

平成 26 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 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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 | 平成27年2月22日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年9月17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)】

認知症という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介護に力を入れています。また、ご自分でできる事はご自分でしていただき、できない所はどこまでなら出来るのか、どこをお手伝いすれば出来るか考え介護しています。外出イベントや家族会、ボランティアの受け入れなどにも力を入れています。

【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 | 神奈川県横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年3月10日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年5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)】

【事業所の概要】
この事業所は小田急江ノ島線善行駅から徒歩10分ほどの住宅地にある。建物は2×6工法の耐震構造でオール電化となっている。間取りは、職員が見守りやすいようリビング・ダイニング・キッチンがフロアの中央に配置されている。陽当たりが良く清潔である。

【理念に沿ったサービス】
事業所の理念「ゆっくり」「笑顔で」「楽しみながら」があり、利用者を「お客様」として接し、年長者として尊敬、畏敬の念をもち、ゆっくりしたペースに合わせ、笑顔で楽しみながら生活できるように支援している。利用者はリビングで体操をしたり、合唱やレクリエーションを楽しみくつろいでいる。

【健康管理とターミナルケア】
協力医療機関の内科と歯科のほか、多種の訪問診療がある。医療連携により24時間オンコール体制となっている。終末期を迎えた場合は、チームケアによる看取りが行われている。

【地域交流】
地域交流室を地域に開放している。ホームの夏祭りが、地域の縁日のように盛り上がり、地域住民や家族などが多数参加している。傾聴、オカリナ演奏のほか、高校生の部活演奏や大学生の大道芸サークル活動など、多様なボランティアを受け入れている。クリスマス会や外出行事などに多数の家族が参加している。

【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、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 |

| | |
|-------|-----------------|
| 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、法人の理念を毎朝申し送り時にスタッフで唱和することで意識的に実践出来るようにしている。 | 事業所の開設時に作成した独自の理念「ゆっくり」「笑顔で」「楽しみながら」を踏襲し、ホーム内に掲示して意識付けしている。運営に当たっては、利用者を「お客様」として接し、年長者として尊敬、畏敬の念をもち、ゆっくりしたペースに合わせ、笑顔で楽しみながら生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 自治会に加入したり、地域のボランティアの方に来て頂き交流を図っている。 | 中原自治会に加入し、事業所の地域交流室を地域に開放している。ホームの夏祭りが、地域の縁日のように盛り上がり、地域住民や利用者家族など100名ほどが参加している。地域のボランティアとしては、傾聴、庭の手入れ、オカリナ演奏のほか藤沢高校の吹奏楽部や日大藤沢の大道芸サークルなどを受け入れている。 | 地域と交流する機会が増えてきましたので、今後は保育・幼稚園児や小中学校生などの交流を期待します。 | |
| 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 | GH連絡会を通じて実施している。 | | | |
| 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 | 概ね2ヶ月に1回の割合で実施。 | 運営推進会議は、この1年間は概ね3ヶ月に1回開催した。今後は参加者の協力を得て2ヶ月に1回行う予定である。参加者は現自治会長、前自治会長、民生委員、利用者家族、事業所管理者、市職員（年1回程度）である。会議では運営状況や外部評価結果などを報告し、災害訓練などのアドバイスを受けている。次回は、夜間想定避難訓練を委員に見学してもらう予定である。 | 地域との交流をより活性化するため、運営推進会議には地域包括支援センターや介護相談員などに参加要請することを期待します。 | |
| 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 | 藤沢市GH連絡会へ加入し連携。 | 藤沢市とは、2ヶ月に1回の藤沢市グループホーム連絡会で意見交換しているほか、研修案内など各種のメール配信がある。地域包括支援センターには空室情報を連絡している。市民センターがボランティアの紹介をしてくれる。月に1回、市の介護相談員を受け入れている。 | | |

| 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 | 年に1回身体拘束防止についての研修を実施。 | 身体拘束を行わないことを契約書などに明記し、研修が行われている。主玄関は外からは自由に入れるが、中からは安全のため施錠している。帰宅を強く望む人には、外出に付き添いお茶を飲んで気分転換したり、外に出たい理由を分析して、墓参りに出かけるなどの対応をしている。スピーチロックと思われるような言動があった時には管理者やユニットリーダーが注意をしている。 | |
| 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 | 年に1回虐待防止についての研修を実施。 | | |
| 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に支援している | 実施なし。 | | |
| 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 | 説明、同意、交付をしている。 | | |
| 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 | 年に2回程度家族会を実施し意見を伺い、運営に反映させている。 | 本人・家族からの意見・要望は、面会時や介護計画更新時に聞いている。外部評価の家族アンケートで出された意見から、クリスマス会の食事内容の改善、外出行事の増加、当日勤務職員の写真掲示などを反映した。毎月1回、「絆たより」を家族に送付し、利用者の生活の様子やホームの行事予定を伝えている。家族会（年2回）、クリスマス会、外出行事などにも多数の家族が参加し、運営を手伝っている。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的な個別面談や月1回のミーティングの場で機会を設けている。 | 月1回のミーティングで職員の意見交換が行われている。管理者が年に2回個別面談を行い、業務の振り返りや要望を聞いている。法人全体の管理者会議で事業所の意見を伝え、運営について話し合っている。また、年1回研究発表の機会を設け、職員のモチベーションアップを図っている。職員の定着が良い。人材育成のため資格取得支援制度がある。 | |
| 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 | 昇給、昇格に反映させ、労働時間も体調等を考慮している。 | | |
| 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 | 法人内研修実施や業務内でのOJTも実施。 | | |
| 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 | GH連絡会へ加入し意見交換している。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントに基づき、利用を開始する中での新たなことについては随時見直し、信頼関係の構築を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 積極的にご家族へ実際の生活状況をお伝えし、コミュニケーションを取りながら信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 事前のアセスメントでまず必要な対応を行なう。その後随時「その時」に必要なサービス内容を変更していく。 | | |
| 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 | 本人が出来る事、共同で出来る事等などを見極め、共同生活という視点で関係を築いている。 | | |
| 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 | 積極的にご家族と連携を図り、ご家族に関わっていただき、本人とご家族の絆を大切にしている。 | | |
| 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 | ご家族以外の来所についても積極的に受け入れている。 | 昔の友人や教会で知り合った人の訪問を受け入れている。家族の来訪が多く、居室やリビングで接待している。家族と共に馴染みの美容院や喫茶店、墓参りに出かける人もいる。来訪者の中には、利用者と一緒に合唱したり、体操に参加する人もいる。電話の取り次ぎや年賀状の投函などは職員が支援している。 | |

| 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 |
| 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作り、孤立しがちな方も関わり合えるよう配慮している。 | | |
| 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 | サービス終了後も思い出になるようなプレゼントを贈ったり、連絡した際には様子を伺い必要があれば相談を受けている。 | | |
| 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 | 毎月モニタリングを行い、更新時にはニーズの把握に努めている。 | 利用開始時に自宅に出向き、本人・家族からアセスメントシートで思いや意向を把握し、介護計画に反映している。入居後、入退院などで状態に変化があった時はアセスメントを修正している。意志の疎通が困難な人には、家族から聞いたり、本人の日常の様子などから推察している。 | |
| 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 | 事前にあセスメントを行い、施設で実際に生活する中で情報の補完を行なっている。 | | |
| 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 | ミーティングまでに、本人、ご家族、その他スタッフ等から意見を集約し作成している。 | 月1回のユニット会議でモニタリングを行っている。介護計画の実施状況の確認を支援経過記録で行っている。6ヵ月ごとに全職員が参加するサービス担当者会議を開催し、計画の評価を行い、医師の意見を取り入れて介護計画を見直している。心身の状態に変化があれば随時見直している。 | | |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 常にその時々で必要なサービス、新しい取り組みを取り入れている。 | | | |
| 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 | 地域のボランティアの方々に定期的に支援頂いている。 | | | |
| 30 | 11 | ○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 | ご家族が希望される主治医と協力しながら往診時など適切な情報提供を行なっている。 | 事業所の協力医の訪問診療は内科、精神科、皮膚科、眼科があり、月に2回受診している。訪問歯科は4～5名が週1回受診している。医療連携体制により24時間オンコール体制がある。以前から利用しているかかりつけ医は、家族が受診に付き添っている。訪問マッサージは1名が受けている。認知症の対応については精神科医に相談している。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問看護と週1回、医療連携をし支援している。 | | |
| 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 | 入院後に定期的に状況確認し、退院前にはカンファレンスを実施。 | | |
| 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 | 契約時、また主治医から看取りに状態を判断された場合、看取り介護中も含めて複数回に渡り何度も話し合いを行なう。 | 平成18年9月に「看取りに関する指針」を作成している。利用者が終末期を迎えた場合は、本人・家族、主治医、看護師、事業所職員で協議し、「看取り介護の同意書」を取り交わしている。過去に2名を看取り、うち1名は平成26年であった。その際は担当職員のメンタルサポートを行った。看取りサービス計画書、経過記録を確認した。 | 看取り未経験職員にも事業所内での看取り経験の伝達や対応方法の共有を期待します。 |
| 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 | 誤嚥時やCPRの方法を定期的には確認、急変時の対応方法についても確認している。 | | |
| 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2回の防災訓練、別で災害訓練なども行なう。運営推進会議の場で施設への協力体制を確認している。 | 年2回の火災避難訓練を行っている。うち1回は消防署が立ち会う。その他に、大規模災害訓練を夜間想定で実施し、負傷手当の練習をした。近隣に訓練のチラシを配布しているが、住民の参加は無い。非常用食料、飲料水を3日分備蓄し、応急救護バッグ、防火頭巾、バッテリー、簡易トイレなども備え、在庫の管理もしている。また、自治会の自家発電機1台を預かっている。 | 災害時の地域との協力体制については、自治会や自衛消防団などと継続協議され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 |
| 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 | 尊敬を畏敬の念を持ち接している。 | 利用者との契約時に個人情報保護の説明を行い、同意書を受け取っている。職員は、入職時に個人情報保護に係る誓約書を提出し、採用時研修を受けている。管理者は、利用者に「お客様」として接し、年長者として尊敬の念をもつように職員の挨拶やマナーなどを教育している。個人情報に係る重要書類は、スタッフルームのキャビネットに施錠保管している。 | |
| 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にしている。 | | |
| 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 | 業務優先ではなく、本人の生活ペースに合わせて支援している。 | | |
| 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 | 体型や季節に合っていない服などはご家族へ連絡し、随時交換追加していただいている。 | | |
| 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 | 嗜好、量などに配慮し出来るところは一緒に行なっている。 | 献立は季節を考慮している。配食業者の食材を利用しており、職員が調理し、個々の食形態に合わせ提供している。行事の時には法人の調理部から寿司や懐石料理の提供があるほか、ケーキバイキングも行っている。菜園で収穫した野菜が食卓に上がることもある。ファミリーレストランや回転寿司店などへ外食に出かけている。利用者は、調理の下ごしらえや後片付け、洗い物などを手伝っていた。食事中は音楽を流し、背当て、座布団、足台で座位を調整していた。職員は介助しながら、同じ食事をとっていた。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の口腔ケアや歯科による検診も行って必要に応じて治療もしている。 | | |
| 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 | 出来る限りトイレでの排泄が出来るよう必要な声かけ、促しを行っている。 | 排泄が自立の人は4人で、他の人はリハビリパンツなどを使用している。個々の排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。排泄コントロールは体操やハブ茶ゼリー、ヨーグルトなどで工夫し、薬に頼りすぎないようにしている。トイレは車椅子対応で、ユニットごとに3カ所ある。うち2カ所は浴室に隣接し、手すり、手洗い、ペーパータオルを設置している。 | |
| 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 | 運動以外にも腸に効く漢方やヨーグルトなど薬だけに頼らない方法も行っている | | |
| 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 | 入浴時間帯は固定だが、入浴自体を気持ちのいいものになるよう配慮している。 | 週に2回入浴している。浴室は広く個室で、湯は掛け流しである。浴槽は3方向から介助できるので、重度の人の介助がしやすい。脱衣場にはエアコンがあり、ヒートショック対策をしている。保湿のためベビーオイルを入れたり、入浴剤のほか菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しんでもらっている。入浴したがる人には、無理強いないで促している。希望があれば同性介助を行う。 | |

| 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 | 日中でも必要に応じて睡眠をいれたり、睡眠環境も整えている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを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 | 服薬状況を常に把握し、症状変化があれば主治医へ相談し、必要に応じて薬も変更している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせて集団レク以外にもレクや役割などを取り入れている。 | | |
| 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 | 天気の良い日の散歩や、イベントでの外出支援を行なっている。 | 暖かい日には平坦な道を選び、散歩や買い物に少人数で出かけている。コーヒーが好きな人と、喫茶店に立ち寄ることもある。寒い季節はバルコニーで外気浴をしている。夏季には南側の菜園で野菜栽培をしており、ベランダにはゴーヤで緑のカーテンを作っている。外出行事としては、神社での初詣、茅ヶ崎公園での花見、江ノ島水族館などがあり、家族も参加している。ファミリーレストラン、回転寿司への外食やスーパーマーケットでの買い物に出かけている。 | |
| 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 | 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 | 手紙のやり取りや、必要に応じて携帯を所持してもらっている。 | | |
| 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 | 季節毎の壁の飾り付けなどで心地よい生活環境になるように工夫している。 | リビング・ダイニング・キッチンがフロアの中央にある。職員が見守りやすいレイアウトで、陽当たりが良く清潔である。壁面には利用者と職員による手造りの富士山の貼り絵や花柄のウォールステッカーなどを張って季節感を創出している。手すりは低めにし、柱の角は丸みをつけている。利用者は歩きやすい介護シューズを履き、リビングで体操をしたり、合唱やレクリエーションを楽しみくつろいでいる。 | |
| 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 | 共有スペースの利用方法を工夫して思い思いに過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居時にはなるべく居室内の環境を変えないように、以前使用していたものを使用し、その後も寝るだけではなく生活観のある部屋になるよう工夫している。 | 居室は南側と東側に配置され、バルコニーがあり陽当たりが良い。エアコン、換気扇、クローゼットが備え付けられている。利用者は馴染みの照明器具、カーテン、ベッド、整理たんす、人形、家族の写真などを持ち込み、居心地よく暮らしている。居室の扉は車いす対応の大きめの引き戸で、暖簾を掛けている。必要に応じて、事業所が介護用ベッドを用意している。 | |
| 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 | 施設内の危険箇所を把握し、出来る限り自由に生活できるよう工夫している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム「へいあん善行」

作成日 平成27年6月1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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---|--|------------|
| 1 | 33 | 看取りの経験が施設としてはあるが、未経験のスタッフもいる。 | 看取りの時期になった時に、混乱なく対応できるように未経験の職員にも伝達をしていき対応方法の共有をしていく。 | 看取り期に入ってきている方がいるため、関わっていく中で知識経験を積んでいく。 | 1年 |
| 2 | 35 | 年2回の避難訓練は実施しているが、近隣住民参加型の避難訓練の開催が出来ていない。 | 地域の方が参加できる避難訓練の開催。 | 避難訓練開催の案内。震災時に要介護者の避難場所としての開放する旨を周知し近隣とのコミュニケーションを図っていく。 | 1年 |
| 3 | 2 | 地域との交流が増えてきたが、保育・幼稚園児や小中学校などとの交流があまり出来ていない。 | 色々な世代との交流をしていく。 | 夏祭りを実施し、地域交流を図る。 高校生のボランティアを積極的に誘致する。 | 1年 |
| 4 | 1 | 運営推進会議が不定期になっている。 市への議事録の提出や参加への要請等が出来ていない。 | 運営推進会議の定期開催。 議事録の送付と参加の要請。 | 市への開催日時を連絡し参加を要請する。 実施後は速やかに議事録を提出する。 | 1年 |
| 5 | | | | | |

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。