

令和 5 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	1690500051
法人名	有限会社 トーカイシステム
事業所名	そよ風ホーム
所在地	富山県氷見市窪2073
自己評価作成日	令和5年4月19日

【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）】

「できる力」を知り、続けていただくことで役割のある生活を送っていただきます。体操・歩行・脳トレを取り入れたレクレーションを楽しく行うことで、認知症の進行を和らげ、日課とすることで日中はベッドより離れて過ごしていただき、昼夜逆転の予防・筋力低下の予防を目指しています。

※ 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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年5月23日	評価結果市町村受理日	令和5年6月23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）】

事業所は海の近くに隣接する穏やかな田園の中に立地している。事業所の2階からは日本海を見渡すことができ眺めを楽しむことができる。大きな窓から光が差し込む明るい共有フロアには、利用者と一緒に作成した折り鶴や季節に応じた壁掛けの装飾が掲示してあり、居心地の良い空間となっていた。『自然と笑顔になれる家・ゆっくり・ゆったり・一人ひとりのリズムを大切に』を理念に掲げ、その人のペースに合わせた生活が送れるよう意識している。職員間については、経験豊富な職員が多く、なんでも話せる関係性が築けており、チームワーク良く利用者のケアに努めている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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	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る。 (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
57	利用者と職員と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	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：2, 20)	○	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
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	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が拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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
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	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
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	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
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				

# 1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「自然と笑顔になれる家・ゆっくり・ゆったり・一人ひとりのリズムを大切に…」を理念として掲げ、玄関に掲げ共有を図っている。	開所時に社長と職員が作成した理念をパンフレットの表紙、休憩室や玄関に掲示している。理念に沿った、利用者個々のペースに合わせた生活が送れるように職員間で意識し実践に努めている。	
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	近所の理容店に協力していただき、職員がお連れしたりしている。 近所の方より花の苗をいただき植え方を教わったり、山菜や野菜をいただいたりしている。	自治会に加入し地域の廃品回収に協力している。日頃から畑におられる近所の方と挨拶を交わしたり山菜を頂くこともある。近所の理容店の協力のもと、こちらから利用者をお連れしたり、また、理容店の方に来て頂いたりしている。	地域の方に広報誌を配布する等、地域の方への事業所の情報等の周知に繋がるよう期待したい。
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	市と連携して認知症相談会の開催をした。		
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	利用者さんの様子や取り組み・困っていることなどを話し、思いや意見を聞き役立てています。また身体拘束にならないケアに心がけ取り組んでいる現状を話し報告している。 認知症相談会開催・家族を介護する人を支える“ホッとおしゃべりサロン”などの説明・紹介も行っている。	コロナ禍により2か月に1回、職員間で実施し利用状況等を確認している。新型コロナウイルスが5類に移行されたことで、社長・市の職員・民生委員・地域住民参加による運営推進会議を6月から再開する予定にしている。	運営推進会議の議事録を家族に配布する等、積極的に事業所の情報を発信できるような取り組みに期待したい。
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り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	市と連携して認知症相談会の開催や、市認知症高齢者等地域生活支援ワーキンググループ会議に参加して協力関係を築くように取り組んでいる。 市から連絡があり、コロナウイルス感染予防として介護相談員の訪問は実施されなかった。	担当制で行われる、市が主催する認知症相談会を3月に開催し電話相談を実施した。市の介護福祉課とは相談や近況の報告等を行い関係構築する努力をしている。今後、介護相談員を受け入れる予定にしている。	
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	身体拘束となる行為は何時でも確認できるようにしてあり、しないことを原則としているが、転倒の危険性が高い方はセンサーマットを使用して、ご本人が行きたい所に行くための転倒予防助動としている。 ご家族が訪問した時には状況を報告している。 運営推進委員会で身体拘束をしないためのケアについて報告した。	『身体拘束禁止の対象となる具体的な行為』の基、3か月に1回委員会を実施し、身体拘束をしないケアについて情報共有している。	委員会の会議録の作成や、年間計画のもと研修を実施するためのマニュアルや資料を作成されることに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止法を何時でも確認できるようにしている。 3ヶ月に一度、虐待防止委員会を開き虐待防止についての検討と確認を行う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要と思われるご家族にはパンフレットを見てもらい紹介している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書とサービス内容を説明するとともに介護員ができること、できないことも説明して同意を得ている。		
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なら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	ご本人の様子や職員の係りなどを電話でお知らせし面会に来られた時には様子や気にかかることを報告することで、ご家族の考えを伺い反映するようにしている。	日頃の様子等は電話で報告し日誌で情報共有している。家族から意見や要望等があれば職員間での連絡ノートで把握し運営に反映させるようにしている。	
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	申し送りの時や問題が発生したときに相談し、提案を反映させている。	管理者が日頃から職員の意見や要望等を聞く機会を設けている。勤務の時間帯についての相談を受け検討したことで退勤時間の調整に繋がった。	
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	施設長は日々のケア内容を把握して個々の努力や勤務状況を見るようにしている。 資格手当を定めて職員の向上心を促している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	スタッフルームに教材を置き、いつでも読めるようにしている。 研修を受ける機会が持てるように配慮している。		
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作り、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り組みをしている	地域密着型情報交換に参加することで、他施設の取り組みを学び、参加できなかった職員にも報告している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスを導入する段階で、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	思いを聞いたり、感じ取ったりしてご家族に相談しながら安心して生活できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族に思いを聞き、介護員ができることできないことを話し、対応の仕方を話し合うようにしている。 また協力していただきたいことがあればお願いしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談、面会時に、一番良いサービスは何か・・・を考え、ご家族に他のサービスの紹介を行ったりしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	すすんで手伝ってくださる行為は危険がないか見守り、安全な方法で行っていただき、必ず感謝の気持ちを伝えるようにしている。 できることはお願いして助けていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	受診や買い物など、できる範囲で協力をお願いし、ご家族と一緒にご本人を支えるようにしている。		
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	コロナウィルス感染予防として面会は窓越し・外より離れて会っていただく程度で施設内での面会はお断りさせていただいた。 ご家族の送迎にて受診・理容店・自宅には人混みを避ける注意をさせていただき出かけた。	コロナ禍のため、面会については窓越し面会を行っている。家族の送迎により受診や、2・3名の利用者は美容院に出掛けることで馴染みの関係継続を図るよう努力している。	
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	穏やかに過ごせるように配慮し席替えをしている。 周りの方を気にかけて、手を差し伸べてくれたり車いすを押してくれたりする姿がよく見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族に様子を伺ったりして状態を把握するようにしている。		
<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	日頃の会話やかかわりの中での表情などから思いを察し、くみとり、申し送りの時に話し合っている。	利用者から日々の関わりの中で本人の思いや意向について聞き取りを行い、職員間で情報共有ができるように努めている。	日々の関わりの中で把握した思いや意向を介護記録に記入し、申し送り等で職員間での情報共有を図られることに期待したい。
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	ご家族に伺ったり、ご本人の会話の中で知り得た情報を記録し、ご家族に確認していき把握するようにしている。		
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	できないことより、できることを見つけできることを続けていただくようにしている。		
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	ご本人やご家族には日ごろの係りの中で思いを知り、反映するようにしている。担当職員がモニタリングを行い、介護計画に活かしている。	担当者がモニタリングを行い、管理者が6か月に1回見直しを行い介護計画作成に反映している。	ケアプラン更新の時期に合わせた、アセスメントの実施と書類の整備に期待したい。
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	日誌や介護記録に状態を記録し情報を共有し、引継ぎや問題が起きた時には話し合い、介護計画に活かしている。		
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	ご家族の状況を知り、買い物の援助や受診介助など柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナウイルス感染予防としてスーパーに出かけ買い物をすることはできなかった。理容店の協力で予約して来店すると他の方と接触せずにカット・顔そりができる。移動図書館を利用して、好きな本を探す楽しみ・読める楽しみがある。		
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、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	ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医は1か月に1回往診、眼科は必要な時に依頼すると往診していただける。主治医に状態を報告し、必要な時には通院介助も行っている。	16名中2名は在宅からの主治医を継続されており、往診に来られる協力医に対してはバイタル等の状態報告情報を事前にFAXで提供することで、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	施設の看護師や協力医の看護師に状態を伝えて指示を仰ぎ受診に繋げている。		
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、又、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。あるいは、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。	受診に至った経過を書面にて報告、地域連携室にADLなどの情報を提出し、入院後の病状や今後の見通しなど情報をいただき、状態の把握と退院に向けての話し合いを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の説明時に「看取りはできない」ことを説明し同意をいただく。重度化した場合はご家族と話し合い他施設を紹介し、申し込みの時にはADLなどの情報を提供している。	利用開始時の『看取り介護指針』のもと、看取り対応は行っていないことを説明し同意を得ている。重度化した場合は家族と話し合いを行い医療機関等への移行を勧めている。	
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	電話の近くに救急マニュアルを貼り、すぐに連絡できるようにしてある。		
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	マニュアルを作成して年2回利用者さんと一緒に避難訓練を行っている。地域の協力体制については運営推進委員会で協力をお願いしている。近所の方にも協力をお願いしている。	地震や水害に対するマニュアルは整備されており、年2回火災に対する自主訓練を実施している。また、備蓄品として水・ラーメン・乾パンを2日分準備し災害に備えている。	火災以外の水害・地震の訓練の実施や、訓練時に地域の方の協力を働き掛けるような取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	部屋に入る時は、用件を伝え、了解を得てから入るようにしている。	居室に入る際は、プライバシーの観点からノックをしてから入るよう配慮している。	研修計画のもと、事例を提示しての勉強会の実施やプライバシーに関するマニュアルを整備されることに期待したい。
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	「温かいのと冷たいのどっちがいい？」など二者択一方法で、できる限り理解しやすい声がけに配慮して思いを聞いている。		
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	体操は時間を決め日課としている。 レクリエーションは何が良いか聞いてから行うようにしている。 お部屋でゆっくりと過ごしていただき、日課となっている体操・レクリエーションに誘うことで筋力の維持と脳トレを目指している。		
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	季節に合った服を話しながら、好みの物を着ていただいている。		
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	山菜が採れる時期には調理の仕方を利用者さんに教わり、旬の山菜を味わうようにしている。 好き嫌いがある方には代替え品をお出しするようにしている。	食材はスーパーで購入し、職員が献立を立てている。 利用者と一緒に、もやしのヒゲ取りやふきの皮むき等を行っている。また、行事食として、ちらし寿司・恵方巻き・おせち料理・おはぎ等を提供したり、季節に応じてタラの芽の天ぷらを作って食べることで、コロナ禍の中でも作る楽しみや食べる楽しみが得られるようにしている。	
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見て量の調整、刻み食・トロミ剤を使用するなど食べやすい食事を提供している。水分をとる必要性を伝えつつ、毎食・おやつには好みに応じて白湯・お茶をすすめ、暑い日にはスポーツドリンクを飲んでいただいている。 コーヒーを飲む習慣のある方はお部屋で好きな時に飲むようにしている。		
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、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	口をきれいにする必要性を伝えながら、毎食後に歯磨き・入れ歯洗浄を行っていただき、夕食後は入れ歯洗浄剤に浸け置きして清潔を保っている。 口腔内に異常があればご家族に報告し歯科医に受診介助を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排尿・便の確認を行い記録することで排泄パターンをつかみ、時間を見てトイレ誘導し、失禁回数を減らすようにしている。	介護記録や排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間帯を見てトイレ誘導を行っている。立位困難な方に対しては2人介助で支援する等、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう努力している。
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	自然排便ができるように排尿・便の確認を行い記録することで排泄パターンをつかむようにしている。水分(お茶)を摂る大切さを伝え飲んでいただき、体を動かす大切さを伝えて毎日時間を決めて体操に参加していただいている。	
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、個々にそった支援をしている	入浴予定の曜日と時間は決めているが、体調や希望に応じて臨機応変に対応している。	浴槽のお湯等は井戸水を使用しているため、身体が温まる効果があり快適に入浴できる環境にある。利用者の希望に応じ基本週2回入浴できる体制にあり、利用者の体調や状態に合わせて柔軟に対応している。立位が困難な方に関してはデイサービスにあるチェア浴を使用し、一人ひとりに合わせた入浴が出来るよう努力している。
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	好みの明るさに配慮し、エアコンの風が直接当たらないよう気を配り安眠できるようにしている。食後、ベッドで休まれる時はゆっくりと寝ていただき時間を見てリビングに誘うことで夜間の良眠と昼夜逆転の予防をしている。	
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	往診時には体調や薬の残りなど報告して主治医の指示に従い服薬管理をしている。薬が変わった場合は次回の往診日に服薬後の状態を報告するようにしている。	
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	生活歴を知り、今までしていたことや好きなことができるように、お手伝いをお願いしたり好きなテレビがあれば一緒に見るように誘ったりしている。梅ジュース作りを行いみんなで味わった。	
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。又、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	コロナ感染予防として外出を控えるようお願いしたが、ご家族の送迎で受診・理容店や自宅には人混みを避ける注意をしていただき出かけた。	現在は感染対策として、車から降りずにふれあいスポーツセンター等にドライブに出掛け気分転換を図っている。5類移行後には準備が出来次第、玄関前での面会を再開する予定である。



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ感染予防として一緒に買い物に出かけることはできなかったが、希望があればおやつなど欲しい品を職員が買い届けている。		
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	希望があれば電話したり、手紙を出すのを手伝ったりしている。		
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	毎年、胡蝶蘭が咲き、窓辺の光に照らされている。四季を感じるように季節感のある手作りの壁飾りを飾るようにしている。 落ち着いて過ごせる席になるよう配慮し、歩行器や車椅子でも楽に移動できる空間を確保している。光の調整は利用者さんの要望で調整している。	大きな窓から光が差し込む明るい共有フロアには、利用者と一緒に作成した折り鶴や季節に応じた壁掛けの装飾が掲示しており、居心地の良い空間となっていた。また、立ち上げ時から咲いている胡蝶蘭が華やかな空間を作り出している。	
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	周りの方が気にかけて手を差し伸べてくれたり、会話を楽しめる席になるよう配慮している。 その時の気分で和室に腰掛けて過ごしている方もいらっしゃる。		
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	自宅で使っていた座り慣れた椅子やテーブルを置いている方・部屋にボックスやテレビを置いている方・孫の写真・亡くなったご主人・姉妹の写真を置くなどご本人・ご家族と話し合い工夫している。	居室にはベッド・筆筒・洗面所が設置されている。家族との思い出の写真や手作りの装飾、使い慣れたテレビ等は、利用者の要望に基づいて配置され、居心地の良い居室になっている。	
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」「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	部屋の入口やトイレに手作りの表札をつけ、わかりやすいように工夫している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 そよ風ホーム

作成日: 令和 5年 6月 13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	5	身体拘束をしないケアについての書類に不備がありました	書類を整備して身体拘束を行わないケアを目指します。	3ヶ月に1回対策検討委員会を開き、身体拘束が行われていないか確認、書類の整理をし、職員全員に周知を徹底する。	3ヶ月
2	9 10	介護記録記入の不備、ケアプラン更新の時期に合わせたアセスメントの実施がない	分かりやすい介護記録記入、及びケアプラン作りを目指します。	ご本人の思いや意向を記録記入し、ケアプランに合わせてアセスメントを実施する。	10ヶ月
3	13	火災以外の水害、地震の訓練の実施が行われていない。	急に襲ってくる災害時に利用者さんの生活を守ります。	火災訓練とは別に日を改めて水害、地震の訓練を行う。	6ヶ月
4	3	ご家族に運営推進委員会の開催のお知らせを行っていない。	運営推進委員会開催のお知らせを行うことでご家族の参加者が増えて欲しい。	運営推進委員会開催の案内や、議事録を家族に配布する。	6ヶ月
5	2	地域に積極的な情報発信が少ない。	地域の方に施設の様子や取り組みを知っていただきたい。	広報を作成し、地域の方に見ていただけるようにする。	12ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

### 3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 ( ↓ 該当するものすべてに○印 )
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他( )