

平成25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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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25年10月16日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月31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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493000101&SVCD=320&THNO=14213
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

・そよ風もこの地域において、5年目を迎えております。今まででも参加しており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に対して、地域の方々から有難いお言葉をいただく機会も増え、ご近所とのお付き合いも深くなっていると確信が持っております。今後も地域の一員として共生をしていけたらと思っております。

・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。

・年間を通して外出のイベントを企画しております。今年度は、大船フラワーセンター・よこはまブーラシア・相模原麻溝公園などの外出を実施しました。

【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25年11月22日	評価機関 評価決定日	平成26年1月10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北口から徒歩2分のところにあります。3階建て鉄骨造りの1階には私設の企業内保育所があり、2階と3階がグループホームです。

<優れている点>
居室の間取りは、トイレ付の居室が各ユニットに2室あり、希望する方は利用できるようになっています。居間は南北に開口部があり室内は広く、ゆったりとした時間の中に利用者同士の会話や笑顔が見られます。管理者は昨年、同じ法人が運営する別の事業所から異動してきており、設立時から立ち上げを共にやっています。グループホームケアは施設とは違うという思いを持ち、その考えは日常のケアや利用者の生活のあり方に活かしています。定期的に行われている、東海大看護学科の研究発表会には各ユニットリーダーとともに毎回参加し、看介護の研鑽に努めています。利用者の生活重視の視点から食事の重要性を認識し、自分たちで考え買い物に行き、仕込んで調理をする過程を踏襲しつつ、日々おいしく楽しく食事ができるように努力しています。利用者の「精神面の観察」にも取り組み、その上でどう対応すると認知症の行動心理症状の軽減ができるかを考える機会になっています。

<工夫点>
苦情処理、拘束及び虐待防止、衛生管理感染防止、事故防止、排泄、認知症などの各委員会を構成し、テーマごとに集約して検討を重ねています。各種記録はパソコンを使用して効率を図り、職員の休憩はきっちり取ってもらい、「付き合い残業」はしないように職員に周知しています。

【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	そよ風
ユニット名	2階 さくらユニット

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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、活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。	法人理念を念頭に置き、それに基づいて入居者様のケアにつなげております。	リーダー会議やユニット会議の際、出てきた事象に対して、理念に照らし合わせて確認したり、ケア現場ではそれぞれの業務に置き換えて考えるようにしています。	
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。	地域の自治会やお祭りに、入居者様と共に積極的に参加しております。	地元の自治会に加入し、盆踊り会場での出店を担当したり、正月の賀詞交歓会では地域の方と積極的に話す場として参加をしています。秋祭りの子供みこしでは、ホーム入口の広場を休憩場所として利用してもらうなど交流をしています。	
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。	現在実施考察中。		
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。	会議内で自治会の方の情報をもとに、入居者様の地域参加に繋げております。そよ風の現状や考えをお伝えし、有意義な情報交換ができています。	自治会長、民生委員、老人クラブ会長、市または地域包括支援センターの担当者の出席を得ています。今年度2ヶ月に一度既に4回開催しています。利用者の生活の様子や職員の研修参加活動、地域行事などを報告し、情報や意見を交換しています。	
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に取り組んでいる。	感染症などについての情報提供を受け、日々のケアに活かしております。設備についても助言を受け、サービスに繋げています。	大和市内のグループホームのホーム長会議が2ヶ月に1度あり出席しています。市の職員も参加し、現状報告や感染症や食中毒などの通達周知、意見交換を行っています。	

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。	外部研修や法人研修に参加し、またユニット会議においても話し合う事で、実際のケアに繋げております。	身体拘束をしないケアを実践しています。法人研修が年に3回あり、この中で身体拘束についての研修を重ねています。また委員会を開催し、業務に置き換えた事例検討など実施していません。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人研修にて虐待についての講義があり、理解を深めて防止に努めております。		
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。	外部研修等にて学び、報告会にて話し合いをし、支援に繋げております。また制度を利用されているご家族との情報交換を行っております。		
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。	契約時に行っております。すぐに用意出来るように保管をし、質問にも対応できるよう配慮しております。		
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。	御面会時や敬老祭等の場面において、ご家族様とお話出来るよう心掛けております。その際のご意見などを参考にさせていただいております。	ホームの行事や生活の様子はリーダーを通して家族に発信しています。外国在住の方とは電子メールで情報交換をしています。家族からは、悩みごとや本人の願いなどを真剣に聞いてもらえると感謝の声が寄せられています。	

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。	リーダー会議やユニット会議などで意見交換を行い、反映させております。	職員の利用者ケアにおける気づきや思いを具体化できるように努めています。職員の休憩時間の確保に関しては、職員の意を汲み、ホーム長の方から1時間の休憩時間を実現するための業務の見直しを提案し、運用していません。	
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。	職員の目標設定やレポート提出状況を把握し、対応しております。		
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。	法人研修への参加や、外部研修への参加の働きかけを行っております。		
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。	大和市内グループホーム長会議への参加をし、同市内の状況や勉強会の情報交換を行い、共有に努めております。		
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。	入居時にご本人とご家族からのお話を傾聴し、積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めております。		

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。	入居時や面会時にご家族からニーズや不安な点に耳を傾け、信頼関係の構築に努めております。		
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。	ご本人とご家族からの希望を聞き、実際のケアに反映出来るように努めております。		
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。	共同生活者としての視点を大切にし、寄り添いながら生活の維持が出来るように努めております。		
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。	ご家族からも積極的にお話を聞き、双方からのコミュニケーションが取れるように心掛けております。また行事など、ご家族とご本人がともに参加できる環境作りに努めております。		
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。	ご家族からの情報や入居者様との会話などから、今までの生活が維持できるよう支援させていただいております。	利用者の近所だった方も気軽に見え、一緒に近所にお茶のみに出掛けたりしています。また、これまでと同じように、毎週日曜日には家族と一緒に教会へ礼拝に出かけるなど、それぞれの馴染みの関係を継続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。	入居者様の心身の状況を把握し、相互に良好な関係が持てるよう環境作りに努め、レクリエーションなどを通して交流出来るよう心掛けております。		
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。	法人内の特別養護老人ホームへ出向く機会を作り、転居された方への挨拶や、ご家族との情報交換に努めております。		
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。	ご本人と県警を築いていく中で、今までの暮らしの延長やニーズに沿ったケアが実践できるよう努めております。困難な場合は、ご本人目線に立ってホームでの生活を検討しております。	日々の暮らしの中のさりげない会話や、散歩時などの行動観察から本人の思いや意向の把握に努めています。これらは申し送りや連絡ノートで職員間の情報を共有し、可能な範囲でその思いに応えるよう支援しています。	
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。	ご本人やご家族とのお話の中から、生活歴や生活の意向などの把握に努め、職員間でその情報を共有し、ケアに活かしております。		
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。	日々変化していく生活の中で、心身状況や残存能力に合ったケアを出来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
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。	ご本人とご家族の希望を取り入れ、ユニット会議で話し合い、他職種との連携を図りながら計画作成に努めております。また心身状況の変化に応じ、医師を含めてご家族とのカンファレンスを行っております。	職員一人ひとりが、日々のケアで得られた情報や観察したことを蓄積した上で連絡調整し、利用者に対してどのようにすべきかを話し合っています。カンファレンスには医療チームも参加し、計画の反映を図っています。	各利用者の日々の処遇項目を日々のシートに落とした「見える化」で「毎日がモニタリング」という意識によりさらなる向上を図られることも期待されます。
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。	日々変化のある心身状況を、有りのまま正確にかつ具体的に記録をし、共有する事で実際のケアに活かしております。		
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。	入居者様ご家族の希望により、訪問マッサージや訪問歯科などを利用いただいております。		
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。	保育園との交流や自治会の行事、また地域での外食や買い物などの地域参加を通して、安心して楽しい生活が送れるように支援しております。		
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。	月2回の定期診療と、24時間体制にてクリニックと連携しております。また地域の病院にも協力をいただくこともできます。	協力医は訪問診療専門の医師で、2週間に1回の定期訪問診療があります。医師、看護師ともに24時間連絡が可能で、随時往診に対応しています。協力歯科医療機関の歯科医師は毎週訪問しており、年2回の定期歯科検診も行っています。	

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
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。	法人内看護師とも連携をしております。訪問診療の医師・看護師とは、入居者様の変化に応じいつでも報告相談が出来、指示をいただいております。		
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。	ご家族との連携で、入院中の経過を把握し、必要に応じて病院の医師や看護師からお話を伺う事があります。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化の指針は入居時に説明してあります。終末期ケアにおいては、医師やご家族とのカンファレンスを、状況の変化の度に開催しており、支援に繋がっております。	入居時に重度化に際しての指針を説明しています。終末期が近づいた際にも、本人、家族、医師、職員を含めたカンファレンスを開いています。できることを十分に説明し、納得の行くターミナルを迎えることができるように支援しています。	
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。	対応マニュアルにて備えております。また現状に合わせた実際の動きも、その都度確認を行っております。		
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。	年に2回大和消防の協力を得て、消防訓練を行っております。	地元の消防署の協力を得て、年に2回の避難訓練を実施しています。スプリンクラーの設備、自動火災通報装置、AEDの設置など、災害や事故への対策には留意しています。水や食料品など3日分の備蓄も確保しています。	避難訓練の実施については、運営推進会議でも報告していますが、訓練の際にはまだ地域住民の参加には至っていません。地元の協力を得られるように、働きかけることも期待されます。

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。	居室の出入りに関しては、必ずノックをしています。また露出を伴うケアにおいても、最大限の配慮を実施し、尊厳を守った声掛けを行っております。	利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮するように習慣づけています。居室に入る際には必ずノックをし、名前に「さん」づけで呼びかけています。個人情報保護に関する外部講習にも参加しており、契約書などは事務室で保管しています。	
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。	ご本人のお話を聞くことを基本とし、難しい場合でも自己決定が出来るように、声掛けや関わり方を工夫しています。		
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。	入居者様の生活スタイルに合わせる事を基本とし、起床や就寝時間等も希望に沿った支援を心掛けております。		
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。	外出時に限らず、ご本人の好みの物を取り入れ、一緒に選びます。その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう努めております。		
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。	出来る事は無理なく手伝っていただき、職員と共に行っております。また個別に好みの物をスーパーに買いに行く事も可能にしております。	2・3階とも同じレシピで、職員が調理を担当しています。主食のごはんは高齢者向けに柔らかめに炊き、副食には調理し立てのおかずを提供しています。食材は地元の商店やスーパーから購入しており、パン、野菜、魚などは配達を頼んでいます。	

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。	お一人おひとりに合った量や提供方法を考え、実践して記録を共有しております。		
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。	ご本人様の状況にあった方法物品を使用し、毎食後の口腔ケアを実施しております。		
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。	排泄表を活用し、その方の排泄パターンを把握しております。排泄の失敗の軽減に努め、その方に合った排泄の支援を行っております。	日中はトイレで排泄するように支援しています。利用者の仕草、表情などを観察して尿意や便意を把握し、排泄チェック表も活用しています。夜間は1時間に1回の割合で巡回して、必要に応じて声かけをしてトイレへ誘導しています。	
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。	自力排泄出来るよう牛乳やヨーグルトの摂取を献立に入れ込んであります。また野菜を多く食事に取り入れるなどの工夫も行っております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人様に確認をし、希望に沿ったタイミングで入浴をしていただいております。排泄に伴う入浴などは、適宜行っております。	週に3回の入浴を原則として、誰もが週に2回は入浴しています。時間については、できるだけ利用者の要望に合わせるように配慮し、浴室内では1対1で介助しています。また、浴室の衛生管理にも気を配っています。	

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。	食後の休息などは、ご本人様の希望と心身状況に応じた支援を行っております。また安心して眠られるよう、室温や照明などの環境整備に努めております。		
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。	薬の説明書のファイルを作り、いつでも確認が出来るようにしております。また変化については、医療との連携を取って対応をしております。		
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。	音楽クラブへの参加や、嗜好に沿った飲み物と食べ物も提供をしております。また外出等で気分転換に繋がる支援も行っております。		
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。	ホームの周辺の散歩や、スーパーでの買い物を日常としております。また行事としてバス旅行企画や外食などに出かけております。	毎日散歩の時間があり、車イスの利用者も職員が付き添って、1人週に3回以上は周辺の散歩に出かけています。馴染みの場所や希望にそって買い物などへの外出同行もしています。毎年の花見のほか、最近では宮ヶ瀬ダムや江ノ島水族館などにも出かけています。	
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。	ご自身で現金管理の出来る方は、一緒に買い物に行かれ、日用品などを購入していただいております。		

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。	必要に応じて支援しております。葉書等をご本人に直接お渡ししております。		
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。	季節に応じてお花などを飾っております。また日めくりカレンダーがあり、見当識に働きかけております。冷暖房の調整や、冬場には加湿器にて湿度調整を行っております。	共用空間は広めに設計されており、リビングには床暖房の設備もあって居心地のよい場所となっています。利用者は日中の大半の時間をここでゆっくりと自由に過ごしています。清掃は職員が担当していますが、利用者もモップがけなどを手伝っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングやダイニング等のお好きな所でテレビを見られたり、お茶を飲まれながら談笑されるなど、自由にお過ごしいただいております。		
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。	入居前に使用されていた家具をお持ちいただき、落ち着いた環境で暮らしていただけるよう、工夫をしております。	マッチや線香など火気性のものを除いて、持ち込み制限は特にありません。利用者が以前から使用していた使い慣れた家具などを現在の居室でも使用しています。朝食後、利用者と職員が協力して、居室の清掃を行っています。	
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。	出来る事はご自身で行っていただき、生活に張りを持っていただけようよう支援しております。食事の支度や掃除・洗濯物干しなどもしていただいております。		

事業所名	そよ風
ユニット名	3階 けやきユニット

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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、活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近づけている。	介護理念が定着したケアを展開しております。		
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。	自治会との年間行事が定着しております。お祭りの「御神輿」が施設前で休憩をし、ご利用者と地域の方とが触れ合う機会となっております。		
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。	現在実施考察中。		
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。	会議では、運営内容・活動・ご利用者様の状態・状況などを報告しております。皆様から客観的で貴重なご意見をいただき、サービス向上に取り組んでおります。		
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。	研修の情報提供を受け、参加しております。		

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
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。	スタッフは、法人研修で虐待・身体拘束についての講義を受けて理解しております。声掛けの言葉を選び、工夫をしております。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	関連法令については、法人研修で学ぶ機会を設けております。事業所内では、管理者が指導を行っております。		
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。	外部研修の受講と、その報告会にて話し合い、支援に繋げております。また制度を利用されているご家族との情報交換を行っております。		
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。	契約時に説明をしております。ご質問には丁寧に対応しております。		
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。	面会時や、面会に来られる機会の少ないご家族様へも、スタッフから最近のご様子をお伝えしております。ご家族様からのご助言をケアに取り入れております。		

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
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。	日々の申し送りや業務の中からスタッフの気づきを大切にし、意見と提案を自由に発信できる環境にあり、また柔軟にケアに反映しております。		
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。	各職員の状況に応じた伝え方、学び方を大切にしております。その中で介護に関する興味とやりがいを探し出せるようフォローをしております。		
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。	個々の能力に応じた指導を行っております。また内外の研修を受ける事で、専門性の向上に努めております。		
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。	ホーム長会や、東海大学主催の研究会に参加をし、情報交換の場を持って意見交換をしております。訪問医と認知症研究会に参加させていただき、認知症についての理解を深める場を設けています。		
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。	細やかに個別対応することで、ご本人様のお気持ちや生活リズムを大切にし、安心して過ごしていただいております。		

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
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。	サービス利用開始時には、ご家族と話し合いを行っております。初期の段階では、ご家族にも不安やご要望がある事を理解し、積極的に話し合える機会を設けております。		
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。	ご家族とよく話し合い、支援内容と方向性を一致させたサービスを抽出し、実際に支援を行っております。医師・看護師からの助言をいただきながら、必要なサービスを利用する機会を設けております。		
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。	生活の輪に溶け込むように配慮をしております。時間をかけてスタッフが関わりを重ねてゆく事で、ご利用者様との関係を深めております。		
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。	必要な方には、ご家族とのカンファレンスを行い、ケアの内容や今後の方針について話し合う機会を設け、共に支え合う関係性が出来ています。		
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。	入居前から交友が継続されており、面会の機会も沢山あります。教会のサロンにご家族様とお出かけになり、入居前からの交流を楽しまれている方もいらっしゃいます。		

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。	食事やくつろぐ際の席の配置に配慮しております。コミュニケーションに支障がある方でも、スタッフが間に入り、輪が広がる工夫を行っております。		
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。	現在は行っておりません。		
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。	関わり合いを深めていくことで、ご本人の希望や思いに、スタッフは心を傾けてケアを展開しております。困難な場合はユニットで話し合い、情報共有をしながら対応しております。		
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。	ご家族や、場合によっては以前ご利用されていた事業者のケアマネジャーからの情報提供を受け、状態の把握をしております。		
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。	毎日の申し送りで、ご利用者の現状把握とスタッフ間の情報共有を行っております。		

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
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。	状況に応じたアセスメントを行い、課題やケアの方向性について、スタッフ・ご家族や医療チームと話し合い、計画書を作成しております。		
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。	日々の様子、ケアの実施、結果をパソコンを使用して記録を行っております。		
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。	身体的な理由により、医師の指示書に基づいて、訪問マッサージのサービスを受けられています。歯科医師の訪問診察と治療のサービスも受けられています。		
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。	自治会行事への参加やお祭りへの参加をしております。また近所への買い物や、外食を楽しむ為のレストラン等利用されています。		
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。	月2回の定期診療と臨時往診を実施。24時間体制での連携をしております。また近所のクリニック（内科・脳神経外科）とも連携できています。		

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。	法人の看護部との連携もあり。真和クリニックの医師・看護師とは、ご利用者の小さな変化に対しても、いつでも報告相談が出来、指示を頂いております。		
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。	入院した際には、ご家族とよく話し合い、入院先の医師とムンテラを行う等の対応を取っています。		
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、事業所の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。	ターミナルについて、関係者と十分な話し合いを行っております。ご家族・ご本人の意向を出来る限りくみ取る努力をし、ご家族の協力を得て、支援に取り組めます。		
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。	法人研修・外部研修においても訓練を行っております。		
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。	大和市消防から認定証をいただいております。非常時、緊急用として食事の備蓄も行っています。		

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
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。	ご本人様の気持ちに配慮した声掛けを行っております。		
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。	日々の観察・交流からご本人様の思いを捉え、自己決定を促す様な声掛けを実施している。		
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。	お散歩は、ご利用者様が行きたい時に行ける様支援をしております。		
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。	日々の髪型や衣類のコーディネートに配慮しております。また月に一度施設内において、理美容の訪問をお願いしております。		
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。	スタッフが、ご利用者様の負担にならない範囲で声を掛け、準備・盛り付け・片付けを行っております。		

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
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。	一人ひとりの状態を良く観察しております。食事・水分量が不足している場合は、介助を行っております。個々の状態に応じて高カロリー食品を取り入れたり、水分の摂取方法も工夫しております。また全て手作りを心掛けております。		
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。	スタッフは口腔ケアの必要性を十分に理解し、健康保持の為に個別に丁寧なケアを行っております。液体歯磨きや歯間ブラシ・口腔ケアスポンジを使用しております。		
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。	お一人おひとりの排泄パターンを理解し、失禁を減らす工夫をしております。		
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。	朝食後の牛乳や乳製品の援助を心掛けております。毎日テレビ体操も実施しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	無理強いせず拒否のある方の意向も受け入れております。声掛けに工夫を行い、ご利用者様のお気持ちに負担にならない様、配慮を行っております。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	下肢の浮腫の状態により、午睡を取り入れています。午睡を行う事で、日中の傾眠を予防し、夜間の安眠へ繋がる様支援しております。		
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。	食品との飲み合わせ等も、薬剤師から十分な説明と情報提供を受けています。めまい・立ちくらみ・食欲不振が薬剤の影響かどうかにも注意しております。服薬変更があった場合など変化に注意をし、協力医師・看護師に伝えられるよう強化しております。		
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。	毎週水曜日、音楽クラブを実施しております。		
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。	予定がなくても、その日の天気・体調によって散歩に出掛けられるよう心掛けております。		
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。	洗面用品・お菓子など、ちょっとした買い物を楽しめる様に支援しています。（お金を所持している方のみ）		

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。	お手紙を受け取り、ご本人へお渡ししています。		
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。	スタッフの話声や戸を閉める音などの生活音がガチャガチャしない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 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。	皆様お一人おひとりが落ち着いていられる場所や、ご自分の席で過ごされています。居室に戻りたい時は、歩行を見守りや介助する等、ご本人の意向を大切にしております。		
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。	ご自宅でお使いの家具をお持ちいただいています。以前の生活との連続性が保てるように配慮しています。		
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。	皆様が集まるリビングと、食堂がユニット中央にあります。食道には対面式のキッチンがあり、ご利用者と調理をながらも、食堂とリビングを見渡す事が出来ます。		

(別紙4(2))

事業所名 社会福祉法人プレマ会 そよ風

目標達成計画

作成日： 平成 26 年 1 月 30 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	26	職員の知識と技量により、ケア内容に差が出てしまっている。またご家族に共有していただく為の連絡調整においても、対応する職員によって質が変わってしまっている。	ご家族へ、ご利用者の現状と、ホームでの取り組みや目指すものを、どの職員が対応しても統一した意見を伝えられるようにしていく。	各ユニットリーダーと職員の統一する内容と指導内容を共有する。それを踏まえて、各ユニット全員で介護計画を作成していく。	12ヶ月
2	35	避難訓練において、現状では訓練内容と結果を運営推進会議にて報告のみで終わってしまっている。地域の方々の参加・協力のもとで訓練の実施が確立出来ていない。	地域の方々への理解と協力をしていただき、年2回の訓練の内1回においては自治会の方々にも参加を呼びかける。	運営推進会議において、どのような参加・協力が望めるのかを議題にする。また自治会総会などにおいても、そよ風避難訓練日程を明記し、参加を呼び掛けていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月