

<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

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	1493800104
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	春風の丘
訪問調査日	令和3年9月9日
評価確定日	令和3年9月17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	1493800104	事業の開始年月日	平成20年2月1日	
		指定年月日	平成20年2月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	春風の丘			
所在地	(〒224-0014)			
	横浜市都筑区牛久保東 3-23-35			
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3年8月29日	評価結果 市町村受理日	令和3年9月22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)】

春風の丘は、平屋建ての建物と広々とした庭園があり、四季折々の花が咲き乱れております。園芸療法に力をいれ、お年寄りと一緒に花の手入れや野菜の収穫を行っております。又、庭園でバーベキューや焼き芋大会などを行い、外の空気に触れる機会を設けております。地域との交流も多く、防災協定の締結や、お祭り・敬老会に招待して下さり、地域のかたに支えられ安心・安全な生活が送れている事を感じます。アニマルセラピーにも力を入れ、動物との触れあいが認知症ケアに少しでも効果が現れるように取り組んでおります

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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9日	評価機関 評価決定日	令和3年9月17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事業所を運営しており、ここ「春風の丘」は8番目に開設されたグループホームです。立地は横浜市営地下鉄・グリーンライン「センター北」駅から徒歩15分程歩いた閑静な住宅地の中にあり、周囲には緑道や公園、畑などがある長閑な環境下にあります。

●新型コロナウイルスの蔓延に伴う感染拡大防止のため、面会を中止せざるを得ない状況下において、利用者と家族の不安や精神面を考慮し、窓ガラス越しに面会していただくようにし、顔を合わせることで両者が安心できるよう支援しています。さらに、思うように外出支援も行えないことから、ADLや下肢筋力低下防止に注力し、一人ひとりのADLに合わせたトレーニングメニューを毎日実施するなどの個別機能訓練を取り入れています。

●事業所では重介護の利用者が増えてきたことにより、医療的な知識や利用者の状態に合わせたケア技術を職員が身につけられるよう、管理者とユニットリーダーが中心となって、カンファレンスや全体会議の中で勉強会の時間を設け、職員の資質向上に努めています。

【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	春風の丘
ユニット名	たんぽぽ

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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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	法人理念 1、人間が主体である 2、連帯の輪を無限に広げていく 3、日々に日に新たな今日を創造していく 毎朝の朝礼時に唱和をし、意識しながらサービスを提供している。同時に、羅針盤や挨拶・接遇の心得も唱和している。	事業所では法人の理念「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、毎朝の朝礼時に唱和し、常に意識しながらサービス提供に努めています。また、法人の理念・方針などが網羅されている「羅針盤」も唱和及び携行しています。	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	牛久保東町内会への加入をし、地域行事には積極的に参加している。施設の祭りにも地域の方を招待し、日頃の感謝の言葉を伝える場としている。又、町内会の盆踊り大会での演芸大会にご利用者が参加し民謡を披露する事も行っている。	牛久保町内会に加入しています。地域行事に積極的に参加したり、事業所主催の行事(お祭り)に地域の方を招待して交流を図っています。町内会の盆踊り大会にもお連れし、利用者が民謡を披露するなど、地域の一員として参加してします。今年度はコロナ禍に伴う感染防止のため、交流の場を持つことができていません。	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	近隣の小学校と交流を持ったり、認知症サポーター養成講座の講師としても毎年参加し、子供達にグループホームの紹介をしている		
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	運営推進会議において、地域住民の方々に運営状況を理解して頂き、意見交換を行っている。また、話し合われた情報や地域のかたの助言を職員間で共有し、日々のケアに活用している	2ヶ月ごとに開催している運営推進会議は町内会長、民生委員、家族、利用者、都筑区役所担当職員、中川ケアプラザ職員、地域包括支援センター職員の参加を得て、事業所の現状や活動報告、ヒヤリハットや事故報告を行っています。事業所の取り組みなどに対する意見や提案、地域の情報もいただき、サービスに反映させるようにしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	中川地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加して頂いている。その中で、日々の支援への報告や助言を頂いている	横浜市や都筑区の担当者から研修や講習の案内が届いた際には職員に周知し、内容に応じて参加を促しています。また、法改正や疑問点などが生じた時には担当者とは連絡を取り合い、情報提供も行っています。さらに、地域包括支援センターとは空き情報の提供や入居者の紹介をいただくこともあり、良好な関係が構築できています。	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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に一度話し合いを行っている。身体拘束や虐待に結びつかない様な取り組みをしている。又、事業部研修でも身体拘束廃止の研修を行い、参加者は全体会議の中で伝達研修を行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1度は事例などを持ち寄りながら話し合いを行い、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。また、事業部研修でも年1回は身体拘束について学ぶ機会があり、参加した職員は全体会議の中で伝達研修を行い、職員に内容を共有しています。	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注意を払い、防止に努めている	年に3回以上、スピーチロックや虐待防止のアンケート等について勉強会をし、周知している。又、虐待防止委員会を3ヶ月に一度行い、気になるケアに対しては、速やかに話し合い指導の場を設けている	高齢者虐待防止についても年3回以上は虐待防止アンケートなどを活用して勉強会を行い、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。また、虐待防止委員会も3ヶ月に1回行い、気になる対応や言動について話し合い、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	管理者を中心に研修に参加し、他の職員へ周知している。成年後見制度の利用されている方、又今後利用を考えているご家族へは、相談と情報の提供を実施している。		
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	入居契約時は、管理者とユニット長や計画作成担当者を同席させ、丁寧な説明と伝え洩れがない様な体制をとり入れている。その際、ご家族の要望などに関しては、ユニット長が親身に対応し、信頼関係を構築できる様につとめている。		
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	運営推進会議にて、代表者の意見や助言を伺い、反映させている。又、家族会の時にも、意見や要望を伺い、ケアに反映させている。意見箱の設置も実施している。	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。また、運営推進会議に参加いただいた家族からも意見や要望を伺っています。さらに、事業所では家族会も設けており、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	月に一度、正職員会議を設置し各職員から運営に関する意見交換を行う。現状の課題や新たな取り組みなどを話し合い、事業所の運営に反映させている。事業部長や副事業部長などにも参加して頂き、報・連・相の場としている	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回の正職員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。時には事業部長や副事業部長にも参加していただいています。	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	半期ごとに正職員を対象とした評価制度を導入し、実績や達成評価を面談して昇給昇格へ反映できる様に努めている。又、全職員に業務改善に向けたアンケートを実施して、働きやすい職場環境が提供できる様に心がけている	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努めています。	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	職員一人一人のスキルにあったケアが出来ているか把握した上で、必要な研修に参加出来る様に勤務調整している。又、月に一度の事業部研修も全職員がローテーションで参加出来る様に調整している。	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、内容に応じて外部研修の参加、認知症実践者研修の受講も促し、職員の資質向上に取り組んでいます。(現在はコロナ禍のため、最小限の参加に留めています)	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	法人内の職員と交流する機会を定期的に作っている。都筑エリア内のGHとの交流は、特に多く、合同イベントの実施や、お互いのお祭りへ足を運び、協力している。		
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	ご本人様の施設見学の際に、アセスメントを実施し、要望を伺っている。又、入居し1ヶ月間は、より手厚いケアを実施し、不安な気持ちにならないように心掛けている		

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	見学に足を運んで下さった時点で、現時点での困りごとやどんな生活を望んでいるか等丁寧に伺い、信頼を頂いてから申し込み・入居へと進めるように配慮している		
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	入居前のアセスメントをしっかり行い、緊急性や重要性の高いものからプランに載せていく。医療や看護といった多職種のサービスも併せて導入するように努めている		
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	ご本人の意思を尊重した上で、日常生活の中で、家庭的な雰囲気づくりを重視し職員と共に活動して頂く様に努めている。常にご利用者が主体でいられる様な環境作りを提供している		
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	毎月の様子をお手紙にて報告し、常に一緒に本人を支えているという事をご家族に伝えている。認知症症状の進行や身体機能の低下などささいな事も相談しながら進めるよう配慮している		
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	ご家族と連携して、友人や地域の方との交流が継続出来る様に努めている。行きつけの理髪店・歯科など、顔見知りの方との関係を継続し、住み慣れた場所で生活して頂く事をサポートしている。今年度はコロナ対応の為、出来ていない	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、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるよう支援しています。現在は感染症防止のため、人混みへの外出支援は制限しています。また、面会はベランダなどから窓ガラス越しに会っ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
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	共有スペースで過ごす時間を大切にし、職員が間に入れる事でコミュニケーションがスムーズに図れる環境づくりに努めている		
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	退居後でも入所先の施設への訪問や、郵便物の転送等の手配を行っている。必要に応じて電話連絡をし、その後のご様子を伺っている。		
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	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。	日々の関わりの中で、ご本人からの希望を聞き取り、その情報を基にカンファレンスの中で共有化している。どんなに小さなニーズでも聞き流すのではなく、ケアプランに組み込み繁栄できる様に取り組んでいる	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りや個人記録などを活用して、情報共有を図っています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。	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	入居時に、今までの生活歴・サービス利用の内容などをご家族様に伺い、今後のサービスへと結びつけている。		
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	個々のペースに合わせて生活して頂いている。得意なことや興味がある事が引き出せるような工夫をし、自分の力で生活しているという実感を感じて頂ける様にサポートしている。		

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	カンファレンスの前に各自にモニタリング表を配布し、それを基にカンファレンスを実施しプランが出来上がる。その際、ご家族や本人の意向を伝え、職員間で周知している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、カンファレンス・モニタリング会議を開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直し時には、家族と介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画の作成に当たっています。	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	認知症の進行や言動、ケアプランの実施状況等を必ず個人記録に残し、それを基にプランの内容として反映させている。状態変化があれば適宜プランを見直し、本人に適したものに変更している。		
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	ご本人や家族の取り巻く環境の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介をおこなっている		
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	地域に住むボランティアの方に依頼する事で、ホーム内の多彩な活動(ちぎり絵・フラダンス・将棋・書道)を行い、ご利用者の生活が豊になる様に支援している。		
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	月に2回の訪問診療を利用していただきながら24時間365日の医療連携に努めている。初診の際は、必ずご家族とDrが面談する時間を設けご家族の希望やDrの診療方針を説明している。ご本人・ご家族が納得する診療内容になるように橋渡しをしている	入居時に法人の協力医療機関「みずほクリニック港北」について説明した後に、本人と家族の希望を伺い、主治医を決めていただいています。協力医療機関からは月2回の訪問診療がありますが、他科については家族対応による受診をお願いしています。看護師は週1回来訪して、利用者の健康管理を行っています。	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
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	法人内の医療機関により、週一回看護師が訪問し、その際ご利用者の状況を共有・把握し必要に応じて主治医に指示を仰ぎ、早期の対応に結びつけている		
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。	入院時には、必要な情報を関係医療機関に対して、速やかに提出している。又、途中経過としても適宜面会をし、様子観察に努めている。退院にむけても、入院先のソーシャルワーカーと連携を図りスムーズな体制作りに努めている		
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	初回の契約時に重度化や終末期に係る指針を説明し、事業所が対応可能な範囲についてを共有をし、同意を得ている。又、医療機関とも連携を図りながら、納得した説明を医師を通じて行っている。	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。	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	緊急時対応マニュアルを作成し活用している。又、訓練に関しては、事業部研修や施設内で勉強会を設けて実施している。AEDの取り扱い方や救急搬送の手配なども年に一度消防署の方と連携をとり実践している		
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	年に4回程度の避難訓練を実施している。日中想定、夜間想定と多種多様の訓練をとり入れ、全職員が年間通して参加出来る様に努めている。又、地域との防災協定も締結しており、災害時における相好協力体制が確立されている。	事業所では、年4回程度の避難訓練を実施しており、日中や夜間想定をはじめ、多種多様な災害や状況を想定しています。全職員が1回は参加できるよう、シフトなども考慮しながら実施しています。地域とも防災協定を締結しており、災害時における相互の協力体制も確立しています。	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	事業部研修の中でプライバシー保護の取り組みというテーマに添って学ぶ機会を設けている。又、毎日の朝礼時に「挨拶・言葉遣い」についての標語を唱和する事で尊重した言葉がけに結びつけている。	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、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	表情や仕草など語源化出来ない部分にも見逃す事なく対応できるようにしている。法人の理念に添い、「人間が主体」として利用者の望む生活に少しでも近づけられる様に支援している		
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、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	業務優先・効率化優先にならない様に全体会議やカンファレンスの場で伝えている。グループホームの支援の在り方についても勉強会を通じて理解する体制づくりを強化している		
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	自分で整容が出来る様に、ヘアブラシ等は手の届く場所に設置してある。ヘアカットはご家族様の負担軽減のため、訪問美容を導入し2ヵ月に一度定期訪問して頂いている		
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	マンネリかしたメニューにならない様に季節に合った食事を行事食として取り入れたりお楽しみメニューを活用している。食事の盛り付けはご利用者に極力お願いし一緒に準備をしている。配膳や下膳、食器拭きも出来る方にはして頂いている。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理していますが、できる方には下ごしらえや簡単な調理を手伝っていただくなど、残存能力の維持につなげています。マンネリ化しないよう季節応じた行事食やリクエストの日を設け、食事を楽しんでいただけるよう支援しています。庭では家庭菜園も行っており、収穫した野菜が食卓に並ぶこともあります。	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	三度の食事・10時・15時・就寝前の水分補給と、それぞれの食事摂取量を記録に残し管理している。食事量や水分量の不足している方に関しては、捕食を準備して補っている。10時の水分摂取は、牛乳を使った飲み物を提供し、カルシウムを摂取している		
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	毎食後、口腔ケア一覧表に添った口腔ケアを全職員で実施している。又、口腔ケアマネジメント計画表を作成し歯科からのアドバイスも頂き、予防にも努めている。食事前の嚥下体操も実施している		
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	排泄チェック表を活用し、定期的な声掛けや誘導を実施している。その中で一人ひとりの排泄のリズムを各職員が把握し、失敗をより少なく出来る様取り組んでいる	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。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。	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	水分不足や薬の副作用などで便秘になる事を職員間で理解し、排便コントロールに努めている。なるべく薬に頼らないように、乳酸菌やごぼう茶の摂取をして頂いている。又、日々の生活の中でも体操の時間を設け、身体を動かす時間を設けている		
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	週2回の入浴を目安としているが、拒否がある方については、職員の都合を押し付けずに本人がその気になるタイミングでご案内をするように心がけている。	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	夜間の安眠は勿論、日中も午睡の時間を設けたり、個々のペースに合わせて休息して頂いている。昼夜逆転してしまう方がいる時は、日中に活動できる様なレクにお誘いしたり工夫している。			
47		○服薬支援 一人ひとり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	入職時のオリエンテーションで、服薬への理解をして頂き、服薬マニュアルに添って対応する事を教育している。又、薬に関する研修も事業部研修の中で実施している			
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	入居時のアセスメントの際、趣味・嗜好品・日課などを伺い、生活の中に取り入れる事を実施している。又、マンネリ化した生活にならないように、外出する機会やレクレーションの充実を図っている			
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	外出希望がある方に対しては、散歩や買い物にお誘いしている。又、ファミリーレストランに定期的にお誘いし、好きな物を選んで召し上がって頂いている。特別な場所への対応は、ご家族様との連携を図り、安全を配慮している	敷地内にある広い庭、周辺には緑道や公園もあり、この環境を生かしながら日常的に外気に触れる機会をもてるようにしています。庭では園芸療法を兼ねて、花の水やりや雑草取りなど花壇の手入れを手伝っていただいています。例年では町内会の行事への参加や、季節の外出行事も行っていました。今年度は新型コロナウイルスによる感染防止のため中止となっています。		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	個々の認知機能に応じて、ホーム預かりや個人の少額の現金所有として支援している。オフィスコンビニでの買い物時には、出来るだけご利用者に財布を持って頂き、支払う事への維持が出来る様な支援に努めている			

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
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	事務所の固定電話を利用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行っている。又、手紙の投函も一緒にポストまで同行し投函して頂いている。絵手紙教室を開き、ご家族や友人へ暑中見舞いを遅れる様にサポートしている		
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	共有スペースには季節に合った壁面飾りをご利用者と一緒に作成している。排泄物の臭いにも気を遣い玄関にはアロマオイルを設置している。庭に咲いた花をご利用者に積んで頂き、食席に飾っている。	リビングは奥行きがあり、リビングを囲う形で居室が配置されています。ソファは庭が見渡せる位置とテレビの前に配置し、食卓を真ん中よりに配置することで利用者の動線と安全を確保し、壁には日めくりカレンダーやレクリエーションで作成した作品等を飾っています。	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	フロアを自由に使える様に工夫している。隣のユニットへも自由に行き来が出来る様に、渡り廊下の扉をオープンにしている。		
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	入居時にご家族と相談し、ご本人の希望や使い慣れた物を持参して頂いている。自分のお部屋が覚えられない方の為に、入口にネームプレートを設置している。認知機能の低下に伴い、破壊行為が見られたときは、ご家族と相談の上、撤去し安全に生活して頂いている	エアコン、クローゼット、ベットは完備されていますが、ベットについては選択していただいています。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を勧めています。認知機能の低下により危険が伴う場合や、居室で過ごすことが多くなった方については家族と相談して家具等の撤去やレイアウトを変更しています。	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	自立支援をモットーに、「危ないからさせられない」という職員目線を排除し、出来る方にはご自分で実施して頂いている。転倒に繋がらない様に動線は広く設ける様に心がけている		

目 標 達 成 計 画

事業所 春風の丘

作成日 令和3年9月9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	13	ご利用者との声かけの 場面で友達のような言 葉遣いになってしまう	敬語を使いながらコ ミュニケーションが図 れるようになる	毎朝の朝礼時に、「ご 利用者は敬語を使って 話しましょう」と唱和 をする	3カ月

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。

事業所名	春風の丘
ユニット名	すみれ

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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	法人理念 1、人間が主体である 2、連帯の輪を無限に広げていく 3、日日に日に新たな今日を創造していく 毎朝の朝礼時に唱和をし、意識しながらサービスを提供している。同時に、羅針盤や挨拶・接遇の心得も唱和している。		
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	牛久保東町内会への加入をし、地域行事には積極的に参加している。施設の祭りにも地域の方を招待し、日頃の感謝の言葉を伝える場としている。又、町内会の盆踊り大会での演芸大会にご利用者が参加し民謡を披露する事も行っている。		
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	近隣の小学校と交流を持ったり、認知症サポーター養成講座の講師としても毎年参加し、子供達にグループホームの紹介をしている		
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	運営推進会議において、地域住民の方々に運営状況を理解して頂き、意見交換を行っている。また、話し合われた情報や地域のかたの助言を職員間で共有し、日々のケアに活用している		
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	中川地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加して頂いている。その中で、日々の支援への報告や助言を頂いている		

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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヵ月に一度話し合いを行っている。身体拘束や虐待に結びつかない様な取り組みをしている。又、事業部研修でも身体拘束廃止の研修を行い、参加者は全体会議の中で伝達研修を行っている。		
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	年に3回以上、スピーチロックや虐待防止のアンケート等について勉強会をし、周知している。又、虐待防止委員会を3ヵ月に一度行い、気になるケアに対しては、速やかに話し合い指導の場を設けている		
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	管理者を中心に研修に参加し、他の職員へ周知している。成年後見制度の利用されている方、又今後利用を考えているご家族へは、相談と情報の提供を実施している。		
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	入居契約時は、管理者とユニット長や計画作成担当者を同席させ、丁寧な説明と伝え洩れがない様な体制をとり入れている。その際、ご家族の要望などに関しては、ユニット長が親身に対応し、信頼関係を構築できる様につとめている。		
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	運営推進会議にて、代表者の意見や助言を伺い、反映させている。又、家族会の時にも、意見や要望を伺い、ケアに反映させている。意見箱の設置も実施している。		

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
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	月に一度、正職員会議を設置し各職員から運営に関する意見交換を行う。現状の課題や新たな取り組みなどを話し合い、事業所の運営に反映させている。事業部長や副事業部長などにも参加して頂き、報・連・相の場としている		
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	半期ごとに正職員を対象とした評価制度を導入し、実績や達成評価を面談して昇給昇格へ反映できる様に努めている。又、全職員に業務改善に向けたアンケートを実施して、働きやすい職場環境が提供できる様に心がけている		
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	職員一人一人のスキルにあったケアが出来ているか把握した上で、必要な研修に参加出来る様に勤務調整している。又、月に一度の事業部研修も全職員がローテーションで参加出来る様に調整している。		
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	法人内の職員と交流する機会を定期的に作っている。都筑エリア内のGHとの交流は、特に多く、合同イベントの実施や、お互いのお祭りへ足を運び、協力している。		
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	ご本人様の施設見学の際に、アセスメントを実施し、要望を伺っている。又、入居し1ヶ月間は、より手厚いケアを実施し、不安な気持ちにならないように心掛けている		

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	見学に足を運んで下さった時点で、現時点での困りごとやどんな生活を望んでいるか等丁寧に伺い、信頼を頂いてから申し込み・入居へと進めるように配慮している		
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	入居前のアセスメントをしっかり行い、緊急性や重要性の高いものからプランに載せていく。医療や看護といった多職種のサービスも併せて導入するように努めている		
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	ご本人の意思を尊重した上で、日常生活の中で、家庭的な雰囲気づくりを重視し職員と共に活動して頂く様に努めている。常にご利用者が主体でいられる様な環境作りを提供している		
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	毎月の様子をお手紙にて報告し、常に一緒に本人を支えているという事をご家族に伝えている。認知症状の進行や身体機能の低下などささいな事も相談しながら進めるよう配慮している		
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	ご家族と連携して、友人や地域の方との交流が継続出来る様に努めている。行きつけの理髪店・歯科など、顔見知りの方との関係を継続し、住み慣れた場所で生活して頂く事をサポートしている。今年度はコロナ対応の為、出来ていない		

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
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	共有スペースで過ごす時間を大切にし、職員が間に入れる事でコミュニケーションがスムーズに図れる環境づくりに努めている		
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	退居後でも入所先の施設への訪問や、郵便物の転送等の手配を行っている。必要に応じて電話連絡をし、その後のご様子を伺っている。		
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	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。	日々の関わりの中で、ご本人からの希望を聞き取り、その情報を基にカンファレンスの中で共有化している。どんなに小さなニーズでも聞き流すのではなく、ケアプランに組み込み繁栄できる様に取り組んでいる		
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	入居時に、今までの生活歴・サービス利用の内容などをご家族様に伺い、今後のサービスへと結びつけている。		
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	個々のペースに合わせて生活して頂いている。得意なことや興味がある事が引き出せるような工夫をし、自分の力で生活しているという実感を感じて頂ける様にサポートしている。		

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	カンファレンスの前に各自にモニタリング表を配布し、それを基にカンファレンスを実施しプランが出来上がる。その際、ご家族や本人の意向を伝え、職員間で周知している。		
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	認知症の進行や言動、ケアプランの実施状況等を必ず個人記録に残し、それを基にプランの内容として反映させている。状態変化があれば適宜プランを見直し、本人に適したものに变更している。		
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	ご本人や家族の取り巻く環境の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介をおこなっている		
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	地域に住むボランティアの方に依頼する事で、ホーム内の多彩な活動(ちぎり絵・フラダンス・将棋・書道)を行い、ご利用者の生活が豊になる様に支援している。		
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	月に2回の訪問診療を利用いただきながら24時間365日の医療連携に努めている。初診の際は、必ずご家族とDrが面談する時間を設けご家族の希望やDrの診療方針を説明している。ご本人・ご家族が納得する診療内容になるように橋渡しをしている		

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
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	法人内の医療機関により、週一回看護師が訪問し、その際ご利用者の状況を共有・把握し必要に応じて主治医に指示を仰ぎ、早期の対応に結びつけている		
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。	入院時には、必要な情報を関係医療機関に対して、速やかに提出している。又、途中経過としても適宜面会をし、様子観察に努めている。退院にむけても、入院先のソーシャルワーカーと連携を図りスムーズな体制作りに努めている		
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	初回の契約時に重度化や終末期に係る指針を説明し、事業所が対応可能な範囲についてを共有をし、同意を得ている。又、医療機関とも連携を図りながら、納得した説明を医師を通じて行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し活用している。又、訓練に関しては、事業部研修や施設内で勉強会を設けて実施している。AEDの取り扱い方や救急搬送の手配なども年に一度消防署の方と連携をとり実践している		
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	年に4回程度の避難訓練を実施している。日中想定、夜間想定と多種多様の訓練をとり入れ、全職員が年間通して参加出来る様に努めている。又、地域との防災協定も締結しており、災害時における相好協力体制が確立されている。		

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
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	事業部研修の中でプライバシー保護の取り組みというテーマに添って学ぶ機会を設けている。又、毎日の朝礼時に「挨拶・言葉遣い」についての標語を唱和する事で尊重した言葉かけに結びつけている。		
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	表情や仕草など語源化出来ない部分にも見逃す事なく対応できるようにしている。法人の理念に添い、「人間が主体」として利用者の望む生活に少しでも近づけられる様に支援している		
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、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	業務優先・効率化優先にならない様に全体会議やカンファレンスの場で伝えている。グループホームの支援の在り方についても勉強会を通じて理解する体制づくりを強化している		
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	自分で整容が出来る様に、ヘアーブラシ等は手の届く場所に設置してある。ヘアカットはご家族様の負担軽減のため、訪問美容を導入し2ヵ月に一度定期訪問して頂いている		
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	マンネリかしたメニューにならない様に季節に合った食事を行事食として取り入れたりお楽しみメニューを活用している。食事の盛り付けはご利用者に極力お願いし一緒に準備をしている。配膳や下膳、食器拭きも出来る方にはして頂いている。		

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	三度の食事・10時・15時・就寝前の水分補給と、それぞれの食事摂取量を記録に残し管理している。食事量や水分量の不足している方に関しては、捕食を準備して補っている。10時の水分摂取は、牛乳を使った飲み物を提供し、カルシウムを摂取している		
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	毎食後、口腔ケア一覧表に添った口腔ケアを全職員で実施している。又、口腔ケアマネジメント計画表を作成し歯科からのアドバイスも頂き、予防にも努めている。食事前の嚥下体操も実施している		
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	排泄チェック表を活用し、定期的な声掛けや誘導を実施している。その中で一人ひとりの排泄のリズムを各職員が把握し、失敗をより少なく出来る様取り組んでいる		
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	水分不足や薬の副作用などで便秘になる事を職員間で理解し、排便コントロールに努めている。なるべく薬に頼らないように、乳酸菌やごぼう茶の摂取をして頂いている。又、日々の生活の中でも体操の時間を設け、身体を動かす時間を設けている		
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	週2回の入浴を目安としているが、拒否がある方については、職員の都合を押し付けずに本人がその気になるタイミングでご案内をするように心がけている。		

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	夜間の安眠は勿論、日中も午睡の時間を設けたり、個々のペースに合わせて休息して頂いている。昼夜逆転してしまう方がいる時は、日中に活動できる様なレクにお誘いしたり工夫している。		
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	入職時のオリエンテーションで、服薬への理解をして頂き、服薬マニュアルに添って対応する事を教育している。又、薬に関する研修も事業部研修の中で実施している		
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	入居時のアセスメントの際、趣味・嗜好品・日課などを伺い、生活の中に取り入れる事を実施している。又、マンネリ化した生活にならないように、外出する機会やレクレーションの充実を図っている		
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	外出希望がある方に対しては、散歩や買い物にお誘いしている。又、ファミリーレストランに定期的にお誘いし、好きな物を選んで召し上がって頂いている。特別な場所への対応は、ご家族様との連携を図り、安全を配慮している		
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	個々の認知機能に応じて、ホーム預かりや個人の少額の現金所有として支援している。オフィスコンビニでの買い物時には、出来るだけご利用者に財布を持って頂き、支払う事への維持が出来る様な支援に努めている		

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
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	事務所の固定電話を利用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行っている。又、手紙の投函も一緒にポストまで同行し投函して頂いている。絵手紙教室を開き、ご家族や友人へ暑中見舞いを遅れる様にサポートしている		
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	共有スペースには季節に合った壁面飾りをご利用者と一緒に作成している。排泄物の臭いにも気を遣い玄関にはアロマオイルを設置している。庭に咲いた花をご利用者に積んで頂き、食席に飾っている。		
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	フロアを自由に使える様に工夫している。隣のユニットへも自由に行き来が出来る様に、渡り廊下の扉をオープンにしている。		
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	入居時にご家族と相談し、ご本人の希望や使い慣れた物を持参して頂いている。自分のお部屋が覚えられない方の為に、入口にネームプレートを設置している。認知機能の低下に伴い、破壊行為が見られたときは、ご家族と相談の上、撤去し安全に生活して頂いている		
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」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	自立支援をモットーに、「危ないからさせられない」という職員目線を排除し、出来る方にはご自分で実施して頂いている。転倒に繋がらない様に動線は広く設ける様に心がけている		

目 標 達 成 計 画

事業所 春風の丘

作成日 令和3年9月9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	13	ご利用者との声かけの 場面で友達のような言 葉遣いになってしまう	敬語を使いながらコ ミュニケーションが図 れるようになる	毎朝の朝礼時に、「ご 利用者は敬語を使って 話しましょう」と唱和 をする	3ヵ月

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。