

<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	1492400369
法人名	株式会社SOYOKAZE
事業所名	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風
訪問調査日	令和5年11月13日
評価確定日	令和6年1月10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	1492400369	事業の開始年月日	平成31年4月1日
		指定年月日	平成31年4月1日
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風		
所在地	(〒263 - 0052) 神奈川県茅ヶ崎市松尾6-34		
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5年11月3日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月1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)】

ご入居者様がその方らしく生活できるよう、出来るところをご自身で、出来ないところはご支援させていただき、寄り添う介護を目標としています。

【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5年11月13日	評価機関 評価決定日	令和6年1月10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)】

<p>●この事業所は株式会社SOYOKAZEの運営です。同法人は介護事業をはじめ、デリバリー事業・フィットネス事業・ライフプランニング事業・コミュニティ事業・未来創造事業・コンサルティング事業・人材紹介事業等様々な事業を全国展開しています。介護事業においては、ディサービス、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、利用者の様々なニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「茅ヶ崎松尾グループホームそよ風」は、JR茅ヶ崎駅と相模川の間、バスで10分程の位置にあります。古くは、この地域を南湖と呼び、歌川広重の浮世絵「南湖の左富士」に描かれた富士山を望む景勝地です。</p> <p>●事業所では毎年スローガンを設定し、全職員が同じ1つの目標を持ちながら1年間の取り組みを行っています。今年度は、事業所のスローガンに「NO!虐待 NO!身体拘束」を掲げ、昨今様々な施設で起きている身体拘束や虐待について、事業所で起こさせない、見過ごされることのないよう職員は常に意識しながらケアにあたっています。また、年間研修で、知識や理解を深め身体拘束適正化委員会の中で虐待の事例検討も行うなどして、虐待防止に努めています。</p> <p>●事業所では終末期のケアに力を入れています。契約時に重度化した場合の指針を説明しています。重篤した場合に再度家族の意向を確認し、事業所で看取りを希望される場合は医師・家族・事業所で情報を共有しながら終末期ケアに取り組んでいます。</p>

【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	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風
ユニット名	A

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	会社の理念を共有し、常にカンファレンス・全体会議などで話し合っている。	理念は「できなくなったことを再びできるように」そして、今年度のスローガンを「NO!虐待 NO!身体拘束」としています。これらは事務所に掲示され、日々業務の中で共有を図っています。管理者はじめ職員は、この理念に基づき、利用者に寄り添い利用者の思いをくみ取り、叶えられるよう支援に取り組んでいます。	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	地域の中学校（市立西浜中学校）の研修（職場体験）を毎年受け入れている。	事業所として自治会に加入しています。自治会長が隣に住んでいることから、事業所のことを気にかけてくれており、運営推進会議への出席や畑の手入れなども手伝っていただいています。また、地域の中学校から職場体験として毎年生徒を受け入れている他、職員の出退勤時や利用者を散歩にお連れした際にお会いした方とは、日常的に挨拶を交わしています。	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	認知症、グループホームについて電話や訪問者に対して質問等に対応している。いつでも見学できる態勢ができています。必要に応じて地域包括センターを紹介することができる。	/		/	
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	運営推進会議は年6回開催で実施している。事故報告時などに皆様からの質問やアドバイスをさせていただくことにより、事故防止に役立たせていただいている。前期はコロナの影響によりホーム内で実施していたが、今期は対面にて担当者の方々と実施している。	家族、地域包括支援センター、民生委員、茅ヶ崎市職員をメンバーとして、2ヶ月に1回開催しています。今期より対面にて担当者の方々と実施し、事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットについて報告を行っています。参加者からは様々な意見をいただいております。直近の会議では、看取りについて質疑応答を行いました。	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	茅ヶ崎市の高齢福祉課の方に相談に乗っていただいている。重度化するご利用者様のニーズに対して都度相談している。市の施設部会に参加し、意見の交換等を行っている。	市の高齢福祉課には、研修や運営実地指導の対応、重度化するご利用者様の諸問題相談など多岐にわたる関係があります。また、市の施設部会に加入して意見交換もしており、良好な関係性を構築できています。地域包括とは、利用者の受け入れなどの協力関係も構築されています。	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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施している。3か月に1回会議を行い、年2回身体拘束の研修を行っている。	身体拘束排除マニュアル(指針)を作成しています。その中に身体拘束の考え方、基本方針、日々のケアの見直し、身体拘束適正化委員会等の組織図も記されており、いつでも閲覧できるよう事務所内に置いています。センター長、管理者、介護支援専門員、職員をメンバーとして3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催している他、年2回身体拘束の研修も必ず行っています。日々のケアで身体拘束事例検討を行い、緊急やむを得ない場合には、必要手順を踏んだうえで対応を行うとし、早期解決に向けた話し合いを行うなどの体制を整えています。	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	虐待の事実はありません。高齢者虐待の研修を行い職員全員が理解を高める機会を作っている。	今年度の事業所のスローガンに「NO!虐待 NO!身体拘束」を掲げ、事務所内に掲示しています。昨今様々な施設で起こっている身体拘束や虐待について、事業所で起こさせない、見過ごされることのないよう職員は常に意識しながらケアにあたっています。年間研修で、知識や理解を深め身体拘束適正化委員会の中で虐待の事例検討も行うなどして、虐待防止に努めています。	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	成年後見人制度を利用した入居者を受け入れている。問い合わせにはケアマネが対応している。制度については職員全員の理解を高めるために、勉強の機会を作っている。		
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	管理者、ケアマネで対応している。		
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	ご家族の来所時に要望等がある場合は聞き取り、必要に応じて都度対応したり、カンファレンスで話し合いに対応している。今期は行えなかったが家族会や行事開催時にも意見等を聞いて対応している。	現在はコロナ禍の面会抑制を解除し、従来通りに面会していただいています。家族からの意見や要望は来所時に直接話を伺うようにし、内容に応じて都度対応したり、カンファレンスで検討した後に対応しています。家族会や行事開催も、徐々に開催できるようにしています。家族との情報交換は、電話の他に月に1回手紙で報告す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	カンファレンスや全体会議で意見の交換・対応について積極的に話し合い、改善を図っている。	職員の出退勤時、休憩や業務中など、随時コミュニケーションを取りながら、忌憚なく意見や提案を表明できる関係性作りを心がけています。職員からの意見や提案は、ユニット会議の議題に挙げ、他の職員の意見を集約したうえで、業務やケアに反映させながら改善を図っています。	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	就労条件の改善に努めている。市の介護職員処遇改善加算を活用している。	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ます。年2回施設長との面談があり、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・休曜日数などが明記されています。	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	年間の研修報告を作成し、内部研修、外部研修などを積極的に参加できるように努めている。	法人の研修と事業所内研修があります。現任職員に対する研修は月に1回計画的に行います。新規採用職員は、採用時研修をした後に、OJTにて早番・日勤・遅番・夜勤などの業務の流れを指導するとともに、利用者の情報についても伝えています。	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	茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に登録している。協議会の中の地域密着部に参加している。			
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	ケアマネが聞き取りをし、その情報を職員と共有し、そのかたの歴史や背景を知ること、その方の気持ちを考えるようにし、不安を少なくするようにしている。			

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	
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	ケアマネ・リーダーを中心に常に持てる時間を作って対応している。随時電話等でもご家族が納得できるような取り組みをしている。			
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	入居時に、生い立ちから現在までの流れをお聞きし、今後の対応法などを見出している。常に必要な支援を上げ対応する様にしている。			
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	入居時に、生い立ちから現在までの流れをお聞きし、今後の対応法などを見出している。常に必要な支援を上げ対応する様にしている。			
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	常に健康状態を見極めて早めの対応をしています。家族と連絡を取りながら適切な介護を行っている。			
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・親類の方々の来所は見受けられますが、ご高齢に伴いご友人の来所はほとんどなくなりました。	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、利用者との関係性が希薄にならないよう支援しています。今年5月より、コロナ感染症拡大の面会制限を解除し、従来通り面会の受け入れを再開しています。		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	かるた・トランプなど入居者同士行っている。みんなで歌を歌ったり、体操、ボール遊びなどをして連携している。また貼り絵、折り紙などを作成し、施設内の壁に掲示している。			
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	ご逝去で退去される方が多いため、ご遺族に寄り添うようなお声がけをしている。			
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。	各人の特色を把握し個別対応を行っている。本人が納得するまでその行動を見守っている。	入居時インテークの場で本人や家族から過去の生活歴、既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望を聴き取り、基本情報シートを作成しています。入居後は日々の関わりの中での気づきや本人が発した言葉などを個人記録に記入します。この情報を職員で共有し、思いや意向に沿えるよう支援しています。		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	聞き取りをした情報は、個人記録にファイルし職員がいつでも見れる状態にある。			
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	経過観察記録を記入し、申し送りを徹底し、カンファ時に話し合っている。			

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	カンファレンス時の話し合いや提案をケアプランに反映させている。	入居時インテークで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は日々の支援で状況を観察しながら事前の情報と差異が無いかなど、情報を収集しています。その後は、介護職員の気づきや本人の申し出により、サービスに変更や追加の必要が出てきた時点で関係者でカンファレンスを行い、介護計画の更新を行っています。	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、特記事項記入欄を設けている。申し送りノート、ヒヤリハット（気づき）ノートで共有、確認を行っている。			
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	訪問医療、訪問看護、訪問歯科、訪問美容などの他の職種の方々に取り組んでいただいている。			
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	徒歩圏の商業施設「ランチ茅ヶ崎」の店舗で食維持や買い物をして楽しんでいる。昨年同様、コロナの影響で自粛している。			
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	医療連携を組んでいる訪問医療が月2回の往診となっており、24時間連絡及び指示がもらえる体制になっています。	契約時に事業所の協力医療機関について説明し、主治医を決めていただいています。協力医療機関の方は月2回の訪問診療を受けており、従来のかかりつけ医を継続されている方は、原則家族対応通院をお願いしています。訪問看護師の健康管理は、週2回の訪問と24時間のオンコール対応で行われています。	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	医療連携を組んでいる近隣の訪問看護が週2回の訪問。24時間連絡が取れる体制で、陰洗や褥瘡などの方法から看取りの内容までのアドバイスやサポートをしてもらっています。		
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。	クローバーホスピタル及び湘南東部総合病院と医療協力契約をとっています。		
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	入居者の高齢化により毎年終末期を迎える方がいらっしゃいます。入所時から終末期の指針の契約を取り交わし、ご家族と話し合う機会を設けています。ターミナルケアを行なった場合に訪問看護師主導でデスクンファも行なっています。	「重度化した場合の対応・急性期における医師及び医療機関との連携体制・看取り対応に関する指針」が整備されており、契約時には指針に沿って説明を行い、事業所の方針や出来ることを理解していただいたうえで同意書を取り交わしています。重篤した場合に再度家族の意向を確認し、事業所で看取りを希望される場合は医師・家族・事業所で情報を共有しながら終末期ケアに取り組んでいます。	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	緊急時は事業所として、報告フローがあります。又主治医に連絡し、指示を仰ぎ訪問看護師と連携した対応を行ないます。		
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	年2回実施の防災訓練に加えて、浸水想定区域となっていますので、水害に対する避難訓練も準備しています。自治会長参加の運営推進会議を利用して地域との協力体制を作っています。	年2回昼間および夜間を想定した火災・地震発生時の防災訓練を実施しています。また、事業所が浸水想定区域であり、水害想定で垂直訓練も実施します。備蓄品は水や食糧他準備しています。地域との協力体制については、運営推進会議の議題としても話し合いを行っています。	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	
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	「認知症ケア研修」で一人一人の人格の尊重や「接遇マナー」研修で接し方の理解をしています。OJTの中で先輩職員が指導を行なっています。	年間研修「認知症ケア研修」「接遇マナー研修」で、人格や個性を尊重することを学び、尊厳や自尊心を傷つけないよう、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も周知徹底し、居室への入室、排泄支援を行う際のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけています。	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	出来るだけ本人が決定できるように声かけをしている。	/		/
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	1日の生活は本人の希望に合わせている。ただレクリエーションや運動などは個別内容に対応するには職員数から困難である。散歩やお話し相手などでご家族のご協力なども得られている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えなどのご協力をご家族にお願いしている。毎月、訪問理容にきてもらいカットや毛染めを行なっています。			
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	現在タイヘイから調理済み食材を購入し、提供させていただいています。誕生日や夏祭りの時には、ケーキやお寿司などを提供し、イベント食も提供しています。また片付けや洗い物などお手伝いしてもらいます。	今年度よりタイヘイの調理済み食材を購入し、提供しています。誕生日や夏祭りなどの行事では、ケーキやお寿司、イベント食、季節にちなんだ食事も提供して食事を楽しめるよう支援しています。また片付けや洗い物などお手伝いしてもらい、残存能力の維持につなげています。	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	タブレット端末を利用して個人記録を記入している。施設内のみならず本社においても摂取回数や量など内容が確認できるシステムとなっています。		
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	タブレット端末を利用して個人記録を記入している。施設内のみならず本社においても摂取回数や量など内容が確認できるシステムとなっています。		
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	時間による排泄の声かけをしている。個々の排泄のサインを職員が見逃さないように注意している。カンファを通じて情報を共有しています。	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声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援をしています。失敗を減らせるよう、カンファレンスで支援方法を検討しながら、1日でも長くトイレでの排泄を継続できるよう支援しています。	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	水分摂取を心掛け、摂取量を個人記録に記入している。根菜類や寒天などを食材に取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ユニットごとの入浴。最低でも週2回利用者の状況に応じて入浴して頂いている。	入浴は週2回、午後からの入浴を基本としています。事前にバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴をします。重度化した方はシャワー浴や清拭対応で清潔の保持に努めています。季節のゆず湯や菖蒲湯にて季節感を感じていただけ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
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	食事の時間は決まっているがご本人の状態に合わせて食事の時間をずらしたりしている。眠そうな時は、お部屋で休んでいただく。夕食後はその方のペースに合わせてナイトケアをし、各居室やリビングで自由に過ごして頂いています。		
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	薬局の居宅管理指導の下、間違いのないように投薬をしている。薬情報のファイルを職員の見やすい所に置き、すぐ調べられるようにしている。変化があった場合、申し送りノートで情報の共有をしている。		
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	個人のお好きな事をやっていただくようにしている。掃除の手伝いも個人の能力や体調を考えそれに合った事をやっていただいている。		
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	近隣に広い公園があるので気候の良いときは職員と散歩に出ています。近隣の商業施設の飲食店にご家族様と外出されている。外食イベントを年に数回開催している。今期9月からは月1回外出を行う計画を立て、9月は水族館、10月は花畑への外出を行いました。	日常的な外出支援では、天気や気候が良い日に、近隣の公園、商業施設に散歩しています。外食イベントを年に数回開催しています。9月からは月1回外出を行う計画を立て、9月は江の島水族館、10月は花畑カナガーデンへの外出を行うなど、今後も月1回の外出行事は続けていきたいと考えています。	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	認知症のため、お金の自己管理は難しいので、会社で立て替え買い物している。		

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	電話は希望があれば、いつでもかけれる。ご家族様の手紙も希望があればご家族につないでいる。手紙のやり取りは状況に応じて代筆したりしている。			
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	レクリエーションで作ったもので、季節に合った飾りつけをしている。トイレの場所が分かるように張り紙等している。室温計をリビングに設置してある。	リビングは、室温や湿度、採光の管理がされています。また、整理整頓を心がけ、利用者の動線の妨げとならないよう、家具などの配置がされています。壁面には、レクで作成した作品や季節にちなんだ装飾を飾るなどして、雰囲気や季節感を大切にしています。		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	食堂兼居間は自由に使えるのでほとんどの方はそこで過ごしている。一人になりたい時や眠い時などは居室で過ごしている。			
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	自宅で使用していた家具を居室に設置したり、写真や絵を飾っている。	各居室にはベッド、ローボード、カーテン、吊り棚が設置されています。入居時に、使い慣れた物や馴染みの品々を持ち込んでいただくことを伝えています。配置は本人と家族で相談しながら決めています。ADLの低下などにより危険が生じる場合には、家族に連絡して配置換えを行います。		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	手摺を設置し、安全に1人で歩行できるようにしている。トイレはドアではなくアコーディオンカーテンにし1人でも出入りできるようにしている。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

茅ヶ崎松尾グループホームそよ風

作成日

令和5年11月13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	12	入居者様の高齢化が進んでる為、終末期の在り方について職員の意識を深める必要がある。	職員全員が終末期ケアを意識できる体制づくり。	昨年より継続で社内研修にて意識を高める。医療関係者、家族との話し合いをする。	令和5年4月より1年間
2	13	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をしていくことを進めている。	職員一人ひとりのケアの質を向上させる。	内部及び外部の研修に積極的に参加できる様にする。	令和5年4月より1年間

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	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風
ユニット名	B

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	会社の理念を共有し、常にカンファレンス・全体会議などで話し合っている。		
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	地域の中学校（市立西浜中学校）の研修（職場体験）を毎年受け入れている。		
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	認知症、グループホームについて電話や訪問者に対して質問等に対応している。いつでも見学できる態勢ができています。必要に応じて地域包括センターを紹介することができます。		
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	運営推進会議は年6回開催で実施している。事故報告時などに皆様からの質問やアドバイスをさせていただくことにより、事故防止に役立たせていただいている。前期はコロナの影響によりホーム内で実施していたが、今期は対面にて担当者の方々と実施している。		
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取り組んでいる	茅ヶ崎市の高齢福祉課の方に相談に乗っていただいている。重度化するご利用者のニーズに対して都度相談している。市の施設部会に参加し、意見の交換等を行っている。		

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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施している。3か月に1回会議を行い、年2回身体拘束の研修を行っている。		
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	虐待の事実はありません。高齢者虐待の研修を行い職員全員が理解を高める機会を作っている。		
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	成年後見人制度を利用した入居者を受け入れている。問い合わせにはケアマネが対応している。制度については職員全員の理解を高めるために、勉強の機会を作っている。		
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	管理者、ケアマネで対応している。		
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	ご家族の来所時に要望等がある場合は聞き取り、必要に応じて都度対応したり、カンファレンスで話し合いに対応している。今期は行えなかったが家族会や行事開催時にも意見等を聞いて対応している。		

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	カンファレンスや全体会議で意見の交換・対応について積極的に話し合い、改善を図っている。		
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	就労条件の改善に努めている。市の介護職員処遇改善加算を活用している。		
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	年間の研修報告を作成し、内部研修、外部研修などを積極的に参加できるように努めている。		
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	茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に登録している。協議会の中の地域密着部に参加している。		
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	ケアマネが聞き取りをし、その情報を職員と共有し、そのかたの歴史や背景を知ること、その方の気持ちを考えるようにし、不安を少なくするようにしている。		

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
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	ケアマネ・リーダーを中心に常に持てる時間を作って対応している。随時電話等でもご家族が納得できるような取り組みをしている。		
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	入居時に、生い立ちから現在までの流れをお聞きし、今後の対応法などを見出している。常に必要な支援を上げ対応する様にしている。		
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	入居時に、生い立ちから現在までの流れをお聞きし、今後の対応法などを見出している。常に必要な支援を上げ対応する様にしている。		
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	常に健康状態を見極めて早めの対応をしています。家族と連絡を取りながら適切な介護を行っている。		
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・親類の方々の来所は見受けられますが、ご高齢に伴いご友人の来所はほとんどなくなりました。		

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	かるた・トランプなど入居者同士行っている。みんなで歌を歌ったり、体操、ボール遊びなどをして連携している。また貼り絵、折り紙などを作成し、施設内の壁に掲示している。			
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	ご逝去で退去される方が多いため、ご遺族に寄り添うようなお声がけをしている。			
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。	各人の特色を把握し個別対応を行っている。本人が納得するまでその行動を見守っている。			
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	聞き取りをした情報は、個人記録にファイルし職員がいつでも見れる状態にある。			
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	経過観察記録を記入し、申し送りを徹底し、カンファ時に話し合っている。			

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	カンファレンス時の話し合いや提案をケアプランに反映させている。		
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	個人記録に、特記事項記入欄を設けている。申し送りノート、ヒヤリハット（気づき）ノートで共有、確認を行っている。		
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	訪問医療、訪問看護、訪問歯科、訪問美容などの他の職種の方々に取り組んでいただいている。		
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	徒歩圏の商業施設「ランチ茅ヶ崎」の店舗で食維持や買い物をして楽しんでいる。昨年同様、コロナの影響で自粛している。		
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	医療連携を組んでいる訪問医療が月2回の往診となっており、24時間連絡及び指示がもらえる体制になっています。		

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
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	医療連携を組んでいる近隣の訪問看護が週2回の訪問。24時間連絡が取れる体制で、陰洗や褥瘡などの方法から看取りの内容までのアドバイスやサポートをしてもらっています。		
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。	クローバーホスピタル及び湘南東部総合病院と医療協力契約をとっています。		
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	入居者の高齢化により毎年終末期を迎える方がいらっしゃいます。入所時から終末期の指針の契約を取り交わし、ご家族と話し合う機会を設けています。ターミナルケアを行なった場合に訪問看護師主導でデスカンファも行なっています。		
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	緊急時は事業所として、報告フローがあります。又主治医に連絡し、指示を仰ぎ訪問看護師と連携した対応を行ないます。		
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	年2回実施の防災訓練に加えて、浸水想定区域となっていますので、水害に対する避難訓練も準備しています。自治会長参加の運営推進会議を利用して地域との協力体制を作っています。		

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	
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	「認知症ケア研修」で一人一人の人格の尊重や「接遇マナー」研修で接し方の理解をしています。OJTの中で先輩職員が指導を行なっています。			
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	出来るだけ本人が決定できるように声かけをしている。			
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	1日の生活は本人の希望に合わせている。ただレクリエーションや運動などは個別内容に対応するには職員数から困難である。散歩やお話し相手などでご家族のご協力なども得られている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えなどのご協力をご家族にお願いしている。毎月、訪問理容にきてもらいカットや毛染めを行なっています。			
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	現在タイヘイから調理済み食材を購入し、提供させていただいています。誕生日や夏祭りの時には、ケーキやお寿司などを提供し、イベント食も提供しています。また片付けや洗い物などお手伝いしてもらいます。			

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	タブレット端末を利用して個人記録を記入している。施設内のみならず本社においても摂取回数や量など内容が確認できるシステムとなっています。		
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	タブレット端末を利用して個人記録を記入している。施設内のみならず本社においても摂取回数や量など内容が確認できるシステムとなっています。		
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	時間による排泄の声かけをしている。個々の排泄のサインを職員が見逃さないように注意している。カンファを通じて情報を共有しています。		
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	水分摂取を心掛け、摂取量を個人記録に記入している。根菜類や寒天などを食材に取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ユニットごとの入浴。最低でも週2回利用者の状況に応じて入浴して頂いている。		

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
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	食事の時間は決まっているがご本人の状態に合わせて食事の時間をずらしたりしている。眠そうな時は、お部屋で休んでいただく。夕食後はその方のペースに合わせてナイトケアをし、各居室やリビングで自由に過ごして頂いています。		
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	薬局の居宅管理指導の下、間違いのないように投薬をしている。薬情報のファイルを職員の見やすい所に置き、すぐ調べられるようにしている。変化があった場合、申し送りノートで情報の共有をしている。		
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	個人のお好きな事をやっていただくようにしている。掃除の手伝いも個人の能力や体調を考えそれに合った事をやっていただいている。		
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	近隣に広い公園があるので気候の良いときは職員と散歩に出ています。近隣の商業施設の飲食店にご家族様と外出されている。外食イベントを年に数回開催している。今期9月からは月1回外出を行う計画を立て、9月は水族館、10月は花畑への外出を行いました。		
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	認知症のため、お金の自己管理は難しいので、会社で立て替え買い物している。		

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	電話は希望があれば、いつでもかけれる。ご家族様の手紙も希望があればご家族につないでいる。手紙のやり取りは状況に応じて代筆したりしている。		
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	レクリエーションで作ったもので、季節に合った飾りつけをしている。トイレの場所が分かるように張り紙等している。室温計をリビングに設置してある。		
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	食堂兼居間は自由に使えるのでほとんどの方はそこで過ごしている。一人になりたい時や眠い時などは居室で過ごしている。		
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	自宅で使用していた家具を居室に設置したり、写真や絵を飾っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	手摺を設置し、安全に1人で歩行できるようにしている。トイレはドアではなくアコーディオンカーテンにし1人でも出入りできるようにしている。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

茅ヶ崎松尾グループホームそよ風

作成日

令和5年11月13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	12	入居者様の高齢化が進んでる為、終末期の在り方について職員の意識を深める必要がある。	職員全員が終末期ケアを意識できる体制づくり。	昨年より継続で社内研修にて意識を高める。医療関係者、家族との話し合いをする。	令和5年4月より1年間
2	13	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をしていくことを進めている。	職員一人ひとりのケアの質を向上させる。	内部及び外部の研修に積極的に参加できる様にする。	令和5年4月より1年間

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。