアップに努めている。介護福祉士などの資格取得を支援し、合格者には祝い金を出している。職員を中心に健康増進活動が進められており、リフレッシュ休暇も取得しやすい環境づくりに努めている。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	風の丘
ユニット名	

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。 (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	
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	住み慣れた町で暮らし続けたい方、自分らしく生きたい方を応援し、職員会議や研修時には理念を共有し、実践できているかを点検、評価し、課題については解決策を考え取り組んでいる。	事業所の理念は開設時に職員全員で作成し、事務所に掲示して、職員会議や朝夕の引き継ぎ時に確認している。新人研修時にも確認している。「たしなみ美人」という冊子を利用者と職員で作成し、職員は常に携帯して、礼儀作法、接遇の大切さを共有している。		
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	利用者の「百寿のお祝い」に、近所の方々や自治会、長寿会各会長、伊勢原副市長などその他多数の友人が駆けつけお祝いされました。	長寿会や地区の自治会に加入しており、子供会の夏祭りで神輿が立ち寄り、子どもたちと交流している。近所の方から花や冬瓜を頂くこともある。法人の主催する「愛甲原祭り」に利用者、家族、地域の方が参加している。ボランティアとしては足湯やお話し会、口笛コンサート、フラダンス、アコーディオンの演奏など、さらに医療系大学の学生の体験学習も受け入れている。地域の子どもたちの「子ども110番の家」にもなっている。		
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	昨年度、「コミュニティスペースCoCoてらす」を開所すると共に、風の丘居宅介護事業所を、同場所に移転した。地域の中心地であることを生かして、地域の方々の介護相談窓口として機能させている。地域の方向けのイベントや学習会を行っている。			
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	運営推進会議は、市職員、地域包括センター職員、自治会会長、長寿会会長、消防職員、民生委員、家族、職員などの出席で活動報告をし、意見や助言を頂き、活かしている。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催している。参加メンバーは市職員・地域包括支援センター職員・自治会会長・民生委員・消防職員・家族・利用者・長寿会会長・高森台福祉のまちづくり勉強会のメンバー（桜美林大学教授）・職員などが参加して、事業所の運営報告や行事報告、10月1日の防災訓練		

				の報告などを行っている。外部評価についての報告もしている。地域の防災の拠点としての役割が期待されており、要望や提案を頂くなど活発な意見交換が行われている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を始め、8月には市職員、地域包括支援センター職員の協力により、法人主催の職員全体研修「虐待」について実施した。介護高齢福祉課とは協力関係を築いている。	伊勢原市役所介護高齢福祉課と連携し、情報交換をしている。地域包括支援センターと密接に連携をとっている。市主催の各種研修会には積極的に参加している。県や市の小規模多機能型居宅介護事業所の連絡会には参加しており、情報交換を緊密にしている。	

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
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	利用者の人格を尊重し、安全確保に努めている。玄関は日中施錠していないが、利用者の状況によって危険が生じそうな時には、家族と相談して施錠することもある。	「身体拘束排除マニュアル」に基づいて研修を実施している。さらに日常の支援において気づいた時にはそのつど注意を促している。車いすの利用者にはできるだけ椅子に移乗して過ごせるよう配慮している。玄関は日中施錠していないが、夜間は安全のため家族の同意を得て施錠している。職員は見守りを重視して外に出たい方には付き添って外出している。地域との連携はできており、不意の外出には警察、近隣から連絡が入るようになっている。	
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	8月に職員全体研修を開催し、管理者、職員は積極的に学ぶ機会を設け、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。		
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	現在、成年後見制度を利用されている方が何人かおられるので、制度を学ぶと共に、自立支援や成年後見人を視野に入れて支援している。		
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	契約締結、解約時には書面をもって説明を行い、その際利用者や家族への理解や納得を図るよう努めている。		

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	運営推進会議、家族会を開催し、要望・相談・意見を聞いた りし、問題別に検討会の議題と している。また、訪問時や送迎 時にも意見や要望を聞いている。 ホームページにも掲載して いる。	年に1回家族会を有料老人ホームと一緒に開 催し、その際に利用者や家族から意見や要 望を聞いている。運営推進会議や送迎時、 家族の来訪時にも意見や要望を聞いている。 ケアマネジャーが訪問時に情報収集す ることもある。表現できない利用者には表 情やしぐさ、筆談で意向を確認すること もある。毎月請求書と一緒に事業所の行事や 防災訓練の案内などを送付している。要望 などにはできる限り早く対応するよう努め ている。3ヶ月ごとに「ふわりん」という利 用者とのコミュニケーションペーパーも発 行している。	
----	---	---	---	--	--

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	責任者会議、職員会議など毎月実施し、意見を聞く機会を設けている。提案など職員会議だけでなく、取り入れている。	毎月の職員会議、責任者会議、朝夕の引き継ぎ時、日常の支援の際に職員の意見を聞いている。年1回、自己評価に基づいた面接も行われており、職員の意見や要望を把握している。職員の意見で日用品の置き場所を利用者の見える場所にコーナーを作って変更した。浴室にブラインドカーテンを取り付けた。要望には素早く対応している。	
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	職員の努力や勤務姿勢が評価されるように責任者などと話し合い給与に反映している。休憩時間も休憩室で取り、環境整備にも努めている。職員の目標達成にも協力している。また、健康増進活動を進めると共に、リフレッシュ休暇が取得しやすい環境作りにも努めている。		
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	施設内や施設外研修を数多く組み入れ、職員が積極的に参加できる機会を応援し、スキルアップに努めている。また、介護福祉士等の資格習得を支援し、合格者には祝金を出している。		
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	神奈川県小規模多機能型居宅介護連絡会や伊勢原市小規模多機能型居宅介護連絡会に積極的に参加している。相互訪問やネットワークづくり、勉強会にも参加し、サービスの質を向上させていく取組みをしている。		

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
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	本人から良く話を聴き、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。また、その生き方を尊重するという事業所の理念を全職員共有している。		
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	家族の困っていることを傾聴し、希望や意向など充分に聞き取るように努めている。		
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、家族にとって、今一番必要としている支援ができるように対応に努めている。		
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	職員は本人の気持ちの理解に努めるように会話や相談などに時間をかけて取り組んでいる。		
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	本人と家族の希望や意向を把握しながら計画を調整・作成し、必要に応じて変更している。		

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
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	利用者の情報を把握し、家族と連携を図りながら対応している。知人の来所や手紙のやり取りなど支援している。	入居時のアセスメントや利用者や家族の話から利用者情報を把握している。家族、知人、友人が毎月訪ねて来る。ご近所の方が立ち寄ることもある。手紙のあて名書きや電話の取り次ぎもしている。職員が同行して美容室や病院に行くこともある。家族と墓参りに出かけることもある。	
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	フロアーにて活動や食事も全員で摂るようにし、フロアーが利用者同士の団らんの場になっている。散歩など、気の合った方と出かけるなど、利用者同士の関わり合いを大切にし、支援している。		
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	サービス終了後も家族の相談などフォローに努めている。		

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	
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。	職員は、日々の会話の中で利用者の思いや意向を把握しながらケース会議で話し合う。把握の困難な方は表情やしぐさなどから把握に努め、家族と相談しながら利用者本位になるように支援している。	利用者の思いや意向はアセスメントや日常の支援の中で会話や表情を観察して汲み取っている。言葉の出にくい方とは筆談や家族の意見などから把握するようにしている。送迎時や入浴時などリラックスしているときに把握している。「名札を付けているのはおかしい」との意見で利用者の名札を外し、座席表にした。		
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	今まで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。			
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	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、ケース会議等でも検討している。			
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	昨年１０月チームを作り、介護計画の目標の達成状況や支援項目の実施状況が明確に分かる総合支援経過記録ノートを作成し、使用している。職員会議でもケース検討し、介護計画の見直しもしている。	介護計画の目標の達成状況や支援の状況が明確にわかるように「総合支援経過記録ノート」を作成して情報を共有している。「総合支援経過記録ノート」にはバイタル、排泄記録、食事摂取状況、介護計画の目標を１ページに１週間分記入し、個人経過記録は「支援経過記録」の別紙左半分に時系列で記載し、右半分は管理者・ケアマネジャーが ケアの変更 注意・伝達事項 事故対策を記載している。その結果をケース会議で職員と話し合い見直しを実施している。見直しは最低３ヶ月に１回実施し、変化に合わせてその都度見直している。必要に応じて医師や看護師の意見を取り入れて、家族の同意も得ている。	昨年度の提案改善から、本年度チームを作り、介護計画の目標の達成状況や支援項目の実施状況が明確にわかるように「総合支援経過記録ノート」を作成し情報を共有する仕組みを作りました。今後はさらに精度を上げて、職員が取り組みやすいように工夫され、計画の見直しに役立てる事を期待します。	

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	日々の変化を見逃さないように、個別記録に記入し、気づきや工夫など職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しをしている。		
----	--	--	---	--	--

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
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	本人や家族の思いを傾聴し、今必要とする柔軟なサービスに取り組んでいる。地域住民からの要望もあり、居住施設を併設すると共に、生活支援サービスとしてそよ風サービスを提供している。		
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	長寿会、ミニサロン、コミュニティスペースCoCoてらすの活動に参加し、地域資源を利用しながら、地域から離れることなく暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医への受診は家族が同行するが、事業所で体調を崩された場合や、ご家族が対応できない場合は必要に応じて職員が同行している。	利用者のうち有料老人ホームの利用者は月1～2回の訪問診療があり、毎月1回の訪問歯科がある。かかりつけ医への受診は家族が対応している。受診情報は「利用者通院結果報告書」に家族が記入し、家族が対応できないときは職員が対応し、記入して相互に情報を共有している。看護師が日中は常駐している。	
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	介護職員は、日常とは違う変化や家族からの相談を、看護職員に伝達し、適切な対応や受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換や相談を密に行い、安心して治療できるように、関係づくりに努めている。		

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
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	本人や家族の意向を尊重しつつ、主治医や地域の連携医の協力も得ながら進めている。「看取りに関する指針」は家族に説明し同意を得ている。職員も指針を共有し、取り組んでいる。	「看取りに関する指針」を契約時に家族に説明し同意を得ている。2階の有料老人ホームの方で小規模多機能型居宅介護事業所のサービスを利用している方を昨年看取った。協力医の指導のもと、ケアチームを組織し、職員会議で看取りの指針、介護計画、経過報告を全体で確認し、看取りを実施した。経過記録は詳細に記入しており、今後の振り返りの資料として活用している。職員への研修はその都度実施しており、今後に対応できる体制になっている。	
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	毎年、救命救急の研修に参加し、実践力を身に付けるための訓練も行っている。		
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	10月1日を法人全体の「防災の日」と定め、事業所間で連携した総合防災訓練を行っている。地域の方の協力参加も得ている。消防署立会で年2回火災避難訓練を行う他、夜間を想定し訓練も行っている。	年2回消防署立ち合いのもと消防訓練を実施している。運営推進会議のメンバーや地域応援団も参加している。10月1日は法人全体で火災・停電、避難訓練、炊き出し、緊急連絡・要援護者への安否確認などの大規模防災訓練を実施する予定である。夜間を想定した訓練も実施している。地域の防災訓練には車椅子を貸出したり、利用者も参加している。備蓄は飲料水、食料、毛布、マットレス、カセットコンロなど3日分確保している。地域の避難場所として地域住民も受け入れたいが、備蓄の置き場や予算など、行政と協力関係について話し合っている。	

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	
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	事業所の理念として、尊厳を大切にすることを掲げている。職員には言葉使いや態度、気配りをするよう指導している。職員研修も行っている。	言葉遣いには注意をしている。職員と利用者が手作りで作った「たしなみ美人」という冊子を各自携えて日常の支援に役立てている。接遇研修は毎年1回実施し、気づいた時にはその都度注意をしている。個人情報の書類は鍵のかかるキャビネットに保管し部屋の鍵も掛けている。個人情報保護について契約時に守秘義務に関して職員と同意書を交わしている。		
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	本人の意思を尊重することを大切にし、日々の会話などから引き出せるよう支援している。			
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	本人の希望を尊重しながら柔軟な対応ができるよう心がけている。柔軟な体制を整えるため、ボランティアの協力も得ている。			
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	その人らしい見だしなみや清潔に気を配り、美容院や床屋に行けない方は、ヘアカットを希望に応じて外部の方に定期的に依頼している。			
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	食事は厨房での調理のため、準備や片付けは職員が行うが、季節感のあるメニューが温かく提供されている。利用者の状況に合わせた食事形態も管理栄養士が作成している。職員も一緒に同席し食事をしている。	「町の台所」である広い厨房で管理栄養士2名と調理担当で食事を手づくりで提供している。食材は季節や旬の無農薬野菜を配達してもらっている。献立は1ヶ月分管理栄養士が作成している。行事で外出した際にファミリーレストランや喫茶店でコーヒーとケーキを食べることもある。季節に対応した行事食として赤飯、バイキング、敬老の日の長寿御膳、おせち、クリスマスのローストチキンやケーキも楽しんでいる。きざみ食などの対応もしている。食前の嚥下体操、毎食後の口腔ケアも実施している。		

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	毎月の体重測定の推移を把握し、栄養量を管理している。嚥下機能に応じてミキサー食の提供もしている。水分を誤嚥しやすい方にはお茶ゼリーで水分補給を行っている。		
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	看護師や介護職員が食後の口腔ケアを毎食後支援している。		
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	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、排泄チェック表により誘導も行っている。また、ケース検討会を定期的に設け、より自立に向けた支援を実施している。	排泄チェック表を記号で記入している。注意が必要な方（4～5名）は別表で細かく管理している。登録者25名の内、自立者は5名で他はリハビリパンツやパッドを使用している。排泄パターンを把握して声をかけてトイレに誘導し、排泄の自立に向けて支援している。失敗した時はさりげなく処理をしている。	
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	水分補給を心がけ、献立内容にも工夫をし、デイ活動時も体操など多めに取り入れている。		
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	曜日や時間帯は希望に添うように配慮しているが、全体の調整の中で決めることもある。個浴でリフト浴も設備している。季節で菖蒲湯やゆず湯なども楽しまれ、利用者の状況に合わせた支援をしている。ボランティアさんによる足湯も利用している。	入浴は原則として週3回としているが、要望に応じて対応している。午前と午後にかけて流して入浴できる。入浴したがない方には、声かけや人や時間を変えて対応している。同性介助が基本である。体調に応じてシャワー浴や足浴などに変更することもある。	

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	利用者の体調や生活習慣を見て休息を促している。休息している時も、訴えがすぐ届くように、音のできるものを用意するなど工夫している。		
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	服薬内容を個人ファイルにまとめ、看護師により服薬の支援をし、症状の変化は職員で確認に努めている。薬剤師により服薬研修も取り入れている。		
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	ディプログラムの中に趣味の時間を設け、習字・工作・歌・おやつ作り・ゲームなど取り入れて、具体的な支援をしている。嗜好品のコーヒーなども提供している。		
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	日常の散歩は近くの公園に出かけ、気分転換にこちらから誘う場面もある。季節の花見外出行事として、ドライブで遠方に出かけることもある。	天気の良い日は近くの公園や近所の庭の花を見に行く。車いすの方も参加している。ドライブに平塚の「花菜ガーデン」や柏木牧場に出かけている。近くのスーパーや郵便局に行くこともある。法人の主催する「愛甲原祭り」に出かける事もある。	
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	お出かけやイベントの時など買い物をしたい希望がある時は、ご自身で買い物が出来るように支援している。		

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	家族から良く電話が掛かってくる。また本人自ら掛けてほしい申し出がある時はしている。手紙も季節の便りが良く届く。		
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	建物内はフローリングでバリアフリーになっており、床暖房を設置している。壁には利用者が製作した季節の飾り付けを飾っている。玄関や外の庭に花を植え季節感を感じられるようにしている。	建物全体が明るく、木のぬくもりを感じる家庭的な雰囲気であり、床暖房が設置されている。冬には加湿器、空気清浄器を使用する。屋内は、毎日職員が清掃をして清潔に保たれている。玄関や庭には花が植えられ、リビングの天井には運動会の準備の万国旗が飾られていた。浴室は広くリフト浴にも対応できる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファを置き独りになれる場所を作っている。利用も多く見られゆっくりと過ごされている。また、テレビの観賞を皆さんで楽しまれている時も良くある。		
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	泊まりの部屋には、小テーブルやタンス、椅子を置き居心地良く宿泊できるように工夫している。カーテンで仕切り、プライバシーにも気を付けている。	泊まりの部屋は全部で6名分対応できる。5名分が1階で、カーテンで仕切れるようになっている。1名分は2階で個室になっている。泊まりの利用者は備え付けのタンスやテーブルを利用し、各自好みでラジオや書籍、雑誌、お絵かきセット、着替えなどを持ち込んでいる。	
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	建物内はバリアフリーになっている。トイレ・浴室など利用者にわかりやすい表示をし、一人でも安全に動けるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 風の丘

作成日 26年1月 20 日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	ケアプランや介護計画の目標達成状況や支援項目の定期的見直しと実行の充実。	ケース検討会議の記録に基づき計画の見直しをすると共に、ケアプランや介護計画の目標を職員全員が共有し、その視点を加えた支援記録の実行と充実を図る。	今年度も利用者様をグループ分けにし、順次検討会にかけ必要に応じて計画の見直しをする。 職員会議で全体に周知し、実施する。	年度内での定着と充実をめざす。
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。