

平成 29 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29年3月26日	評価結果 市町村受理日	平成30年8月6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)】

<p>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。</p> <p>また、ご自分でできることは、ご自分でしていただきながら役割意識を持って生活して頂き、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。</p>

【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30年4月10日	評価機関 評価決定日	平成30年6月18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)】

<p>【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。木造の建物は2×6工法耐震構造でオール電化となっている。採光が良く、広くゆったりとした共有空間は、職員の目が行き届くようにフロアの中央にキッチンが配置されている。リビング、ダイニングは、床暖房、空調、加湿器で湿度が保たれ、毎日9時と15時に室温湿度を確認して快適に過ごせる配慮をしている。各階3か所のトイレは、車いすが中で方向を変えられるほどの広さがある。4か所の洗面所や洗濯室、広いベランダなど住環境に恵まれている。</p> <p>【理念の実践】 開設時に職員全員で作成した理念の「ゆっくり・笑顔で・楽しみながら」を職員は朝の申し送り時に唱和して業務に就いている。利用者を人生の先輩として敬い、お客様として丁寧な対応を心掛けている。利用者が安心して過ごせるように、職員は利用者のできることを支援し、できないことを補いながら、共に支え合う関係づくりを開設当初より大切にしている。</p> <p>【改善に向けての取り組み】 ここ1年程、職員や管理者の交代や、利用者の重度化になどにより、今まで実施してきた運営推進会議や家族会、職員会議、各種研修などが行えない状況が続いている。2月に現管理者が着任後、問題点を洗い出し、法人のバックアップを受け、改善の方向に向かっていく。現在、外出レクリエーションの機会が少ないが、家族から協力の申し出もあり、協力を得ながら、個別対応で利用者の方々の生活に支障のない程度の外出支援を実現している。</p>
--

【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)	<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る。 (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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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。	開設時にスタッフ全員が思いを込めて作成した理念を継承している。職員は、「ゆっくり・笑顔で・楽しみながら」利用者が日々の生活を送れるような支援を念頭に置き、朝の申し送り時に唱和し、確認をして業務に就いている。冠婚葬祭のサービス業を運営する法人が母体で、法人の入職時研修が徹底されており、職員は利用者をお客様として丁寧な対応を常に心がけている。	
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。	町内会に加入をして回覧板から地域の情報を得ている。事業所の多目的室を地域に開放して町内会の会合などを行ったり、町内の消火用ホースなどの防災用具の保管に場所の提供をしている。地域のボランティアが事業所の庭や玄関に季節の花や夏野菜を植え、手入れをしている。野菜は食卓に上がることもあり、利用者の楽しみになっている。	
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	(市内GH連絡会を通して) 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	(現場の人手不足により) 運営推進会議が実施できていない。	前年度までは年4回の運営推進会議を開催していたが、今年度は職員体制や管理者の急な交代などもあり開催に至っていない。現管理者は、新年度から通常の開催を目指している。	今まで培ってきた地域とのつながりや事業所の実績を継続するためにも、運営推進会議の目的を再確認し、定期的を開催して今後の運営の参考にす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	
		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、毎回市担当者も出席し定期的に情報を共有。	管理者の交代に伴い、市の介護保険課に新任の挨拶に出向き、市の制度について担当職員と意見交換をしたり、情報提供などを受けている。市のグループホーム連絡会に参加をして市内のグループホームの管理者や、市の担当職員と顔合わせをし、情報交換で得た話などを今後の事業所運営の参考にしていく意向がある。市の介護相談員が毎月利用者の話を聞きに訪問している。		
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「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	身体拘束は行っておらず、スタッフも教育を受けているが、年間において身体拘束研修が実施出来ていない。	玄関は外部から自由に入ることはできるが、出る時は利用者の離脱予防のために通常は事務所のボタンでロックをしている。事業所内はどこにでも利用者が自由に入りができることを基本としている。管理者は、今後できるなら解錠して、利用者がいつでも出たいときに外に行ける事業所でありたいと考えている。身体拘束をしないケアの研修が現在実施できていないが、今後は県が発行している家族アンケートの[第三者が見た不快に見える衣服・声掛け・排泄介助]などを事例として、職員研修を行う予定である。		
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	※上記同様			
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、社会福祉士として成年後見の受任も行っており、今後、ミーティング等を通して、スタッフへ権利擁護への教育を行っていく予定。			
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。			

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	
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	ご家族面会時等、ご家族との対話を通して意見聴取等を行えるよう意識している。	家族会は開設から間もなく家族により自主的に結成され、前年度までは事業所の行事などに合わせ年4回行っていたが、今年度は、事業所側の人手不足で行っていない。家族会の会長から安定した職員体制を整えて欲しいと要望が出ている。家族の面会が多く、面会時に個別の相談や要望に応じている。レクリエーションの活動も減っている状況から、事業所から家族に利用者と一緒に外出する機会を持って欲しいとお願いして、協力を得ている。		
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	定期面談や面談ヒヤリングシートを活用し、職員からの意見収集に努めている。	昨年来からの余裕のない職員体制や、管理者の急な交代などで現状は職員会議ができていない。現管理者が着任後すぐに作成をした「職員ヒアリングシート」で、全員に回答してもらい、それを基に職員の直の声を個人面談で聞き取り、問題点を洗い出している。職員から勤務に関する要望が多く出て、法人に応援を要請したり、調理専門の短時間勤務者を新たに採用して対応している。	ここ2年程の職員の入れ替わりなどで職員会議が行われていません。職員間の意思の疎通やケアの統一のために、会議を定例化して話し合いの機会を持つことを期待します。	
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	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	実施出来ていない。			
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。			

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
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。		
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	本人が出来ること、共同で出来ること等などを見極め、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。		

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
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。	近隣からの入所者も多く、知人の来訪なども時折ある。利用者の誕生日に合わせて訪問した友人が、ホームの誕生会に参加して一緒に祝っている。利用者のできることや好きなことを継続できるように得意な家事を手伝ってもらったり、入所前から通っているデイサービスに自費で通う利用者を支援している。散歩も兼ねて近くの障害者カフェに好きなコーヒーを飲みに出かける方や毎朝、朝刊を日課として読む方などもある。	
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。	随時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。	重度化に伴い、意思の疎通が困難な利用者が増えている。思いを伝えることが苦手な方には、関わりの中で表情の変化を読み取り、利用者の思いに寄り添っている。介護を拒む方の移乗介助をする際に、二人介助で行うことで利用者が納得された事例がある。利用者との相性や同性、異性介助の希望などを職員間で共有し、ケアマネジャー、計画作成者がモニタリングを行い、プランに反映させている。	
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なっている。		

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
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。		
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	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。	ケアカンファレンスは定例化していないが、申し送り時や日中のケアの合間、または申し送りノートを使って、必要事項をその都度話し合っている。利用者情報は、「お客様ノート」や「医療連携ノート」に記録して職員は情報を共有している。ケアプランは通常6か月ごとに更新し、職員はケアプランを確認しながら日々のケース記録を記入している。	
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支援頂いている。		

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
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。	利用者全員が月2回、機能強化型在宅療養支援診療所の内科医による往診を受けている。必要に応じて皮膚科、眼科、整形外科、精神科の往診も受けられる。週1回、法人の訪問看護ステーションの看護師が健康管理に訪れている。看護師から主治医に連絡をするなど連携しており、365日24時間の対応がある。以前から通院していた整形外科の受診には、利用者の状態が分かっている職員が同行することが多い。訪問歯科医は必要に応じて治療に訪れている。	
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。	開所時から利用者の最期まで支える看取り介護を行うことを方針としている。入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明して同意を得ている。看取りを希望した場合、協力在宅療養支援診療所の医師と訪問看護師、職員が連携をし、看取りを行っている。今年度は2月に1名を看取った。職員は、利用者を最期まで支援したいという思いをもって看取りのケアに当たっている。	
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の方法を定期的には確認、急変時の対応方法についても確認している。		

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
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	実施出来ていない。	法人の方針で年2回の火災の避難訓練と年1回の災害訓練の実施を目指していたが、今年度は職員の退職などが重なり実施できていない。防災用具、備蓄品はリストとともに法人が整備と管理を行い、消費期限などに応じて入れ替えなども行っている。オール電化のため、東日本大震災以降、バッテリーも確保している。事業所は町内会の消火栓用ホースと自家発電装置などの保管場所を提供している。	年2回の夜間想定を含んだ避難訓練の実施が未達成です。年2回の避難訓練の確実な実施を期待します。また運営推進会議を利用して、避難訓練に地域の方の参加を呼び掛けたり、地域の防災訓練に参加するなど地域との連携を引き続き働きかけることを期待します。
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。	入職時に法人は3日間の接遇を含む研修とその後1～2週間後に仕事に対する職員の不安などを聞く個人面談を行い、職員を現場に送り出している。利用者をお客様とし、人生の先輩として敬っている。名前は通常苗字にさん付けで呼んでいる。トイレ介助や入浴介助は同性介助を基本としている。利用者の名前を出して話す際は、話をする場所に気を付けている。	
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。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	1日3食のうち2食は、委託業者から届いたレシピ付き食材を職員が調理し、1食を法人内の食品会社から届いたレトルト食を温めて提供している。各ユニットの利用者のケアの都合や行事などに合わせて、手作りの品とレトルト食を柔軟に組み替えて提供している。また利用者の嚥下に合わせて食形態を変えている。職員は食事介助をしながら利用者と同じものを同席して食べている。行事食は法人の調理部門から懐石料理やケーキバイキングなどの提供もあり、誕生日の寿司の出前や、ケーキなども利用者の楽しみになっている。訪問日には、食後自らエプロンをして食器洗いを手伝う利用者がいた。	
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おり必要に応じて歯科往診にて治療もしている。		

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
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。	トイレは各ユニットに3か所あり、すべてが車いす対応になっている。また1か所には男性用のトイレも備えてある。1階の利用者のうち4名は、布パンツを使用している。そのほかの5名はリハビリパンツを使用し、うち4名は職員がトイレで介助を行っている。夜間だけポータブルトイレを使用する方が1名いる。2階の利用者のうち男性利用者1名は、立位が取れるため日中は2人介助でトイレで尿器を当て自尿を促し、排尿をしている。他の利用者も、トイレに座ることで腹圧がかかり排尿ができています。	
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	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の中の入浴など、ご本人状態に合わせた配慮をしている。	広めの浴室には、3方から介助できる浴槽が設置されている。脱衣場は床暖房にエアコンが設置され、冬場は脱衣場のエアコンを強くして浴室内も温めている。利用者の重度化が進み、浴槽に浸かれない方が増えたため、県の補助金制度を使いリフトの設置を検討している。入浴時間は通常夕方であるが、利用者個々のペースに合わせて午前中に入る方もいる。入浴を好まない方には、時間や日にちを変えるなど柔軟な対応をしている。湯はかけ流しで、柚子湯や菖蒲湯など季節の風呂の楽しみや、好みのマイシャンプーを持ち込む方もいる。	
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。		

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、ご家族の協力を得ながら外出支援を行っている。	天気の良い日には、利用者と周辺を散歩したり、近くの団地の障害者カフェにコーヒーを飲みに出かけることもある。2階の広いベランダで外気浴をしたり、桜の季節には庭で花見をしている。訪問時には利用者が桜の花びらを集めて皿に浮かべ楽しんでた。現在は以前のような遠出の外出や外食の機会があまりないため、家族に外出の機会を作ってもらうように協力を依頼している。	
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。		
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。		

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	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。	建物内外は広々として恵まれた住環境がある。ユニット内はゆったりとし、収納も多く、スッキリとした印象がある。ユニットの壁には職員が季節の花の飾り付けをして、華やいだ印象になっている。リビングには歌のボランティアが使うギターやピアノが置かれ、おしゃれな雰囲気を醸し出していた。テレビを囲んでソファが置かれたリビングと食事用テーブルのダイニングとが分かれ、ゆったりくつろげる。部屋の中央にキッチンがあり、見守りがしやすい配置になっている。	
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	共有スペースを区分け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。	エアコン、クローゼット、介護用ベッドが用意された居室に、利用者は馴染みの家財道具や生活用品を持ち込み思い思いの部屋づくりをしている。整理ダンスには、利用者が分かりやすいように職員が描いたシャツや靴下などの絵を貼る工夫をしている。ダンスには耐震対策の突っ張り棒を施している。居室入り口には達筆な職員が毛筆で書いた名前や短文が添えられ、化粧をした利用者の写真とともに掲示されている。内外に職員のこまやかな心遣いが感じられる居室になっている。	
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 30年 8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・課題点	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	111326	<p>●(新しいスタッフが増えている状況も踏まえ)スタッフミーティングが開催できていない。</p> <p>×施設・チームとして、ケアの考え方・価値観、理念の共有が出来ていない。</p>	<p>→毎月のフロアごとのスタッフミーティングを定期開催していく。</p> <p>→ミーティングにおいて、ケアの考え方等の共有を行い、入居者に対するケアの方向性を統一していく(ケア目的の確認)。</p>	<p>毎月の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4火曜日(1F)、 ・第4木曜日(2F)、 <p>フロアごとのミーティング開催を開催。</p> <p>議題等について、事前周知を行っていく。</p>	平成30年8月までに、ミーティングの定期開催を実施。
2	234510	<p>●運営推進会議が開催されていない。</p> <p>×地域密着型施設として、第三者の意見を取り入れた開かれた施設運営が実施できていない。</p>	<p>→隔月において、運営推進会議を定期開催していく。</p> <p>→地域密着型施設として、地域からの視点、ご利用者側からの視点で施設運営に対するアドバイスをもらい、これを活かす取り組みが出来る。</p>	<p>偶数月の第4火曜日を運営推進会議の定期開催日としていく。</p>	平成30年8月28日に運営推進会議を開催していく。
3	35	<p>●災害対策 避難訓練の未実施。</p> <p>×(新たなスタッフを踏まえ)災害時に昼夜を問わず、利用者が安全に避難できる方法を確保できている。</p>	<p>→法定の避難訓練については、10月と3月に実施していくこととする。</p> <p>→地域特性リスクとして、地震火災を想定した訓練を行っていくこととする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練実施前にミーティングにおいて、災害対応、避難方法について周知。対応についてスタッフが理解しておく。 ・既存の災害対応マニュアルの確認。 	10月と3月に、災害避難訓練を実施していくこととする。
4	4849	<p>●日常的な外出支援、役割、楽しみごとの支援。</p> <p>×昨年からの人手不足もあり、日常的に行っていた外出やイベントが行えなくなっている。</p>	<p>→外出や生活の中の役割の創出等について、利用者一人一人のニーズをあらためて把握し、対応できる環境づくりを行っていく。</p>	<p>→左記ニーズについて、アセスメントを行い、ケアプランに定めていく。</p> <p>→外出支援やイベント等については、家族協力や地域の社会資源を活用していくことも検討。</p>	年度内に、全ての入居者について、左記のニーズを確認、ケアのプランニングを行っていくこととする。
5					