

<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1年9月11日
評価確定日	令和2年1月14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1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1年8月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月21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18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1年9月11日	評価機関 評価決定日	令和2年1月14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・保育など多くの事業所を運営し、包括的・総合的に福祉サービスを行っています。現在、グループホームは9事業所を運営しており、ここ「樹林の風」は法人として最初に開設されたグループホームで、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。近くには法人発祥の「特養さくら苑」があり、さまざまな行事を通じ交流を図っています。

●地域との交流については、下川井町内会に加入し、地域の清掃や盆踊りなどの行事に利用者と職員が参加しています。事業所の夏祭りには、利用者・家族に加えて近隣の方々・各ボランティアの皆様をお招きしバーベキュー・スイカ割り・バンド演奏・盆踊りを行っています。秋には近隣の農家でサツマイモ掘り用の畑を提供して下さっています。また、近所の方が尺八やギター演奏に来て下さるなど利用者は地域と繋がりがりながら暮らしています。

●昨年度の法改正に伴い事業所では、2ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催して職員、事業所が抱える課題や改善すべき点を話し合っています。現在、認知症の周辺症状としての利用者の行動が他の利用者さんに影響を与えていることについて対策が検討されています。さらに、口腔衛生管理の充実を図るため。歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア助言・指導をもとにした口腔ケアマネジメント計画書を作成して実施しています。

【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	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、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。	法人の3つの理念は事業所内に掲示し、職員は、理念・行動規範をまとめた「羅針盤」を常に携帯し、朝礼で毎日唱和しています。事業所では「連帯の輪を無限に広げていく」にフォーカスし、積極的に地域の方との交流を図り、地域とのつながりを大切にしています。	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。樹林の夏祭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いています。近くの同法人の特養との交流もあります。近所の方が尺八やギター演奏に来て下さる事もあります。	下川井町内会に加入し、月1回の地域清掃や盆踊りなどに利用者と職員が参加して地域の方との交流を図っています。樹林の夏祭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いています。近所の方が尺八やギター演奏、浴衣の着付け等に来て下さっています。	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、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る。	/		
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	運営推進会議は2か月に1回地区代表・民生委員・近隣の方の出席を得て開催しています。事業所の現状・活動報告・地域行事のお知らせ、介護の相談等について意見交換を行っています。最近ではご家族の出席が得られなく今後の課題となっています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、地区代表・民生委員・近隣の方の出席を得て開催しています。事業所の報告の後に意見交換を行っています。最近では、家族の参加が得られなくなってきたので、参加を得られるように模索しています。	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に取り組んでいる	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。	管理者は、集団指導講習会に出席して今年度横浜市の事業内容を把握し、事業所の運営に当たっています。日々の活動では市からのメール配信の対応や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。さらに、旭区から介護相談員の受け入れも行っており、介護相談員からの話をケアに反映させています。	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。防犯上の観点から現在は玄関の施錠を行っています。いろいろな事件がある昨今で施錠にはご家族の希望も入っています。	2ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、職員や事業所が抱える課題や改善すべき点について話しあいを行っています。現在、認知症の周辺症状としての利用者の行動が他の利用者さんに影響を与えていることについて対策が検討されています。	今後の継続
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	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	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、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	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。	家族等からの意見は、日常面会に見える家族、運営推進会議、家族会に出席される家族から拝聴しています。意見箱も玄関に設置し、いつでも意見が表出できるようにも配慮しています。家族等からの意見は、職員会議で話し合った後に運営に反映させています。月に1回、利用者の近況を家族に知らせる「近況の手紙」も送付しています。	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
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。	毎月の全体会議で、法人の方針を周知し運営について管理者と職員で話し合っています。正職員は、上期・下期についての目標設定し、年2回「個人面談」を行い、意見や提案を聞いています。準職員も同様に個人目標を掲げ、管理者が面談を行い意見や提案を聞く機会を設けています。	今後の継続
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	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	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る。		
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
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、不安や求めている事を良く伺っている。		
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	その方のニーズを良く伺い、医療の必要性も考慮した上で、他のサービスの利用も含めて入居の妥当性を検討している。		
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	共に同じ居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、努めている。		
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	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	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。いつでも面会可能な事をお伝えしたり、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。家族の協力によりお墓参り等の馴染みの場所へ出掛けられる支援しています。	入居前のアセスメントシートにより、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などの把握に努めています。いつでも面会可能な事をお伝えしたり、家族からの電話の取次ぎや手紙送付の手伝いもしながら、馴染みの関係を継続できるように支援しています。また、家族の協力も得ながら、お墓参りなどの馴染みの場所へ出掛けられるように支援しています。	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
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る。席の配置にも気を配っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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る。退去しても遊びに来る方がいる。		
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。	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。	入居時は、入居事前調査票によりADLや生活状況、思いや意向を把握しています。入居後は、日々の暮らしの中で本人が発した言葉やケア内容を支援経過記録に書き留めながら情報を共有し、一人ひとりの思いや意向に沿った支援が行えるように心がけています。	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	個々の方々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	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	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。	介護計画の作成については、入所前に得られているアセスメントを基に初回計画を作成し、1ヶ月程度ケアしながら経過観察を行います。その中で新たに得られた情報をもとに再度アセスメントし、医療情報を含めた現状に即した介護計画を作成しています。その後は3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っています。	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・夕食、レクレーション時など)		
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てるようコーディネートしている。(地域のお祭りや消防訓練など、近所の方を通じた交流がさかんにある。) 気功月3回、フワアレンジ月1回行っている。		
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	入居時にかかりつけ医の説明をし、利用者と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時間体制のなっています。緊急時には「聖マリ」「旭中央」の紹介もあります。さくら歯科の往診もあります。	現在は、利用者全員が事業所の協力医を主治医として月2回の訪問診療を受けています。看護師は週1回の巡回による健康管理と、24時間のオンコール体制を整えています。緊急時には「聖マリアンナ病院」や「旭中央病院」を紹介していただくことも可能で、適切な医療が受けられようになっています。週1回「さくら歯科」の往診があり、口腔ケアを受けています。	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。	ご利用者が入院した場合、早期に退院が可能な否か、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するなどしている。		
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	入居時、重度化した場合の対応の指針を説明し同意書をもらい、終末期には利用者・家族の意向を踏まえ看取り契約書をもらいます。主治医の意見を聞き、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方針です。事業所では看取り研修を実施しています。	入居時、重度化対応の指針を説明し、終末期に看取り契約をします。事業所では、主治医の意向、家族の協力、医療行為を必要としない場合に看取りを行っています。看取りに関する研修も実施し、チームとして連携しながら支援できるように準備しています。	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	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。年1回消防署の立ち合いによりAED訓練を実施、消火器訓練も行っています。備蓄として米・水・食糧など3日分用意しています。	日中・夜間想定で年6回定期的に避難訓練を行っています。年1回は消防署の立ち合いで、AEDの取り扱い訓練、消火器を使用した消火訓練も行い、職員のスキルアップを図っています。訓練には利用者・地域の方も毎回参加していただき、緊張感をもって訓練を行うようにしています。備蓄は米・水・食料など3日分用意しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	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。	法人と事業所での研修体制が整っています。人によって、様々な価値観を持っていることから、職員は人格の尊重、プライバシーの保護のケアについて、道徳、倫理、接遇の教育を受けています。事業所では、礼儀正しい声掛けや生活環境に配慮しながらケアに当たっています。	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合っ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	個々の意向を尊重した支援を心掛けている。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	朝食（たまに昼食も）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、自前の手作りで提供し、昼夕食は食材会社を活用しています。食事前に全員でビデオを見ながら、口腔ケア体操を実施し、嚥下防止に努めています。手伝いが可能な方には、下膳やテーブル拭きを手伝っていただいたり、おやつを職員と作っています。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。	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、必要な対応や配慮を行っている。		
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	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、仕上げを行っている。月1回訪問歯科による口腔内のクリーニングを行っている。		
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	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。	排泄実績表で、利用者ごとの排泄パターンを職員が把握しています。トイレでの自立排泄を目標に、利用者個々に定時の声掛けと利用者の様子を見ながらトイレ誘導を行っています。夜間は睡眠重視の声掛けをしています。便秘対応として自然排便を心がけ筋力維持の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	朝食にはヤクルトやヨーグルトを提供するなどしたり、日々、散歩やアクティビティーを兼ねた運動を取り入れている。		
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	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。	入浴は週2回以上、朝食前にバイタルチェックを行い、楽しい入浴のため季節に応じたゆず湯・菖蒲湯などの工夫や、同性介助による入浴支援も行っています。入浴拒否のある方には、時間を空けた声掛けなど柔軟な対応で浴室に誘導しています。	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	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	個々の方の生活歴、残存能力を見極めた上で、役割に繋がられる場面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ています。毎月外出行事もおこなっています。特養さくら苑の行事にも参加したり、ほほえみの郷の行事にも参加しています。家族との外食、墓参りなどの外出を支援しています。	事業所は自然豊かな高台にあり、散歩は午前中、天候や利用者の体調を考慮しながら日々行っています。毎月の行事、4月の花見、5月のバラ園、6月の紫陽花見学などの外出行事も企画して実施しています。食材の買い物に出かけたり、「特養さくら苑」や老健ほほえみの催し物に参加しながら、社会性も維持できるように支援しています。	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、自己保管して頂いている。外出時など、自ら選び購入する喜びなどお金を使う楽しみを味わって頂ける様配慮している。		

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	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、電話で近況を伝えることの出来る様、随時コーディネートしている。		
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	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。	インテリアは、全体のバランスを考慮しながら適度に飾られ、行事の写真・作品を掲示して話が弾むこと、自然の風を通すことを基本に、清潔感のある環境作りがされています。リビングの天井が高く、天窓もあるため、天窓から陽の日差しが射し込む明るい空間になっています。壁面にはカラーボードで作成した利用者全員の作品を飾っています。	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たり、時には、そのような関係が構築できる様、援助している。		
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	各居室は窓が掃出し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。	各居室は掃き出し窓で、明るい居室になっており、エアコン・クローゼット・介護用ベッドは備え付けとして完備されています。利用者の居場所を作るという観点から、安らぎを得るような馴染みの使い慣れたものを持ち込んでいただいたり、家族の写真も飾られ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。	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ように環境面の援助も行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

樹林の風

作成日

令和1年9月11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を行い、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。	R 1 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、内容を事業所で共有していく。また、事業所独自の研修を毎月開催する。マニュアルの共有。	R 1 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。