

2023（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         | 1470800622                         | 事業の開始年月日       | 平成15年2月1日 |
|               |                                    | 指定年月日          | 平成18年4月1日 |
| 法人名           | 社会福祉法人湘南福祉協会                       |                |           |
| 事業所名          | グループホームそよ風                         |                |           |
| 所在地           | ( 236-0022 )<br>神奈川県横浜市金沢区町屋町11-16 |                |           |
| サービス種別<br>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5年12月1日                          | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年5月2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）】

|   |
|---|
| ◆法人が総合病院のため、医療面でのサポートが受けやすい。                    |
| ◆近隣との関係が良好で、入居者の方を地域の一員として受け入れて下さっている。          |
| ◆近隣の方がボランティアや見守り等、ホームを支えてくれている。                 |
| ◆入居者の方の生活習慣や個性を大切に、ホームでの生活が心身共に自由に送れるように支援している。 |

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年1月10日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年4月26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「金沢八景」駅または「金沢文庫」駅から徒歩約10分、もしくは「金沢八景」駅からバス5分、下車2分の平坦な住宅街にあります。近くには複数の神社・仏閣があり散歩に適した環境にあります。  |
| <優れている点><br>事業所開設時に作った理念を大切にしています。昼食後にお茶を飲みながら楽しく会話する時間をつくるなど理念の安心と安寧に満ちた生活を実践しています。ハロウィンには近隣子どもたちにお菓子を配ったり、事業所前で熱中症でうずくまった人にお茶を提供して介助するなど地域に密着しています。事業所の防災訓練には町内会長から応援参加の提案を貰っています。成年後見制度の利用が必要と思われる利用者のため、金沢区の高齢・障害支援課に相談を持ち掛け親族の申立により保佐人選任につなげています。また、「食事は健康の源」と手作りの食事にこだわり、調理の音や匂いが五感を刺激しています。正月のおせち料理を手作りすることで入居前に過ごしていたお正月になるような手間と工夫もしています。 |
| <工夫点><br>入浴を好まない利用者には脱衣時にタオルを素早くかけると穏やかになることを把握して入浴を促したり、夜落ち着きがない利用者には暖かく甘い飲み物を薦め落ち着いてもらうなど、その人にあった支援をしています。入居前からポータブルトイレでの排泄習慣の利用者を、タイミングを図り支援したことでトイレでの排泄に改善するなど工夫して支援しています。   |

### 【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  | グループホームそよ風 |
| ユニット名 | 1ユニット      |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                     | 職員・関係者が目に付く事務所、玄関に理念を掲示し、職員が常に理念を確認できるようにしている。<br>職員会議の際には理念を読み返し確認している。  | 事業所開設時に作った理念を職員会議などの機会を捉えて話題にし確認しています。<br>昼食後にお茶を飲みながら楽しく会話する時間をつくるなど、理念の安心と安寧に満ちた生活を実践しています。事業所前にベンチを置き、地域住民との触れあいを大事にしています。            |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 毎日の買い物は、出来るだけ町内の商店を利用するよう心掛けている。商店の数が少なくなっている。又、散歩の途中で、自宅のお庭に招いて下さり、なりものを下さることもある。コロナで中止になっていた夏祭りが復活したボランティア2名参加。 | 加入している町内会の夏祭りでは神輿に駐車場を提供し、利用者も見学で参加することができています。ハロウィンにはお菓子を配り近隣の子ども達にもグループホームの存在を知ってもらっています。事業所前で熱中症でうずくまった人にお茶を提供し介助するなど地元根付いた事業になっています。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | ご近所の方や、見学にいらしたご家族には、認知症についてやその支援方法などを話している。   |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 地域推進会議には、町内会長、民生員、地域包括ケアマネに出席していただき、施設の運営方針や状況について伝えている。サービス内容についてもアドバイスなどを頂いている。                                 | 町内会長、地域包括支援センター職員、二人の民生委員、薬剤師などの参加で年6回開催しています。町内会長からは、何でも手伝うとの申し出を受けています。事業所の防災訓練には応援参加するとの提案もあり、訓練を通じ住民に事業所を理解してもらう機会と考えています。           |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | グループホーム連絡会や、市・県の主催する研修会に積極的に参加している。生活保護の方の後見制度について協力して頂く。   | 金沢区の高齢・障害支援課や地域包括支援センター職員から生活保護費受給者の入居の相談を受けています。成年後見制度の利用が必要と思われる利用者のため、金沢区の高齢・障害支援課に相談を持ち掛け親族の申立により保佐人選任につなげました。                       |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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員への研修を実施し、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。 | 「身体拘束は行わない」ことを、職員間で、理解出来ている。研修会・ミーティングなどで確認している。又2ヶ月に一度、地域推進会議の中でもはなしあう。参加の意見も参考にしている。             | 管理者は年2回の内部研修や職員会議、朝夕のミーティングなど機会を捉えて「身体拘束は行わない」支援について話をし、身体拘束適正化委員会を年6回開催して身体拘束しない意識を定着させています。職員の様子を観てストレスが溜まっていると判断した場合は、職員の話に傾聴、助言し解消させます。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 虐待防止委員会の立ち上げ<br>職員のストレス緩和にも注意を払うことが、虐待防止につながる。<br>内部研修などで  | 年3回の虐待防止委員会や年2回内部研修を行います。職員会議でも皆で話し合い意識を高めています。夜落ち着きがない利用者には暖かく甘い飲み物を薦め落ち着いてもらいます。管理者が職員の不適切な支援に気づいたときは、その場で具体的に指導します。                      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 入居者は必要に応じて、あんしんセンターや後見人制度を利用している<br>必要に応じて、ご家族個々に説明をしている   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 入居時に契約書に添って説明し、同意を頂いている  |   |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | ご家族の面会時、管理者、職員と話す機会を設けている。<br>運営推進会議には、利用者、利用者家族にも参加して頂き、意見を伺っているが、なかなか会の中では意見が出にくいので、電話なども利用している。 | 家族の意見は、電話やメール、面会、運営推進会議参加時などで把握します。隔月で家族に送っている利用者の生活の様子を書いた文と写真の便りは、家族からは「嬉しそうなお顔が見れてうれしい」「元気な浴衣姿がうれしい」との声ももらっています。                         |                   |

| 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 |
| 11                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員会議、朝のミーティングの中でスタッフの意見を聞き、反映させている。   | 管理者は職員との日頃の会話を大切にし、職員会議や朝夕のミーティングでも話し合いをしています。職員から、「夜間トイレに行くとき居室の明かりを利用者が消すので戻るとき自分の居室がわからなくなる。再点灯してあげれば戻れる」の提案があり、職員間で共有し実施しています。 |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 有給休暇は、早めに出して頂き、極力職員の希望に添った勤務体制を心がけている。<br>職員間の話し合いで、各自得意とすることを自主的に仕事に生かして頂く環境を整えている。            | 職員の勤務体制の要望は柔軟に対応しています。食事作り、散歩の同行、レクリエーション企画実施など職員の得意なことを考慮した分担にして職員のやりがいにつながっています。職員の工夫、努力で支援がうまくできたときは「ありがとう」と労いの言葉をかけています。       |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 常勤・パート・役職に関わらないで現場の中で共に考え助言を言える雰囲気づくりに心掛けている。<br>外部研修に積極的に参加出来るような声掛けを心掛けている。<br>受講後に発表する機会を作る。 | 資格取得の研修には、受講費用と受講時間について一部法人の補助制度があります。研修は正社員もパート社員も区別なく受講しています。管理者は育成計画を考えて個人面談を年度末に行い、資格取得や勤務について話し合います。                          |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 法人内の他、施設管理者との会議を通じて情報交換を行っている。  |  |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | 管理者がご本人の話をよく聞き、受け止めるよう心掛け、次に職員全員で、受け止めるよう心掛けている。<br>ホームの中で、ご本人の居場所や役割を見つけるよう心がけている。             |  |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | ご家族から入所の経緯を伺い、必要に応じて在宅時に関わっていたケアマネ当関係者からも話を聞き、入所することでご家族が安心出来るように支援している。                       |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご本人・ご家族とお話しをし、ご家族の不安な事、要望について、出来る限り具体的な対応を心掛けている。  |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 共有部分の掃除、食器の片付け。洗濯物畳等ご自分の出来ることは自力で行っている。  |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ホームからの隔月の便りでは、ホームやご本人の様子をお伝えし、ご家族との絆が切れることのないように心がけている。定期的な受診以外にご家族に付き添いをお願いし、心身の状態を把握して頂いている。 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 近隣から入所された方も数人いるので、知人が訪ねてきやすい雰囲気づくりを、心がけている。散歩の時は入居者さんの馴染みの場所を歩く時も多い。                           | 近隣住民だった利用者に知人の来訪や電話、年賀状が届いています。菩提寺が事業所の近隣にあり、散歩がてら墓参りをする人もいます。入居前からの美容院に通ったり、買い物や散歩にも行っています。散歩の際は知り合いにも出会い挨拶も続いています。家族と外出し昼食を楽しむ利用者也います。 |                   |

| 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<br>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。                | 入居者同士の関係は職員が把握し、クッション役をしている。入居者さん同士、それぞれのお部屋を行き来し楽しんでいる。       |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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、必要に応じて様々な相談に応じ、必要な手続きについてもフォローしている。                     |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 入居者一人ひとりの思いを 入浴の時、食後の時、又は入居者会議でお聞きし、対応している。                    | 利用者の思いは、入居時のアセスメントや福祉関係者の情報、入居後の生活の様子から把握しています。入浴や散歩時の言動からも気付きを得ています。入居者会議で家族が迎えに来ると思っている利用者にも、共感し傾聴することで帰りたいと言わなくなった事例があります。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 居室内は可能な範囲でダンス・仏壇等ご本人が使用していた馴染みの家具を置いて頂き、ご本人が落ち着ける環境づくりを心がけている。 |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 朝夕の申し送りの時に、入居者様の状態を把握するよう努めている。                                |   |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 職員会議棟で定期的にカンファレンスを行う。ご家族とは、来所の折に面談を行いご家族の要望をお聞きしている。 | 介護計画は、長期及び短期目標を利用者の状況に応じた期間を設定し作成しています。本人・家族のほか、医師や薬剤師の意見も介護計画に反映しています。職員会議でケース検討を行い職員の意見等も反映しています。退院後など状況の変化に伴い随時見直します。     |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 介護記録に日々の様子を記録している。<br>朝夕のミーティングを記録し職員間で共有している。       |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 必要なニーズに対しては、入居者様やご家族とともに考え、必要な機関に繋げている。              |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 町内会、地域包括支援センター等を活用し入居者様の生活をより豊かなものとなるよう努めている。        |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 入居者様・ご家族の希望に沿ってかかり医を決め、定期的な受診を行っている。                 | 本人と家族がかかりつけ医を選択しています。通院の付き添いは、家族に依頼しています。2ヶ月に1度の協力医療機関（内科・精神科）への通院は職員が同行しています。受診結果は、申し送り書に記載し情報を共有します。月2回精神科の訪問診療を受診する人もいます。 |                   |

| 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  |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 訪問看護ステーションと医療連携をしており、入居者様の健康管理に努めている。<br>又、法人が総合病院のため、必要時には、法人に相談している。                                    |  |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入居者様が入院した際には、ホームから病院にサマリをお渡ししている。<br>又、入院時の様子を医療スタッフからこまめに聞くようにし、状態把握をするよう努めている。                          |  |  |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 終末期・看取りは行えていない。重度化に伴っては、特養ホームを進めている。入所の際にその旨お伝えしている事例はまだないが、医療連携は初めた。                                     | 現在事業所は、看取りを行わないことを契約時に口頭で伝えてあります。事業所として出来る事と出来ない事を伝えており、特別養護老人ホームへ申し込みをする家族もいます。状況変化の都度、本人と家族の気持ちに寄り添いながら、話し合いを重ねています。       |  |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 利用者の急変・事故については研修等を行い、職員全員が初期対応が出来るように研修している。<br><br>今年2件の急患対応があったが、職員は素早く対応できた。                           |  |  |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | 災害時の訓練は年2回ほど、コロナ過で近隣住民の参加なしで行っていたが4年振りに近隣住民5名の参加により避難訓練ができた。問題点・反省点もみつかると。<br>夜間、歩行無理な方の避難方法をもっと具体的に話し合う。 | 夜勤想定避難訓練を実施し、近隣住民の協力を得ています。「災害時に階段を毛布に乗せた利用者を引いて下ろすことができるか」などの問題点を検討しています。利用者職員合わせた3日分の食料とカセットコンロなどを備蓄しています。BCPは今年度作成する意向です。 | 備蓄品の保管場所が分散しています。食品の消費期限の確認と共に備蓄品の保管場所が明確になるような備蓄リストを作成し災害に備えることが期待されます。 |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                              | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 馴染みの関係、親近感のある対応を心掛けながらも、年配者としての誇りやプライバシーを損なわないような言葉掛け、対応を心がけている。                  | 「接遇」「個人情報・プライバシーの保護」の研修を通して理解を深めています。管理者は「目配り、気配り、心配り」の大切さを職員に伝えています。トイレや浴室ドアの閉め忘れ対策で暖簾を活用しています。呼称は「さん」付けて同姓の場合は、名を呼んでいます。 |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 職員は、入居者様個々が思いや悩み事を、話すことが出来る雰囲気づくりを心掛けている。そうした中で入居者様が自己決定出来るように働きかけている。            |  |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 入居者様一人ひとりのペースを大切にしている。<br>職員は利用者さんが、出来る限り自力で日常の行動が出来るよう、声掛け見守。待つことを大切にしている。       |  |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 入居者様自信の好みを大切にしながら、季節にあった服装・装いが出来るよう職員は声掛けしている。<br>その方らしい装い、清潔な身だしなみが出来るように心掛けている。 |  |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 入居者様の嗜好・好みは、日頃の会話の中で伺っています。食べたいものを伺って、献立に生かしている。                                  | 「食事は健康の源」と手作りにこだわり、利用者の好みの献立で調理の音や匂いが五感を刺激しています。職員は食事介助をしながら利用者と同じ物を食べ時間を共有します。利用者はお盆を下げたり季節行事の際に調理に関わる機会を作っています。          |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 食事の形態、摂取量は個々の状況に応じて対応している。<br>水分は、体操や散歩の後など体を動かしたタイミングで飲んで頂いている。                           |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                    | 食後は必ず口腔ケアを促している。自力でできない方には、介助を行っている。   |   |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 入居者個々の排泄記録は取っており、必要に応じてトイレ誘導を行っている。<br>排泄のタイミングを理解して、動き出したらトイレドアを開けると、拒否なく中に入ることが出来るようになる。 | 排泄パターンを把握し支援の必要に応じてトイレでの排泄を促しています。入居前からのポータブルトイレでの排泄習慣が、タイミングを図り支援したことでトイレでの排泄に改善しています。日中は布パンツを使用し、夜間帯はリハビリパンツに変更した人もいます。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、キノコ類等野菜中心の献立を心掛けている。  |   |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 基本的には、一日置きの入浴。必要に応じて回数を増やしたり、本人の希望や体調により減らしたりもある。<br>シャワーのほうが良い方は対応している。                   | 概ね週3回入浴しています。入浴を好まない利用者には無理強いをせず、脱衣時にタオルを素早くかけると穏やかになるなどを把握して入浴を促しています。入浴剤を使用し温泉気分を味わったり職員との会話を楽しみにして入浴しています。             |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 入居者様一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜中に起きてしまってもご本人が安心できるよう対応している。                           |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 服薬管理は職員がする。職員一人ひとりが入居者様の薬について目的など理解している。カンファレンスやミーティングを利用し確認している。            |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 家事・園芸・手仕事等書く入居者様の興味や出来ることを日常の中で見つけられるように支援している。季節の行事での外出は楽しんでいる。             |   |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 毎日の散歩は日課としている。近くのスーパーでおやつなどを買うことも楽しみにしている。全員でいけ無い所は車いすの方と、歩ける方のペアで出掛けることもある。 | 個々の要望に合わせて、自立歩行の人や車いすを使用する人も職員と一緒に散歩をしています。また、食材の買物に同行する人もいます。近隣の桜見物や紅葉狩りに出かけています。家族と外食する人もいます。外出を好まない人は、外構の草花を眺めて気分転換につなげています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 家族、関係者との相談により本人の希望があれば現金をもって頂いている。尚、残金のこともしっかり記憶していただけるように支援している。            |   |                   |

| 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<br>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。   | 希望があればいつでも電話出来るようにしている。又、外部からの電話の取次ぎも行っている。<br>最近は携帯電話の利用が増えている。                      |  |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 入居者様と一緒に季節の花を飾ったり穏やかに楽しく過ごすことが出来る環境作りを心掛けている。<br>食事の時などにも、邪魔にならない程度にCDなどで音楽を流している。    | 居間はカーテンで遮光調整をしています。<br>脱衣室の空調の風が気になる人には風向きを変えたり電気ストーブを用意し快適に過ごせるようにしています。玄関脇の塀に沿って季節の野菜や花をプランターで育てたり正月には鏡餅や生花を飾るなどして、季節感を採り入れて居心地よく過ごせるようにしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | 玄関にはベンチが設置してある。ひとりになりたい方はそこで過ごすこともある。又、面会時のご家族と過ごす場所にもなっています。                         |  |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 居室内は可能な範囲でタンス・仏壇等ご本人が使用していた馴染みの家具を置いて頂き、ご本人が落ち着ける環境づくりを心がけている。<br>掃除などは職員と一緒に行う。      | 洗面台、ベッド、照明、エアコン、クローゼットは備え付けです。居室の様子は様々で、カーテン、イス、机、カレンダー、写真、テレビ、人形、整理ダンスなどの好みの物を持ち込んでいます。扉に名前を大きく表示し部屋を間違えないよう配慮しています。                            |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 2階の居室は歩行可能な方に利用していただき、日に最低でも3回は食事の為に階段の上がり下りをしていただいている。下の方は手摺を利用して、出来る限り自力で移動して頂いている。 |  |                   |

2023年度

事業所名 グループホームそよ風  
 作成日： R6 年 5月 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    |      | 備蓄品の保管場所が分散しているため、消費期限の確認が遅くなり棄ててしまうことが多々ある。保管場所が狭い。            | 備蓄品の保管場所が、全員一目で確認できる。                            | 外の物置を整理し生活用品とは別に、食品入れのケースを用意する。消費期限の確認が取りやすいよう備蓄リストを作りケース前面に張り災害に備える。      | 6ヶ月        |
| 2    |      | 介護の人手に余裕がないため、利用者の希望通りに個別に対応できない。又重度化が進み夜間の徘徊・排泄の問題が夜勤者を悩ませている。 | 夜間の睡眠パターンを守る雰囲気づくり。運動や・食事などで排便リズムが日中になるような動きを作る。 | 散歩は午前中に行けるように。体操は皆さんで参加できるものと、動きの激しいパターンを用意している。疲れたら椅子に座り上半身動かすようなこともしている。 | 12ヶ月       |
| 3    |      |   |  |  | ヶ月         |
| 4    |      |   |  |  | ヶ月         |
| 5    |      |   |  |  | ヶ月         |