

2024（令和6）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 - 2 2		
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7年1月29日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月26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なかで支えています。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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月26日	評価機関 評価決定日	令和7年5月7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、京浜急行久里浜線「北久里浜」駅から京急バス「久里浜駅」行きに乗車して4分、バス停「佐原三丁目」で下車し、徒歩3分の住宅地域の一角にあります。建物は木造コロニアル葺き造り2階建ての2階部分を使用しています。1階には同一法人のデイサービス事業所があります。

<優れている点>

事業所の運営は利用者が住みやすく笑顔の溢れる生活が営めるよう取り組むと共に、利用者を支援する職員の働きやすい環境づくりにも重視しています。食事は職員が利用者に食べたいものを聞きながら献立を考えて作り、台所で調理する音や煮物の匂いなど家庭の雰囲気を大切にしています。職員は明るく、元気よく、笑顔で利用者に接し、プラス思考でケアに取り組むことで、利用者が不安を感じることなく安心して過ごせるよう努めています。運営推進会議は地域の密着化を目指し、単なる事業所の活動状況報告だけでなく、改正した介護保険制度の解説や、利用者のマイナ保険証の取り扱いの説明など、地域ニーズにも考慮し、会議に参加した民生委員などが地域に啓蒙活動できるよう取り組んでいます。

<工夫点>

地域での災害時の助け合いとして「横須賀認知症ケアの会」に参加しています。各事業所の職員が災害時において自分の自宅に近い事業所に手伝いに行く協力体制を構築し、災害時の事業所の運営に役立とうと取り組んでいます。また地域貢献として認知症の介護について「よろず相談」を実施し、地元住民に在宅ケア知識などを伝えています。

【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、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。	新型コロナ禍のために閉じていた様々なことを取り戻している最中です。家族様等との外出や外泊の規制の完全撤廃、地域住民との交流や外出企画の一部再開、デイサービスとの防災・減災のための避難訓練等を実施し、「ともに生きる」ことを踏まえた運営をしている。	法人の理念のひとつである「共に生きる」ことを実践し、ホーム全体で大家族のように和気あいあいとした家庭的な雰囲気の中で利用者が過ごせるように努めています。職員は利用者に対して明るく、元気よく、笑顔を引き出すように接し、ホームでの生活が楽しくプラスの効果が生じるよう支援しています。		
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。	敬老の日に行われている町内会館（ホームとして加入）での敬老会への参加を再開したり、年6回行われる「運営推進会議」にほぼ毎回民生委員の方々が参加されている。	地域に根ざした家庭的なホームづくりを標榜し、ホーム周辺の清掃活動や隣近所との挨拶などを通じて自然な交流を意識した取り組みをしています。地域にある高校の福祉課より実習生を受け入れたり、中学生の職業体験学習に協力し、若い世代との交流を大切にしています。		
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」に参加する民生委員や地域包括支援センターの職員にホームでの取り組みを知ってもらっている。また、管理者は「横須賀認知症ケアの会」の代表として、8箇所のグループホームとの連携や「よろず相談所（近々再開）」の運営に携わっている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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」の実施前に全家族に連絡をして参加を促している。たんなる報告会ではなく、「介護保険の最新情報等」や「感染症・身体拘束・虐待等の研修」などを盛り込んでいる。不参加の家族様等には、レジメ（議題について説明入り）を送付している。	運営推進会議には利用者家族をはじめ地域の民生委員が毎回参加しています。活動状況や地域での情報交換に加え、管理者は改正された介護保健制度などの解説やホームで実施した感染症、身体拘束、虐待などの研修内容について詳しく説明しています。会議に参加した民生委員は、介護保健制度などの知識について地域に啓蒙する役割を担っています。		
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に取り組んでいる。	介護保険課や指導監査課と顔の見える関係づくりをしてきたがコロナ禍の影響で薄くなってしまっている。指導監査課とは以前の様子できるように徐々に進めています。管理者の名前は以前から覚えてもらっているので、話しやすい関係になっている。	コロナ前は横須賀市の介護保険課や指導監査課の担当者と緊密な関係を築き、行政はホームの活動状況もしっかり把握していましたが、コロナ禍で中断を余儀なくされています。来年度4月以降、役所異動時期に合わせて関係を再構築していく方針です。		

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。	身体拘束の禁止について内部研修計画に組み入れ、全職員対象に年2回実施している他、毎月行っている認知症関連の研修の中でも取り上げています。虐待防止策が身体拘束防止に繋がるとの認識から、高齢者虐待チェックリストを配布し、それぞれの回答を読み合わせて理解を深めています。	
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。	高齢者虐待防止については内部研修の年間計画に組み入れ、実施しています。利用者と常日頃からよい人間関係を築き、職員の言葉を受け入れてもらえるよう努めています。支援に苦慮するなど、心理的に追い詰められた時は「誰かに助けを求める」ことを職員に徹底しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	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。	家族などからの要望・意見については運営推進会議開催の出欠のやりとり、来訪時などの機会を捉えて聞いています。コロナ禍で利用者の外泊については感染症拡大防止の観点から中断していましたが、家族からの要望を受け、感染症の発生も鎮静化してきたことから、昨年10月から再開しています。正月を自宅で過ごす利用者もいます。	人員体制や感染症の鎮静化動向を見極めながら、利用者の外出イベントの再開が期待されます。

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
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。	日々の申し送りや毎月のミーティング、個人面談、委員会、管理者会議などで意見、提案などについて話し合っています。利用者の服薬管理方法について誤薬事故にならないよう、職員から1週間分の服薬をファイルで統一して管理する提案があり実施しています。	
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。	新たな指針であるハラスメント禁止等を含めた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。「処遇改善手当」による給与の底上げや、短時間勤務等多様な働き方についても前向きにとらえている。	管理者は和やかな家庭的なホームを運営していくには、職員が和やかな笑顔溢れる働きやすい職場環境づくりをしていくことが重要と認識しています。職員に対して同じ士俵で相談しやすい雰囲気づくりに努め、不満なども積極的に聞き、ストレスを溜めないよう配慮しています。申請された休暇は優先的に取得できるよう管理者が調整しています。	
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。	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たが、zoom等を使い、少しずつ外部研修の受講を増やしている。費用負担を会社がすることや勤務時間に含めることで、学びやすい環境づくりをしている。ただし人手不足で研修の機会が不足している。	サービスの質の向上のため積極的に介護福祉士の資格取得支援を行っています。資格取得教材購入費用などは法人が負担し、職員がチャレンジしやすいようにしています。管理者は終業後の時間を利用し、資格取得受験者を対象に週1回任意で講義を実施し全員合格に繋げています。接遇やBCP、高齢者虐待防止、身体拘束防止などのテーマ別に毎月内部研修を実施しています。	
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。	「横須賀認知症ケアの会」を通じて同業者と集まる機会が定期的にある。そこでBCP策定討論会等を行っている「グループホーム協議会」が解散してしまったのでグループホーム同士の交流は限られている。社内の他のサービス事業所との連携をとっている。		
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づ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		○本人を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で両者をつなぐ役割については以前より落ちてしまった。面会制限の解除をしたので、感染に気を付けながら家族とのつながりをできる限り太くできるよう「禁止」ではなく「やってみましょう」というように努めている。		
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。	新型コロナウイルスによって分断された馴染みの関係を元に戻す努力はするものの、一度切れた関係性をつなぐことがなかなか難しい。それでも知人が訪ねてくることが復活しだした。秋祭りの場に近隣に住む友人が外でご飯を食べているのを見つけ一緒に過ごすこともあった。	コロナ禍で面会や外出を制限していたこともあり、友人などとの関係も途切れていましたが、外出や外泊も再開したことから徐々に復活への支援をしています。看取り時期を迎える利用者には家族に早めに伝え、馴染みの人や友人に連絡できるようにし、後悔が少しでも少ないよう配慮しています。	

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。	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。また、例えば特養に入居した元入居者の支援に協力すること（夜間落ち着かない時の支援のヒント等）がある。		
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。	利用者の思いや意向については本人や家族などから聞いて把握しています。さらに本人の隠れたニーズなどを把握できるよう取り組んでいます。日常で本人が話した言葉や好きなものを記録しています。食欲が減少し体力が落ちてきた際には、好きな食べ物を提供するなど利用者に寄り添うことに努め、食欲が回復するよう支援しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時は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、入居者や家族に聞き出ししたりしている。		
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タブレット内の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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ミーティングに参加した職員とのカンファレンスや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。	「ケアプラン立ち上げシート」を作成し、入居者の健康状態、意欲などの全体像を視覚化しています。本人の出来る事などプラス思考でケアの方向性を考えています。日常の何気ない会話から好きな物や、たとえば叶えることが難しい場合でも出来ない決めつけず、思いを傾聴し実践できるよう支援しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	申し送りノートやタブレット内の排泄表等、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影響もあるが、人手不足による余裕のなさでまだまだ多様化への取り組みが十分ではない。		
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。	新型コロナウイルス禍の影響もあるが、人手不足による余裕のなさでまだまだ多様化への取り組みが十分ではない。		
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	毎月、協力医療機関の内科医、精神科医の訪問診療を受けています。年1回耳鼻科医により耳垢の掃除をしています。皮膚科などの外部受診には入居者の生活の様子を理解している職員が同行し、適切な医療を受けて安心した生活が出来るよう支援しています。	

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「重度化への対応」「看取り指針」等で説明している。また、「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。	「看取りについての事前確認書」について早期に本人、家族でゆっくり話し合う時間を作り、意向の確認をしています。看取りの期間を長く取り、家族の色々な思い、会いたい友人の呼び寄せなどに配慮しています。家族と過ごす時間を大切にして後悔のない最期を迎えられるよう支援しています。	
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。	新型コロナウイルス禍前は、救急講習を実地で受け、資格を有するようしてきたが、現在は人員不足がさらに理由として追加になり、行けていない。日々訪問診療医やそこに従事する看護師、医療連携看護師、1Fに併設のディ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る。BCPを策定し、災害時の取り組みの指針を文章化している。	火災時は、歩ける人は2階の外階段から外に出る、歩行困難者はベランダに出て救助を待つという訓練をしています。「横須賀認知症ケアの会」で災害時に、地域にある8ヶ所の事業所職員が、それぞれ自宅に近い事業所に手伝いに行く協力体制について検討しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人情報・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	「人格の尊重は同じ人間として大切である」という思いから、認知症状により理解が困難になっても挨拶を大事にしています。トイレや入浴時には今からの行動を伝えてから介助するなど不快な思いを感じないように、羞恥心に配慮しています。		
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たが、。正月などの一時帰宅等が可能になった。			
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。	入居者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。	職員はマスク越しの会話になるが、入居者は食べながらおしゃべりができる環境にしてある（誤嚥に気を付けながら）。食べ終えた食器をまとめてもらったり、片づけをしてもらっているときもある。また、正月には「介護餅」を購入してお餅を食してもらっている。	台所で職員が調理する音や煮物の匂いなど家庭の雰囲気を大切にしています。また使い慣れた自分の箸、茶わん、湯呑を使い、安心して食事が出来るよう努めています。メニューは一週間前に決め、手作りの家庭料理を職員も一緒に食べています。パン食は飲み込みにくい人もいますが、リスクばかりでなく、生活の質の向上のため、入居者の様子を見ながら取り入れています。		

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、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や神奈川歯科大附属病院につなげている。		
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ので、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。	立位が不安定な入居者は、職員の手引き歩行でトイレに誘導しています。途中で休憩できるようにイスを設置し、少しでも歩行の時間を作り下肢筋力の維持に努めています。入院中オムツを使用していた人も退院後には以前と同じリハビリパンツになった事例もあります。トイレでの排泄を心がけ、残存機能の維持に繋げています。	
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。	便秘対策として、飲食物で調整できないかアプローチしている。ヨーグルトやオリゴ糖など排便に効果のある食材をとりいれている。定期的な運動の機会も設けている。整腸剤や下剤、新レシカルボンで排便を促す場合もあるが、第一選択が食材と意識している。		
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。	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	入浴前に色々な理由で拒否する入居者には、興味のある話をして、機嫌の良いタイミングを図りながら声かけしています。浴槽に浸かってゆったりと気持ち良く入浴してもらえるようにしています。脱衣所から浴槽まで滑り止めマットを敷き、安全に配慮しています。	

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 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。	昼夜逆転の場合は、日中日にあたる等の取り組みやその状態が反対になるよう眠剤も使いながら支援している。また、「定時排泄」の考えをせず、吸収量の多いパッドをしようすることで、入眠時間を延ばす等「眠っている時間」への配慮を大切にしている。		
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名での服薬確認と入居者の前での声出し確認で誤薬を防いでいる。また、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相談したりしている。		
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。」が前回の評価であったが、花見に行ったり、デイサービスとの合同避難訓練を再開したりと徐々に外出の機会を増やしている。外出の制限を撤廃したので、ときどきご家族と出かける様子も出てきている。	コロナウイルスが5類になり面会制限解除後は家族と墓参りなど自由に外出してもらえるようにしています。春には気分転換を兼ねて皆で花見に出かける計画をしています。コロナ禍以前のように、デイサービスの車で家族と一緒に弁当持参で外出など、少しずつ再開に向けて計画しています。	
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。	新型コロナ禍を経て、外食や施設内に来ていた「森永販売」がまだ復活しておらず、この項目についての取り組みはイマイチである。		

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。	ご家族等から入居者宛にかかってくる電話や送られてくる手紙について取り次いだり、読み上げたり支援している。入居者自身が電話をしたいのであれば、原則つなぐ支援をする。		
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る。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かったが、最近は徐々に戻ってきている。	職員による美化委員が中心になり、入居者のぬり絵で大きなカレンダーを制作したり、折り紙で作った桜の花など、手づくりで季節を感じる作品を飾っています。整理整頓を心がけ皆が快適に生活出来るよう努めています。近隣の高校の福祉科の学生の実習先として受け入れるなど、これから地域との交流を広げていく計画です。	
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勧めている。「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。居室担当制をしており、互いの職員の意識向上にも役立っている。	自宅から使い慣れたタンス、机、テレビ、若い頃の写真などを持ち込んでいます。ほとんどの入居者は居室より、リビングで皆と過ごす時間が長く、夕食後はトランプ、おはじきが日課になっています。楽しみながら仲間とコミュニケーションをとることで、認知症進行の予防になっています。	
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。		

2024年度

事業所名 グループホームあしたの風
作成日： 7 年 5月 21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	20	馴染みの関係性が希薄	入居後、在宅時代の馴染みの関係が あったことを取り戻す。	馴染みの関係が途切れてしまった方は 再開を目指す。	12ヶ月
2	34	救急法基礎を学ぶ	救急基礎公衆への参加	まずは非常勤職員の取得者を増やす	12ヶ月
3					
4					
5					