

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	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	1491900823
法人名	株式会社インユアライフ
事業所名	グループホームはるかぜハウス
訪問調査日	令和4年3月14日
評価確定日	令和4年5月26日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 3 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1491900823	事業の開始年月日	令和3年4月1日	
		指定年月日	令和3年4月1日	
法人名	株式会社インユアライフ			
事業所名	認知症対応型共同生活介護 はるかぜハウス			
所在地	(239-0842) 横須賀市長沢1-8-23			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年3月7日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月7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)】

はるかぜハウスは、横須賀市初のグループホームと看護小規模多機能の併設事業所です。同一建物内に看護師が配置され、グループホームも、24時間オンコール体制されているので、医療依存度の高い方や終末期担っても最後まで安心して生活していただけます。一度グループホームに入居しても、最後は自宅で迎えたいという希望にも看護小規模多機能利用に切り替え対応可能です。「住み慣れた地域で最後まで暮らしたい」そんな思いに応えるため、生き方や意思を尊重し、自律した生活を送れるよう、もう一つの我が家を目指します。「5Aの心」(明るい・温かい・安心感のある・当たり前の生活を・愛で支えます)。

【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4年3月14日	評価機関 評価決定日	令和4年5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)】

●この事業所は、株式会社インユアライフの経営です。同法人は横須賀市内でグループホーム・看護小規模多機能居宅介護(通称：看多機=カンタキ)・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所などの在宅サービスを中心に展開しています。ここ「はるかぜハウス」は、令和3年4月に開設された2ユニットのグループホームですが、1階に看護小規模多機能居宅介護(通称：看多機=カンタキ)が併設されており、同一建物内に看護師が配置されており、24時間のオンコール体制も確立されていることから、医療依存度の高い方や終末期支援においても、適切な支援が受けられることが、この事業所の強みの1つでもあります。また、施設でなく、自宅で最期を迎えたい方は、看護小規模多機能利用に切り替えていただき、看護小規模多機能の職員による支援を受けることも可能であり、「住み慣れた地域で最後まで暮らしたい」という希望や要望に対応することも可能としています。

●事業所の理念に「5Aの心=明るい・温かい・安心感のある・当たり前の生活を・愛で支えます。」を掲げています。管理者はこの理念を共有・浸透させ、実践するために「生きる力を損なわない介護」を命題にして、少人数のグループディスカッションを行い、理念の認識を深めてから、現場の仕事に入る仕組みを構築し、常に利用者への丁寧な対応を目指しています。

●この法人は、代表、役員、ハウス長、管理者のすべての幹部職員が、介護支援専門員の資格を持つ介護に精通した人々で構成されており、かつ、代表とハウス長は、近くの他のグループホームの管理者経験もあり、この地域住民や地域の介護事業所とのつながりも深く、開設時からグループホームの利用者は満床を維持しています。現在、コロナ禍で、地域との交流が制限されている中でも、傾聴や見守りボランティアの方の来訪も毎週あり、事業所としても地域への情報発信ツールとして、ニュースレター「カンタキ&GHはるかぜ」を2ヶ月に1回近隣の関係者に配布して回っており、コロナ収束後の地域との交流の活発化が期待されます。

【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	グループホームはるかぜハウス
ユニット名	みかん

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	事業所の理念・指針を管理者・職員共に理解、共有して日々の業務につなげている。また定期的に研修を行うことで意識づけになっている。	事業所の理念「5Aの心」＝「明るい・温かい・安心感のある・当たり前の生活を・愛で支えます」に対する理解を深めるため、入職時に少人数による研修会を開催し、その中で討論しています。また、その後も定期的に研修し、理念に対する意識づけを行うことで、実践につなげるようにしています。	今後の継続		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域ボランティアを受入れ週1回来訪（コロナ禍にあるため）リサイクル等の活動参加	法人代表、ハウス長は、以前この地域で別のグループホームの管理者をしていたことから、この地域に馴染みがあり、各関係機関とも顔なじみの関係性が構築できています。コロナ禍での開所となったため、行事などでの交流は行えていませんが、十分な感染症対策を講じたうえで、地域の傾聴ボランティア週1回受け入れています。また、地域のダンボールのリサイクル活動にも協力しています。コロナ収束後は、活発な地域交流が期待されます。	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	認知症の方の理解、支援の方法を何らかの形で地域の方にも理解いただけるよう方法を検討していく。	/		/	
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	コロナ禍にあるため運営推進会議という場は設けていないが、ハウスのニュースレターを作成し、事業所内での活動を地域の方に伝えている。	運営推進会議は、地域住民を交えたメンバーで構成されていますが、現在もコロナ禍の渦中のため、対面の会議が開催できず、書面にて事業所の近況・活動内容について報告しています。運営推進会議に合わせて年6回、ニュースレター「カンタキ(看多機) & GHはるかぜハウス」を発行し、事業所内での活動を地域に配布しています。	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に取り組んでいる	行政担当者と連絡を取り、介護保険上の問合せや相談を行っている。	横須賀市の担当者とは、必要に応じて連絡を取り、介護保険上の問い合わせや相談を行っています。コロナ禍の中、行政からは手袋・マスクなどの衛生用品の支給なども受けています。横須賀市グループホーム協議会にも参加していますが、感染症拡大防止の観点から集まりは中止となっており、リモートが主となっています。	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
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	身体拘束の研修を開催し、全職員で身体拘束における弊害を理解し、取り組んでいる。居室の施錠については家族に説明し、状況に応じて施錠することで了承を得ている。	身体拘束については、年間研修計画にも盛り込まれており、年2回は身体拘束について学ぶ機会を設け、身体拘束の種類などについて学んでいます。さらに、身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回研修を開催し、全職員が身体拘束における弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。他の利用者に危害が及ぶ可能性がある時には、家族に説明し了承を得た上で、対処する場合があります。	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	虐待防止の研修を行い、虐待発見時の対応（通報等）を全職員に周知している。	身体拘束廃止委員会が虐待防止委員会も兼ねており、年2回は虐待について学ぶ機会を設け、虐待の種類や定義について理解を深め、事例なども用いりながら正しい理解と知識を身につけています。新規入職者には、認知症サポーター養成講座の受講を促し、認知症に対する理解・認識を深め、虐待防止に努めています。虐待発見時の対応についても、全職員に周知し、虐待が見過ごされることがないように留意しています。	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	成年後見人制度については改めて学ぶ機会を持つ必要があると感じる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約書・重要事項説明書の説明を行い、特に利用料金や入院時にも発生する自費分の説明を入念に行っている。		
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	事業所内に意見箱を設けている。家族へ不足物品の連絡等の際に普段の生活の様子等を担当者より伝えている。苦情に関しては苦情報告書を上げ、経緯・対応結果報告をまとめ職員に周知している。	契約時に重要事項説明書に明記している内部・外部の苦情相談窓口や連絡先について説明しています。また、事業所内に意見箱を設置することで、表出しやすいよう工夫しています。現在は感染症拡大防止の観点から面会を制限しており、電話連絡を中心に居室担当者が主となって利用者の生活状況などを報告し、要望・意見などを聴取しています。3月から新たに、利用者の写真入りのお便りをユニットごとに作成し、家族に送っています。	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
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	各ユニットリーダーとのミーティング、各ユニットごとのケアミーティングを月1回開催し職員の意見を聞き取り、業務に反映させている。	各ユニットリーダーとの会議や毎月1回行わ開催するユニット会議の中で、職員の意見を聞き取り、討議した後に業務やケアに反映させています。年2回の人事考課の面接の際にも個人的な意見・要望を聴取します。必要に応じて、幹部会(4人)に諮り、法人としての結論を出した上で、業務に反映させています。	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	組織体制に基づき責任体制を明確にしている。時間外勤務については事前申請とし、管理者が管理している。	組織体制については、職務権限明細表があり、職務の責任体制を明確にしています。時間外勤務については、事前申請とし、管理者が管理しています。有給休暇は、希望に応じて取得可能としており、ライフ・ワーク・バランスにも配慮しています。また、65～70歳の高齢者も受入れており、勤務時間も職員の希望に応じた対応がされています。	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	毎月事業所内の研修を行っている。また外部研修にも参加し、そこで学んだことを現場に反映させるべく研修を行っている。	年間研修計画を作成し、毎月、事業所内研修を行っています。法人には、介護職員初任者研修講師の役員もおり、無資格の入職者を広く募集し、資格取得の支援も行っています。また、外部研修への参加も積極的に促し、研修受講者から伝達研修にて情報を共有し、全体的な資質向上につなげています。	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	コロナ禍でもあり他事業所と交流する場・勉強会を設けられていない。		
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	生活環境が変わる為、少しでも不安が軽減できるよう本人の話を傾聴対応し、今までの本人の生活ペースを継続できるよう支援している。		

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	
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	入居後しばらくは家族に連絡を入れ、日常生活の様子、体調面の報告を入れている。			
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	入居時のアセスメントにより本人・家族の困りごとを聞き取り、事業所での日常生活の中に反映できるよう努めている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側、される側という立ち位置ではなく、介護をするというより困りごとのお手伝いをさせていただくスタンスで支援している。			
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	入居者の状況を常に共有し、本人と家族の関わりを大切に支援している。			
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍でもあり馴染みの人・場とのつながりを継続して感じてもらう事は難しいが、本人の意識の中にあることを大事に日々努めている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などの情報を把握しています。コロナ禍で、家族・知人との面会が制限される中、非常事態宣言が解除された時期は、ルールを定め、短時間の面会を認めていました。また、お正月に実家に帰られた方もいます。今後も、社会情勢を考慮しながら面会を再開するなど、馴染みの関係を継続できるように支援したいと考えています。		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	入居者同士のコミュニケーションが図れるよう、難しい場合は職員が間に入り会話の橋渡しを行う等サポートしている。		
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	契約終了した方のご家族と、時折連絡を取り合ったり、事業所に足を運んで下さったりして近況報告をしながら関係性を継続している。		
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。	今までの生活歴・これからの生活にあたっての意向を本人・家族から聞き取り、希望に沿った対応に努めている。	入居時のアセスメントで、本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・暮らし方の希望や意向を聞き取り、可能な限り本人の希望や意向に沿った対応を心がけています。生活歴を糸口に利用者との会話の中から、意向や要望などを把握し、それに応えるようにしています。食に関する希望が多く、本人の嚥下能力などに配慮しながら対応し、叶えられ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	今までの生活歴・これからの生活にあたっての意向を本人・家族から聞き取り、希望に沿った対応に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに沿った対応を心掛けている。日々の体調管理、できる事に目を向け取り組めるよう支援している。		

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	
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	本人・家族の意向を確認し、都度、現状に沿ったケアを提供できるよう情報共有し介護計画に反映させている。	毎月1回行われるカンファレンスで、利用者のモニタリングを行っています。介護計画は、利用者の状況に応じて3～6ヶ月毎に更新しています。現在はコロナ禍で密を避けるため、担当者会議の開催ができておらず、更新時には、本人・家族の意向を確認したうえで、職員の意見を聞き取りながら、現状に沿った介護計画の作成・更新しています。	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	生活記録、バイタルチェック表等に記録し、情報が一目でわかるような仕組みを作っている。日常の様子は個別記録に入力し、以降のケアに活かしている。			
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	入居者や家族それぞれのニーズにできる限りこたえられるよう、臨機応変に柔軟に対応している。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源にを把握し活用していけるよう取り組んでいる。			
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	入居時に個々にかかりつけ医に関しての希望を伺い対応している。特に希望がない場合は事業所で紹介させていただいている。	入居時に、利用者個々のかかりつけ医の希望を伺い、対応しています。現在は4ヶ所の医療機関から月2回の訪問診療に来ていただいています。歯科医は週1回希望者のみ対応があります。1階の看護小規模多機能兼任の看護師が週1回、利用者の健康管理をしています。24時間オンコール体制も整っていることから、利用者・家族・職員にとっても安心につながっています。	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	日常生活の中での情報・気づきを介護・看護職員との朝・夕の申し送り時に伝え、入居者個々の情報を共有している。（受診結果・かかりつけ医からの指示等）			
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。	入居者の入退院時には病院との情報共有を図り、退院後も安心して生活できるよう常に情報交換を行っている。また定期的に病院に出向き、看多機・グループホームの情報提供を行っている。			
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	終末期に関してはかかりつけ医・家族と看取りについてのカンファを行い、意思の統一を図ることが重要と考える。その時の本人の状態に応じ、家族の意向を都度確認し、思いに沿った対応ができるよう職員にも周知・共有し支援している。	入居時に重度化に関する指針を説明し、延命処置への対応も含めて同意書を交わしています。実際の終末期には、主治医・家族・事業所が看取りについての会議を行い、意思の統一を図るようにしています。家族の意向は都度確認し、思いに沿った対応ができるよう職員に周知・共有して支援しています。		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	急変・事故発生時のマニュアルを作成。全職員が対応できるように取り組んでいる。応急手当についてはオンコール看護師の指示を受けて対応している。			
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害を想定した避難訓練（消火器の使い方・発電機の操作の仕方含め）を行っている。非常食・飲料水・備品関係の備蓄も整っている。	災害を想定した避難訓練を年2回実施しています。昨年11月には、消防署に来ていただき、消火器の使い方・発電機の操作方法を含めて、指導を受けました。備蓄については、非常食・飲料水・衛生用品などを準備しています。		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	入居者の尊厳を護ることを常に意識した声掛け・対応に努めている。	入職時研修や入職後の定期的な研修でも尊厳やプライバシー保護について学んでいます。新規入職者には、「生きる力を損なわない介護」を命題にして少人数でグループディスカッションを行い、利用者の人格の尊重を学び・理解を深めるようにしています。利用者のケアにあたる際には、常に利用者の尊厳を守ることを意識した声かけや対応に取り組んでいます。	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	自分の意思を伝えることができる環境、入居者と職員との関係性を築く。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務効率を優先することがないよう、入居者のペースに合わせた時間を過ごせるよう日々留意して業務にあたっている。			
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	毎日の洋服を自分で選んで着ている。また職員によるネイル等を行い、喜ばれている。			
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	一人ひとりの嗜好を聞き取り、できる範囲で対応している。日課として片付けを一緒に行っている。	業者のメニューと食材の手配を利用していますが、行事食をはじめ、時には利用者の要望に応じて、ピザやチキンナゲットなども提供しています。お正月など行事食の際には、希望者にノンアルコールビールを提供するなど特別な気分を味わっていただくようにしています。手伝い可能な利用者とは、玉ねぎの皮むき、食後の片付けなどを一緒に行っていただき、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	食事、水分摂取量を記録・把握に努めている。摂取状況により、食形態やパン食に替えたりして食がすすむよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。また歯科往診時に個々の口腔内の状況を確認し、ケアに対する指導を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターン、尿量等を把握し、できるだけトイレでの排泄を試みている。また個人に合ったパット類等の選別を行い、不快感のないよう配慮している。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。時間やタイミングを見計らった声かけにより、できる限りトイレで排泄を促すことで、排泄の機能的自立を損なわないよう心がけた支援に努めています。また、利用者に応じたパット類などの選別を行い、不快感のないよう配慮しています。	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	一人ひとりの排便ペースを把握し、内服での排便コントロール、飲食物（オリゴ糖、乳製品等）水分摂取量、運動、マッサージ等を行い予防に努めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望に応じた時間帯、曜日で入浴いただけるよう調整している。	週2回の入浴を基本とし、一人ひとりの希望に応じた時間帯・曜日で入浴していただけるよう調整しています。利用者の希望に応じて週1回は、夕方から入浴支援を行うこともあります。浴室は、2ユニットの間に2浴室があり、一つは一般浴、もう一つはリフト浴になっています。両ユニットが行き来できることから両ユニットでリフト浴が必要な方には、協力して使用し合っています。	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	入居前の生活ペースを維持できるよう、個々のこれまでの生活習慣をできるだけ継続できるよう努めている。		
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	かかりつけ医・薬局と連携し、職員・看護師共に薬の内容、期限等の把握に努めている。		
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	各入居者ができることを見出し、日課としての役割（テーブル拭き、食器片づけ、掃除等）をもって生活意欲の向上を図っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な外出はコロナ禍でもあり、あまり行われていない。状況に応じ車窓からの花見等にはお連れしている。	海岸へは、すぐ出られる至近距離にあり、散歩の環境には、恵まれています。コロナ禍のため、日常的な外出は控えています。駐車場のベンチでの外気浴程度ですが、先般、隣の三浦海岸駅の河津桜見物に数回に分けてドライブし、車窓からお花見を実施し、利用者からも好評だったため、今後も継続し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	現金に関しては持ち込まれていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居者が自身の携帯電話で家族等に連絡を入れる際に支援している。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間においては特に不快、混乱をまねくことはないと思われる。フロア内にはその時々を季節を感じられるよう、入居者と共に作成した掲示物を飾り付けている。	リビングなど共用の空間において、特に不快、混乱を招かないようソファなどの配置に気を配り、落ち着いた雰囲気を維持しています。その時々を季節を感じられるよう、利用者と共に制作した掲示物を飾り付けています。1階の看護小規模多機能には、ハウズ長が寄贈した立派な雑段が飾られ、グループホームの利用者も見に行っています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内ではテーブルについて談笑されたり、ソファを置き、くつろげる環境を整えている。			
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	入居の際、居室内の環境は本人・家族に設えていただいている。（家具・テレビ等）	居室には、エアコン・ベッド・クローゼット・カーテンが設置されています。その他の家具については、入居時に、利用者の使い慣れた家具やテレビなどの備品を持参いただき、利用者・家族に居室内の環境を整えていただき、利用者にとって居心地の良い居室づくりをしていただくようにしています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各自が今まで生活してきた家と同じように、自分のできることや分かること、自身で行っていたことが継続できる生活環境作りを行っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはるかぜハウス

作成日

令和4年3月14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
3	2	コロナ禍での開所となった為、利用者が地域の方と関わりを持てるような場面を作ることが難しかった。	地域交流が持てる場を作る。	ボランティアの受入れ、地域活動への参加、他事業所との交流等、利用者も一緒に参加できる事を提供していく。	コロナ収束後感染状況含め検討
2	33	終末期（看取り介護）の経験者（職員）が少なく、実際の場面での対応に不安を感じる職員が多い。	本人、家族の思いに合った対応が行える。チームとして家族を支えていける、支援していく。	看取り介護に対する研修を定期的に行うことを持続し、普段から家族との関係性を構築していく。	1回/3ヶ月研修適宜ミーティング行う
1	45	業務の都合で入浴時間を決めてしまっている時がある。	一人ひとりの生活ペースに合わせた入浴日、時間を提供していく。	利用者の希望に沿った対応を継続する。両ユニットで協力し対応する。	1ヶ月で調整

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	グループホームはるかぜハウス
ユニット名	いちご

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	事業所の理念・指針を管理者・職員共に理解、共有して日々の業務につなげている。また定期的に研修を行うことで意識づけになっている。			
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	地域ボランティアを受入れ週1回来訪（コロナ禍にあるため）リサイクル等の活動参加			
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	認知症の方の理解、支援の方法を何らかの形で地域の方にも理解いただけるよう方法を検討していく。			
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	コロナ禍にあるため運営推進会議という場は設けていないが、ハウスのニュースレターを作成し、事業所内での活動を地域の方に伝えている。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政担当者と連絡を取り、介護保険上の問合せや相談を行っている。			

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	身体拘束の研修を開催し、全職員で身体拘束における弊害を理解し、取り組んでいる。居室の施錠については家族に説明し、状況に応じて施錠することで了承を得ている。		
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	虐待防止の研修を行い、虐待発見時の対応（通報等）を全職員に周知している。		
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	成年後見人制度については改めて学ぶ機会を持つ必要があると感じる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約書・重要事項説明書の説明を行い、特に利用料金や入院時にも発生する自費分の説明を入念に行っている。		
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	事業所内に意見箱を設けている。家族へ不足物品の連絡等の際に普段の生活の様子等を担当者より伝えている。苦情に関しては苦情報告書を上げ、経緯・対応結果報告をまとめ職員に周知している。		

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	各ユニットリーダーとのミーティング、各ユニットごとのケアミーティングを月1回開催し職員の意見を聞き取り、業務に反映させている。		
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	組織体制に基づき責任体制を明確にしている。時間外勤務については事前申請とし、管理者が管理している。		
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	毎月事業所内の研修を行っている。また外部研修にも参加し、そこで学んだことを現場に反映させるべく研修を行っている。		
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	コロナ禍でもあり他事業所と交流する場・勉強会を設けられていない。		
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	生活環境が変わる為、少しでも不安が軽減できるよう本人の話を傾聴対応し、今までの本人の生活ペースを継続できるよう支援している。		

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
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	入居後しばらくは家族に連絡を入れ、日常生活の様子、体調面の報告を入れている。		
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	入居時のアセスメントにより本人・家族の困りごとを聞き取り、事業所での日常生活の中に反映できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側、される側という立ち位置ではなく、介護をするというより困りごとのお手伝いをさせていただくスタンスで支援している。		
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	入居者の状況を常に共有し、本人と家族の関わりを大切に支援している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍でもあり馴染みの人・場とのつながりを継続して感じてもらう事は難しいが、本人の意識の中にあることを大事に日々努めている。		

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
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	入居者同士のコミュニケーションが図れるよう、難しい場合は職員が間に入り会話の橋渡しを行う等サポートしている。		
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	契約終了した方のご家族と、時折連絡を取り合ったり、事業所に足を運んで下さったりして近況報告をしながら関係性を継続している。		
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。	今までの生活歴・これからの生活にあたっての意向を本人・家族から聞き取り、希望に沿った対応に努めている。		
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	今までの生活歴・これからの生活にあたっての意向を本人・家族から聞き取り、希望に沿った対応に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに沿った対応を心掛けている。日々の体調管理、できる事に目を向け取り組めるよう支援している。		

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
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	本人・家族の意向を確認し、都度、現状に沿ったケアを提供できるよう情報共有し介護計画に反映させている。		
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	生活記録、バイタルチェック表等に記録し、情報が一目でわかるような仕組みを作っている。日常の様子は個別記録に入力し、以降のケアに活かしている。		
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	入居者や家族それぞれのニーズにできる限りこたえられるよう、臨機応変に柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源にを把握し活用していけるよう取り組んでいる。		
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	入居時に個々にかかりつけ医に関しての希望を伺い対応している。特に希望がない場合は事業所で紹介させていただいている。		

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
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	日常生活の中での情報・気づきを介護・看護職員との朝・夕の申し送り時に伝え、入居者個々の情報を共有している。（受診結果・かかりつけ医からの指示等）		
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。	入居者の入退院時には病院との情報共有を図り、退院後も安心して生活できるよう常に情報交換を行っている。また定期的に病院に出向き、看多機・グループホームの情報提供を行っている。		
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、事業所の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	終末期に関してはかかりつけ医・家族と看取りについてのカンファを行い、意思の統一を図ることが重要と考える。その時の本人の状態に応じ、家族の意向を都度確認し、思いに沿った対応ができるよう職員にも周知・共有し支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時のマニュアルを作成。全職員が対応できるように取り組んでいる。応急手当についてはオンコール看護師の指示を受けて対応している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害を想定した避難訓練（消火器の使い方・発電機の操作の仕方含め）を行っている。非常食・飲料水・備品関係の備蓄も整っている。		

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
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	入居者の尊厳を護ることを常に意識した声掛け・対応に努めている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の意思を伝えることができる環境、入居者と職員との関係性を築く。			
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	業務効率を優先することがないよう、入居者のペースに合わせた時間を過ごせるよう日々留意して業務にあたっている。			
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	毎日の洋服を自分で選んで着ている。また職員によるネイル等を行い、喜ばれている。			
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	一人ひとりの嗜好を聞き取り、できる範囲で対応している。日課として片付けを一緒に行っている。			

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
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、水分摂取量を記録・把握に努めている。摂取状況により、食形態やパン食に替えたりして食がすすむよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。また歯科往診時に個々の口腔内の状況を確認し、ケアに対する指導を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターン、尿量等を把握し、できるだけトイレでの排泄を試みている。また個人に合ったパット類等の選別を行い、不快感ないよう配慮している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人ひとりの排便ペースを把握し、内服での排便コントロール、飲食物（オリゴ糖、乳製品等）水分摂取量、運動、マッサージ等を行い予防に努めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望に応じた時間帯、曜日で入浴いただけるよう調整している。		

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
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	入居前の生活ペースを維持できるよう、個々のこれまでの生活習慣をできるだけ継続できるよう努めている。		
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	かかりつけ医・薬局と連携し、職員・看護師共に薬の内容、期限等の把握に努めている。		
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	各入居者ができることを見出し、日課としての役割（テーブル拭き、食器片づけ、掃除等）をもって生活意欲の向上を図っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な外出はコロナ禍でもあり、あまり行われていない。状況に応じ車窓からの花見等にはお連れしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金に関しては持ち込まれていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者が自身の携帯電話で家族等に連絡を入れる際に支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間においては特に不快、混乱をまねくことはないと思われる。フロア内にはその時々を季節を感じられるよう、入居者と共に作成した掲示物を飾り付けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内ではテーブルについて談笑されたり、ソファを置き、くつろげる環境を整えている。		
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	入居の際、居室内の環境は本人・家族に設えていただいている。（家具・テレビ等）		
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	各自が今まで生活してきた家と同じように、自分のできることや分かること、自身で行っていたことが継続できる生活環境作りを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはるかぜハウス

作成日

令和4年3月14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
3	2	コロナ禍での開所となった為、利用者が地域の方と関わりを持てるような場面を作ることが難しかった。	地域交流が持てる場を作る。	ボランティアの受入れ、地域活動への参加、他事業所との交流等、利用者も一緒に参加できる事を提供していく。	コロナ収束後感染状況含め検討
2	33	終末期（看取り介護）の経験者（職員）が少なく、実際の場面での対応に不安を感じる職員が多い。	本人、家族の思いに合った対応が行える。チームとして家族を支えていける、支援していく。	看取り介護に対する研修を定期的に行うことを持続し、普段から家族との関係性を構築していく。	1回/3ヶ月研修適宜ミーティング行う
1	45	業務の都合で入浴時間を決めてしまっている時がある。	一人ひとりの生活ペースに合わせた入浴日、時間を提供していく。	利用者の希望に沿った対応を継続する。両ユニットで協力し対応する。	1ヶ月で調整

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。