

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
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月24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）】

一期一会は、この愛甲原住宅で「住み慣れた地域で最期まで暮らしたい」を応援するため、地域福祉を展開し10年が経ちました。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、地域に根差したサービスステーションとしての機能を持つ事業所を運営しています。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も努力しています。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。職員の腰痛防止の研修も入れ健康管理も図っています。また、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2年目を迎え、介護保険に関係なく世代を越えた交流の場とし学生さんや地域のボランティアさんの参加が広がっています。定期プログラムに加え、1年を通じて学生さんが「CoCoてらし隊」として地域の人たちをつなぐ活動を進めています。風の丘の利用者様も、ご自分の好きなプログラムに参加され、地域の方との交流を楽しまれています。今後も地域密着サービスのめざす、地域福祉の活動に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 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年9月26日	評価機関 評価決定日	平成26年12月8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】 小規模多機能型居宅介護風の丘は、小田急小田原線愛甲石田駅北口からバスで7分、最寄バス停から徒歩3分の戸建てが並ぶ閑静な住宅街にある。駅からは徒歩でも20分程度の所要時間である。木造2階建ての建物は、同法人が運営する有料老人ホーム（ケア付きハウス風の丘）、配食サービス（町の台所）と当事業所が併設されており、主に1階部分を当事業所が占めている。建物内部には、リビング、トイレから浴室の洗い場に至るまで、床暖房が施してあり、冬場も快適に過ごすことができる。また浴室にはリフトが設置されており、座位さえ取ることができれば、要介護度が高い利用者でも、肩まで浴槽に浸かることができる。泊まりのスペースは、リビングの1部をカーテンで仕切ることで1階に5部屋、個室が1部屋の計6部屋が準備されている。
【地域の高齢者を支える法人の多機能性と理念の実践】 法人は、前述の当事業所との併設事業の他に、福祉の総合相談窓口として居宅介護支援事業所（風の丘居宅支援事業所）、通所介護事業所（デイ愛甲原）の在宅サービスや健康麻雀、DVD上映、カラオケ大会などが開催されるコミュニティスペース（CoCoてらす）、また介護保険外の生活支援サービス（そよ風サービス）を運営し、高齢者向けの地域福祉に貢献している。 『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』という法人職員全員の総意で掲げられた理念は、「住み慣れた地域で暮らし続けたい」と願う利用者及び利用者家族への支援のあり方を表している。当事業所職員もこの理念を共有し、利用者の地域生活の継続支援と、事業所と地域との関係強化に取り組んでいる。

【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
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	風の丘
ユニット名	

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。 (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上げている	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するという理念を、職員会議や研修時に共有し、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。	『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』という地域に密着した支援のあり方を理念としている。年2回の職員自己評価の中に項目を設け、理念の実践ができているか確認している。		
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	地区の自治会に加入しており、今年度は防災委員になり、会議や行事に出席している。子供会の夏祭りで神輿が立ち寄り子ども達とも交流している。地域の子どもの「子どもかけこみの家」にもなっている。法人、愛甲原郵便局、よろずや他と共催し「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お話し相手、口笛コンサートなど、さらに毎年医療系の学生の体験学習を受けている。	自治会の防災委員となり、職員は地域の防災訓練や会議での役割を担っている。口笛コンサート、話し相手、コカリナ演奏、フラダンス、草刈りなどのボランティアが来訪している。夏祭りでは子供神輿が立ち寄っている。医療系大学生の体験学習を受けている。また法人が運営する地域の配食サービス（町の台所）、生活支援サービス（そよ風サービス）の拠点になっている。		
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	「コミュニティスペースCoCoてらす」を開所すると共に、風の丘居宅支援事業所を、同場所に移転したことで、地域の中心地で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、学識経験者、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、自治会会長、老人クラブ代表、民生委員、消防署職員、高森台福祉のまちづくり勉強会メンバー（学識経験者）、市職員、地域包括支援センター職員の参加の下、3ヶ月に1回開催している。参加メンバー個々の立場での意見発表も活発であるが、当事業所が地域防災の拠点として期待されていることから、防災問題の意見交換も重点的に行われている。		

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、伊勢原市介護高齢福祉課と連携し情報交換をし、地域包括支援センターとも密に連携をとっている。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、情報交換している。	伊勢原市介護高齢福祉課とは、運営推進会議の出席、認知症コーディネーター研修講師派遣、要介護認定更新申請代行手続きなど通じて、協力関係を築いている。県や市の小規模多機能型居宅介護事業所連絡会に加入し、会議や研修に参加している。	
---	---	---	--	---	--

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	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、夜間は安全と防犯のため家族の同意を得て施錠している。	身体拘束排除マニュアルを共有し、身体拘束をしないケアを実践している。年1回、身体拘束や虐待に関する研修を実施している。玄関、リビングの出入口共に、日中は施錠していない。	
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	昨年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、見過ごされることの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に努めている。		
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	7月に家族会を開催し、要望・相談・意見を聞いている。また、訪問時や送迎時にも意見や要望を聞いている。問題別に検討会の議題とし、早い対応に努めている。	訪問サービスや通いの送迎、ケアマネジャーの居宅訪問時に、意見、要望を聴取している。年1回、家族会を実施している。通いの利用者については、連絡帳を通じ、家族と情報交換を行っている。	

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
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	毎月責任者会議、職員会議を実施し、意見を聞く機会を設けている。提案や意見、要望など職員会議だけでなく取り入れている。6月に職員アンケートを取り意見の反映に努めている。	毎月の職員会議や申し送りなどで、要望、意見を聴取している。年2回、職員自己評価やアンケートを基に、職員、施設長、管理者の3者面談が行われている。職員の提案により、介護ベッドの買い替え、勤務表の書式変更などが実施された。	
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、職員全体研修にて腰痛体操を2回取り入れ、健康管理にも努めている。		
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
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	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、希望や意向など十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。「コミュニティスペースCoCoてらす」に麻雀、カラオケ教室に毎週参加し馴染みの方と楽しまれている。	法人が地域交流の場として開設した「コミュニティスペースCoCoてらす」に毎週出かけ、麻雀やカラオケをして馴染みの住民やボランティアと交流している。友人、知人の来訪、電話や年賀状の支援も行われている。	
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）が終了しながら、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
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。	初回アセスメントでは把握できないことやご家族との意向の違いや変化もあるので職員は、日々利用者との会話の中で思いや意向を把握しながらケース会議で話し合っている。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。	日々の生活や会話の中で、利用者の意向の把握に努めている。特に入浴時などの利用者がリラックスしている時に、コミュニケーションを取るように努めている。意向の把握が困難な方は表情やしぐさなどから汲み取っている。	
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	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、必要の関係者と話し合い、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	昨年総合支援経過記録ノートを作成し、情報の共有が活用できるようになり、職員会議でもケース検討している。また必要の関係者が集まり利用者、家族の状況や体調の変化に従い柔軟に対応し、介護計画を見直すことが多い。	月1回の職員会議の中にケース会議を設け、介護計画書の見直しを実施している。家族の意向、主治医の指示、看護師の意見を取り入れた介護計画書としている。総合支援経過記録を作成し、計画書の重点目標と個人経過記録が関連付けられ記載されている。	総合支援経過記録の作成により、職員間の情報共有が、より確かなものになってきました。今後はさらに、計画の目標達成度や、援助項目の実施状況のモニタリングを強化し、それを計画の見直しに、直接結びつけていく取り組みを期待します。
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	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で月1～2回の訪問診療を受けている人もいる。	かかりつけ医への通院は、家族が同行することを原則としているが、「通院結果報告書」に記載してもらうなどして、情報を共有している。必要に応じ職員が対応することもある。看護師が日中は常駐している。訪問歯科医の治療が月1回ある。	
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、看護職員や訪問看護師に伝達し、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。	重度化した場合は、訪問サービスを重点化し、医師、訪問看護などと協力し、支援している。自宅での看取りに協力した例は多い。併設の有料老人ホーム入居者で、当サービス利用者については「看取りに関する指針」を共有し、対応している。看取りを実施した例が数例ある。	
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。	消防署、地域住民の協力の下、年2回の防災訓練を実施している。内、10月は、法人の総合防災訓練としている。夜間を想定した訓練や新任者初期消火訓練は、別途行っている。食糧、飲料水、日用消耗品などの備蓄がある。	

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	
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	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。	理念の細目に「利用者の尊厳を守り、自尊心を大切に」や「介護者としての節度と礼節」を謳い、人格を尊重したケアに取り組んでいる。職員は接遇の心得集である「たしなみ美人」を携帯し「和顔施」の心を共有し、利用者に接している。		
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。	食事は併設の配食サービス（町の台所）が提供する。利用者の好みを聞き、管理者が同サービスに要望を伝えている。職員も同席し利用者と語らいながら、同じものを食べている。毎月1日の豆類ご飯の日、正月御膳、バイキングなどイベント食も提供されている。陶器の食器を使用している。		

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い、定時に摂取している。		
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	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。	排泄管理が必要な方は、排泄チェック表でパターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした支援をしている。便秘がちな利用者には、乳製品や繊維質のものを多く摂取してもらい、予防に努めている。	
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。	入浴は原則として週3回としているが、回数、時間帯は希望により柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、「お風呂」という直接的な表現を避けた声かけを工夫し、入浴を促している。浴室にはリフトが設置されている。	

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 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	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、音のするものを用意する 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。薬変更については 業務日誌に記録し、全員で確 認している。		
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。季節の行事も多く入れ 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。ミニトマト や朝顔を植え、水まきや収穫を 楽しませている。	日課の近隣の散歩の他、事業 所の車で、花菜ガーデンや柏木 牧場、日向薬師に出かけてい る。事業所の家庭菜園を利用し て、外気に触れる機会をつくら せている。法人が開設した「コ ミュニティースペースCoCoて らす」でカラオケや麻雀を楽し む利用者もいる。	
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	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	家族から電話が掛かってくることもある。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。	リビングには、利用者の作品など、季節を感じる飾りつけをしている。訪問時にはお月見、コスモスや案山子の飾りつけがされていた。建物内は段差がなく、トイレなどの扉は引き戸になっている。	
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。	リビングの1部をカーテンで仕切ることで1階に5部屋、個室が1部屋の計6部屋が準備されている。木やプラスチックのタンスが備え付けられている。またラジオやお絵描きセットなどを持ち込む利用者もいる。	
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 平成26年12月22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		昨年度総合支援経過記録ノートを作成し、職員全員が情報の共有や活用も出来るようになったが、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、支援計画の実行と充実を図る。	① 総合支援経過記録ノートを活用し、職員の気づき、利用者の変化に基づき、計画作成者・リーダー・看護師など担当で検討会議を開く。 ② 利用者の状況に柔軟に対応し、必要に応じて計画の見直しを行う。 ③ 職員会議で全体に周知し、計画実施し、状況を記録する。	年度内での定着を目指す。
2					
3					