

平成 28 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
定員計		18名	
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年3月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月18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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月31日	評価機関 評価決定日	平成29年6月12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】
グループホーム「へいあん善行」は、小田急江ノ島線、善行駅から徒歩10分、なだらかな坂道を登った住宅街にある。高い耐震性を誇る2×6工法の2階建て建物内部は広々としており、車いすでもゆったり生活が送れる構造となっている。対面式オープンキッチンがオール電化で、シンクが2つ配置されており、利用者と職員が共同で調理するのに便利である。またリビング・ダイニングを囲むように居室が配置されており移動、見守りに適している。トイレは各階に3ヶ所あり、いずれも車いすが中で方向転換できるスペースが確保されている。車いす対応のエレベーターも設置されており、ハード面は充実している。

【法人グループ会社の多機能性の活用】
法人内の訪問看護ステーションからは24時間サポートを受けることが可能で、医療連携体制加算を受けている。同福祉用具貸与、販売、住宅改修サービスのノウハウは、フロアからバルコニーに続くスロープ、災害時の履物などの備品整備、福祉用具の品ぞろえなどに活かされている。年1回、グループ会社の中核である冠婚葬祭部門からプロの料理人の派遣を受け、和食コース料理を提供し家族会の一環としている。また同社が開発した高級レトルト食品を事業所の食事として提供し、利用者には好評を博している。

【地域における事業所の役割の拡大】
毎年開催する事業所主催の夏祭りは利用者家族、ボランティアの協力を得て、水ヨーヨー釣り、焼きそば、かき氷 ポップコーンなどの模擬店を出店し、100人規模の地域住民が参加している。今では地域の定例行事として認識されている。また事業所内に地域交流室を設け、自治会の定例会議をはじめとする地域の集まりに提供している。これらの活動を通じ地域とホームの良好な関係が築かれている。管理者はさらにホーム内で実施されている「認知症カフェ」の地域高齢者への開放や断熱・耐震に優れたホームを災害時の避難場所として地域に提供するなどの目標を掲げて、認知症及びホームについて地域への周知を図っていく意向である。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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いる。	事業所は「自分の居場所と思える場所の提供」をテーマとし、理念「『ゆっくり、笑顔で、楽しみながら』共に支えあう」を実践している。毎朝申し送り時には、職員全員で理念を唱和し、理念に立ち戻る機会としている。	
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。毎年、8月に地域の方向けに夏祭りを実施している。	自治会に加入し、回覧板で事業所のイベント情報などを発信してもらっている。事業所主催の夏祭りは地域行事として定着している。事業所内の地域交流室を地域の集まりに提供している。庭仕事、家事などの手伝い、オカリナ、ハーモニカ演奏、近隣高校の吹奏楽などのボランティアの来訪がある。	地域との関係は良好ですが、管理者はさらに知名度を上げ、ホームを地域の拠点としていくため、認知症カフェ、介護の相談窓口など、さらなる取り組みに期待します。
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	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回実施している。家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市の担当職員をメンバーとしているが、日程調整が難しく、他の行事实施日に合わせた開催となっている。また議題が事業所からの活動報告に限られる傾向がある。	メンバー個々の事情で、開催日時の固定化が難しく、欠席者も見受けられます。また議題が、事業所からの活動報告に限られる傾向があります。地域包括支援センターなどとも協力し、会議の在り方の見直しを期待します。
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	藤沢市グループホーム連絡会へ加入し、毎回市担当者も出席し定期的に情報を共有。	市のグループホーム連絡会に加入し、会議、研修に参加している。市の介護相談員を受け入れている。イベント備品の借り入れなどで協力を得ている。要介護認定更新申請代行の機会に情報交換をしている。またホームの空き情報を提供している。	

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。	利用契約書に身体拘束は原則行わないことを明記し、家族には「行わないことでのリスク」を理解してもらったうえで契約している。年に1回身体拘束防止についての研修を実施している。ユニット出入口は開錠している。また玄関は自由に入ることができるが、出る時は事務所のボタン操作が必要である。出たいそぶりの利用者に対しては、付き添って外に出るなどの対応をしている。	
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ないよう注意を払い、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	法律改正時も、都度同意書を交わし、納得を得えながら行っている。		
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。	年4回家族会を実施している。年度の初回は、利用者単位の個別打合せとしている。家族の来訪時には、意見や要望を引き出すようにしている。夏祭りの模擬店手伝いなど、積極的な家族の協力がある。	

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
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。	毎月のミーティングなどで、要望、意見を聞いている。シフトに関する提案、記録の書式の改善などが業務に反映されている。管理者は年2回、人事考課などを兼ねて、職員と個別面談を行っている。	
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。ステップアップしていける環境作りを整備している。		
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。認知症の実践者研修などへ積極的に参加させ、質の向上させていけるようにしている。		
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。	友人の来訪を受け、居室やリビングを通しお茶出しをして歓迎している。編み物、お手玉作りなど、これまでの趣味が継続できるよう支援している。自宅に一時帰省する利用者もいる。管理者が墓参りに付き添うこともある。	

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
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写真を送ったり、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。	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握し、できる限り意向に沿うようにしている。新たなニーズは介護計画書に反映している。意向を表すことが困難な利用者については、表情、しぐさに表れた事象を細かく記録し、ニーズの把握に努めている。	
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。	月1度モニタリングを実施し、支援総合評価を基に、6ヶ月ごとに介護計画書の見直しを実施している。家族の意向、受診記録、個別サービス記録から得られる情報を反映した介護計画としている。個別サービス記録は、介護計画書の援助内容と関連付けて書かれている。	
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	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っている。	在宅療養支援診療所内科医の訪問診療が月2回実施されている。同診療所からは必要に応じ、皮膚科、眼科、精神科、整形外科医の往診を受けることができる。法人の訪問看護ステーションの看護師が週1回来訪し健康管理を行っている。薬剤師による居宅療養管理指導を受けている。	

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・ご家族の希望を汲むようにしている。	入居契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」を配布・説明し、同意書を取り交わし、利用者、家族と方針を共有している。家族の希望があり、医師、管理者が事業所における看取りが可能と判断した場合は、「看取り介護の同意書」を取り交わし、看取り介護計画書を作成し看取りを実施している。看取り後は、職員アンケートを取り、職員全員で総括している。	
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。	火災想定での訓練を年2回、地震想定での訓練を年1回実施している。内1回は消防署の立会いがある。回覧板を通じて地域住民に訓練への協力を依頼している。非常食、飲料水、衛生用品などの備蓄がある。備蓄品の箱には明細が貼られ、非常食を使った献立も決められている。	

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
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はなく、目上の方として言葉かけや接し方に配慮している。	個々の利用者が感じる心地よい声かけを見出し、利用者に接している。失禁時の対応においても声をかける場所、言葉、声のトーンに配慮し、迅速に処理している。年1回接遇研修を実施し、人格を尊重したケアを学んでいる。	
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。都度整容に務めている。		
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。	献立付きの食材を専門業者が配達し、調理は職員が行っている。法人グループ会社が開発した高級レトルト食品なども提供している。可能な利用者は調理、配膳、片付けなど出来る範囲で手伝っている。職員は利用者と同じテーブルにつき、同じものを食べている。出前の利用、外食、行事食なども利用者の楽しみの1つである。	

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
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歯科往診にて治療もしている。		
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。	食事前後のトイレ誘導に加え、利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。夜間はパッドのサイズを変えるなど、利用者の状況にあった対応をしている。オムツを使用する場合には、皮膚トラブルの回避に力を注いでいる。	
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	運動以外にもヨーグルト等の乳製品などで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。性別への対処や午前中に入浴など精神状態に合わせた配慮をしている。	利用者は3日に1回、夕方の時間帯に入浴している。夕方に落ち着かなくなる利用者には、午前中に入浴してもらっている。入浴を好まない利用者には、声かけを工夫し、まず脱衣場に来てもらうことから始めている。季節の菖蒲湯、柚子湯なども楽しんでいる。	

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。	車いすの利用者も含め、天候が良い日は、散歩を楽しんでいる。戸外へ出ることが難しい利用者は、ベランダで日光浴をするなど外気に触れる機会をつくっている。初詣を始めとするイベントでの外出のほか、ドライブを兼ねたショッピングや外食なども実施している。	
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。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、事業所の電話での連絡や必要に応じて携帯を所持してもらうことも可。		
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・ダイニングは広々としており、壁には季節を感じる事ができる飾り付けが施されている。また、外出行事の写真も貼られている。日中は、一人で居室で過ごすより、リビング・ダイニングでの生活を好む利用者が多い。敷地内に、きゅうり、ゴーヤなどを収穫できる畑がある。	
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。	利用者は、居室に馴染みの整理たんす、家族の写真、人形、仏壇などを持ち込み、居心地良く暮らせる空間としている。ドアの表札は、名前に加え、フェルト生地に花飾りを添えたり、写真とコメントを付けて飾り、温かい雰囲気作りをしている。	
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29年7月10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	地域との関係は良好だが、認知症における地域の発信拠点としてまだまだ知名度がない。	認知症カフェ等の開催を通して、地域に積極的に発信していく機会を継続的に作っていく。	施設内でのカフェは定期的に行っている。 これを外に向けても発信していくことで施設を知ってもらっただけでなく、認知症への理解や交流に繋がってきたい。	今年度中に地域向けのカフェを開催。
2	12	施設全体で重度化が進んでおり、重度化や看取りにおける体制の強化をしていく必要がある。	看取りの経験はスタッフにより差があり、未経験のスタッフもいるので知識や考え方を共有できるようにしていく。	医療連携先の訪問看護と協力し、研修会を実施し、未経験のスタッフでもイメージしやすくし、看取りの状況に対しても落ち着いて行動できるようにする。	今年度中に開催。
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。