

平成 27 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	
		通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月6日	
ユニット数	2 ユニット			

※ 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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年3月29日	評価機関 評価決定日	平成28年5月24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)】

<b>【事業所の概要】</b> 当事業所は小田急江ノ島線善行駅から徒歩約10分の住宅地にある。建物は木造断熱・耐震構造2階建の2ユニットである。リビング・ダイニングなどの共用空間は採光も良く、広くてゆったりしている。また、温度・湿度管理も適切で、清掃が行き届き、清潔で快適である。居室は、共有部分を囲んで配置され、リビング・ダイニングと行き来しやすい。 <b>【理念の実践】</b> 事業所の開設以来の理念は、「ゆっくり、笑顔で、楽しみながら、共に支えあう関係作りを大切にする」である。職員は理念に共感し、気持ちにゆとりをもって、相手のペースに合わせて笑顔で利用者に接している。また、本人の出来ることやりたいことを汲みとって、洗濯物の整理やリビングの清掃などを手伝ってもらい、互いに支え合って日々の暮らしを楽しんでもらうように努めている。 <b>【家族との連携】</b> 管理者は、利用者に心安らかに暮らしを楽しんでもらうためには、理念の実践に加えて家族の協力が大切だと考え、入居を希望する家族にその旨を説明し、同意を得ている。家族会は、年度初めの介護関連法令や事業所運営の説明会をはじめ、事業所最大のイベントである「夏祭り」、専門調理師による懐石料理の食事会、クリスマス会に合わせて年4回開催している。また、これらの行事は、利用者、家族、職員が交流する良い機会ともなっている。玄関は自由に入れるようにしており、家族は気楽に訪問して家族と接したりイベントに参加したり、職員をサポートすることで運営に協力している。
---

### 【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	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る。	職員は、開設以来の理念を心に刻んで実践に努めている。利用者に笑顔で語りかけ、意向や思いをくみ取って日々の暮らしを楽しんでもらうように支援している。管理者は常日頃、忙しい時でも理念に立ち返って落ち着いて利用者に接し、理念に沿ったケアをするよう職員に伝えている。	
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。	自治会に加入して地域行事に参加している。また事業所の地域交流室を自治会の定例会に提供している。地域の方のオカリナ、ハーモニカ演奏や高校や大学のコーラス、楽器演奏のボランティアが来訪している。ホームが主催する夏祭りに近隣住民や利用者の家族など200名近くが来訪し相互に交流している。玄関に介護相談員の名前や連絡先を掲示し、利用しやすくしている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催し、地域支援、認知症への理解の普及を行っている。		
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	イベントや避難訓練を会議の一環とする事で、施設の様子を体感していただき、生の意見を取り入れている。	運営推進会議は年4回行っている。参加者は家族、自治会長、民生委員、市職員などである。事業所の夏祭りや避難訓練と併せて開催した際は、ボランティアや介護相談員、スタッフの家族も参加した。参加者の要望に応え、夏祭り開催に加えて認知症カフェの開催を準備している。	運営推進会議はおおむね2カ月に1回以上開催することを望みます。
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、定期的に情報を共有。	市の介護保険課には運営推進会議の議事録を届けたり、事業所の空き情報を「入居状況ファイル」として作成し伝えたりしている。その際に活用している。市のグループホーム連絡会に加入し、市職員も参加する毎月の会議で、合同研修を企画したり、研修に参加したりしている。	

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
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、またミーティング等でも周知している。	入居時に、身体拘束を行わないことを説明している。身体拘束排除や言葉による抑制廃止について研修している。玄関は自由に入ることが可能であり、出る時はボタン操作で開けることができる。ユニット入り口は常時開錠している。フロア中央にあるキッチンから全体が見渡せるので、見守りが行き届き不意の外出も察知することができる。	
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逃ざ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、またミーティング等でも周知している。スタッフのストレスコントロールについても研修を実施。		
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支援している	該当者がおらず実績なし。		
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	家族会やイベント、運営推進会議へ出席いただく中で意見を伺い、運営に反映させている。	家族に、毎月利用者の暮らしぶりを写真で送ったり、電話で健康状態を伝えたりしている。また来訪した際に意見や要望を聞き取っている。家族会は親睦が中心で、法人の調理師を招いて食事会を催したり、夏祭り、クリスマス会などと同時に開催した際は、家族に運営を手伝ってもらっている。年に一度は介護保険法や制度の改正について説明している。	

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	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	半年に1回契約更新の際の個別面談や月1回のミーティングの場で機会を設けている。	管理者は、普段から介護現場に入って職員と意思の疎通を図り、現場やミーティングで職員が意見や提案を言いやすいように配慮している。職員は、イベント係や写真係など様々な役割を担って、外食やイベントを企画したり利用者の様子を撮影したりして運営やサービスに協力している。	
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	法人内研修実施や実践者研修などへも積極的に参加。年度ごとに研修計画を作り、主体的に成長する機会を確保している。		
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	GH連絡会へ加入し定期的に意見交換している。		
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。	家族には契約時に協力を要請し、出来るだけ来訪してもらっている。居室で昔の話をしたり、利用者を連れて自宅の近くをドライブしたりしている。自宅の近くに住んでいた人や宗教関係の知人が訪問した際は、居室に案内して湯茶の接待をしている。利用者宛ての手紙や電話を取り次いでいる。	

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。	入居時に意向や希望をアセスメントシートに記録している。意思の疎通が困難な方は、日頃から表情や仕草を観察して思いや意向を汲みとっている。把握した情報は「お客さまノート」に記録して共有している。対応が難しい方の思いを把握し、洗濯物を畳んだり掃除などの役割を担うことで落ち着いて暮らすようになった事例がある。	
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	事前にアセスメントを行い、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、ミーティングの場で合意。	介護計画には、利用者ごとのニーズや課題を長期・短期目標や具体的なサービス内容として設定している。計画の実施は「個別サービス記録」に記録している。記録を基に、居室担当者や職員が計画に沿ったケアの満足度と目標達成状況を検討し評価している。見直しは6か月または状況の変化があればその都度実施している。計画の説明は作成担当者が行っている。	
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	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庭回りや、掃除、洗い物、イベント等で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。	協力医は毎月、集団診療と個別診療に1回ずつ訪問している。訪問看護師が健康管理などに、歯科医は希望者の診療に、週1回来訪している。薬剤師が居宅療養管理指導のために来訪している。職員は、服薬支援のときに薬剤を見せて説明し誤薬や落薬を防いでいる。皮膚科、精神科、整形外科などの専門医も往診している。	

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	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し、退院前にはカンファレンスを実施。主治医には情報提供をして退院後の医療体制に支障が出ないようにしている。		
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	事業所だけではなく、主治医、訪看、薬局も含め、同意開始後も何度も話し合いをしていき、都度本人ご家族の希望を酌むようにしている。	医療機関と連携し、契約時に「重度化した場合の方針」を説明している。重度化が進んだ段階で、医師が状況を説明し、家族・本人の希望を聞いている。看取りの希望があれば、家族・本人、医師、看護師、管理者が話し合っ合意を経て「看取り介護の同意書」を取り交わして看取りを実施する。過去に看取りの実施例がある。	看取り介護の心構えや基本的注意事項の研修を実施し、職員全員が共有することを期待します。
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。	今年度は3回、大震災想定訓練、火災訓練、夜間想定火災訓練を実施している。訓練時には、部屋に目印をつけて利用者の在室を知らせている。運営推進会議に併せて実施して介護相談員3名と自治会長が参加したこともある。災害備蓄は、飲料水・食料が約3日分ある。カセットコンロ、医薬品類、防災頭巾や毛布なども備蓄している。	

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
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	敬意、畏敬の念を持って、お客様としてだけでなく、目上の方として言葉かけや接し方に配慮している。	家族と本人のことを話し合う場合は、地域交流室や玄関脇の事務所を使用している。各ユニットのリビングに置いてある個人記録などは、通常閉じてある。個人情報のある書類は事務室で施錠できる書棚に収納している。ボランティアからも、個人情報保護について同意書をもらっている。	
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、やろうとしていることを中断したり、スタッフが主導して行わないようにしている。		
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、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ながら、集団生活の中で支援している。		
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。	献立と食材は、配食業者が配達し調理は職員が行っている。必要に応じてトロミ食やキザミ食を提供している。食事はできるだけ座位をとり、車椅子の方もクッションなどで姿勢を調節しテーブルで食べている。職員は利用者と同じものを食べながら話しかけたり介助をしている。行事食の献立は利用者の希望を聞いて一緒に作っている。	

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	摂取量を把握し、必要に応じて医師、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、促しを行なっている。	現在、排泄全介助の方は1名いるが、他の方はできるだけトイレで排泄するように支援している。排泄チェックを活用しきめ細かく声かけや誘導を行っている。日中は布パンツにしたりパットを外して費用を節約できた人もいる。夜間の排泄介助は個別の状況に合わせ支援している。睡眠を優先し朝に介助する利用者もいる。	
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ず、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。	入浴は原則として週2回、3人ずつ16時～18時に実施している。脱衣所に入浴表を貼り出し、1か月単位で個々の入浴状況を記録し、次回の入浴誘導や清潔保時に活用している。体調によりシャワー浴、足浴、清拭などを併用している。空調設備と浴槽に湯を張ることで温度管理を行っている。柚子湯などで季節を楽しんでいる。	

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	日中でも必要に応じて睡眠をいれたり、睡眠環境を整えることで日中の活動性を高めている。		
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	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、薬局とも相談しながら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	家事参加し役割を持ち、個人で編み物や個別レクなどでこまめな対応をしている。		
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	天気のいい日の散歩や、イベントでの外出支援を行なっている。	天気が良ければ、毎日近所を散歩している。見学中に2名の車椅子の利用者が外出支援を受けていた。2階の車椅子の人は、ベランダに出て日光浴や外気浴を行っている。職員が付き添って買い物やコーヒーを飲みに出かけている。初詣は、車を使用して午前と午後に分けて行った。外出行事には家族が参加することもある。	
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。		

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。	共有部分は広々として、採光が良く明るい。フロアの中央部のキッチンは、視線を遮るものがないので調理しながら全体が見渡せる。イベントなどで家族が来訪すると、ユニットごとに20人ほどになるが、広いので十分に収容できる。洗面所は車椅子対応で手すりもあり使い勝手が良い。壁には利用者と職員が合作したちぎり絵などを貼ってある。	
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	共有スペースを区別することで集団やひとりでも過ごせる環境を作っている。		
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。	居室には、空調設備、収納設備が常備されている。照明器具、防炎カーテン、ベッドは利用者が用意するが、介護用ベッドは事業所が提供する。利用者は、馴染みの整理たんす、人形、家族の写真などを持ち込んで居心地よくしている。入口にはのれんを下げたり名札を貼ったりして分かりやすくしている。居室の整理整頓は家族が協力し、清掃は居室担当職員が支援している。	
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28年6月16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	施設として看取り介護の実績はあるが、新しい職員など関わっていない職員もいる。事前に研修を実施しておくことで、実際の場面で対応できるようにしたい。	看取り介護の心構えや基本的注意事項の研修を実施し、職員全員が共有する。	医療連携をしている訪看と共同でミーティングなどで研修の場を設け、共有していきたい。	
2	4	前年度は4回の開催。出席者の都合等により定期的な開催ができていない。	運営推進会議の定期的（2ヶ月に1回）な開催。	今年度は奇数月に開催予定。第1回目は5/21に実施済み。第2回目は7月実施予定。	平成28年3月までに2ヶ月に1回の開催。
3					
4					
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。