

2020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	令和2年11月6日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月8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12年目を迎えております。運営初年度から参加を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。

・今年度はコロナ禍において、散歩や外食等の外出イベントが思う様に実施出来ませんが、施設内イベントでも充実出来るよう工夫をしております。

【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	令和2年12月11日	評価機関 評価決定日	令和3年3月26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3分ほどの利便性の良い場所にあります。3階建て鉄骨造建物の2、3階を事業所として使用しています。1階には他法人の保育園が入っています。運営法人は社会福祉法人プレマ会で大和市を本拠地として福祉事業を展開しています。

<優れている点>

職員の7割が介護福祉士の資格を持っています。離職率が低く、日中の職員配置は最低3名で4名体制の日もあり安定したケアを提供しています。職員は利用者的人生の先輩として敬う気持ちを基本に、傾聴・共感し明るく温かみのあるコミュニケーションを心がけ、利用者の暮らしやすさを常に検討しています。利用者の穏やかな暮らしぶりからそのことが窺えます。また、地域との関係も良好です。新型コロナウイルス感染症の観点から今年度は運営推進会議を書面会議としていますが、事前に各メンバー(自治会長、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市の介護保険課職員)からの活動報告や意見などの聞き取りをしてから議事録を作成し、地域との交流と事業所のサービス向上に活かしています。

<工夫点>

「食」にこだわりを持って支援しています。職員が考えた献立に必要な食材は近隣の店から届きます。食事は日々職員の手作りを提供しています。「お母さんの日」の取り組みでは、お好み焼きや寄せ鍋など利用者が店で食材を選び、調理をして皆で味わう機会を作っています。季節や行事に合った食事を楽しんでいます。

【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、生き活きと働けている。 (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。	地域密着型サービスの意義を日々確認し、地域生活の継続支援を実施。また事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしています。	事業所独自の理念は、法人理念に基づき職員と一緒に作成し、玄関フロア、2階・3階の各フロアに掲示しています。ホーム長は新入職員の研修時にその主旨を説明し、職員は日頃の介護の中で理解を深め、実践につなげています。	
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。	新型コロナウイルス対策にて、保育園との交流は中断しているが、流行が治まれば通常通り交流を実施予定。利用者の方々が、地域と繋がりのある生活を実現しています。	新型コロナウイルスの観点から建物1階の保育園をはじめ、地域との交流を全て中止しています。これまでは近くの桜森神社へ初詣に、どんど焼きは泉の森へ、納涼盆祭りには広場へ出かけています。老人会より祝いの品が贈られ地域と積極的な交流をしています。	
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。	事業所は地域貢献を実施し、認知症に対する理解を促す努力を行っています。		
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。	運営推進会議で取り上げられた検討事項や、勘案事項について、その経過を報告し合い、実現に向けて積み上げていくようにしています。	会議は、自治会長、民生委員、老人会代表、市役所職員、地域包括支援センター職員、利用者などをメンバーとし2ヶ月毎に開催しています。令和2年4月より大和市の通達で集合開催せず、事前確認シートを送付し活動内容を得て意見交換をしています。	
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。	認定更新の機会等、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝え、連携を深めています。	ホーム長は大和市介護保険課に利用者の状況報告や相談をしています。介護保険の認定更新は家族と一緒に立ち会うこともあります。地域包括支援センター主催の勉強会に参加しています。YMCA健康専門学校の実習生を受け入れています。	

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
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。	ミーティングや日々の申送り時にケアを振り返り、何気ない言葉で行動を遮ったり、気持ちを押しつけて利用者の抑圧感を招いていないか確認しています。	身体拘束廃止委員会が運営法人にあり職員が受講し、正しい理解に努めています。玄関とユニットの出入り口は、安全面と防犯上から暗証番号入力方式で施錠しています。利用者の帰宅願望がある時は、職員と一緒に外出し見守りに努めています。	
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。	勉強会やユニット会議等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や、遵守に向けた取り組みを行っています。		
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。	介護保険制度を含めて福祉サービス等を適切に利用できない利用者に対し、本人との契約により福祉サービスの利用援助や、日々の日常金銭管理を支援しています。		
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。	契約時、事業所のケアに対する考え方や取組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について、説明を行っています。		
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。	家族に対し手紙を出したり、訪問時に気軽に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意しています。出された意見や要望は、ユニット会議で話し合い、反映させています。	家族の来訪時には利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いています。運営法人は、事業所の窓口対応や食事、清潔感など、独自のアンケート調査を行い、意見や要望を参考にしています。現在新型コロナウイルス感染症の観点から面会を中止としています。	

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。	月に一回会議があり、これからの事や気づき、また「こうしませんか。」等を積極的に取り入れています。	ホーム長は月1回の全体会議やユニット会議、リーダー会議、朝・夕の申し送り時に職員の要望や意見を聞き、業務に反映しています。ホーム長は職員と個人面談をしています。法人代表者は運営推進会議に出席し、意見や要望を聞き運営に反映しています。	
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。	代表者は、現場に来てフロアの事を把握し、心配な事等を話す事が出来ていると思います。		
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。	法人研修や他外部研修・内部研修に参加しています。		
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。	市内に連絡会があったり、事業所外の人材の意見を聞き、サービスの向上を図っています。		
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。	事前面談で生活状態、心身の状態や本人の思いに向き合い、本人の安心を確保するための関係作りに努めています。		

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
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。	事業所としては、どのような対応が出来るか事前に話し合いをしています。		
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。	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。	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらう事が多いです。		
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。	本人の日頃の状態をこまめに報告相談し、本人と家族の関係が途切れないように留意しています。		
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。	月に何度か手紙をくれる方の事を、手紙が来た度にお聞きし、関係が途切れないように努めています。	利用者は家族と一緒に美容院や外食に行き墓参りにも出掛けています。自宅へ帰り、家族や地域の方と一緒に過ごす人もいます。その際はホーム長が送迎支援をしています。年賀状や手紙が届き、返信を書き、職員がポスト投函の支援をしています。	

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
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。	利用者が孤立しないで過ごせるように、利用者同士の関係性が円滑に進むようにしています。 時には職員が介入し、支え合っているよう関係の支援に努めています。		
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。	継続的サービスが行えるように、日頃から関係性を大切にすることを心掛けています。 本人の様子や変化を家族に報告し、いつでも相談していただけるような支援に努めています。		
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。	一人ひとりが暮らしの中で安心して過ごしていただけるよう思いを理解し、本人に合った提供内容を工夫し、思いや意向の把握に努めています。	利用者の日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めています。家族から聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい利用者には、夜勤時の静かな時や入浴時などに、ゆっくりと話を聞き思いの把握に努めています。	
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。	基本情報ファイルを参考にしたり、家族から生活歴を聞き取り情報を収集しています。 入居後のサービス内容に活かす事が出来、今後の暮らしの把握に努めています。		
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。	個々の精神面と身体面を考慮し、日々身体を動かさず運動を取り入れています。 精神的ストレスの軽減や緩和のサポートが出来るよう、受容と共感を心掛けて現状の把握に努めています。		

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
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。	会議等で、本人や家族がより良く暮らしていけるように課題やケアについて話し合います。 必要だと思える課題について積極的に取り組み、介護計画を作成しています。	入居時に本人や家族と事業所でどのように暮らしたいかなどを話し合っています。アセスメントに基づき、職員間でカンファレンスし、医師の意見を参考に介護計画を作成しています。 状況の変化があった場合は期間にかかわらず見直しをしています。	
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。	日々の様子（変化やケアの内容）を介護情報記録に記録し、その情報を職員間で送りを通じて共有している。 またそれを計画の見直しに活かしています。		
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。	コロナウイルスの影響で、外出や交流支援は不可能となってしまったが、施設内のユニット交流で、音楽クラブに参加して音楽に親しんだり、食事会や誕生日会等の多機能支援に取り組んでいます。		
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。	コロナウイルスの影響で、地域資源や協働は出来なくなってしまったが、施設内で季節に合わせた作品作りに参加し、四季を感じる事が出来るよう支援しています。		
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。	受診時は医師の説明を正確に記載し、家族に報告連絡をしています。 家族の意向に沿った医療受審を支援し、本人と家族が安心できるように、いつでも看護師や医師の受診が出来るよう支援しています。	事業所の協力医をかかりつけ医とするほか、入居前のかかりつけ医の訪問診療の継続にも対応しています。通院に関しては、家族の状況に合わせてホーム長が支援する場合があります。法人内の看護師の訪問があり、利用者の健康管理をサポートしています。	

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。	いつもと違った様子や変化等体調不良時には、その都度早めに関係医療機関へ連絡し、医師や看護師の指示を仰ぐようにしています。		
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。	入院中は、施設を代表し管理者が随時病院を訪問している。 本人、家族、病院関係者と連携を図り、情報交換や相談を行っている。		
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。	家族が利用者の現状を理解できるよう、今までと違った変化や今後予測されるであろうリスクや状況等を、医師を交え早い段階でその都度伝えていきます。 その方に合ったより良い支援に繋がれるよう努めています。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明しています。重度化との医師の判断後は、利用者の状態変化に合わせて家族と話し合いを繰り返し、方針を共有しています。開設から看取りケアをしており、今年度も複数の事例があります。	
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、実践力を身につけている。	急変や事故発生時に慌てることなく行動が出来るよう、初期対応や連絡体制などマニュアルを整備しており、その都度管理者と確認を取り合っています。 応急手当については、今後勉強会を設けていきます。		
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。	毎年消防署主催の火災訓練の研修を受けています。また年2回避難訓練を施設内で実施し、マニュアルも整備しています。 近年水害も目立っているため、早急に確認と整備に当たりたいと思っております。	定期的な自主避難訓練のほか、消防署主催の火災訓練研修を受けています。運営推進会議の中で、災害対策について話をしています。備蓄は食品について非常食一覧表で保管・管理をしています。その他の備品整備については今後の検討としています。	食品以外の備えについて、事業所の現状を踏まえながら計画的に取り組んで行くことが期待されます。

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
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。	人生の先輩として常に敬う気持ちを忘れず、言葉遣いや伝え方、タイミング等周囲の状況には十分配慮しています。 自尊心を傷つけたり、プライバシーを侵害しないよう心掛けています。	事業所内の認知症勉強会でバリテーションについて学び、実践に努めています。利用者を人生の先輩として敬う気持ちを基本に傾聴・共感し明るく温かみのあるコミュニケーションを心がけています。利用者の穏やかな暮らしぶりの様子からそのことが窺えます。	
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。	自分の思いや希望を表出しやすいよう、日頃より明るく温かみのあるコミュニケーションを心掛けています。また自己決定しやすいように複数の選択肢や、分かりやすい場面や状況を提示出来るよう工夫しています。		
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。	本人の状態や体調、その時の気分や気持ち等を十分に理解し、その都度対話しています。 本人のペースや医師に添った過ごし方や支援が出来るよう、心掛けています。		
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。	本人が自分で選び、決定出来るような提示の対応を心掛けています。 素敵な洋服や髪型、身だしなみの際は言葉に出して積極的に伝えるようにしています。 汚れや乱れには十分注意し、早めに対応するよう心掛けています。		
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。	配膳時や食事中妨げない程度に、料理内容や献立を伝えるようにしています。（少しでも伝わり、楽しみに繋がるよう） また月に一回程度、季節や行事に合わせた料理を楽しんでいただける機会を設けています。	「食」にこだわり、職員が考えた献立に必要な食材を近隣の店に届けてもらったり、買物に行くこともあります。「お母さんの日」の取り組みではお好み焼きや寄せ鍋など利用者が店で食材を選び、調理し、皆で味わう機会を作っています。季節や行事に合った食事支援もしています。	

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。	一人ひとりの食事量を理解し、提供量を変えています。 毎月の体重測定により、食事量の増減、また食事量低下の方に対しては、栄養補助食品当を本人に合わせて使用しています。		
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。	義歯の取り外しの確認から預かる事、毎食後の口腔ケアの案内を行っています。 歯ブラシが使えない方は、スポンジを使用する等その方に合わせたケアを行っています。		
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。	体調不良で一度オムツに変更した方でも、その方に合わせ徐々にトイレ案内を実施しています。 オムツ→リハビリパンツ→布下着＋パット等、排泄状況により変更しています。	排泄の自立度の高い利用者は、自分のペースでトイレに行っています。支援が必要な場合は声かけや誘導のほか、たとえオムツ対応の人でも、日中はトイレでの排泄を心がけています。職員の適切な支援でオムツ対応から改善した事例もあります。	
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。	バランスを考えた食事、適度な水分を提供しています。 それでも便秘がちな方にはクリニックへ報告し、薬の調整をしてもらっています。薬も単一的な使用にならないよう、その方に合った方法を考えています。		
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。	一人ひとりの希望に合わせて、日程を調整しています。 本人の強い希望で見守り介助をほぼ実施しない等、今までのグループホームで行っていなかった対応も、その方の生活歴や希望を考慮し行っています。	基本週2回の入浴を支援しています。 一人ひとりの希望に合わせて、声かけ程度の見守り、同性介助、「手伝って」の意向などに都度対応しています。石鹸やシャンプーはそれぞれ好みのものを使っています。入浴拒否がある場合もチームワークで対応しています。	

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。	本人の希望に合わせて支援しています。ソファでウトウトされている方は、ベッドへ案内することもあります。殆ど眠っておられる方に対しても、適宜声掛けし、リビングに案内出来る工夫を行っています。		
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。	その方の体調に合わせて、症状の変化があった場合はクリニックへ適宜報告しています。		
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。	日常生活の家事（洗濯たたみ等）を手伝ってもらっています。レクリエーションでは、棒倒し、かるた、はさみ将棋、塗り絵等行い、ラジオ体操で身体を動かしていただく支援も行っています。		
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。	現在コロナウイルスのため、外出を控えていただいております。買い物を楽しみにしている方に対しては、代行で買い物をし、生活の継続を支援しています。	新型コロナウイルスの観点から外出を控えている部分がありますが、散歩や買物に出かけられるよう支援をしています。初詣、花見など季節を感じる外出のほか、江の島や小田原といった観光地への外出もしています。個別の外出は家族の協力を得ています。	
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。	殆どの方が最右を所持しており、内3名の方が自身で管理し買い物をされています。		

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
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。	家族や友人などに電話しやすいよう、職員から声掛けを行っています。郵便物を出すための支援も行っています。		
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。	フロアの飾りつけや家具の配置は、利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家という意識を高めてもらうようにしています。余暇の時間に制作した作品を、季節に合わせて飾って季節感を大切にしています。	清掃、空調、加湿器、床暖房などで快適さを心がけ、今年は特に消毒や窓を開けて換気を行うなど安全性にも配慮をしています。季節や行事に合わせた作品を利用者と制作し、展示しています。職員の関わり、利用者の表情など家庭のリビングのような雰囲気が感じられます。	
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。	家具の配置換えなどを行い、利用者にとって寛げる空間となるよう、常に職員で話し合っています。自席など決めず、どこで過ごしても良いような空間づくりをしています。		
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。	寝具やタンス、写真や思い出の品々を持ち込んでいただき、利用者の居心地の良さに配慮しています。自宅で過ごしていた時と近い環境に整えるようにしています。	居室はベッド、クローゼット、照明器具は備え付けです。利用者は位牌、テレビ、収納家具を持ち込み、写真などを飾っています。仏壇に花やお供えを欠かさない利用者もいます。担当職員が居室の整理整頓、衣類の入れ替え、不足品の確認などしています。	
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。	本人にとって何が分かりにくいのか、どうしたら本人の力でやっていただけるかを考えて、環境整備に努めています。安全に暮らせるよう、利用者の身体状況に合わせて家具の配置に配慮しています。		

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)	<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 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る。 (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、生き活きと働けている。 (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。	利用者の豊かな暮らしを実現することが理念の実現でもあり、ケアの目指す柱となっています。 常にケアとの整合性をユニット内で話し合いながら取り組んでいます。		
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。	地域住民の一員として、自治会の活動に参加しています。 食材の仕入れにおいて、地産地消の関係を継続しています。旬の物の提供を受けて、利用者の楽しみへと繋がっています。		
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。	感染症対策の為、現在のところ実施しておりません。		
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。	現在は書面回覧で対応しています。		
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。	大和市介護保険課より、適宜に必要な情報提供を受けています。 また報告の必要がある時は、速やかに対応しています。		

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。	身体拘束についての学習の機会は、ユニット職員1名が毎月委員会に参加し、啓蒙活動を行っています。またユニット独自の勉強会を開催し、認知症の理解と利用者に寄り添うケアを実践しています。		
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。	ユニット内のケア一つ一つを会議や申送りの場で相談しています。毎月職員にアンケートを実施し、ケアでの困り事や不適切なケアになっていないかを点検、早い段階から意識して取り組んでいます。		
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。	現在のところ、3階ユニットでは実施していません。管理者が対応しています。		
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。	契約に関する説明と実際のケアに、齟齬が起きないように、管理者、利用者と家族との情報共有を行い、ケアへと繋げています。		
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。	家族には手紙や訪問時に、どの職員でも対応出来るように取り組んでいます。利用者や家族の意見は、ユニット会議等の場で話し合っ対応しています。		

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。	法人研修に年間3階参加しています。ミーティングでは毎回意見を出し合い、働き易い職場になっています。		
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。	職場環境は、とても風通しの良い場所だと感じています。		
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。	ユニット内で勉強会を行い、介護技術や認知症について、更にスキルアップしました。		
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。	今年度は、新型コロナウイルスで行っていないが、昨年までは同市内の施設との相互訪問を行い、日々のサービスに活かせることが出来ました。		
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。	サービス利用前には、ホーム長やリーダーが本人と会い触れ合っている。本人情報も出来るだけ収集し、受け入れ態勢を整えています。		

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
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。	家族の希望や質問を聞いて答え、またこちらからも不明な点は伺って、利用者の事をしっかりと把握しています。家族と一緒に、これからどういう支援に繋げていくかを相談しながら、関係作りに努めています。		
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。	利用者と家族の話を良く聞き、入居直後は特に利用者の様子状態を家族に報告して、どのように支援していくのかを話し合いながら対応している。		
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。	利用者のその日の様子等を把握し、会話や対応にも気を配っています。時には職員の方がお世話になったり、助けってもらったりしながら、和やかに生活していただけるよう支援しています。		
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。	利用者の日々の様子や出来事を、面会の折や電話にて伝え、家族の考えも伺いながら同じ報告を向かって支援をしています。		
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。	利用者の知人等が訪問された折は、ゆっくりと交流していただける環境を整え、時には職員も間に入り楽しい時間を過ご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
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。	利用者の体調やその日の気分や状態を見極め、会話の橋渡しをしたり、レク時や食事時等の座る席も考え案内しています。 日々楽しく過ごしていただけ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。	利用契約が終了した後も、家族より電話等いただいた時は、本人や家族のお顔を拝見出来なくなった寂しさ等を伝え、時間の空いた時はたまにお立ち寄りくださいと伝えています。		
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。	本人や家族の希望を踏まえて、出来るだけ希望に添えるようスタッフ一同努力し、利用者が不公平を感じないように常に検討しています。		
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。	家族や本人とも徐々に関わりを深めていきながら、信頼関係を築き理解を深めています。		
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。	食事量・排泄・睡眠状況・バイタルサインをしっかり把握しています。 異常があれば報告し、必要とあれば医療に繋げています。		

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。	施設に慣れていただくため、必要と思われる情報を把握し、本人や家族の希望に添えるよう作成しています。		
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。	毎日の生活の中で小さな変化を見極め、職員間で情報を共有し、的確にケアに反映しています。		
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。	利用者本位のケアを常に考え、多機能的に取り組んでいます。		
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。	コロナ感染症の中とは言え、施設内だけで暮らしていく事の困難さを感じています。 努力にも限界があるのではと思いながら、楽しくなることを探しています。		
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。	日頃の受診は、事業所の協力医療の訪問診療に同意を得て診てもらっています。 本人や家族から外部受診の希望があった際には、希望に沿うように対応しています。		

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。	体調の変化等の情報をユニット内で共有し、これを訪問医療機関へ報告しています。		
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。	入院となった際には、必要と思われる情報を入院先へ報告しています。また入院先での情報は、ユニット内で共有をしています。		
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。	重度化や終末期の支援においては、職員・医療・家族で話し合いを行い、そこで決定したことを職員で共有しています。		
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。	急変や事故での対応については、協力医療機関への緊急連絡先を確保しており、有事には指示を仰いでいます。		
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。	定期的に火災や地震への対応訓練を実施しており、災害時に必要な装備や食料を用意してあります。		

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
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。	本人の誇りやプライバシーを否定する声掛けをしないよう、気を付けています。		
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。	利用者が何かやりたい事や飲みたい時に、していただけるよう支援したり、飲み物を提供する事を実施しています。		
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。	お風呂や行事以外は、利用者のペースで過ごしていただいております。		
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。	洋服が食べこぼしで汚れた時には着替えていただきます。 伸びた爪を切ったり、身だしなみに気を付けています。		
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。	誕生日の時は、本人に何が食べたいか聞き、好きな物を作って召し上がっ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
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。	その方にあったカロリーの調整をしています。 水分を取っていない方には、声掛けをし飲んでいただくよう促しています。		
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。	食後に歯磨きをしないで居室に戻してしまう方がいます。 声掛けして全員に歯磨きをしていただけるように工夫をしています。		
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。	排泄支援は、時間を決めて支援しています。		
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。	3~4日出ていない方は、15時に牛乳を提供する等の工夫をしています。		
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。	自分で身体を洗うことが好きな利用者には、洗う時間を少し長めにとっています。 湯舟の好きな利用者には、のぼせないように見守りしながら、少し長めに楽しんでもらっています。		

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
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。	食堂の椅子に寝ている時は、居室のベッドに案内するようにしています。夜間帯の室温に気を付けています。		
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。	薬の服薬の際は、2度3度確認し、拒否が無いように「何の薬？」と聞かれた時には、しっかり答えられるようにしています。		
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。	お風呂の時や介助をする時には、楽しい話をしてコミュニケーションを取るようにしています。		
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られるように支援している。	現在はコロナウイルスの影響が大きく、利用者も外出したいとの気持ちも強いが、声掛けで今の状態を話し、理解してもらっています。		
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。	「幾らなの？」と聞かれることがありますが、口座から引き落とされるので大丈夫ですよと答えています。「そうなの。」と安心されています。今はあまり外出する事が少ないため、お金を使う機会がありません。		

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
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。	家族の労働時間外に、本人からの希望があれば連絡を取るようになっています。また家族からの連絡にも、転倒転落に注意をして、電話口へと出てもらっています。		
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。	季節イベント毎に、背景に変化をもたせられるよう利用者と共に作成に取り掛かり、季節を感じていただける工夫を常に意識しています。居眠りをしてしまうくらい落ち着ける場となっていると思われます。		
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。	共用空間内でも落ち着いて過ごせるよう、また危険の無いように椅子を配置しています。食事時も会話が弾むように心掛けています。		
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。	居室内の家具や布団等、本人が使っていた物を入居時に持ち込みしていただき、不足した物を依頼数場合も家にある物をお願いします。家具は本人が勝手の良い方法を段ボールなどを使用しリフォームしています。居室内の家具は常に配置を考え配慮に努めます。		
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。	廊下やトイレ等大きな生活空間は、一般的な手摺りで対応しています。居室内は必要な方のみL字柵を用いて、安全に本人の力を維持出来るよう、職員同士で話し合い、常に環境作りを考えています。		

令和2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： 令和 3年 4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	49	○日常的な外出支援 上記項目内容に関して、令和2年度コロナ禍の中で外出の機会が減ってしまったが、感染の対策をした上であれば、機会を増やすことが出来たのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、家族の期待するサービス内容を職員全員で再度理解する。 利用者の身体状況に低下が見られないかをユニットで確認する。 安全に外出するための対策方法を 	<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。 感染症対策を再確認していく。 外出前、外出後の利用者の変化を確認していく。 	
		(家族アンケートでは、現状であっても外出を望まれている家族が多かった) また、外出をしていない期間が長くなると、外出支援への職員意識が薄らいでしまうことも懸念される。	確立していく。	(身体面・精神面) <ul style="list-style-type: none"> ADLの高い方のみへの支援ではなく、車いすの方々への外出支援を計画。 	1ヶ月 ～3か月
2	9	○災害対策 食料品や飲料水の確保はしてあるが、停電になった場合の温かな物の確保するための備えが手薄となっていた。	<ul style="list-style-type: none"> 施設の地域で起こり得る災害を想定し直す。 実際に起きた際の必要量の確保が出来ているか、備蓄内容を整理する。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要量の確保が出来ていない場合は、備蓄量を増加していく。 コンロや燃料を検討していく。(オール電化で対応出来ない面) 	1ヶ月 ～3か月