

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	1492200355	事業の開始年月日	平成22年6月1日		
		指定年月日	平成22年6月1日		
法人名	株式会社へいあん				
事業所名	グループホーム「へいあん善行」				
所在地	(〒251-0871) 神奈川県藤沢市善行2-23-8				
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		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	18名
			ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和3年12月27日		評価結果 市町村受理日		令和6年6月25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)】

・認知症による不安を抱えた方たちに「安心感」と「自分の居場所と思える場所」の提供という視点を持ったケアに力を入れています。
・日常生活における自立支援だけでなく、本来、その方が、意味を感じて生活できるように入居者された方の「自律」を促せる支援を心掛けております。
・ミーティング等において「対人援助論」の考え方をスタッフと共有し、この援助論の視点を持って認知症ケアに取り組めるよう力を入れています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和4年1月13日	評価機関 評価決定日	令和4年3月31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)】

【事業所の概要】 へいあん善行は、小田急江ノ島線善行駅から徒歩で15分の位置にある。近隣には新築の戸建てや善行団地があり、天気の良い日には、利用者は団地内の広場まで散歩に出掛けている。
【理念の実践】 法人の理念と事業所の行動指針から、管理者は「お客様を第一に、ゆっくり、笑顔で、楽しみながら、共に支え合う関係づくり」が大切だと職員を指導している。利用者がやりがいを見出せるよう、利用者に出来ることが何かを職員は考え、食器拭き、洗濯物たたみといった役割を担ってもらうことで、その達成感を感じられるよう支援している。 また、利用者の趣味を本人や家族から聞き、陶芸の好きな方に粘土細工を作ってもらい、裁縫の得意な方には針と糸と布を用意し、出来た作品は居室に飾るようにしている。利用者人数分の思いを把握し、楽しい時間を過ごしてもらえるように職員は努めている。
【食を楽しむ工夫】 夏祭り、敬老会、クリスマス等の行事食は、利用者の好みを聞いた上で同一法人の業者に特別メニューを依頼している。誕生日には、定番の寿司の出前を取り、ケーキを購入し、職員手作りの色紙を渡してお祝いをしている。元調理師の職員がいて、利用者の希望に応じてちらし寿司や一品料理を作ることもあり、利用者の楽しみの一つになっている。

【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「へいあん善行」
ユニット名	1 階かわせみ

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、活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

事業所名	グループホーム「へいあん善行」
ユニット名	2階やまふじ

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、活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、法人の理念をミーティング時等にスタッフで唱和することで意識し、実践できるようにしている。	法人理念、事業所行動指針は、事務室、交流室等に掲示し職員に周知している。管理者は理念、行動指針にある「お客様を第一に、ゆっくり、笑顔で、楽しみながら、共に支え合う関係づくり」が大切だと職員を指導している。利用者がやりがいを見出すために、職員は利用者が出来ることを考え、その役割を担ってもらうことで達成感を感じ、事業所での生活を楽しく過ごせるようにケアしている。	
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	・地域のボランティアにより、写真の掲示、及び定期的な写真の入れ替えを行なっている。 ・近隣の工務店より、観賞用のパズルをご寄附していただいている。	善行中原町内会に加入している。地元の写真愛好家が来所し、季節に合った写真を共用スペースに飾ってくれている。新型コロナ禍のため、ボランティアや保育園児との交流は中止している。また、日々の散歩の際も、なるべく人通りの少ない時間帯、場所を選ぶようにしている。	
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	今期事例なし。		
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	コロナ禍のため、書面展開にて実施。返信された内容について、スタッフで共有、必要に応じて実施している。	今年度は書面開催としているが、開催回数は1回となっている。報告書は市役所介護保険課、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族会代表者に送付し、意見を求めるようにしている。送付相手先より、労いの言葉をもらっているが、意見は特にない。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の現状を報告し関係先からの意見聴取を行い、更なるサービス向上につなげることを期待します。

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
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	コロナ禍のため、取り組みなし。	新型コロナ感染対策としてマスク等の支給品を受領している。研修の案内を電子メールにて受信しているが、参加はしていない。運営推進会議の資料送付や要介護認定申請代行の際に窓口で事業所の様子等を伝えている。	
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	法人として身体拘束に対する指針を掲げ、ミーティングを通して教育研修を行っている。	運営推進会議で身体拘束に関し、該当する行為のないことを報告している。現時点で拘束等の対象となることはない。職員は入職時に研修を受け、入職後も3か月に1度の研修を受講している。帰宅願望の強い利用者がいるが、気分転換を図ることで落ち着いてもらったり、時には家族の力を借りて電話をかけてもらったり、自宅の庭に咲く花を届けてもらい気持ちを落ち着かせるようにしている。	
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	※上記同様	運営推進会議で虐待に当たる行為のないことを報告している。昨年5月に自己点検シート（チェックリスト）を全職員に配布し、実施している。その結果を「虐待身体拘束予防スタッフレポート」にまとめ職員間での研修の題材に活用している。	
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	今期事例なし。		

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
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	入居契約には、事前の導入も含め十分な時間を取り、懇切丁寧な説明を行っている。 特に、費用のこと、医療体制や医療同意に関わること、看取りケアについて重点を置いて説明を行っている。		
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	本年度は、コロナ禍で中止したが例年家族会を開催し、多くの家族より施設運営に対する意見をいただく。また、その内容をミーティングでスタッフと共有し施設運営に反映させていくことができていると振り返る。	新型コロナ禍のため家族会は開催出来ていないが、「散歩をさせてもらいたい」といった要望等を面会時に聞いている。利用者の様子を毎月「へいあん善行」便りにまとめ、送付している。面会に来所した家族に庭の植栽剪定をしてもらったことがある。面会は予約制で1回15分とし玄関先で実施していたが、法人指導により1月11日より中止とした。	
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	※上記同様。	介護技術のレベルアップを図るために研修の充実との声が職員からあり、管理者の経験談を交えての指導や法人の力を借りて人材育成研修に力を入れている。職員間の情報共有手段として「横ノート」がユニット毎にあり、連絡事項が記載されている。また、利用者毎のケア内容に関しては、「お客様ノート」に記載し、共有するようにしている。	
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	左記の項目内容について昇給、昇格に反映させ、労働時間も体調等を考慮している。ステップアップしていける環境作りを整備している。	管理者は全職員と年に2回面談を行い、目標設定、その振り返りを行うことにしている。管理者は職員とLINEを使って個人的な悩みや相談の遣り取りをしており、職員の状況把握に務めている。	

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
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	コロナ禍のため中止。	介護福祉士等の資格取得に際し、法人が一定額の費用負担を行う制度があり、またケアマネジャーの更新研修に関しては法人負担としている。中途採用者に対しては、法人で定めた介護技術に関する中途採用時研修を実施している。	
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	コロナ禍のため中止。		
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	入居前の訪問アセスメントを必ず実施し、当人やご家族を含め入居に当たっての課題や不安について把握し、入居前の段階でそれを解消できるよう働きかけ、関係づくりに努めている。		
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	※上記同様		

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
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	事前のアセスメントにおいて把握した課題や当人の不安に対して、環境整備を含め必要な対応を行なう。また、入居直後の方には、頻回にご家族を含めカンファレンス等を開催し、本人が安心できるよう配慮する。		
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	本人ができること、共同でできること等などを見極め、共同生活という視点で役割づくり、関係づくりを行っている。		
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			
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	コロナ禍の為、事前予約制にて面会を実施している。	友人知人との面会は、家族に事前確認を取った上で行うことにしており、手紙や電話の取次ぎも行っている。新型コロナ禍のため馴染みの理美容に行けなくなり、2か月に1度、訪問理美容を利用している。生活習慣の継続としては、趣味の裁縫を続けている利用者がいる。	
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	一人の時間と一緒に過ごす時間を意図的に作り、孤立しがちな方も関わり合えるよう配慮している。		

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
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	今期事例なし。		
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。	随時モニタリングを行い、あらたなニーズの把握に努め、それをケアプランに反映させている。	入所間もない利用者に対しては、本人、家族と何度もアセスメントを行い、思いの把握を行うようにしている。日々の関わりをもつ中で「楽しく過ごしたい」など、利用者の希望を把握して介護計画に反映している。意向の把握が困難な場合は、家族の意向も確認しつつ、利用者の表情の変化などを見逃さぬようにして推し測っている。	
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	入居前に必ず事前訪問にアセスメントを行い、それまでの生活の把握に努めている。また、サービスを利用されている場合はサービス提供事業所からの情報収集も行っている。		
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	日々の申し送りやミーティング等の場で把握に努めている。		

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
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	現場における職員同士のコミュニケーションにより、本人へのケアの検討が随時行われ、それが介護計画に反映されている。また、お客様担当を決め、ケアマネジャー以外でも、モニタリングを行なっている。	入所時に作成したケアプランは1か月後に見直し、その後は利用者の状況に応じて3～6か月で見直すことにしている。長期目標、短期目標の設定期間も利用者次第としている。モニタリングは利用者の状況を勘案し実施しており、ケアマネジャーが職員に聞いて行うユニットと、毎月職員が行いケアマネジャーに報告するユニットがあり、手法が異なっている。日々の「個別サービス記録」ファイルにケアプランが添付されており、職員はサービス内容を確認の上、ケアを実施している。また、ケアでの特記事項、受診記録、生活状況を記載した「支援経過記録」が月単位で作成されている。	
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	日々記録し、計画作成時の参考にしている。		
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	今期事例なし。		
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	今期事例なし。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	基本的には連携医療機関に主治医をお願いしているが、強制はせず、医療機関の選択についても家族希望と同意を前提と考えて支援している。	1名が外部医療機関を受診しているが、それ以外の方は協力医療機関の月2回の訪問診療を受診している。また、同医療機関で精神科、皮膚科も月に一回の受診が可能となっている。歯科は契約者のみ月1回の訪問診療を受けている。同一法人の訪問看護師が毎週来所し、健康状態を把握している。医師、看護師の診察記録は「受診記録」に記入し共有している。	
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	法人内の訪問看護と医療連携先として契約をしており、定期訪問、緊急時など24時間連絡が取れる体制を作っている。		
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。	入院後に定期的に状況確認を行い、退院前にはカンファレンスを医療機関に依頼している。退院の際は、必ず主治医に対する診療情報提供書の作成を依頼し、退院後の医療体制に支障が出ないように努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	医療連携機関と協力しながら、早期に重度化や終末期に対するカンファレンスを行い、その方針を関係者で共有している。	「看取りに関する指針」を入所時に説明している。医師が終末期と判断した時点で、「看取り介護の同意書」を家族と取り交わし看取り介護計画作成の上、ケアを行う。昨年9月に体調急変によりその日のうちに旅立たれた例があった。今後も起こり得る急変時に備え、法人看護師による研修を実施することとした。	

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
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	年2回の災害訓練時に実施している。		
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	法令に従い、避難訓練を実施。訓練や訓練後のミーティング時に災害対応の基本的な行動基準等を確認している。	5月に日中想定での避難訓練、消火訓練を実施した。2月に夜間想定で行うことにしている。地域住民への協力依頼は新型コロナ禍のため差し控えている。備蓄に関しては、米、水、食品が法人の管理にて回転備蓄されている。防災頭巾、持ち出しリュック、カセットコンロ等も準備している。	
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	敬意、尊敬の念を持って、お客様としてだけではなく、目上の方として言葉がけや接し方に配慮している。	排泄時には扉を閉める、入浴時の更衣の際にはカーテンを閉めるといった羞恥心に配慮した対応を心掛けている。利用者と呼ぶ際には、原則苗字に「さん」付けとしているが、下の名前の方が良い利用者には家族とも相談しながら、名前で呼ぶこともある。個人情報に関しては、書類は施錠出来るキャビネットに保管し、パソコンで介護保険関係のソフトを使用するのは管理者、ケアマネジャーに限定している。	
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	出来る限り自己決定できるよう、やろうとしていることを中断したり、スタッフが主導誘導して行わないよう日々のケアにおいて配慮している。		

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
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	日課優先ではなく、本人の意向や身体状況に応じた生活の組み立てや過ごし方ができるよう配慮している。		
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	身だしなみやおしゃれについては、本人意向を大切にし、おしゃれについても必要な介助を行っている。例えば、ネイルケア等。		
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	毎日、お盆拭き、テーブル拭きをしていただいている。 その際に「今日は何食べたのですか?」「好きな食べ物ありますか?」等食に関する会話もしている。	通常はご飯、汁物は事業所の手作りで、主菜、副菜は食材業者からの供給となっている。夏祭り、敬老会、クリスマスといった行事食は利用者の好みを聞いた上で特別食を提供している。誕生日会は寿司の出前とケーキでお祝いをしている。元調理人の職員がいて、ちらし寿司や一品料理を作ることもある。おやつに職員と利用者でホットケーキを焼いたり、白玉ぜんざいを作ることもある。	
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	摂取量を把握し、必要に応じて主治医、看護師と相談し対応している。		
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	日々、入居者ごとに必要な口腔ケアを行い、口腔状態を把握し、必要であれば随時、歯科医と連携し検診・受診を実施してもらっている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄が出来るよう必要な声かけ、促しを行なっている。	「排泄チェック表」で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。日中布パンツを履いている利用者は1名のみで、他の方はおむつ、リハビリパンツにパッドを使用している。夜間は、覚醒した場合にはトイレ誘導することもあるが、基本は定期的にパッド交換の対応をしている。	
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	薬だけに頼らず、運動の実施やヨーグルト、など整腸作用のある飲食物を積極的に導入している。		
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	入浴時間帯はほぼ固定しているが、同性介助や午前中の入浴など、ご本人の希望や状態に合わせた配慮をしている。また、入浴用リフトを導入している。	3日に1度の入浴としている。時間帯は午後4時から6時を基本としているが、午前中でも利用者の希望があれば対応している。同性介助に対応している。ヒートショック対策として、浴室内は温風機、脱衣所はエアコンを使っている。湯はかけ流しとしている。季節の菖蒲湯、柚子湯で楽しんでもらっている。入浴用リフトがあるので、車イスの利用者も浴槽に入ることが出来る。	
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	日中でも必要に応じて休養としての睡眠を入れたり、マットやベットの工夫により睡眠環境を整える配慮を行っている。		

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
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	服薬状況をファイル等で把握し、症状変化や状態変化が認められた場合、随時、主治医と薬局と連携しながら適切な予薬ができるよう努めている。薬剤管理については、一元的に連携薬局に委託を行っている。		
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	できる生活家事を行ってもらい役割意識を持ってもらうことや、個人の嗜好に応じた個別対応を心掛けている。		
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	散歩等を、家族やスタッフが協力しながら、個別的に外出できるよう配慮している。	天気の良い日は、車イスの利用者も一緒に数名で事業所周辺、善行団地内の広場へ散歩に出掛けている。散歩に出掛けられない時には、下肢筋力低下を防止するために体操や手すりを使つての屈伸運動も行っている。また気分転換のために、職員によるウクレレ、フルート演奏会を楽しむことがある。	
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	本人が所持を希望する場合にはご家族へ説明し、持てるように支援。外出時にお小遣いを用意し、自分で使えるようにしている。		
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	手紙のやり取りや、施設電話の使用は自由に行える環境にある。また、必要に応じて携帯を所持してもらうことも可。		

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
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	特に季節感を取り入れた施設内の装飾に努めている。音楽やBGMについても入居者の嗜好に対応している。	共用スペースは十分な広さが確保されている。台所からリビング、居室が見通せて利用者を見守りやすい造りとなっている。換気は窓を開けると利用者が離脱する可能性があるので、利用者の状況をみて行っている。加湿器の他に新型コロナ対策としてオゾン発生器を設置している。リビング内には、利用者の作品や季節感のある工作物が飾られている。食事の際に、その時期にふさわしい音楽を流し、季節を感じられるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	広い施設空間を利用し、過ごす場所の選択肢を多く持てるよう配慮している。		
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	入居時には、居室に馴染の家具や寝具を入れてもらうことで居心地のよい空間が演出できるよう配慮。	備え付けは、エアコンとクローゼットで、利用者は使い慣れた家具を持ち込み、好きな色のカーテンを取りつけて思い思いの居室としている。表札は、利用者毎にデザインの違う木彫りのもので自室がわかるように工夫されている。	
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	施設内の危険箇所の把握を踏まえ、ひとり一人の入居者が施設内で制約を受けることなく過ごせるよう配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム「へいあん善行」1F

作成日 _____

【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
1	2	コロナ禍の影響により、士地域との交流が途絶えてしまった。	士地域と連携し、開放的な施設を取り戻していきたい。	近隣にある縁側事業に府掛けを行なう。 ご家族様も巻き込んだイベントの企画、実施	6ヶ月
2	38	ケア等の日課が中心となっている。	本人が望む過ごし方を実現し充実度を上げたい。	本人の希望に沿ったスケジュールを組み、それに合わせて業務やケアを変更する。	6ヶ月
3	18	自立の方には家事手伝いなど役割づくりは出来ているが、一部介助の方等は積極的に参加できていない。	各々が平等に役割、やりがいを見つけて欲しい。	それぞれの身体状態や認知症度を見極めて「どこまでなら遂行可能か」を判断し府掛けする。	3ヶ月
4	50	個人の物につかいは保管・管理しているが使う場面があまりない。	本人の希望で極力自由に買い物を出来るよう支援する。	普段の散歩だけでなく、「○○を買う」といった目的のある外出を行なう。	3ヶ月
5	49 22	施設周辺の外出は行っているが、遠出はできていない。	近場の自然公園や水族館等へ外出したい。	社内や他部署やご家族様と連携し、非日常的な時間を提供する。	6ヶ月

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

目標達成計画

事業所名 グループホーム「ひまわり」 2F

作成日 _____

【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
1	2	コロナ禍の影響により、地域との交流が途絶えてしまった。	地域と連携し、開放的な施設を取り戻していきたい。	近隣にある縁側事業に声掛けを行う。 ご家族様を巻き込んだイベントの企画・実施。	6ヶ月
2	38	ケア等の日課が中心となってしまっている。	本人が望む過ごし方を実現し充実度を上げたい。	本人の希望に沿ったスケジュールを組み、それに合わせ業務やケアを変更する。	6ヶ月
3	18	自立の方には家事手伝いなど役割づくりは出来ているが、一部介助の方等は積極的には取り組まれていない。	各々が平等に役割・やりがいを見つけて欲しい。	それぞれの身体状態や認知症度を見極めて「どこまでなら遂行可能か」を判断し声掛けする。	3ヶ月
4	50	個人のおこづかいには保管・管理しているが使う場面があまりない。	本人の希望で極力自由に買い物を出来るよう支援する。	普段の散歩だけでなく「○○を買う」といった目的のある外出を行う。	3ヶ月
5	49	施設周辺の外出は行っているが、遠出はできていない。	近場の自然公園や水族館等へ外出したい。	社内のお他部署やご家族様と連携し、非日常的な時間を提供する。	6ヶ月

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。