

2022（令和4）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	1471902039	事業の開始年月日	平成15年10月1日
		指定年月日	平成15年10月1日
法人名	有限会社 道		
事業所名	グループホームあしたの風		
所在地	(239-0835) 神奈川県横須賀市佐原3-4-22		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和4年11月14日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月6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://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

令和4（2022）年9月1日にサテライト事業所となりました。本体事業所は、横須賀市佐野6丁目にある「グループホーム古街の家」です。2025年問題、2040年問題と超高齢社会や少子化の対策をどうして行くのが課題です。「効果的で効率の良い運営」をして行かなければ、高齢者を支える事業所運営ができなくなります。サテライト化はその対策の一つで、管理者や介護支援専門員が兼務できたり、従業員が不足した時に代替要員が得られやすくなったり、相互の地域の利点を共有することでサービスの質を向上したりといったメリットがあります。人材の共有ができるということは、人件費の削減ができるので、経費の削減ができ、入居者様の生活を守りやすくなります。入居者様の生活を家族的な雰囲気の中かで支えています。町内会の活動への参加等を行うことで、地域に根差した閉鎖的にならないようなホームの運営を行っています。また、「笑い」を重視したレクリエーションを実施することなどで「行動・心理症状（BPSD）」の表出を抑え、穏やかな日々が送れるよう支援しております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年4月3日	評価機関 評価決定日	令和5年5月20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）】

事業所は、京浜急行線「北久里浜」駅から京急バスで「佐原三丁目」バス停下車、徒歩3分の所にあります。2階建て建物の2階にある1ユニット、定員9名のグループホームです。令和4年9月1日に「グループホーム古街の家」を本体とするサテライト事業所になり、本体との人材の有効活用や人員体制について、より臨機応変な対応ができるようになっていきます。

<優れている点>

介護経験豊富な職員や介護資格が備わった職員が多く、管理者はじめ職員はコミュニケーション良く、風通しの良い職場で笑顔を大切に利用者を支援しています。ケアプランは多職種の意見を基に記録や家族からの情報、意向を踏まえて現状に即して作成しています。月間ケアプランチェック表で確認し、2ヶ月に1回、モニタリングを実施しています。変化がなくても、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っています。また、重度化や終末期に向けて家族と医療、職員が方針を共有し支援しています。今までに数多くの看取りの経験があり、看取りの段階に入っても適切な支援で回復する利用者もいます。食事は職員が手作りしています。献立は利用者「何が食べたいですか」と聞いて取り入れたりしています。

<工夫点>

居室に入っすぐの壁面には居室担当者名を掲示し、利用者や面会に来た家族にも分かりやすい工夫をしています。

【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	グループホームあしたの風
ユニット名	2階

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させている。 (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、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。	新型コロナウイルスのまん延が、地域とのつながりを希薄にさせてしまった。それでも「運営推進会議」の開催ができるようになり、2名の民生委員が依然と同様に参加してくれているので、再構築をしていく。	事業所理念はなく、法人の理念を掲げて年間目標と月間目標を設定し、管理者、職員は共有し、支援しています。	事業所独自の理念の作成が期待されます。地域密着型サービスとして事業所が目指すサービスのあり方や基本的な考え方を示した理念を作成し、全職員で共有し実践されることが期待されます。
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。	以前は、町内会の行事への参加やみかん狩りやいちご狩りなどの外出企画を通じて地域社会との関わりを構築してきた。週に1回程度だが、地域貢献のひとつとして清掃活動を行っている。	事業所開設時に町内会に加入し、以来地域交流を深めてきましたが、コロナ禍で各種交流を中止しています。現在は週2回、近所の公園までの道路清掃を行い、地域の人との触れ合いの機会を作っています。コロナ対策緩和を受け、地域交流の再開を目指しています。	
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。	「運営推進会議」を通じて「認知症」の理解や支援方法の紹介をしている。また、管理者が「横須賀認知症ケアの会」という任意の団体の会長をしており、「よろず相談所」を設けて地域の方々の相談窓口のひとつを立ち上げている。		
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。	2か月に一回開催し、数人の家族や民生委員2名、市役所や地域包括支援センター職員等で構成されている。レジメ内容についての質問やご要望に丁寧に答え、不明確な事柄については後日電話等でも説明するようにしている。	会議は対面・書面で定期的に行っています。書面開催の議事録は構成委員に郵送し、都度意見や質問を聴取し、回答しています。会議では身体拘束の弊害や利用者家族アンケート結果、サテライト化等について説明、質疑応答、意見交換等を行っています。	
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。	顔の見える関係づくりができるようになるため、電話やFAXだけに頼らない様になっている。しかし、新型コロナウイルスのまん延と市役職員の人事異動で関係性が薄れ、再構築している段階である。	コロナ禍や横須賀市役所担当職員の人事異動等のため、これまで築き上げた関係性が薄れており、関係づくりを再構築中です。行政への各種書類の提出時は管理者が直接出向き協力関係を築くよう取り組んでいます。神奈川県や横須賀市のグループホーム協議会に参加し情報交換をしています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束禁止委員会」を偶数月に行い、現状の把握をしている。「運営推進会議」においても話題にし、この取り組みについて説明をしている。身体拘束の禁止について内部年間研修計画に位置づけている。書籍や外部研修で学んだことを伝達研修を実施している。	身体拘束禁止委員会、身体拘束防止研修を定期的実施し、職員の意識向上に努めています。日頃からスピーチロックについて注意を払い、職員間で互いに注意し合っています。ターミナル時に利用者のベッドからの転落防止策について拘束にならないよう支援の在り方について検討を加えています。	
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。	高齢者虐待について内部年間研修計画に位置づけている。また、書籍で学んだことや外部研修で教わったことも毎月のミーティング時に伝達研修を実施している。	高齢者虐待防止研修を実施し事例検討を行っています。毎年虐待チェックリストで職員各自がセルフチェックを行い確認する機会としています。職員の話聞くことや業務過重にならない様配慮することで、職員のストレスや疲労解消を図り虐待防止の一助としています。	毎年実施の虐待チェックリストは職員各自が振り返る良い機会としていますが、実施後に全職員の結果を集約し、問題点等を皆で検討、再確認されることも期待されます。
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。	権利擁護について内部年間研修計画に位置づけている。また、書籍で学んだことや外部研修で教わったことも毎月のミーティング時に伝達研修を実施している。		
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。	契約事項についての不安点や疑問点について適宜その有無について尋ねるようにしている。契約締結後も不明点があれば丁寧に説明のし直しを行い、理解や納得ができるように努めている。		
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。	年1回程度「ご家族様等アンケート」を実施している。その結果を「運営推進会議」や日々の「申し送り」「毎月のミーティング」などの機会を通じて周知している。	コロナ禍で中止していた家族の面会を昨年11月から再開し、家族の来訪時や家族会の折に要望や意見を聞くと共に、電話でも聞く機会を設けています。毎年家族アンケートを実施し、結果をミーティング等で共有し運営に反映させています。	

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。	毎月の「管理者会議」や「ミーティング」や「委員会（美化・風紀・節電・防災）」などで運営に関する意見や提案を話し合うようにしている。	毎月のミーティングで活発な意見交換を行っています。意見や提案を運営に反映させています。法人内の「管理者会議」には法人の社長が毎月出席し事業所の意見を聞いています。「美化委員会」を始めとした各種の委員会に各職員が参加、活動し運営に活かしています。	
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。	法定の規則等を完備している。働いている職員が和やかな笑顔溢れる職場環境になるように管理者が率先して取り組んでいる。「特定処遇改善手当て」では、勤続年数や有資格、業務内容を客観的に評価している。	独自の評価シートに基づく人事評価を実施すると共に、職員面談を実施し不満等を聴いています。職員のスキルアップに向け資格取得支援を行っています。スタッフルーム、ロッカー室を設け就業環境を整えています。	
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。	外部研修日を出勤日にすることや一部費用負担を会社がすることで、学びやすい環境づくりをしている。ただし、新型コロナウイルスのまん延で外部研修の受講が殆どなくなっている。	年間ステップアップ計画に基づき、社内研修、外部研修を実施しています。社内研修未受講者には研修資料を配布し学ぶようにしています。外部研修は管理者が指名、出勤扱いとし、費用の補助があります。外部研修受講者は職員に伝達研修を行うようにしています。	
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。	「グループホーム協議会」や「横須賀認知症ケアの会」等を通じて同業者と集まる機会が定期的にある。LIFEに参加するための介護ソフト勉強会や栄養補助ドリンクについての学習会、BCP策定討論会等を行っている。		
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。	「住まい」を変えることの重大さを理解している各職員が、「傾聴・受容・共感」の姿勢で寄り添っている。笑顔ある環境で少しずつ距離感を縮めていきながら生活を支えるように努めている。		

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。	入居相談や見学時に丁寧な対応をすることで話しやすい環境づくりを醸し出し、契約時には時間をとり、区切りながら疑問や不安を取り除くように接している。		
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。	「住まい」は生活の基盤であるが、そこをグループホームに変えることは認知機能の低下を招く可能性がある。「行動・心理症状（特に帰宅願望）」が起きやすいので、傾聴や笑顔を引き出しやすい環境づくりをしている。		
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。	「できること」「支援をすれできること」を奪わないように介護するようにするとともに、レクリエーションや体操、洗濯も畳などの生活支援を通じて、共に暮らす他の入居者様との良好な人間関係ができるよう支援している。		
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。	新型コロナウイルスまん延禍、両者をつなぐ役割については以前より落ちてしまった。電話や毎月お送りするお便りの機会や感染者が減ったときに面会制限の解除を緩和することに対してブレキをかけないよう配慮した。		
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。	新型コロナウイルスまん延以前は面会や一時的な帰宅、外出等の機会を通じて入居以前の社会性の維持に取り組んでいたが、感染の拡がりや防御に対する過度とも取れる面会制限をせざるを得ず、不十分であった。	コロナ禍で面会は中止しており、馴染みの人の来訪はありません。以前は知人の来訪があり居室で過ごして貰っています。馴染みの場所への外出希望は家族に連絡しています。以前からの趣味である写経や塗り絵なども継続支援をしています。	

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
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。	レクリエーションや体操の機会等を通じて全員で参加するものと（小さな）グループで行うものを準備し、提供することで、ひとりひとりが他者とつながっていると実感できるようにしている。		
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。	退居に当たって、相談ごとができる一つの窓口であることを伝えるようにしている。看取りや逝去の際は「グリーフケア」を意識して取り組んでいる。		
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。	普段の入居者様のことばを記録したり申し送りしたりすることで、その方の意向を隠れたニーズを把握できるようにしている。申し送り時やミーティング時に「思いや意向」が話し合い、ケアに可能な限り結び付けている。	その時、その時の何気ない日常の会話を大切にし、その中から利用者の意向を汲み取るようにしています。利用者にはたくさん声掛けをし、笑顔になってもらうように心がけ、思いも引き出すようにしています。記録に残し職員間で話し合っています。	
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。	入居時はもちろんのこと入居後も入居者様やご家族様が築いてきた社会性はなんであったかを、何気ない会話をきっかけづくりにしたり、支援に当たり知っておきたいことをミーティング等で話し合い、聞き出したりしている。		
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。	入居前のアセスメントや入居後の生活の様子を申し送りノートや排泄記録等で把握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
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。	日々の申し送りや申し送りノート、訪問診療時の記録や居宅管理指導書等を活用するとともに、ご家族様等からの情報等を参考にしながら、パーソンセンタードケアの考え方を反映した計画を協同で作成している。	ケアプランは介護、看護、医療など、多職種の意見や家族からの情報、意向を参考に、利用者自身が出来ることに注目して作成しています。2ヶ月に1回モニタリングを行い、変化がなくても3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っています。	
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。	申し送りノートや排泄表、居宅管理指導などで個人情報共有し、多職種で意見交換できるようにしている。そのため、毎月のミーティング時や毎日の申し送り、訪問診療時等の機会を大切にしている。		
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。	新型コロナウイルス禍のため、かなりの活動が制限されてしまった。以前は敬老会を催した町内の集まりに参加する等していたが、どうしても内部だけで時々のニーズに応えるだけになってしまっている。		
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。	入居後も入居者様が生活してきた社会性を継続できないかを検討し、できることなら継続できるよう支援したい。しかしながら、新型コロナウイルス禍のため社会資源（ボランティアの活用等含）の活用が縮小してしまっている。		
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、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。	入居時や新規治療必要時、もともとのかかりつけ医を含め複数の事業所の選択利用に努めている。毎月1～2回の定期訪問や必要に応じての往診や他の医療機関への紹介をしてもらっている。	全員が納得し、提携医療機関を主治医としています。内科医や精神科医が月に2回訪問診療し、歯科医も月に1回口腔ケアのため来訪しています。耳鼻科医も来訪し耳掃除のケアをしています。週1回看護師が利用者の状態をチェックし健康管理をしています。	

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。	訪問診療日の前には医療機関に対して入居者様の健康状態等の情報をFAXしている。また、週1回医療連携看護師が健康チェックを行い、入居者様の状態の把握をしている（この情報も訪問診療日前のFAXに反映している）。		
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。	入院することが決まる前後におおむねのバイタルや身体状態、生活状況を伝えている。入院後は速やかに情報を提供している。また、退院時は入院先に出向き、情報の提供を受け、訪問診療医との調整をしている。		
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。	入居時に「看取りについての事前確認書」を提示し、家族間複数人で入居者様の意向を反映した重度化対応の方針を考えてもらい、随時考え直してもらっている。	重度化した場合には医師を交えて話し合い、方針を共有し看取りのケアプランを立て支援しています。看取りの段階に入っても適切な支援で回復する利用者もいます。今までに豊富な看取り経験があり、看取り期には最期まで家族が寄り添えるように宿泊出来る専用の部屋を用意します。	
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。	新型コロナウイルス禍前は、救急講習を実地で受け、資格を有するようになってきたが、現在は行けていない。日々の中で訪問診療医やそこに従事する看護師、医療連携看護師、1Fに併設のデイサービスの看護師に指導を受けている。		
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1回災害に対する内部研修を行っている。行政等が行う外部研修は、zoomも利用して受講している。年2回、消防訓練を行っており、そのうち1回は消防隊員に来てもらっていたが、新型コロナウイルス禍で中止が続いている。	年2回の消防訓練の内、1回は夜間想定です。1週間分の食料や水、カセットコンロなどを備蓄しています。地域の防災訓練にも参加しています。現在の利用者の状況や既往症、今まで飲んでいた薬などを記載した緊急時情報提供票を準備しています。	備蓄の詳細なリストを作り、賞味期限などを管理されることが期待されます。また、地域との間で、いざという時に互いに助け合う協力体制の構築が期待されます。

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・プライバシー保護と接遇研修の内部研修を年1回行っている。また、入社時には、これらの保護を遵守すること（退職後を含）を明記した契約書を締結している。尊厳ある入居者様への接し方も学んでいる。	利用者に対し、人生の大先輩として素晴らしい人たちだという認識のもと支援をしています。トイレに行く時はさり気なく小さな声で誘導したり、羞恥心に配慮した支援を心がけています。利用者の誇りや尊厳を尊重した声掛けや対応をしています。	
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。	日々の何気ない会話の中からでてくる思いや希望を拾うこと実践しています。新型コロナウイルス禍で「家に帰りたい」希望は叶えられずにいる。正月などの一時帰宅も現状できていない。		
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。	入居者さまを置き去りにした介護は、時間に追われると出てきやすいということは否めないが、それぞれの入居者様がバタバタした雰囲気の中で生活していないように配慮している。		
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。	起床時の整容や2か月に1回の訪問理美容を行っている。外出して理美容も可能だが、新型コロナウイルス禍で現状お断りしている。ただ、ホームとしてはおしゃれを推奨している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	新型コロナウイルス禍のため、以前のように会話を楽しみながらの食事が制限されてしまっている。準備や片付けができる入居者様に手伝いをしてもらっている。	食材はネットスーパーで調達し、職員が調理しています。献立は利用者「何が食べたい？」と聞いて取り入れたりしています。食事前には口腔体操をしています。食後は片づけなど利用者が出来ることを職員と一緒にしています。	

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
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。	栄養や水分量を確保するため、少なくとも定時に提供する飲食は、可能な限り摂取してもらっている。栄養・水分が不足気味の時は、栄養補助剤を処方してもらい、甘いものを提供するなど工夫している。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っている。入居者様ごとの能力に応じて支援している。必要に応じて訪問歯科医につなげている。		
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。	「おむつ外し」が基本的な考えである。しかし、入居者様の重度化でできない場合もある。排泄表を日々利用しているため、そこから排泄のパターンを見出している。自立の方は、前回の排泄時間から類推して声掛けを行っている。	トイレでの排泄を大切にしています。利用者の排泄パターンを調べ、個々に応じてさり気なく声掛けをしています。入院後おむつ使用になった利用者への適切な支援で、おむつからリハビリパンツへ、そしてトイレ排泄ができるようになった事例があります。	
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。	便秘対策として、一時的には飲食物で調整できないかアプローチしている。定期的な運動の機会も設けている。整腸剤や下剤で排便を促す場合は、医療につないでいる。		
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。	週2回の入浴の機会を設けている。多量に排便してしまい、清拭（身体を拭くこと）で清潔を保てない時は、随時入浴してもらっている。	週2回の入浴を支援しています。入浴中は職員との会話を楽しんだり、歌を歌ったり、リラックスできるように心がけています。菖蒲湯やゆず湯で季節感を演出しています。自分専用のつばき油を使用している利用者もいます。	

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。	日中は基本的には起きてもらっているが、「眠い」「横になりたい」ときは居室に行くかそのまま伏せて寝るかなどについて事由ににしてもらっている。定時入床の方も重度化で増えている。		
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。	薬の説明書を読んだり、2名での服薬確認の時に新薬の効用や副作用の確認をしあったり、月1回の薬剤師の訪問時にも確認することがある。新薬服用時は、特に効用や副作用について経過観察を強化している。		
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。	入居者様ひとりひとりの生活歴等を参考に、趣味活動についての支援をすることで、認知機能の低下を予防している。新聞折りや洗濯物たたみなどの機会を通じて、役割を持ってもらうことも予防につながる。		
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。	新型コロナウイルス禍によってこの項目はほぼできていない。	利用者の重度化や職員体制、コロナの影響などから、日常的な外出はなかなか厳しい状況です。その中でも花見ドライブに行ったり、室内でミニ運動会をしたり工夫をしています。運動会では紅白に分かれて戦い楽しい時間を過ごしています。	
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。	月1回の森永訪問販売を行っているが、新型コロナウイルス禍によって「選択する」「お金を使う」機会が奪われてしまっている。		

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
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。	ご家族様等から入居者様宛にかかってくる電話や送られてくる手紙について支援している。入居者様自身が電話をしたいのであれば、つなぐ支援をする。		
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。	笑顔が飛び交うような和やかな空間づくりをしています。季節に合わせた掲示物やレクリエーションを実施している。新型コロナウイルス禍によって来訪者の制限ができてしまい、緩和されていても控えるご家族様も多く、再度開かれた環境を作り直している。	毎月のカレンダーを利用者みんなで作成しリビングに飾っています。壁面は、飾りつけを工夫し季節を感じられるようにしています。整理整頓を心がけ車いすの動線を確保しています。オープンキッチンから流れる食事の匂いで五感を刺激し、利用者の食欲増加に繋がっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食席は決まっているが、洗濯物たたみやレクリエーション等のときは、そのときどきのところに集まってもらう支援をしている。		
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。	入居時に使い慣れた物品の持ち込みを進めている。「住みか」の移動は「行動・心理症状」を生みやすいので、使い慣れたものは大事だと考えている。	電動ベッド、エアコンは備え付けです。居室の壁に居室担当者の名前を貼り、面会に来た家族にも分かりやすい工夫をしています。利用者は使い慣れたテレビやイスなどを持ち込み、家族の写真を飾って居心地よく暮らしています。	
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。	バリアフリー構造、トイレやフロアに手すり、ベッドは電動できるもの等を設置し、自立支援や転倒の防止ができるようになっている。		

2022年度

事業所名 グループホームあしたの風

作成日： 2023 年 5 月28 日

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	1	法人理念と事業所理念が同じ。	事業所独自の理念を作成する。	「風紀委員会」を設置しているので、その会議の中で検討する。今までの運営状況の良い点を精査し、その源流がなんであるかを導き出す。	6ヶ月
2	7	虐待チェックリストの実施後のデータの活用がされていない。	チェックリストを客観的に把握できるシートを作成し、とりまとめ、掲示する。	「風紀委員会」に置いて「回答シート」を作成し、回収されたシートをもとにグラフ化等を作り、毎月のミーティングで発表する。	6ヶ月
3	35	災害等に対応する備蓄リストや地域連携が整備されていない。	現在の備蓄を再確認し、備蓄の見直しを行う。また、近隣家族とのつながりを深める。(BCPを作成する)	「防災委員会」で備蓄の確認と必要なもののリスト作成を実施中。BCPを他のGHと検討している。月々少しずつ購入して、備蓄を増やしていく。町内会への参加を再開する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月