

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1495100180
法人名	株式会社SOYOKAZE
事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風
訪問調査日	令和6年3月19日
評価確定日	令和6年5月8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23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	1495100180	事業の開始年月日	平成24年9月1日
		指定年月日	平成30年9月1日
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風		
所在地	(212-0055)		
	神奈川県川崎市幸区南加瀬5-18-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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6年3月8日	評価結果 市町村受理日	令和6年7月13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)】

明るくゆったりとした居室、南側に向けた広々とした食堂など生活空間はすべてバリアフリーとなっております。展望の優れた屋上、和室を備えたラウンジも用意しております。有料老人ホーム、デイサービスとの複合施設の利点を活かし、イベントの参加やボランティアとの交流が行われています。「最期まで住み慣れた環境で過ごしていただきたい」との考えのもと、重度化や終末期に向けご家族、主治医と話し合い連携を取りながら、開所以来多くの利用者の看取りをさせていただいております。

【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6年3月19日	評価機関 評価決定日	令和6年5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)】

●この事業所は株式会社SOYOKAZEの経営です。同法人は介護事業をはじめ、飲食・ライフプランニング・ホテル・コミュニティ・人材紹介事業・デリバリー事業・フィットネス事業・コンサルティング事業などの様々な事業を展開しており、介護事業においては全国33都道府県でデイサービス、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅系介護サービスから、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居系介護サービスまで、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「川崎ナーシングヴィラそよ風」はJR東海道線・京浜東北線・南武線の3路線が乗り入れしている「川崎駅」からバスで15分程の「南加瀬交番前」停留所下車して徒歩5分程の住宅街の一角にあり、近くには鶴見川も流れています。建物は5階建てで、デイサービス・居宅介護支援事業所・訪問介護・有料老人ホームが併設している複合型の事業所です。

●昨年2月から新たな管理者が就任し(前任者は定年退職)、前任のケア方針をそのまま踏襲しつつ、一人ひとりの身体状況や認知症状に応じた個別ケアに注力しています。職員には業務に捉われず、柔軟に対応しながら、利用者・家族・要望を叶えられるよう、利用者・家族に寄り添った支援を心がけています。

●事業所では、コロナウィルスの5類移行に伴い、従来の生活様式(外出支援・行事開催等)に戻すことや、ADLの維持・向上を目標としています。家族からの希望で訪問マッサージと契約して、関節拘縮の進行防止と改善を図ったり、日々の日課に体操を取り入れるなどして、ADLの維持・向上に取り組んでいます。また、行事(流しそうめん・クリスマス・節分)の開催、1階のデイサービスにボランティアが来訪された際にも、お連れするなど、利用者の笑顔や、外部の人との関わりが持てるように支援しています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	川崎ナーシングヴィラそよ風
ユニット名	つつじ

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	各ユニットの理念「その人その人の認知症の状態にあった支援をします」「ご利用者様の笑顔が日々あふれるよう支援します」は実践できるようミーティングなどで確認しています。地域住民との交流はコロナ禍難しい状態です。	ユニットごとの理念を作成し、ユニットの出入りに掲示しています。つつじユニットは「その人その人の認知症の状態にあった支援をします」、やまゆりユニットは「ご利用者様の笑顔が日々あふれるよう支援します」を理念とし、個々の認知症状に合わせたケア、季節に応じた行事やレクリエーションを取り入れながら、理念に則った支援の実践につなげています。ミーティング時には、理念を反映させた支援を実践できているか、振り返る機会も設けています。	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	町内会に加入し、読むことができる入居者には回覧板を閲覧していただいています。コロナの影響で町内会の行事は減っていますが、お祭りなどが行われる際には参加させていただいています。クリスマスシーズンの施設建物のイルミネーションは地域の方々に楽しんでいただいています。	町内会に加入しており、回覧板に挟まれている情報をコピーして、利用者も閲覧できるようにしています。建物のオーナーが地主ということもあり、オーナーから地域の情報をいただくこともあります。事業所のイルミネーションは地域の冬の風物詩となっており、イルミネーションの時期になると、地元の方で賑わいをみせています。去年は南加瀬中学校から、職業体験の話がありましたが、コロナウィルスをはじめ、その他感染症も懸念されることから、受け入れを見送っています。	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	地域包括と連携を取り、少しでも地域に貢献できるようにしています。また複合施設で居宅介護支援事業所も併設しているため、居宅のケアマネとも連携し地域の人にも目を向けるようにしています。		
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	偶数月に運営推進会議、奇数月に家族会を開催してきましたが、コロナ禍現在は開催できてない状態です。中止時は現状の報告書を作成していますが、意見の集約はできていません。	家族・地域包括支援センター職員・町内会長・民生委員・オーナーに声かけし、2ヶ月に1回の頻度で開催しています。現在も書面にて事業所の現状や活動・事故・ヒヤリハットなどの報告を郵送にて伝えています。議事録は全家族に郵送すると共に、個々に話を聴くようにしています。今後、全職員への周知を課題としています。	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取り組んでいる	不明なことに関しては電話やメールなどでご指導いただくようにしています。集団指導講習会はオンラインになり、事故報告書もメールでの報告に変更になっています。	介護保険や事業所の運営に関して、不明点などが生じた際には、メールで連絡し、助言や相談に乗っていただくようにしています。研修や講習会、集団指導講習会はオンライン開催が増え、積極的に参加しています。地域包括支援センターとは、運営推進会議のメンバーとして、事業所の現状を把握いただけています。	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
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	身体拘束に関しては入社時研修を必須とし、職員には年2回定期的に研修を行い参加できない職員は研修資料で学び、レポートを記入し理解、認識するようにしています。身体拘束委員会は3か月に1回行い拘束しないケアを実践しています。	法人で作成された身体拘束防止マニュアルを事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。年2回は身体拘束をテーマとした研修を実施し、身体拘束に関する知識と理解を深めています。研修に参加できなかった職員には、資料を配付し、レポート提出を求め、習熟度を確認しています。身体拘束適正化委員会(併設している各部署から選出された職員)を3ヶ月に1回開催し、委員会で話し合った内容を職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	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	身体拘束同様、高齢者虐待についても年2回勉強会を実施し、職員が共通の意識を持てるようにしています。虐待につながるような対応が起こらないよう、職員もお互いのケアに気を配っています。	高齢者虐待防止法についても身体拘束と同様に年2回の研修実施や、身体拘束適正化委員会(併設している各部署から選出された職員)でも虐待をテーマにした討議を行っています。委員会で話し合った内容を職員に周知し、虐待をしないケアに努めています。ミーティングの際に、不適切ケアについて話し合い、共通認識を図っています。さらに年2回は自己点検を実施し、統計を出して、職員にフィードバックしています。	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	外部で学ぶ機会を管理者や計画作成担当が持ち、個々の必要性に合わせて説明できるようにしています。		
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	契約締結、解約の際には十分な説明を行い、疑問などに対しても理解、納得していただけるようにしています。		
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	利用者の話は日常的に管理者や職員が何うようにしています。ご家族とは電話や来訪時に本人の状況を包み隠さず伝え要望を聞くようにしています。利用者、ご家族の意見要望は職員で共有しできるだけ添うように努力しています。	入居契約時に、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・要望は、来訪時や電話連絡した際に、近況報告と併せて何うようにしています。意見・要望が聴かれた際には、申し送りノートや、ミーティングで共有しながら、ケアに反映させるようにしています。	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
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	毎月行われるグループホームユニットごとの会議に管理者は参加し、職員の意見や要望を聞くようにしています。朝の申し送りの時にも出席し意見や提案に耳を傾けるようにしています。	管理者は、業務や休憩時間など、日常的にコミュニケーション取りながら、職員の意見・提案を吸い上げています。毎月のユニット会議には、センター長も参加し、現場職員の声を聴くようにしています。ミーティングに参加出来なかった職員には、申し送りノートにて情報を共有しています。月1回センター長会議も開催されており、全職員に共有すべき事項を精査したうえで、内容を周知しています。	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	毎年2回の人事考課の実施を行い職員との話し合いの場を設けることにより、個々の思いを聞き問題があれば解決に努めます。会社によって定められたキャンパスの形成を行っています。	年1回以上は施設長との面談の場を設け、職員の勤務状況や実績、個人目標などについて評価と振り返りを行い、昇給昇格へ反映させています。就業規則に給与・資格手当・休暇日数などが明記されており、変更が生じた際には、管理者から変更点を職員に周知しています。また、法人のキャリアパスにより、職員が目標や意欲をもって働ける環境が整備されています。	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	施設内では年間計画をもとに毎月勉強会を行い正社員、契約社員、パート職員の区別なく参加していただいています。施設外の研修は希望者には受講する機会を与えています。	法人では研修制度が充実しており、入社時研修・入社時フォローアップ研修をはじめ、全社員共通研修として、センター長・管理者・相談員・介護職員、エリアごとの事業本部研修など様々な研修プログラムがあります。管理者は、職員の能力や経験年数を把握しており、外部の研修案内は職員に周知し、参加希望者がいればシフト調整を行い、参加できるように配慮しています。	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	コロナ禍前は地域包括支援センターと地域同業者のネットワークを作り、2か月に一度交流する機会を設けていました。		
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	入居前に本人に面談し、当施設で穏やかに生活ができるか確認しています。また入居時にはご家族様に協力していただき、ご本人の生活歴や生活状況を職員が把握し、ご本人が安心して生活する場になるようにしています。		

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
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	入居相談の段階からご家族のニーズや家庭状況の把握に努め、十分に話しをしながら良好な関係作りに努めています。		
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	入居相談時に家族の思いを伺い、状況を確認させていただいています。現状でできる支援とできない支援を判断し、できない場合は他のサービスなどを紹介させていただいています。		
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	グループホームとはどういう場所なのかを職員が理解し、ご入居者のできることは一緒に行い、何でもしていただくお客様という立場ではなく、生活の場であるということを忘れないよう配慮しています。		
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	ご入居者をご家族と職員と一緒に支えられるよう、日頃の様子を細かく包み隠さずに報告するように心掛けています。ご家族様との外出や面会などは制限を設けず、ご家族の思いには答えるようにしています。		
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	入居前より行っている馴染みの場所への外出などには制限を設けず出掛けていただけるよう支援しています。面会に関しては感染対策をしながら行っていただいています。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけしています。現在は、事前に連絡を入れていただいてから面会に来ていただくようお願いしています。また、手紙や年賀状を出したいと要望があれば、葉書の準備や投函などの支援も行うようにしています。面会については、感染症対策を講じながら1階や5階の有料老人ホームのラウンジで面会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
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	ご入居者同士で支え合うことができる場合は止めることなく職員が見守りながら支援しています。ご入居者同士や職員との歓談ができる環境づくりをしています。		
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	契約終了後も必要に応じて連絡したり、何かあった場合は支援するようにしています。		
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。	入居時の情報をもとにご本人の希望や意向に添えるよう、また入居後はご利用者に寄り添いながら思いや意向を把握できるようにしています。思いなどを表出できない方に対してはご本人の表情を汲み取るようにし、ご家族や職員と話し合いをしながら支援しています。	入居前面談は(センター長もしくは管理者とケアマネジャー)が行い、本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望などを聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は、会話・表情・仕草などの情報を個人ファイルや、申し送りノートに記録し、情報を共有しています。本人の意向や、家族からの要望は介護計画書に落とし込んだり、行事に取り入れるなどして、思いや意向に沿えるように支援しています。	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	入居時にご自宅に伺うなどしご本人に面会、ご本人の生活環境を確認し、ご家族からは生活歴などを書面でいただき、関わっていたケアマネからも情報をいただきご本人のことを把握できるようにしています。		
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	朝夕の申し送りで職員はご入居者の日々の変化を伝え、職員全員が現状を把握するよう勤めています。		

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
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	ご本人は日頃の関わりの中で、ご家族には来訪時や電話連絡の際に思いや意見を伺っています。毎月ユニット会議を開き職員も認識を統一しています。何かあった場合は臨機応変に対応し、現状に即した支援をするようにしています。	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ています。入居後、1～2ヶ月様子を見ながら細かな情報を収集しています。現在は管理者と計画作成担当で事前にモニタリングを行い、月1回の担当者会議で、モニタリングの結果を踏まえてカンファレンスを行い、職員の気づきや日々の記録を参考にしながら、現状に即した介護計画を作成しています。短期は6ヶ月、長期は1年での見直しを基本としていますが、状態の変化があれば、都度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	個人記録には食事・水分・排泄やバイタルなどの身体状況や生活状況を記録し、特変などは申し送りで伝え、職員が情報を共有できるようにしています。		
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	医療連携は介護職では把握でいない状況に対応しています。通院対応がご家族では難しい場合は施設が行うようにしています。訪問マッサージやフットケアなどの外部のサービスを利用している入居者もいます。		
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	ご入居者が災害時などの際に施設で孤立しないよう地域包括支援センターの職員や他事業者と情報を交換し協力関係を築いています。		
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	入居時に主治医の変更は勧めず、馴染みのかかりつけ医で継続している利用者もいます。内科嘱託医、歯科の訪問診療、看護師と連携を取りながら支援しています。外部の受診が必要な際には通院介助の協力もし、施設での状況を受診先に伝えるようにしています。	入居契約時には、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしていますが、それぞれのメリット・デメリットを伝えただうえで、事業所の協力医療機関に切り替え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、歯科は必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療を受けています。看護師は週1回、利用者の健康管理や爪切り等の処置を行っています。	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	直接雇用の看護師がおりグループホームには週1日の勤務になりますが、併設のデイサービスで勤務しているので利用者の変化などには随時相談に乗っていただいています。		
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。	入院時には職員が付き添い、ご本人の生活状況などを医療機関に提供しています。また入院中には職員が面会に訪れ、施設で対応可能な状況になった場合は早めに退院できるよう医療機関に申し入れています。		
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、事業所の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	入居時に「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」の説明をし同意していただいています。ご本人やご家族の意向を踏まえながら主治医と連携を取り繰り返し話をし、納得した最期を迎えられるよう取り組み、看取りまでさせていただきます。	入居時に「重度化した場合の対応・看取りに関する指針」に沿って、説明した後に同意書を取り交わしています。重度化した場合は家族、主治医、管理者による話し合いの場を設け、再度家族の意向を確認しています。事業所で看取りを希望される場合は主治医・家族と連携を取りながら、穏やかな最期を迎えられるよう支援しています。	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	緊急時の連絡フローをマニュアルに明記し、確認するようにしています。ご家族と緊急時の対応についても話をしています。		
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	消防署の協力を得て、施設全体で年2回の避難訓練を行い避難経路の確認や消化器の使い方などを訓練しています。運営推進会議などで町内会の人とも協力体制について話をしています。災害時の備蓄品は3日以上確保するようにし、定期的に食材に利用し入れ替えを行うようにしています。水害災害についても幸区役所危機管理担当課より指導を受けてハザードマップ等を確認しています。	年2回の避難訓練は他部署と合同で実施しています。訓練では各職員の役割や避難での流れ、防災設備などの取り扱い方法についても確認しています。備蓄品は水害なども想定したうえで、2階以上のフロアに保管するとし、食糧や水、紙製の皿・スプーン・フォーク、衛生用品、カセットコンロ、ランタンなどを確保しています。さらに、鶴見川も近くを流れているため、ハザードマップについて確認しています。建物は5階建てであることから、水害時は建物内に留まり、垂直避難を行うとしています。	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	個人情報保護や接遇の勉強会を1年に一度行っています。ご入居者一人ひとりの人格や個性、生活歴をそのまま受け入れ尊重するようにし、プライバシーの確保についても配慮しミーティングなどでも話し合い職員同士でも注意するようにしています。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修計画にも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守に関する研修が行なわれ、認知症についての理解を深め、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、職員同士でも注意し合っています。	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	自分の希望を伝えられたり自己決定できるご入居者には耳を傾け、言葉で意思を表出できないご入居者に対しては表情で読み取るように心掛け、職員の勝手な判断を押し付けないようにしています。	/		/
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	一日の大きな流れは決まっていますが、時間で職員が仕事をこなすのではなく、ご入居者の体調や状況、本人の性格などに気を配りながら一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただいています。			
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	2か月に一度訪問理美容に来ていただいています。髪型も本人の希望に添うようにしています。朝の着替えの他にも食べこぼしなどがあつた場合は随時着替えていただき、清潔な身だしなみをしていただいています。			
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	日々の食事の準備をご入居者と一緒に行うことは難しくなっています。後片付けができるご入居者には継続して行っていただいています。季節の食事や食材は取り入れ、手作りで楽しみのある食事をするようにしています。ご入居者からの希望があればできる限り希望に添うような食事を用意しています。	現在は、湯煎の物と手作りの食事を半分ずつの割合で提供しています。職員の負担を軽減し、利用者と接する時間を確保できるようにしながらも、食事の質を落とさないようにしています。食事を完食してもらえよう、個々の嚥下能力に合わせた形態で提供し、行事や祝いごとの日には出前を取るなどして、食への意欲を高めていただけるようにしています。	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
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	食事や水分摂取量は記録しながら日々の状態が把握できるようにしています。食形態の変更が必要な場合は職員がアイデアを出し合い、食が進み摂取量が確保できるようにしています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。うがいができないご入居者に対しては、口腔ケアウェットシートなども活用しています。訪問歯科医と連携しながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	自立支援介護を学び、一人ひとりに合った支援を行うようにしています。介護度の高い入居者も二人対応でトイレ誘導しています。服薬に頼らない自然排便を促せるよう、食事面でも個別に対応しています。	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のトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援に努めています。失敗が続いた方には、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、利用者の負担を軽減できるよう支援しています。夜間は、個々の睡眠状態を見ながら、トイレ誘導、パッド交換などの対応を行っています。	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	自立支援介護の理論に基づき、服薬に頼らず排便を促すように食事を工夫し、ヨーグルト、バナナ、プルーンなどを召し上がっていただいています。水分摂取量も個々に目標を定めて支援しています。		
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	週2回の入浴を基本としていますが、それ以外の入浴が必要なご入居者には個々に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯も行い季節感を楽しんでもいただいています。一般浴での入浴が難しいご入居者には機械浴で対応し、最期の時まで入浴していただいています。	週2回を基本とし、午前中に入浴していただくようにしています。体調、希望に合わせて柔軟に対応し、本人本位の入浴支援を心がけています。一般浴での入浴が難しい方は、デイサービスの機械浴で対応するなど、最期の時まで入浴していただけるように支援しています。希望される方には同性介助で対応し、季節のゆずや菖蒲湯なども行っています。	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
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	ご本人の生活リズムを大切にしています。毎日起きることが難しいご入居者には、起きていただけるタイミングで支援し、日中ベッド休息が必要なご入居者には安心して休んでいただけるよう支援しています。リネン交換は週1回行っています。		
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	ご入居者の薬の処方などの説明はファイルに保管し、職員がわかるようにしています。主治医と連携しできるだけ薬の量を減らし誤薬のないようにしています。		
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	お願いできる仕事を探し、一人ひとりに合った役割を見つけるようにしています。食器拭きや洗濯物たたみ、職員と一緒に買い物など。縫い物などを行っているご入居者もいらっしゃいます。		
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	天気の良い時は買い物を兼ね散歩などの外出する機会を設けたり、施設の周りの草花を見に出かけたりしています。家族の協力で自宅に帰られる方もいらっしゃいます。クリスマスシーズンは施設のイルミネーションを楽しんでいただいています。	コロナウイルスも5類に移行したことに伴い、天気や気候の良い日には、事業所周辺を散歩にお連れしたり、家族の来訪時に散歩や外食に行かれています。車を利用して、花見・こいのぼり見学などにもお連れしています。冬には、暗くなってから外に出て、建物に装飾されているイルミネーションを楽しんでいただくようにしています。	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	人数は少ないですが、自分で金銭を所持しているご入居者もいます。ご家族の協力で自由に使用できるご入居者は、職員と一緒に買い物に行くこともあります。		

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	携帯電話の所持は自由で、お持ちになり使用されている方もいらっしゃいます。お手紙のやり取りについても必要な場合は支援を職員がしています。		
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	共用の居間は南側に面して明るい空間になるようになっています。廊下やトイレは手すりを設け、バリアフリーになっています。	2つのユニットは同じフロア内にあり、中央にエレベータホール、事務所があり、左右に分かれた形で各ユニットが設けられています。リビングは左右対称の造りで、どちらのユニットもリビングは南向きに面しており、窓は大きく、陽当たりも良く、陽光・室温・湿度の管理は職員によって管理され、快適に過ごせる空間づくりがされています。	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	居間のダイニングテーブルの他にも椅子などを配置し、他のご入居者から離れることのできる場所を設けています。		
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	入居時には家事や寝具は使い慣れた物を持ち込むようお話しています。ご自宅で使っていた家具や仏壇を持ち込まれているご入居者もあり、ご本人にとって落ち着いて過ごせる環境づくりに努めています。	介護用ベット、クローゼット、エアコン、照明は完備されていますが、生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくことを薦めています。居室には、衣装ケース、タンス、仏壇、テレビ、家族写真等、その方にとって馴染みのある物が持ち込まれ、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	施設は安全に生活できるようにバリアフリーであり、手すりが設置されています。トイレも各ユニット4か所あり、自由に行けるようわかりやすい表示にしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

川崎ナーシングヴィラそよ風

作成日

令和6年3月19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	・現在、派遣スタッフや無資格のスタッフを採用し人員を充足させている。直雇用のスタッフ、資格を所持するスタッフで質を上げたい。	・すべてのスタッフが直雇用、介護の資格を持つことでスタッフの質を上げたい。	・資格を所持していないスタッフに資格取得案内をしていく。 ・様々な媒体を利用しスタッフを採用する。	1年
2	13	・スタッフの平均年齢が高く、介護度の高い入居者の対応が厳しくなっている。	・スタッフの若返りができ、介護度の高い入居者にも対応していきたい。	・様々な媒体を利用しスタッフを採用する。 ・スタッフからも採用に関して知恵を出していただく。	1年
3	49	・コロナの影響で外出する機会が減っている。	・短い時間でもよいので外気浴ができる機会を設けていく。	・スタッフの一日の仕事の流れを検討し、利用者と外へ出る時間を作るようにする。	1年

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	川崎ナーシングヴィラそよ風
ユニット名	やまゆり

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	各ユニットの理念「その人その人の認知症の状態にあった支援をします」「ご利用者様の笑顔が日々あふれるよう支援します」は実践できるようミーティングなどで確認しています。地域住民との交流はコロナ禍難しい状態です。		
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	町内会に加入し、読むことができる入居者には回覧板を閲覧していただいています。コロナの影響で町内会の行事は減っていますが、お祭りなどが行われる際には参加させていただいています。クリスマスシーズンの施設建物のイルミネーションは地域の方々に楽しんでいただいています。		
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	地域包括と連携を取り、少しでも地域に貢献できるようにしています。また複合施設で居宅介護支援事業所も併設しているため、居宅のケアマネとも連携し地域の人にも目を向けるようにしています。		
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	偶数月に運営推進会議、奇数月に家族会を開催してきましたが、コロナ禍現在は開催できてない状態です。中止時は現状の報告書を作成していますが、意見の集約はできていません。		
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	不明なことに関しては電話やメールなどでご指導いただくようにしています。集団指導講習会はオンラインになり、事故報告書もメールでの報告に変更になっています。		

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
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	身体拘束に関しては入社時研修を必須とし、職員には年2回定期的に研修を行い参加できない職員は研修資料で学び、レポートを記入し理解、認識するようにしています。身体拘束委員会は3か月に1回行い拘束しないケアを実践しています。		
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	身体拘束同様、高齢者虐待についても年2回勉強会を実施し、職員が共通の意識を持てるようにしています。虐待につながるような対応が起こらないよう、職員もお互いのケアに気を配っています。		
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	外部で学ぶ機会を管理者や計画作成担当が持ち、個々の必要性に合わせて説明できるようにしています。		
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	契約締結、解約の際には十分な説明を行い、疑問などに対しても理解、納得していただけるようにしています。		
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	利用者の話は日常的に管理者や職員が何うようにしています。ご家族とは電話や来訪時に本人の状況を包み隠さず伝え要望を聞くようにしています。利用者、ご家族の意見要望は職員で共有しできるだけ添うように努力しています。		

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
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	毎月行われるグループホームユニットごとの会議に管理者は参加し、職員の意見や要望を聞くようにしています。朝の申し送りの時にも出席し意見や提案に耳を傾けるようにしています。		
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	毎年2回の人事考課の実施を行い職員との話し合いの場を設けることにより、個々の思いを聞き問題があれば解決に努めます。会社によって定められたキャンパスの形成を行っています。		
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	施設内では年間計画をもとに毎月勉強会を行い正社員、契約社員、パート職員の区別なく参加していただいています。施設外の研修は希望者には受講する機会を与えています。		
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	コロナ禍前は地域包括支援センターと地域同業者のネットワークを作り、2か月に一度交流する機会を設けていました。		
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	入居前に本人に面談し、当施設で穏やかに生活ができるか確認しています。また入居時にはご家族様に協力していただき、ご本人の生活歴や生活状況を職員が把握し、ご本人が安心して生活する場になるようにしています。		

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
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	入居相談の段階からご家族のニーズや家庭状況の把握に努め、十分に話しをしながら良好な関係作りに努めています。		
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	入居相談時に家族の思いを伺い、状況を確認させていただいています。現状でできる支援とできない支援を判断し、できない場合は他のサービスなどを紹介させていただいています。		
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	グループホームとはどういう場所なのかを職員が理解し、ご入居者のできることは一緒に行い、何でもしていただくお客様という立場ではなく、生活の場であるということを忘れないよう配慮しています。		
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	ご入居者をご家族と職員と一緒に支えられるよう、日頃の様子を細かく包み隠さずに報告するように心掛けています。ご家族様との外出や面会などは制限を設けず、ご家族の思いには答えるようにしています。		
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	入居前より行っている馴染みの場所への外出などには制限を設けず出掛けていただけるよう支援しています。面会に関しては感染対策をしながら行っていただいています。		

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
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	ご入居者同士で支え合うことができる場合は止めることなく職員が見守りながら支援しています。ご入居者同士や職員との歓談ができる環境づくりをしています。		
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	契約終了後も必要に応じて連絡したり、何かあった場合は支援するようにしています。		
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。	入居時の情報をもとにご本人の希望や意向に添えるよう、また入居後はご利用者に寄り添いながら思いや意向を把握できるようにしています。思いなどを表出できない方に対してはご本人の表情を汲み取るようにし、ご家族や職員と話し合いをしながら支援しています。		
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	入居時はご自宅に伺うなどしご本人に面会、ご本人の生活環境を確認し、ご家族からは生活歴などを書面でいただき、関わっていたケアマネからも情報をいただきご本人のことを把握できるようにしています。		
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	朝夕の申し送りで職員はご入居者の日々の変化を伝え、職員全員が現状を把握するよう勤めています。		

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
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	ご本人は日頃の関わりの中で、ご家族には来訪時や電話連絡の際に思いや意見を伺っています。毎月ユニット会議を開き職員も認識を統一しています。何かあった場合は臨機応変に対応し、現状に即した支援をするようにしています。		
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	個人記録には食事・水分・排泄やバイタルなどの身体状況や生活状況を記録し、特変などは申し送りや伝え、職員が情報を共有できるようにしています。		
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、その時々にも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	医療連携は介護職では把握できない状況に対応しています。通院対応がご家族では難しい場合は施設が行うようにしています。訪問マッサージやフットケアなどの外部のサービスを利用している入居者もいます。		
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	ご入居者が災害時などの際に施設で孤立しないよう地域包括支援センターの職員や他事業者と情報を交換し協力関係を築いています。		
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	入居時に主治医の変更は勧めず、馴染みのかかりつけ医で継続している利用者もいます。内科嘱託医、歯科の訪問診療、看護師と連携を取りながら支援しています。外部の受診が必要な際には通院介助の協力もし、施設での状況を受診先に伝えるようにしています。		

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
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	直接雇用の看護師がおりグループホームには週1日の勤務になりますが、併設のデイサービスで勤務しているので利用者の変化などには随時相談に乗っていただいています。		
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。	入院時には職員が付き添い、ご本人の生活状況などを医療機関に提供しています。また入院中には職員が面会に訪れ、施設で対応可能な状況になった場合は早めに退院できるよう医療機関に申し入れています。		
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	入居時に「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」の説明をし同意していただいています。ご本人やご家族の意向を踏まえながら主治医と連携を取り繰り返し話をし、納得した最期を迎えられるよう取り組み、看取りまでさせていただきます。		
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	緊急時の連絡フローをマニュアルに明記し、確認するようにしています。ご家族と緊急時の対応についても話をしています。		
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	消防署の協力を得て、施設全体で年2回の避難訓練を行い避難経路の確認や消化器の使い方などを訓練しています。運営推進会議などで町内会の人とも協力体制について話をしています。災害時の備蓄品は3日以上確保するようにし、定期的に食材に利用し入れ替えを行うようにしています。水害災害についても幸区役所危機管理担当課より指導を受けてハザードマップ等を確認しています。		

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	
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	個人情報保護や接遇の勉強会を1年に一度行っています。ご入居者一人ひとりの人格や個性、生活歴をそのまま受け入れ尊重するようにし、プライバシーの確保についても配慮しミーティングなどでも話し合い職員同士でも注意するようにしています。			
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	自分の希望を伝えられたり自己決定できるご入居者には耳を傾け、言葉で意思を表出できないご入居者に対しては表情で読み取るように心掛け、職員の勝手な判断を押し付けないようにしています。			
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	一日の大きな流れは決まっていますが、時間で職員が仕事をこなすのではなく、ご入居者の体調や状況、本人の性格などに気を配りながら一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただいています。			
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	2か月に一度訪問理美容に来ていただいています。髪型も本人の希望に添うようにしています。朝の着替えの他にも食べこぼしなどがあつた場合は随時着替えていただき、清潔な身だしなみをしていただいています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事の準備をご入居者と一緒に行うことは難しくなっています。後片付けができるご入居者には継続して行っています。季節の食事や食材は取り入れ、手作りで楽しみのある食事をするようにしています。ご入居者からの希望があればできる限り希望に添うような食事を用意しています。			

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
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	食事や水分摂取量は記録しながら日々の状態が把握できるようにしています。食形態の変更が必要な場合は職員がアイデアを出し合い、食が進み摂取量が確保できるようにしています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。うがいができないご入居者に対しては、口腔ケアウェットシートなども活用しています。訪問歯科医と連携しながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	自立支援介護を学び、一人ひとりに合った支援を行うようにしています。介護度の高い入居者も二人対応でトイレ誘導しています。服薬に頼らない自然排便を促せるよう、食事面でも個別に対応しています。		
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	自立支援介護の理論に基づき、服薬に頼らず排便を促すように食事を工夫し、ヨーグルト、バナナ、プルーンなどを召し上がっていただいています。水分摂取量も個々に目標を定めて支援しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本としていますが、それ以外の入浴が必要なご入居者には個々に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯も行い季節感を楽しんでいただいています。一般浴での入浴が難しいご入居者には機械浴で対応し、最期の時まで入浴していただいています。		

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
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	ご本人の生活リズムを大切にしています。毎日起きることが難しいご入居者には、起きていただけるタイミングで支援し、日中ベッド休息が必要なご入居者には安心して休んでいただけるよう支援しています。リネン交換は週1回行っています。		
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	ご入居者の薬の処方などの説明はファイルに保管し、職員がわかるようにしています。主治医と連携しできるだけ薬の量を減らし誤薬のないようにしています。		
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	お願いできる仕事を探し、一人ひとりに合った役割を見つけるようにしています。食器拭きや洗濯物たたみ、職員と一緒に買い物など。縫い物などを行っているご入居者もいらっしゃいます。		
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	天気の良い時は買い物を兼ね散歩などの外出する機会を設けたり、施設の周りの草花を見に出かけたりしています。家族の協力で自宅に帰られる方もいらっしゃいます。クリスマスシーズンは施設のイルミネーションを楽しんでいただいています。		
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	人数は少ないですが、自分で金銭を所持しているご入居者もいます。ご家族の協力で自由に使用できるご入居者は、職員と一緒に買い物に行くこともあります。		

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	携帯電話の所持は自由で、お持ちになり使用されている方もいらっしゃいます。お手紙のやり取りについても必要な場合は支援を職員がしています。		
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	共用の居間は南側に面して明るい空間になるようになっています。廊下やトイレは手すりを設け、バリアフリーになっています。		
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	居間のダイニングテーブルの他にも椅子などを配置し、他のご入居者から離れることのできる場所を設けています。		
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	入居時には家事や寝具は使い慣れた物を持ち込むようにお話ししています。ご自宅で使っていた家具や仏壇を持ち込まれているご入居者もあり、ご本人にとって落ち着いて過ごせる環境づくりに努めています。		
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	施設は安全に生活できるようにバリアフリーであり、手すりが設置されています。トイレも各ユニット4か所あり、自由に行けるようわかりやすい表示にしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

川崎ナーシングヴィラそよ風

作成日

令和6年3月19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	13	・現在、派遣スタッフや無資格のスタッフを採用し人員を充足させている。直雇用のスタッフ、資格を所持するスタッフで質を上げたい。	・すべてのスタッフが直雇用、介護の資格を持つことでスタッフの質を上げたい。	・資格を所持していないスタッフに資格取得案内をしていく。 ・様々な媒体を利用しスタッフを採用する。	1年
2	13	・スタッフの平均年齢が高く、介護度の高い入居者の対応が厳しくなっている。	・スタッフの若返りができ、介護度の高い入居者にも対応していきたい。	・様々な媒体を利用しスタッフを採用する。 ・スタッフからも採用に関して知恵を出していただく。	1年
3	49	・コロナの影響で外出する機会が減っている。	・短い時間でもよいので外気浴ができる機会を設けていく。	・スタッフの一日の仕事の流れを検討し、利用者と外へ出る時間を作るようにする。	1年

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。