

平成30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	□	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	■ 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	平成30年9月19日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月23日	

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)】

当ホームの理念である「今日より明日のより良い自分を生きる」をモットーに、利用者様の尊厳を大切に、安心して過ごしていただく事を目指しています。地域貢献の一環としては、施設周辺のごみ集積所と周辺道路の掃除を、自主的に行なっています。職員は9人中7人が介護福祉士の資格を持ち、各々の得意分野を活かしながら、明るく優しい介護を心掛けています。職員は利用者が大好きで、いつも笑顔で楽しく暮らしてほしいと願っています。利用者を常に見つめながら、優しい言葉・丁寧な対応を心掛け、チームで何度も話し合いの場を作り、利用者の思い・願いに気づき、寄り添えるように努力していきたいと思えます。

【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	平成30年10月31日	評価機関 評価決定日	平成30年12月19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、京急北久里浜線「北久里浜駅」から工業団地経由JR「久里浜駅」行の京急バスで約5分、バス停「佐原三丁目」下車、徒歩3分の住宅街の一面に位置しています。準耐火建築物2階建て2階部分で、1階には同法人が運営する通所介護事業所があります。

<優れている点>

法人理念の「自分として生きる、共に生きる、より良い明日を生きる」を、掲示物や会議などを通じて職員に徹底しています。更に、年間目標として「安全・安心」を掲げ、実現に向けた月間目標「移動・移乗は必ず声かけする」などの具体的な行動指針に基づいた利用者の生活支援をしています。職員は勤続年数も長く、介護福祉士7名や介護支援専門員3名などと介護資格を取得しています。また、事業所内研修の他に、県や市の主催する研修会にも積極的に参加しています。美化、防災、節約及び風紀委員会を毎月開催し、目標設定と達成効果の確認を行っています。利用者、家族、職員及び管理者のコミュニケーションも良好で、花見や流しそうめんなどの行事も家族参加で行い、利用者が明るく笑顔で生活できるように支援しています。

<工夫点>

非常用の水や食料は事業所全体としても備蓄していますが、利用者の居室に「非常持出袋」を備え、個人用の防災頭巾や飲食物を入れています。洗面所周りは、職員がシールやタイルで装飾し、温かい雰囲気を作っています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
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	

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、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。	フロア入口付近と事務所内、2ヶ所に当ホームの理念を掲示しています。職員はもとよりご家族もいつでも周知出来るようになっている。日頃の介護、またケアプランは理念の考えをもとに作成し、計画実施している。	法人の理念は、事業所の入り口と事務所内に掲示し、周知徹底しています。理念を実現するために、職員が話し合っ、事業所の年間目標を設定すると共に、行動指針として月間目標を定め、利用者が明るく楽しく生活できるように支援しています。	
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。	町内会へは個人として加入し、町内行事（お祭り・敬老の集い・運動会・防災訓練）に参加している。近隣の中学校からは、体験学習の生徒さんの受け入れをしている。	利用者は個人として町内会に加入し、町内会の祭りや敬老会などの行事に参加しています。また、散歩などでも交流しています。近隣の中学校や高校から福祉体験学習の生徒や三味線、尺八及び民謡「よさこい踊り」などのボランティアも受け入れています。	
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。	施設周辺のごみ集積所、近隣の公園までの道路の清掃（週2回）を実施している。利用者の散歩の際にも公園・道路のごみ拾いをしている。		
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。	年6回の運営推進会議を実施。行政や地域包括支援センター、地域の民生委員、利用者家族が参加している。家族の参加も多く家族との関係も良好です。様々な意見交換が出来ている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、家族会と合同で開催しています。出席者は、指導監査課や地域包括支援センター職員、民生委員、家族及び職員です。会議では、事業所の運営状況の報告の他に、意見や要望事項などについて活発に討議しています。	管理者が民生委員を通じて町内会長の出席を要請しています。継続した呼びかけで、今後、町内会長の出席が実現する事を期待します。
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。	運営推進会議での連携や、市が主催する研修会に参加している。業務上でわからない点があれば横須賀市役所の指導監査課へ。事故報告については給付課にいつでも相談にのってもらえる体制が出来ている。	県や市主催の看取りや認知症などの研修会を積極的に受講しています。給付課には事故を報告しています。指導監査課には、法改正や運営に関する疑問点などを問い合わせ、助言を得ています。また、日常的に、介護現場の情報提供などを行っています。	

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
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。	身体拘束や虐待に関する研修を受け、会議や申し送りの際に、職員に周知徹底している。身体拘束については運営推進会議時、GH会議でも取り上げ、研修を行なっている。	身体拘束をしない支援を行うことを研修や運営推進会議、グループホーム会議などを通じて職員に周知徹底しています。身体拘束廃止についてのマニュアルもあり、職員は身体拘束についての「チェックシート」で自己評価を行っています。	
7		○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。	管理者や職員は、高齢者虐待防止の講習会に参加し、社内研修の場で、他職員に伝えている。		
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。	管理者は、権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。		
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。	十分な説明をしている。		
10	6	○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。	面会、行事の来訪時に家族より気づいた点やホームへの要望が口頭で伝えられる。要望に対し、すぐに対応するようにしている。良い家族との関係が出来ている。	利用者や家族とのコミュニケーションは良好です。利用者や家族の要望や意見は、運営推進会議、家族会や行事の時だけでなく、面会時などでも、気が付いた際に伝えられています。ベッドシートを敷くタイミングなど要望や意見にはできるだけ対応しています。	

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
11	7	○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。	月1度の会議や、日々の申し送り時に機会を設けて、活発な意見を出してもらい、サービスの質の確保や職場環境の向上に繋げている。スタッフミーティング（少人数の話し合い）、リーダー会議を適時実施している。	管理者と職員、職員同士のコミュニケーションは良好で、気が付いたことは何でも話し合える雰囲気です。月1度の会議などでも活発な議論が交わされています。管理者は職員から提案された意見を受け止め、利用者本位の支援に反映しています。	
12		○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。	休憩時間、健全な職場環境を確保し、職員の悩みや相談等に随時対応している。また職員の健康状態を常に把握し、向上心が出るように援助している。スタッフへの個人面談を実施している。		
13		○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。	年度計画の中に研修計画もあり、県や市、市社協等の研修にどんどん行ってもらっている。		
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。	市グループホーム連絡会等での勉強会や活動に積極的に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。又、グループホーム職員交換研修等も実施している。		
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。	初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することを探り、安心を感じてもらえるよう努めている。		

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
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。	ホームで生活する事に対して、家族が安心し、納得できるよう、説明している。又家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。		
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。	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来る事や他の期間につなげる事など必要なサービスを提供できるようにしている。		
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。	認知症を理解した上で利用者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、日々接している。家族の協力のもと、フェイスシートを立ち上げた。利用者の今までの人生を職員間で共有している。		
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。	家族にもホームの行事(誕生日会や外出など)に参加していただいたり、家族会を通して、家族の悩みを要望などを聞いている。		
20	8	○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。	本人の友達や、これまで住んでいた近所の人達が、まれに面会に来られているが利用者の重度化に伴い、年々少なくなってきた。	散歩や花見など外出の機会を通じて、馴染みの人や場所との関係が維持できるように支援しています。家族と一緒に墓参りに出かける利用者や、レクリエーションで懐かしい曲を歌ったり聴いたりして、昔を懐かしむ利用者もいます。	

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
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。	午前中は静かにぬり絵や読書をして過ごす。午後は体操や歌を全員で行なっている。体操時は利用者同士わからないところは教えあっている。外出も出来るだけ全員で出かけて楽しい時間を過ごしている。		
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。	退去時には、退去先への支援やサービスの紹介をしている。		
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	9	○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。	利用者一人ひとりの人格尊厳はもちろん、家族からも本人の意向や趣向、これまでの生活歴を聞き取り、その人を知り、その時々状況を把握して、各ケースに応じた受容の態度で支援している。職員は利用者全員と毎日一回は会話するようにしている。	一人ひとりの人格や尊厳を尊重しながら、職員は、日々家族や利用者との会話を積極的に行い、希望や要望、生活歴などの把握に努め、定期的なアセスメントを更新しています。	
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。	面会等により、家族から情報収集をして、利用者の状況を考慮しながら、料理、裁縫、掃除等、生活リハビリとして、アクティビティに取り入れている。フェイスシートを立ち上げた。		
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。	利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の思いに沿った対応をしている。		

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	10	○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。	職員は個々のアセスメントに対し、ミーティングや毎日の申し送りを通して、職員間で共通の理解をしており、具体的な介護計画を作成、実施している。又、利用者の状況が変化した時は、家族と連絡を密にし、介護計画の見直しをしている。	職員は利用者の状態について、アセスメントや連絡帳、会議などを通じて情報を共有し、「ケアプラン立ち上げシート」を予め作成しています。このシートに基づき作成した「ケアプラン」の原案をカンファレンスで検討し、家族の承認を得ています。	
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。	利用者一人一人の日々の状況や変化を具体的に記録し、介護計画へ反映している。		
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。	季節の行事などにおいて、系列の「森の里」や「古街の家」、「デイサービス」などとの相互交流をしている。		
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。	民謡、三味線、尺八やよさこい踊りのボランティアの訪問により、利用者の生活を豊かにしている。又、近隣のコンビニなどで、買い物を楽しんでいる。		
30	11	○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。	協力医療機関、歯科医療機関、及び利用者、家族の希望する医療機関を受診している。通院介助は基本的には家族対応だが、家族の都合が悪い時は、事業所が代わりに行なう。	提携病院の往診が月1回あります。また、約半数の利用者は24時間対応の在宅訪問医と契約しています。歯科、耳鼻科、皮膚科、メンタル医との連携で定期的な往診があり、適切な医療体制が整っています。投薬は必要最小限に止めるように努めています。	

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。	医療連携による看護師が、日常の健康管理をしている。		
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。	協力医療機関のほかに利用者のかかりつけ医療機関との連携を図っている。		
33	12	○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。	入居の際に終末期や看取りについて説明をしており、医療連携の体制の中で、家族、協力医、看護師、介護職員と情報の共有を図り、重度化に向けて準備が出来ている。	入居時に家族へ重度化と看取りについての説明を行い、覚書を交わしています。終末期には再度医師と家族が話し合い、確認の上でターミナルプランを立て、看取り介護に入っています。提携医・家族と共に、看取り経験のある職員が中心になり対応しています。	
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。	緊急時対応マニュアルに加え、職員が救命救急講習等に参加し、万が一の時に備えている。		
35	13	○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。	年に一度、消防署に来てもらい避難訓練を行っている。GH独自で地震、津波、又、夜間帯を想定した避難訓練を適時実施している。各居室には食べ物、飲み物を備蓄している。防災グッズもすぐ手の届くところに配置している。	防災訓練は年に2回、同じビルの同一法人の通所介護事業所と共同で行っています。夜間の場合は、室内の最も安全な場所に集り、救助を待つ方針です。全体の備蓄に加え、各部屋にも、小分けした飲食物袋を配置しています。	

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	14	○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。	全職員が利用者の人格尊重、プライバシー厳守を理解しています。風紀委員会を立ち上げ言葉遣い、身だしなみ等、各自目標を掲げ取り組んでいる。	基本的な研修の後、風紀委員会が毎月人格尊重のテーマを掲げて、職員は互いに努め、結果を確認し合っています。「家族も含めた利用者・職員お互いの信頼関係を積み重ねること」という管理者の基本方針に基づいています。	
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。	あらゆる場面での利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫、対応している。		
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。	利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者のペースに合わせた対応をしている。		
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。	お化粧品や服装はその人の好みを尊重している。訪問理容を利用している。		
40	15	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたい物のリクエストを聞き、叶えられるよう努力している。誕生日会や行事（夏祭り・クリスマス・おせち料理）など、特別な料理を楽しんでもらっている。配膳や下膳や洗い物もごく自然に、お手伝いをしてもらっている。	利用者の意見や希望を聞きながら、職員がメニューを作っています。食材も基本は近隣で手配し、不足分を通信販売で仕入れています。クリスマス・誕生会・夏場の流しソーメン・バイキング・模擬店・正月料理など、全て職員と、家族も手伝う手作りです。布巾たたみを手伝う利用者もいます。	

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
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。	個々の食事、水分量の確認やカロリーバランス、塩分量にも注意している。		
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。	毎食後の口腔ケアへの誘導や介助及び、義歯の清潔保持を支援している。又、協力歯科医院も定期的に口腔ケアをしている。		
43	16	○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。	排泄の記録をすることで、トイレ誘導の時間やパターンが把握でき、個別の排泄介助が行え、自立に向けた支援が出来ている。又、歩行不安定の利用者の居室にはコールマットを配置し、夜間においても尿意、便意に応じ、トイレでの排泄を行なっている。	排泄管理表と、一人ひとりの動きからサインを読み取り、トイレ誘導をしています。失敗した場合でも、互いに「出て良かったね」という気持ちで、さりげなく処置しています。便秘が続く場合には、下剤を服用することもあります。夜間もコールマットで便意を察知し、トイレに誘導しています。	
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。	水分補給、繊維質の多い食事、乳製品の使用に配慮し、適度な運動を行い、便秘の予防、解消を行なっている。		
45	17	○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。	その日の健康状態の確認を十分行い、入浴の可否を決めている。入浴は週2回、1日3人とし、ゆったりと時間をかけ入浴を楽しんでもらっている。重度の利用者には、本人の体に負担を考え、また不安にならないよう、2人対応にて行なっている。	1日3人の割合で、一人ずつゆっくり時間をかけて入浴しています。基本は1人対応ですが、重度の利用者には2人対応です。湯上りには、医者の方による保湿剤などを塗布しています。入浴時は会話が弾み、利用者の気持ちを聞く良い機会となっています。	

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
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。	心身の疲労を個別に把握し、適宜、休息を取り入れたり、眠れない時は原因を探り、日中の活動を工夫したり、入浴や足浴などで安眠策を取っている。		
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。	薬箱に日別、時間別に管理し、薬の説明書による確認を行い、担当職員が服薬確認を行なっている。服薬の際は二重、三重チェックを実施している。		
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。	利用者の機能、個性、場面での働きかけをし、無理なく楽しく参加できるように支援している。簡単なお手伝いもしてもらっている。		
49	18	○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。	外出を希望される利用者には、買い物、散歩、ドライブ、外食に行く機会を作っている。	外出時は全員が車いすです。同一法人の通所介護事業所の大型車を使用し、多くの家族の協力によって、花見・イチゴ狩り・菖蒲園・ツツジ・紅葉・蜜柑狩りなど、季節ごとの外出を活発に行っています。気候の良い時は、近くの公園に交代で車いすで散歩に出かけています。	
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。	家族との相談の上、お金を使うことのできる人には、見守りの中で管理できるようにしている。		

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
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。	事務所での電話対応の取次ぎ対応等、その方の理解力、機能に適した支援を行い、プライバシーの配慮もしている。		
52	19	○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。	建設時より十分配慮して、落ち着ける様に木をふんだんに取り入れた空間づくりになっている。毎月利用者と職員が協力して、カレンダーや四季の情景を描いた貼り絵などを作成し、季節感を味わっています。面会時には、家族のお手伝いもあります。	居間には、美化委員会の職員と来訪の中学生が一緒に作った、カレンダーや貼り絵を飾っています。利用者は食事後も居間で過ごすことが多く、室温や湿度は基準を決めて管理しています。洗面所周りには、職員がシールを貼り、温かい雰囲気作りの工夫をしています。	
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。	フロア各所にTV、ソファを配置している。思い思いの場所で過ごしている。フロア奥の窓際にはじゅうたんを敷き、憩いのスペースを作り、多目的に使用している。		
54	20	○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。	居室は、個人の自由としているので、なじみの家具やテレビ、ラジオ及び好みのカーテン、仏壇などを持ち込み、落ち着いた暮らしが出来るように工夫している。壁には個人の作品を飾り楽しんでもらっている	居室担当が、毎朝夕掃除と窓明け換気をしています。室内には家族が作った置物や絵が飾ってあります。寝具のカバー・シーツは週に1回、パジャマは週に2回の洗濯を基本にしています。布団は年に4回の丸洗いと、天気の良い日は日干しをします。	
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。	バリアフリーや、手すり等完備し、その人の能力に合わせ、洗濯やお掃除、調理とお手伝いをしてもらっている。又、居室やトイレには表札や目印をし、分かりやすい環境づくりをしている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グリーンホーム あしたの風

作成日: 平成 30 / 年 1 月 20 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
1	13	災害対策 施設内では、いろいろな場面を想定し 避難訓練を実施しているが、地域との 連携が足りない。	隣・近所の方々と避難訓練 を実施したい。	ホームの事を知らせてもらう(チラシ等)作 り(町内各配分) 隣人と顔見知りを作り、会話を増や す。	6ヶ月
2	3	道員推進会議 業務の各回が多いため、予定通り の開催が難しい。	町内各会各2人10会議に参加 してもらう。	・民生委員を通じて誘ってもらう ・ホームの町会長へ参加の依頼の TELE等	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月