

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473200283
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	樹林の風
訪問調査日	令和3年9月10日
評価確定日	令和3年10月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和3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	1473200283	事業の開始年月日	平成9年10月28日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	樹林の風			
所在地	(〒241-0806)			
	横浜市旭区下川井町218-2			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和3年8月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月2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://.shuhokai.or.jp
----------	---

【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)】

開所から23年、日々、地域の方々のご理解とご支援を頂きながら、職員一人ひとりが伝統を継承する意識を持ち、日々の活動に励んでいる。緑豊かで家庭的な雰囲気のもと、入居者の方々が毎日生き生きと生活出来るよう、入居者本位のサービスを提供出来るよう心掛けている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年9月10日	評価機関 評価決定日	令和3年10月28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)】

●この事業所は、社会福祉法人秀峰会の経営です。同法人は、横浜市を中心に介護・医療・保育・障害者・障害児支援サービスを展開しており、介護事業では、居宅介護支援・訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・訪問介護・特別養護老人ホーム・グループホーム・ショートステイ・デイサービス・小規模多機能型居宅介護といった多岐に亘る介護事業を展開しています。その他にも、クリニック・訪問看護、保育園、障がい者・障害児支援サービスなど、包括的・統合的な福祉サービスを提供しています。現在、グループホームは9事業所を運営しています。ここ「樹林の風」は相鉄線「二俣川駅」から15分程度バスに乗り、「旭高校入り口バス停」から徒歩5分程度の自然豊かな高台にあります。

●職員の教育については、新人研修、中堅職員研修、管理者研修など、法人内で職員の知識や経験などの階層別に応じた研修制度があり、内容も、接遇マナー研修、認知症ケア研修、看取り研修・身体拘束禁止・高齢者虐待防止研修など多岐に亘る内容まで網羅されています。事業所内でも月1回のユニット会議の中で繰り返して行うことで理解を深め、職員の資質向上に取り組んでいます。

●事業所の開設から今年で24年を迎え、設備面の経年劣化が見られていたことから、設備の修繕に取り組み、利用者が安全に過ごせる環境作りと設備の劣化による業務効率の低下防止することで利用者に関わる時間を多く持てるよう取り組んできました。また、新たに2ヶ月に1回の防災訓練時にはコンセント周りの掃除を行うことでトラッキング火災防止に努めています。

【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	樹林の風
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、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
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	法人の理念は「人間が主体である・連帯の輪を無限に広げていく・日に日に新たな今日を創造していく」です。理念は毎日朝礼時に唱和しています。また、全職員が羅針盤（法人の理念が記載されたもの）を携帯しています。事務所にも理念を掲示し、職員に周知しています。	法人理念「人間が主体である・連帯の輪を無限に広げていく・日に日に新たな今日を創造していく」を踏襲し、毎朝礼時に唱和することで理念の浸透及び共有を図っています。さらに、全職員が法人の理念などが記載されている「羅針盤」を携帯している他、事務所内にも掲示しています。	今後の継続
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	地域の清掃活動や季節ごとの行事には積極的に参加し地域の方との交流を図っています。芋ほりでは近所の方も準備の段階から参加して下さり良好な関係を築けています。近くの同法人の特養との交流もあります。	法人理念の1つでもある「連帯の輪を無限に広げていく」を実践すべく、地域の清掃活動や行事には積極的に参加して交流を図っています。11月には事業所の近くにある畑で芋ほりを行いました。その際には準備の段階から地域の方に協力していただくなど、良好な関係を築けています。	今後の継続
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	町内会行事の参加他、施設の夏祭りに近隣の方々をお招きした際、運営推進委員会議の時などに現状をお伝えし、ご理解を頂く努力を継続しています。現状コロナ禍で参加できていない行事が増えてきました。		
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	町内会行事の参加他、施設の夏祭りに近隣の方々をお招きした際、運営推進委員会議の時などに現状をお伝えし、ご理解を頂く努力を継続しています。現在は書面にて評価や指導をしていただく。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、事業所の現状や活動について報告を行い、事業所の運営状況や取り組みについて理解を得られるよう努めています。また、地域の情報もいただき、外出支援に取り入れるなど、サービスに反映させています。現在は感染拡大防止のため、書面での報告に留めています。	今後の継続
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	認定手続きに区役所からの来所があり、その際に状況報告や意見の交換も行っている。旭区から介護相談員を受け入れ、他の事業所の情報をいただきながら、苑での支援の参考にしている。運営推進会議に参加している地域包括の支援センターの職員を通じ行政と協力関係を築いています。	横浜市や旭区から研修や講習会の案内が届いた際には職員に周知しています。旭区とは必要な手続き、法改正、不明点などが生じた際に連絡を取り合うなどして連携を図っています。介護相談員の受け入れも行っていますが、現在はコロナ禍のため受け入れを中止しています。また、地域包括支援センターとは運営推進会議への参加をはじめ、入居者を紹介していただくなど情報を共有しています。	今後の継続

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	法人事業部で身体拘束に関する研修が毎年あり、必ず1名は出席しその内容を苑に持ち帰り全員に周知している。ユニット会議にて身体拘束になりうる行為や行動について振り返り職員全員で考える場を作っています。	事業部研修、事業所内研修で年1回以上は身体拘束について研修を行っています。時業務研修に参加した職員は帰所後に伝達研修を行い、内容を共有しています。また、ユニット会議にて身体拘束に該当する行為や言動について事例などを持ち寄りながら意見交換を行い、共通認識を図り身体拘束のないケアを実践しています。	今後の継続	
7	6	○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	法人内のグループホーム合同の研修や事業所内研修でその内容を学び、虐待防止の周知徹底に努めています。	高齢者虐待防止についても身体拘束同様に年1回以上は研修を行い、ユニット会議において虐待の種類や該当する行為、ケアの中で虐待に該当する対応がされていないか確認しています。気になる対応や言動について見受けられた時には該当職員だけでなく、全職員に周知徹底することで、共通認識を図っています。	今後の継続	
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	事業部の研修や研修会に参加し、必要性を理解していると共に内容を他の職員にも伝えてています。ユニット会議で研修内容を共有しています。			
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、解約時にはきちんと説明を行ない、行き違いの無い様努め、その都度ご理解頂いています。グループホーム全体の会議にて契約時のマニュアル変更、見直しを行い理解しやすいものになるように工夫しています。			
10	7	○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	月に1度利用者の近況を家族に知らせる「近況手紙」や、行事の際の写真を送付しています。家族会において、意見・要望をお聞きしています。また、玄関に意見箱を設置しています。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は家族の来訪時や電話連絡した際に、近況報告と合わせて伺うようにしています。毎月「近況手紙」や行事などに撮影した写真も送付し、表情が分かるようにしています。家族会も開催しており、一家族ずつ話しを聞く機会を設けています	今後の継続	

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	8	○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	毎月全体会議を行い、法人の方針を周知し運営などについて話し合い業務に反映させています。正職員は上期・下期に目標設定とその評価のために年2回個人面談を行い意見提案を聞き、準職員も個人目標を掲げ管理者と面談を行い、意見提案を聞く機会を設けています。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。月1回の全体会議では現状の課題や職員から挙げた意見や提案について意見交換を行い、業務やケアに反映させています。	今後の継続
12	9	○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	職員個々の立場や経験に応じた勤務状況、実績を把握した上で各自がやりがいや向上心が持てるようサポートしています。	法人では半期ごとに正職員を対象とした評価制度を導入し、年2回の職員面談で実績や個人目標の達成について評価を行い、昇給昇格へ反映させています。また、全職員に業務改善のためのアンケートを実施し、やりがいや向上心をもって働けるようサポートしています。	今後の継続
13	10	○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	毎月の事業部研修へは、職員の経験、介護職年数にあった者に受けるよう調整しています。	法人では新人研修、中堅職員研修、管理者研修など、職員の知識や経験などに応じた研修があり、職員の階層に応じた研修への参加を促しています。また、職員は個人目標を設定して業務にあたるようにしており、管理者は必要に応じて助言や相談に乗るなどしながら、職員がスキルアップできるようサポートしています。	今後の継続
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	秀峰会グループホーム9事業所14ユニットあり。月一回の頻度で各ユニットより1名以上参加する形で業務に付随した研修があり出席しています。		
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	相談から利用に至るまでご本人が困っていること、不安な事、求めている事等をご本人自身からよく聞く機会をつくるなど関係づくりに努めています。		

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	ご利用に至るまで多くの不安を持たれる事は往々にあるため、ご家族の皆様が納得して頂けるように、見学やお話しをする機会を随時持ち、コミュニケーションを取りやすい環境を作ります。		
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	本人、ご家族のニーズを良く伺い、介護ニーズ、医療ニーズを見極めて、その他のサービスの説明を行い、妥当性を検討していきます。		
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	共に同じ立場で生活するという視点を持ち、人生の先輩として尊敬の念を持ちながら接し、日々の暮らしを充実した物に出来る様、支えあう関係を築ける様に努めます。		
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	夏祭りやクリスマス会等の行事の際に参加して頂いたり、受診の付き添い・外出・居室内の衣類の衣替えなど可能な限りご協力頂いています。ご利用者の体調変化、状態変化を出来るだけ細かくお伝えし関係性を築いています。		
20	11	○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	入居前に、今までの生活習慣などをお聞きしたアセスメントシートにより状況の把握に努めています。家族からの電話の取次ぎや手紙送付の手伝いも行っています。	契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時の面談時にアセスメントシートを作成し、馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努めています。家族からの電話の取次ぎや手紙を出したいとの要望があった時には代筆や投函などの支援も行っています。	今後の継続

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	ご利用者同士の日々の生活状況、性格などを考慮した上で相互に交流が図れるよう、日々コーディネートしています。席の配置にも気を配っています。		
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	退去後も、ご家族からの相談や情報提供に努めています。退去しても遊びに来る方がいます。		
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	12	○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。	入居時に、家族からこれまでの生活歴と思いや希望をアセスメントシートで提供してもらいます。また、利用者からの言葉・表情・しぐさなどを支援経過記録に記入します。一人一人の思いや意向を把握し、現状を職員間で情報共有しています。	入居時に作成したアセスメントシートを基に利用者に関わっていきながら、本人の言葉・表情・仕草など、些細な言葉や様子の変化を支援経過記録に記入しています。得られた情報は職員間で情報共有を図りながら現在の思いや意向の把握に努め、思いや意向に沿った支援を心がけながら支援しています。	今後の継続
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	入居に至るまでの生活歴、サービス利用状況の把握に努め、それらの情報を日常のケアに役立てています。		
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	個々の日々の状態把握に努め、変化を見落とさないよう、随時又は申し送り等で職員間で共有している。		

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
26	13	○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	入居時は、ご家族に記入いただいたアセスメントとご本人にお会いした時の状況調査表から介護計画を作成します。全員月1回のカンファレンスを行い、最長でも3か月に1回介護計画を見直します。月1回のモニタリングも介護計画に反映させます。	アセスメントシートならびに面談時の状況調査表の情報を基に初回の介護計画を作成しています。その後は1ヶ月毎に9名全員のカンファレンスを行い、ケアの課題や現状の支援内容について意見交換を行っています。モニタリングも月1回を行い、利用者の心身の状態が現状の介護計画に即したものになっているか確認しています。	今後の継続
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	日々の活動内容、気付きや様子など個人記録に記録し、それらを落とさないよう、申し送り等で情報共有としている。又それを踏まえ介護計画にも繋げています。		
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	ご本人は勿論の事、ご家族のニーズに対し出来る限り対応して行く様努めている。(買い物・外食、レクリエーション時など) その人に合ったレクリエーションなどを模索している。		
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	ボランティアの方や地域の方々との継続的な繋がりを持つようコーディネートしています。(地域のお祭りや消防訓練など、近所の方を通じた交流が盛んにあります。)		
30	14	○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	入居時にかかりつけ医の説明をし、ご利用者とご家族の意向を確認しています。月2回協力医療機関「御殿山クリニック」の訪問診療と週1回の訪問看護があり24時間体制になっています。さくら歯科の往診もあります。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、利用者や家族の意向を確認して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関に切り替えた方については、月2回の訪問診療を受けていますが、従来のかかりつけ医での受診を継続される方は、家族対応で通院しています。看護師が週1回健康管理に来ている他、必要な方は歯科の往診を受けています。	今後の継続

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	訪問看護担当者または訪問診療担当看護師にその都度、個々のご利用者の状況を伝えています。		
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。	ご利用者が入院した場合、早期に退院が可能か否か、ご家族に許可をいただき病院を訪問したり、必要な情報を収集した上で病院関係者（看護師・担当医・ソーシャルワーカー等）と退院に向けたケアの内容を協議しています。		
33	15	○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	入居時、重度化した場合の対応の指針を説明し同意書もらい、終末期にはご利用者・ご家族の意向を踏まえ看取り契約書もらいます。主治医の意見を聞き、ご家族の協力があり医療行為を必要としない場合は看取り契約を行います。事業所では看取り研修を実施しています。	契約時に「重度化や終末期に係る指針」に沿って事業所が対応可能な範囲について説明し、納得していただいたうえで同意書を取り交わしています。状態の変化が生じた場合は医師を通して状態を説明していただくようにし、看取りを行う際には、医療機関と連携を図りながらスムーズに対応できる体制を整えています。また、職員に対しての看取り研修も事業所内で実施しています。	今後の継続
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	状況、状態に応じた迅速な対応が可能な様、定期的なシュミレーションを行うと共に、全職員に内容を周知徹底しています。		
35	16	○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	避難訓練は日中・夜間想定と年6回行っています。利用者・地域の方も参加しています。備蓄として米・水・食糧など3日分用意しています。	防災訓練は火災・地震を中心に昼夜を想定して年6回実施しています。集団講習に参加した際に、コンセント周りからの出火による火災が多いとの情報を得て、月2回の訓練時にはコンセント周りの掃除も行うようにしました。訓練は地域の方にも参加していただき実施していましたが、現在はコロナ禍のため、職員のみで行っています。備蓄品は米・水・食糧・衛生用品などを準備しています。	今後の継続

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	17	○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	ご利用者を「名字」にさん付けでお呼びし、名前は禁止しています。プライバシーの確保については、法人と事業所で研修を行い接遇の教育をしています。トイレ・脱衣所には扉とカーテンによりプライバシーに配慮しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、入浴・排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続
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	自己決定の難しい方でも、個々の状態に応じて、表出出来る様な働きかけを行い、それが最大限可能な様にコーディネートしている。		
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、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	大まかな日課（体操・掃除）はあるが、業務優先とした視点は持たず、その場の個々の方に向けた臨機応変な対応を心がけ、傾聴しながら、自己実現が図れる様な支援をしています。		
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	個々の意向を尊重した支援を心掛けています。意向を持たれる方には家族に何らかの協力を依頼するなどし、実現できるよう対処しています。入浴後にお化粧される方もいます。		
40	18	○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	朝食の食材とメニューは手作りです。昼夕は食材会社を活用します。食事前に口腔体操をします。手伝いが可能な方は、下膳・テーブル拭き・食器洗い・拭きをします。花見・バーベキュー・クリスマス・誕生日会などの行事食も実施しています。	朝食は職員が冷蔵庫を見ながら献立を考え調理しています。昼・夕食は食材会社からレンジ付きで食材を調達し、職員が調理しています。食前には口腔体操を行って誤嚥防止に努め、可能な方にはテーブル拭き・下膳・食器洗いや食器拭きを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。行事食や季節の料理も提供し、食を楽しんでいただけるよう支援しています。	今後の継続

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	宅配業者の栄養士が作成したメニューをもとに、個々のご利用者の状態に合わせた調理を行ったり、個々の方の嗜好や摂取量を確認の上で対応しています。		
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	訪問歯科による指導のもと、個々の状態に合った口腔ケアが出来る様、声掛け、見守りを行い、必要な方には職員が磨き残しが無い様に声掛けを行っています。月1回訪問歯科による診察と週一回の口腔内クリーニングを行います。		
43	19	○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	日々の申し送りと排泄状況を記録する事で、利用者毎の排泄パターンを把握しています。自立排泄を目標に利用差個々に定時の声かけと様子を見ながらのトイレ誘導を行います。夜間は睡眠重視の声かけをしています。便秘対策として、筋力維持の体操を取り入れています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。夜間は睡眠を重視し、入眠の状態を見ながら声かけしています。また、便秘対策と筋力維持を兼ねて体操を取り入れています。	今後の継続
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	最低でも週2回以上入って頂いています。午前中にバイタルチェックをし利用者個々の意向に応じた支援をします。季節によってゆず湯・菖蒲湯・などの工夫、同性介助の配慮、入浴拒否の方には時間を空けて声かけなど柔軟に対応しています。		
45	20	○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	最低でも週2回以上入って頂いています。午前中にバイタルチェックをし利用者個々の意向に応じた支援をします。季節によってゆず湯・菖蒲湯・などの工夫、同性介助の配慮、入浴拒否の方には時間を空けて声かけなど柔軟に対応しています。	週2回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全かつ安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくようにしています。	今後の継続

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	日々、各々の方の習慣や日中の活動状況を踏まえながら、快適な睡眠や休息が取れる様、支援しています。		
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	診察時の主治医からの話や個々の処方箋の内容を誰が見ても分かる様な形でファイリングし、その内容については全員で共有しています。		
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	個々の方の生活歴、残存能力を見極めた上で、役割に繋がれる場をコーディネートしたり、張り合いや喜びを感じて頂けるような援助に努めています。		
49	21	○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	自立歩行可能な方は食材の買い物等にお誘いし、天気が良い日は近所を散歩しています。行事等でも外出しています。	日常的な外出支援は天気や気候、利用者の体調を考慮しながらADLの状態に応じた外出支援を行っています。自立歩行が可能な方は職員と買い物に行ったり、散歩にお連れしていますが、車椅子を使用される方は近所を散歩したり、外気浴を行っています。去年の11月には事業所の近くにある畑にお連れし、芋堀を楽しんでいただきましたが、現在はコロナ禍のため、人混みなどへの外出は自粛しています。	今後の継続
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	個々の能力に応じ、買い物時のお支払いをお願いしたり、少額自己保管して頂いている方もいます。外出時など、自ら選び購入する喜びなどを提供しています。		

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
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	ご家族や知人の方と年賀状や葉書のやり取りを行える様に支援したり、電話で近況を伝えることの出来る様に支援しています。		
52	22	○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	リビングは天井が高く天窓もあり明るい空間になっています。玄関側にテレビとソファを置き、来訪者と話がしやすくなっています。ソファではリハケア体操やトランプ・百人一首など楽しんでいます。	共用空間は全員が集まる空間であり、常に整理整頓を心がけています。リビングは天井が高く、天窓もあることから、陽光が差し込み明るい空間になっています。家具などの配置は転倒のリスクなどを考慮しながら利用者の動線の妨げにならないよう配置しています。また、玄関側にソファを配置するなど、来訪者と話がしやすくなるよう工夫しています。リビングではリハケア体操、トランプ、百人一首など個々に応じたアクティビティを行って過ごしています。	今後の継続
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	思い思いに過ごせるよう、ソファや椅子を共同空間に複数配置し、個々で自由に選択できるように考慮しています。		
54	23	○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	各居室は掃き出し窓で大きく明るい部屋になっています。エアコン・クローゼットは完備され、希望があれば介護ベッドも提供しています。使い慣れた家具等を持ちこんだり写真を飾っています。掃除は運動を兼ねて利用者も一緒に行っています。	エアコン、クローゼットは完備されており、寝具については希望があれば介護用ベッドの貸し出しも行っていきます。入居時には自宅で使っていた家具を中心に思い出の品を持ち込んでいただくことで馴染みある居室づくりを行ってまいります。居室の清掃は運動を兼ねて利用者と一緒にを行うようにしています。	今後の継続
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	個々の方の出来る事、わかる事を見極めた上で、それらが日々実現出来る様、安全面にも気を配り、自立に向けた生活が可能ないように環境面の援助も行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

樹林の風

作成日

令和3年9月10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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	年度目標実施回数は確実にいき、入居者様の入れ替えがあった時には夜間想定を行う。	夜間想定避難訓練＝年1回以上 日中想定避難訓練もしくはスキルアップ研修を6回以上実施する。	最低でも夜間想定1回、日中想定5回行い、A E D・消火器訓練・地震想定も実施する。	令和3年度
2	13	全職員が定期的に研修へ参加できるよう取組む。	介護業務に関わる上での基本的な知識や技術を向上できるように支援を行う。	事業部研修へ毎月1名は参加し、内容を事業所会議で共有していく。また、事業所独自の研修とマニュアルの共有を図る。	令和3年度

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。