令和7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	1492400021	事業の開始年月日	平成18年9月1日
		指定年月日	平成18年9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「へいあん小和田」		
所在地	(　〒253-0012　) 神奈川県茅ケ崎市小和田3-3-25		
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　9名 ユニット数　1ユニット	
自己評価作成日	令和7年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月1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)】

＊入居様の身体状況に応じ、個々の支援方法にて対応し生きがいや安らぎの時間をもって頂けるよう支援しております。
＊入居様の認知症の進行やADLの変化に応じ、カンファレンスや研修を行いスタッフの介護技術の向上を図ることで安心して生活できる環境作りに努めております。
＊体調の変化を早期発見し対応できるよう、主治医・医療連携看護師・薬剤師との連携を密に行っております。
＊ご家族とは、介護アプリにて日々のご様子を配信し併せて定期的な報告書の送付や電話・LINEでの相談やご意見を頂いております。
＊重度介護においては、介護用品・環境面でも対応できるよう「看取りケア」の体制を整えております。

【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7年11月12日	評価機関 評価決定日	令和7年12月29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】
事業所はJR東海道線辻堂駅から徒歩15分、またはバスで5分、最寄りバス停から徒歩5分の住宅街に立地している。木造2階建ての2階部分が1ユニットのグループホームの当事業所となっており、1階は同一法人のデイサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が入っている。近隣には、郵便局やドラッグストア、地域包括支援センターがある。

【SNS及び介護アプリの活用による家族との密な情報連携】
法人のペーパーレス化対策として、3年前に介護アプリを導入し、家族にもタイムリーに各種情報を提供している。SNSの活用で、全家族が介護アプリに入力される日々の状況（体温、血圧、排泄や入浴状況等）や必要な経過記録、写真データを確認できる。イベントの様子等の動画、月初発行の近況報告等を載せた「状況報告書」も電子文書化してSNSで提供している。家族からは、「仕事の合間に確認できるのが有難い」「写真や動画が見られるのが嬉しい」等、大変好評である。簡単な依頼や確認はSNSを活用し、こまめに且つ気軽にやりとりしている。

【働きやすい職場環境づくりでケアの質向上】
「有給休暇とは別に夏季休暇を年間9日付与して月10日は公休となる体制したこと」「介護アプリを導入し、手書き作業を削減し、簡単な操作で過去データの参照、検索を可能にしたこと」「研修形態を対面式から動画視聴式に切り替えて受講しやすくしたこと」「管理者が職員の提案に対してできる限り早い対応を心掛けていること」等の働きやすい職場環境作りに配慮した結果、職員に心身の余裕が生まれ、ケアの質向上に結び付いている。

、

【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「へいあん小和田」
ユニット名	

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）	○	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）	○	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、活き活きと働けている。 （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	事業所の行動指針・法人の理念を共に玄関や事業所内に掲示し、ミーティングの際に唱和することで職員と共有している。	事業所の行動指針は、開設当初に法人の理念を踏まえて職員全員で作成したものである。法人の理念や事業所の行動指針は1階玄関や事務所に掲示し、第3月曜日に開催するミーティングで唱和している。法人指導による「お客様」という言葉使いもまた、常に「お客様（利用者）に尊厳の念をもって接する」ことの再確認になっている。	
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	自治会に加入しており、防災訓練に参加している。また、地域包括主催の認知症カフェ（１回/月）や傾聴ボランティアの訪問（１回/週程度）を依頼し交流の場を広げています。	本宿自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。5月には自治会主催の安否確認訓練に参加して、事業所の前に無事であることを示す黄色いタオルを掲げた。利用者は、月1回職員と、時には家族も一緒に徒歩2分のところにある市営住宅街複合施設内で地域包括支援センターが主催する認知症カフェ「ふらっと茶屋」に出向いて、コーヒーや紅茶、おやつの飲食の他、浴衣の着付け、ハロウィン、クリスマス等各種イベントに参加して楽しんでいる。傾聴ボランティア2名が、各々月1、2回来所している。	
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	事業所に来所された方や電話での問い合わせに丁寧に対応し、ご家族のお話しを傾聴することで認知症の理解の一端を担っていると自負している。		

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
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	定期的（１回/２か月）に開催することができており、意見交換することでサービスの向上を測ったり認知症の方への理解を深めて頂く機会とさせて頂いている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、地域包括支援センター職員、茅ヶ崎市介護保険課職員、自治会担当者、民生委員、薬剤師、利用者、出席可能な家族、法人の部長、マネジャーが出席している。時々、傾聴ボランティア団体の担当者も出席して日頃の様子を伝えてくれる。自治会担当者から、防災対策としてヘルメットにライトをつけた方がいいという助言を受けて購入した。運営推進会議に引き続き身体拘束適正化委員会を開催している。近隣住民の参加の観点から、防災訓練を一緒に行うこともある。	
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	利用者状況・待機者状況など毎月報告し、運営推進会議・インターネット情報等を通じて連携を密に取っている。	市の介護保険課に毎月利用状況や待機者状況をメールで報告している。職員が運営推進会議に出席しているため、相談がしやすい。市から案内のあったペップトーク研修や災害時にMC無線やメールで連絡をし合う防災連絡訓練に参加した。グループホーム連絡会に加入し、今年度は総会や連絡会主催のフレイル研修に出席している。	
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、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	身体拘束等適正化委員会を２か月に1回、身体拘束虐待予防・権利擁護に関する研修を年２回開催。委員会、研修内で指針の整備、身体拘束の有無、身体拘束・高齢者虐待に関するクイズ・チェックリストによる自己点検を行いケアの質の向上に繋げている。	身体拘束等適正化委員会は2ヶ月に1回運営推進会議に続いて開催している。議事内容は月1回のミーテイング時に報告し、議事録をフロアの職員用デスクに置いて、確認した職員は署名している。研修は今年6月から導入したオンライン動画研修を年2回、全職員がスマートフォンやパソコンで受講している。研修動画の最後にテストを受け、レポートを書き終えると終了となり、職員の受講状況は管理者が確認している。2階の出入り口のドアは開放している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	年２回身体拘束虐待予防について内部研修計画を立案し実践している。不適切なケアについてミーティングでクイズ形式の資料を活用して話し合い、職員の理解を深めている。虐待を発見した場合は速やかに管理者に報告が上がるよう周知している。	虐待防止に関する指針があり、昨年度までは法人で開催していた虐待防止に関する委員会を今年度から事業所単独で管理者、介護支援専門員、計画作成担当者及び介護職員が出席して年2回開催している。議事録はフロアの職員用デスクに置いて、各自で確認して署名している。研修は年2回全職員が動画で受講している。神奈川県の「高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検」を全員が実施し、起こり得る可能性がある項目についてミーティングで対応策を検討している。	
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	年１回開催。上記同様。		
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	契約締結の際は、十分な説明うを行い疑問・不安等を解消している。契約書の改定・重要事項説明書の際には、ご家族に連絡を取り説明し同意を得ている。		

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	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	運営推進会議や認知症カフェにご家族も参加していただくことで外部の方との交流をもつことができている。また、ご家族へ社内のアンケートを１回/年実施している。	介護アプリやSNSを活用することで、家族とタイムリーな情報共有や意見交換が可能となり、簡単な相談や要望にも適宜対応している。また、面会時をはじめ、運営推進会議や認知症カフェに家族が参加する際、誕生日会で家族も一緒に居室で飲食する機会等に直接意見や要望を聞いている。外出については、家族からの要望を受けて今年から再開した。家族と一緒にお花見や外食、お墓参り等に出かける方もいる。	
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	半期に一度（必要時）スタッフ面談を設け職員の声を引き出し職員のモチベーションアップを図っている。	管理者は、全職員と個人面談は年2回行い、その他必要に応じて随時面談を行って話を聞いている。また、月1回開催するミーティングだけでなく日頃から職員の話に耳を傾け、職員の提案や意見はできる限り早く対応することを心掛けている。劣化したトイレ及び脱衣所の床シートの張替え、コードレス掃除機の購入、朝食のパン食取り入れ、業務軽減のための物品や消耗品のインターネット購入切り替え等必要に応じて法人と調整して次々に対応している。	
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	管理者は、職員の努力や成果を管理者会議でエリアの管理者に報告している。法人では、人事評価制度を採用している他、働き方改革として有給休暇や夏季休暇の取得促進に取り組んでいる。	職員は畳を敷いた休憩室で順番に1時間の休憩を取っている。健康診断の他、常勤及び非常勤職員対象に年1回ストレスチェックを実施し、希望すれば法人の産業医の面談が受けられる。有給休暇とは別に年9日の夏季休暇があり、月10日は公休となる体制が整っている。また、連続労働にならないようにシフトを組んでいる。人事評価制度があり、年2回の面談は評価面談を兼ねている。法人主催の新年会や日帰りの社員旅行には、職員も参加している。介護福祉士には資格手当が支給される。法人内で、生産性向上委員会立ち上げについての話が出ている。	生産性向上委員会の立ち上げ準備中とのことでした。既に介護アプリを導入される等工夫されていますが、確実に委員会を立ち上げて、さらに業務効率化や職員の負担軽減に向けて検討されることが期待されます。

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
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	認知症介護実践者研修等の法人が推奨する研修の受講は、勤務扱いで受講料・交通費は法人負担または補助がある。	認知症ケア研修は毎月ミーテイングの後に実施している。それ以外の内部研修は年間通じて職員個別に法人から受講項目が指定され、職員は順次研修動画を視聴している。管理者は受講状況を確認し、必要に応じて受講を促している。自宅で視聴する場合は時間外手当が支給される。認知症介護実践者研修や介護支援専門員更新研修は受講料や交通費を事業所が負担している。介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修の受講料は半額を事業所が負担している。	
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	茅ヶ崎市地域密着部会に所属しインターネットや部会による研修を通じて左記の取り組みを行っている。法人内においてはミーティングを通じた交流・情報交換・業務改善会議を実施している。		
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	新規利用者様については、ご自宅や施設へアセスメント訪問を行い、利用施設の関係者に話を聞くことでADL・困りごと・不安等の状態の把握に努めている。		
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	同上。		

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	サービス開始前に、管理者と計画作成者がインテークによる支援内容を見極め相談・情報の共有に努めている。		
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	本人主体のケア方針にて計画書を作成し支援を行っている。利用者様の「できること」を見極め、残存能力を維持・発展させる支援をアセスメントとカンファレンスを通じて考えている。		
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	「家族との絆を大切にする」を行動指針に盛り込んでいる通り、電話やライン・介護アプリ・状況報告書等を通して家族との関係を構築している。		
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	利用者の生活歴や馴染みの関係を把握し、居室に写真を飾っていただいたり、ケア時の会話に活かしたりしている。親族との面会は、居室や玄関先で行ったり電話や手紙の取次ぎを行っている。	家族のほか友人の面会時は居室に案内している。家族等から届く手紙の取り次ぎを支援している。事業所が購入する新聞を毎日読む方、間違い探しやジクソーパズルに没頭する方、リビングで利用者のリクエストに応じてセットしたDVDから流れる曲に合わせて歌を歌う方等、生活習慣や趣味の継続を支援している。嗜好品のコーヒーやコーラを提供している。家族と一緒に墓参りや馴染みの店の食事に出かける方もいる。	

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	利用者同士の関係を把握し、孤立気味な方へはスタッフが声かけを行い間に入ることで孤立せずかかわりを持て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	サービスが終了しても、当面の間は連絡が取れるよう対応しており、その後の様子など伺う機会を持ったり相談支援に努めている。		
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	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。	アセスメントやモニタリングの実施、カンファレンスやミーティング、介護記録にて情報の共有を行っている。日頃のスタッフや利用者間での会話や言動などから思いや意向の把握に努めている。意志の疎通が困難な場合は、家族からの情報や利用者の行動・表情から推測し支援に繋げている。	入居時のアセスメント調査をはじめ、日頃の利用者本人との会話や家族との面会時やSNSでのやりとりを通じて思いや意向の把握に努めている。1対1で会話ができる入浴時等は利用者の希望を聞く機会になっている。意思疎通の難しい方は、素振りや表情から思いを推測している。把握した思いや意向は、経過記録への記録や月1回のミーティング、カンファレンス等を通じて職員間で情報共有している。	
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	左記内容についてアセスメントを行いミーティングやカンファレンスで日々の情報を共有している。		

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
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	介護アプリに日々の情報を集約し一日の過ごし方・心身状態を共有し現状の把握に努めている。必要時は写真におさめている。		
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	介護計画は、アセスメントとモニタリングを元にカンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者等の助言を参考に作成している。利用者別の担当職員が作成したモニタリングシートを元に、計画作成担当者が毎月モニタリングを行っている。	当初の介護計画は入居後1～3ヶ月で見直しをして、その後は短期は半年、長期は1年で見直している。利用者ごとの担当者が毎月経過記録等を参考にモニタリングを実施し、計画作成者がまとめている。3ヶ月～半年ごとに担当職員、計画作成者、現場職員等が家族の意向や医療関係者の意見を踏まえてカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。職員は、個別にファイリングした介護計画書をいつでも確認でき、介護計画に沿ったケアを実践している。	
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	介護アプリに入力し職員間で情報を共有している。写真や動画もタブレット端末で共有している。		
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、その時々に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	社内冠婚葬祭部門の理容師に２カ月に１回の訪問理美容を依頼している。昼食は月の半分を法人の調理部門が調理した食事を提供している。		

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
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	月に1度、包括主催の認知症カフェに参加する機会を持つことで地域と繋がり豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。		
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	当グループホームとして協力連携病院を確保しているが、これにとらわれず、病院受診はご本人やご家族の要望に応じて対応している。ムンテラに職員が同席することもある。	2週に1回、利用者全員が計画作成者や管理者立ち会いのもと協力医（内科医）の訪問診療を受診している。協力医は24時間オンコール体制である。月1回往診時に利用者に関する打ち合わせ・確認を行っている。法人の訪問看護師が週1回来所して、利用者の健康管理を行っている。外部受診は原則として家族が対応し、受診結果は職員が聞き取って経過記録に記録している。訪問歯科に全員が契約して、月1回の定期往診もしくは必要時のみの往診を受けている。	
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	法人事業所内看護師・医療連携看護師との連携を図り、医療的な点でのケアと観察を実施している。介護スタッフとの情報共有を図り、医療的観点からアドバイスを受けている。		
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。	入退院の際は、ご家族の同意を得てから医療連携室の担当者と生活状況・身体状況の情報交換を行い早期の退院支援に努めている。		

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
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	入居時に「重度化の指針」の説明・同意を得るとともに「看取りに関する指針」を説明している。看取りは「看取り介護に関する同意書」で家族の同意を得たうえで「看取り介護計画書」を作成し実施している。事業所では看取りについてミーティング等で話し合い・振り返りを行っている。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」に同意を得るとともに「看取りに関する指針」を説明している。終末期になると、医師が家族に状況を説明して「看取り介護の同意書」と「ターミナル時の希望書」にサインを貰い、看取り介護プランを基に看取り介護を行っている。今年度の看取り実績はないが、看取りに関する研修は毎年実施している。	
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	救急対応・心肺蘇生等のスキルが身に付くようミーティング時に毎回CPR訓練を実施している。		
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	夜間想定訓練も含め火災・地震避難訓練を年2回以上実施している。6月に自治会主催の安否確認訓練に参加。非常用の食料は、消費しながら入れ替えを行い、常に1か月分を確保している。飲料水は3日間のみの備蓄となっている。運営推進会議内でも訓練を実施している。	6月に運営推進会議の後、利用者や会議出席者も一緒に昼間の火災を想定した避難訓練及び通報訓練、水消火器訓練、非常ベルの押し方の確認を行った。12月には夜間の地震による漏電火災想定の避難訓練を予定している。6月には自治会主催の安否確認訓練にも参加した。BCP（業務継続計画）関連では動画視聴による研修及び、9月に災害、10月に感染症を想定した初動対応訓練（伝言ダイヤル利用訓練、SNSでの安否確認訓練）を実施した。備蓄品リストを作り、水等は3日分、自社レトルト食品等はローリングストックしながら常に1か月分を備えている。カセットコンロ、ヘルメット、拡声器や衛生用品等も備蓄している。食器棚等には転倒防止対策を施している。	

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	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	職員は、研修で接遇や法令遵守、個人情報保護に関する研修を毎年受けている。	利用者を尊厳の念をもって常に「お客様」と表現している。呼称は名字に「さん」付けで、本人の状況によっては名前に「さん」付けの方もいる。フロアで利用者の話をする際にはイニシャルを用いている。トイレ使用時には状況によりドア内側のカーテンで目隠しすることもある。居室での排泄介助はドアを閉めて行っている。ケア記録の入力は、利用者から離れたデスク上で行っている。個人情報を含む書類は、事務所内の棚に施錠保管し、パソコンやタブレットはパスワードで管理している。	
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	ケアの実践について「傾聴すること」「待つこと」を旨とし「後追いケア」を行い、左記内容が実践できるよう心掛けている。		
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	一人一人のペースとその日の体調に合わせ臨機応変な対応を心掛けている。		
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	季節に合った身だしなみや外出時は、おしゃれができるよう支援している。隔月の理美容訪問により散髪を行っている。		

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
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	行事では出前や社内食品部門を活用し、季節に合った彩り良く食欲が沸くようなメニューを提供している。レクリエーションでは、おやつのホットケーキやプリンに飾りを付け楽しんでいる。利用者様にはテーブルやお盆拭きを手伝っていただいている。	業者から届く調理済みの冷凍食材及び毎月昼食の9日分だけ届く法人の食品部門の食材を、職員が湯せんして提供している。ご飯と汁物は職員が作っている。利用者はお盆やお茶碗拭きを手伝っている。利用者の要望で「パンの日」を設けている他、10月からパンの移動販売を取り入れ、おやつに提供して、利用者は好きなパンを選んでいる。法人の食品部門に発注して、正月のおせち料理、敬老の日のお造り祝い膳、クリスマスケーキ、誕生日のケーキ、おやつの和菓子等も提供している。月1回の誕生日会やイベント食は、利用者の希望で出前の寿司や鰻、ハンバーガーセット等を提供している。おやつレクでホットケーキを作って飾り付けを楽しむこともある。	
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	毎食ごとに介護アプリに食事や水分の摂取量を入力し健康管理をしている。嚥下状況に応じて食事の形態を変え誤嚥に注意している。食器も個々に合ったものを使用している。		
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	毎食後、その方に適した口腔ケアを行っている。月に１回の訪問歯科診療により、口腔内衛生に努めている。		

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
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	チェック表でパターンを把握し、定時誘導している。利用者の様子や仕草等のその人なりのサインで随時誘導し、トイレでの排泄を支援している。立位困難な方もスタッフ２名にて介助することでトイレで排泄することができている。居室に設置したポータブルトイレを使用する方もいる。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者に合わせて誘導している。現在、完全に自立、完全に寝たきりという方はいない。立位困難な方であっても職員2名による介助でトイレで排泄できるように支援している。全利用者がリハビリパンツとパッドを使用しているが、夜間は睡眠優先とするため、夜間のみおむつや大きめのパットを使用する方がいる。ポータブルトイレを使用する方が3名いる。転倒防止のため、家族の了解を得て人感センサーを設置している方が4名いる。	
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	便秘予防に毎日の体操や乳酸菌・牛乳・寒天等の食品を摂取することで、できる限り薬に頼らず排便できることを目指している。排便困難な時は主治医に相談し薬剤の処方・調整を行っている。		
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	入浴は２回/週、午前中に個別入浴実施。拒否がみられる場合は時間を置いたり、言葉を変えるなどして対応。リフトがあり車椅子利用者でも湯船に浸かることができる。体調に合わせシャワー浴や清拭に変更し対応している。利用者は、職員との会話や季節ごとの菖蒲湯・ゆず湯を楽しんでいる。	週2回午前中に1日あたり3名が順番に入浴している。リフトを使うことで全員が湯舟に浸かることができる。湯は日々交換している。入浴を好まない利用者には、声掛けの仕方を工夫して対応している。同性介助を希望する場合には応じている。菖蒲湯や利用者が玄関の並びにある木から収穫した柚子を使って柚子湯を楽しんでいる。脱衣所にエアコンを設置してヒートショック対策を施している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は体調に考慮しながら痛みや疲れが出やすい方には、ベッドで休んで頂く時間を設けている。夜間なかなか眠れない方は、リビングでスタッフと一緒に過ごしていただき安心して眠りにつけるよう支援している。		
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	服薬処方の説明書アプリに取り込み、服薬情報をスタッフ間で共有している。また、処方が変更になった際は、介護アプリや服薬チェック表に記入しスタッフ間やご家族にも情報を共有・周知し変化の確認をしている。		
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	家事がお好きな方には、洗濯物たたみやお盆拭き等を手伝って頂いています。外気浴を好まれる方には、散歩や買い物同行等、個々に合った支援を行っている。		

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
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	月１回の認知症カフェへ徒歩や車椅子で行っている。ボランティアセンターの方とご家族に送迎介助を手伝って頂くこともある。初詣、お花見（４月）へ出掛けた際はご家族も１名同行されました。	ADLの低下等で外出が難しくなり、1週間に１回15分程度、玄関脇のベンチで外気浴を楽しんでいる。月1回、3名ずつ近隣の認知症カフェに徒歩等で出かけて楽しんでいる。家族が同行する場合もある。4月には2回に分けて全員がお花見ドライブに出かけ、桜の木の下で下車して写真撮影を行った。初詣にも利用者3～4名と参加できる家族が一緒に車で出かけている。1階のデイサービス主催の夏祭りや、フォークソングやシャンソンを聴くイベントに参加したり、フロアでミニ運動会を開催したり、オカリナ演奏と歌で楽しむ等で生活に変化をつけている。	ADLの低下等の事情で外出の機会が減少しているようです。今年度の年間計画にある紫陽花ドライブも見合わせたままですが、状況を見ながら工夫して外出の機会を増やしていただくことを期待します。
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	ご家族に相談しながら、一部のお客様において能力や意向を勘案しお金を所持していただく事がある。		
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	利用者自ら電話をかける機会はない。年賀状に一言を添え、自身の名前を書いていただいている。		

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
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	リビングや廊下の壁には、外出時に撮った写真を掲示したり、季節の飾り付けをしている。また、童謡や昭和の音楽を流し心地よい空間を作っている。	フロア全体が明るくゆとりがある。食卓テーブルやソファが置かれたリビングは、利用者がリクエストした童謡や演歌音楽が流れ、歌が好きな利用者がモニターを見ながら歌ったり、職員と一緒に数名の利用者が、かるた取りに興じる等、穏やかな時間が流れる空間となっている。リビングや廊下の壁には外出イベントの花見写真や敬老の日の集合写真を掲示し、職員と利用者が折り紙で作った作品等も飾り付けている。職員が手すりやトイレ掃除、フロアの床掃除等を行っている。利用者はテーブル拭き、洗面台の掃除、ゴミ拾い等できることを手伝っている。空気清浄機を置き、温度や湿度管理はパネルで確認して調整している。	
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	気の合う方同士でソファーにてくつろぐ姿がみられる。お一人で集中してパズルやお手伝いに取り組まれる方もおられます。		
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	たんす・椅子・テレビ・仏壇・ぬいぐるみ・家族写真など馴染みの物が持ち込まれ個性豊かな部屋になっている。	居室には、エアコン、クローゼットが備え付けられている。照明器具・防炎カーテン・介護ベッドは以前の利用者が残した物品を使用するケースもある。利用者は使い慣れた整理箪笥や洋服掛け、テレビ、時計等を持ち込み、造花や写真、人形等を飾っている。自らが作成したジクソーパズルを飾っている方もいる。部屋の前には法人の廃材を使ったネームプレートと1階のデイサービスで作った紙花のリース作品が掛けられている。居室の整理整頓は早番職員が中心に行うが、家族が来所した時には家族も対応している。	

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
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	「トイレ」「浴室」など掲示し、自らの役割を演出しやすいように配慮している。各居室入口には法人内工房で作成した木製表札をかけています。		

目標達成計画

事業所名　グループホーム「へいあん小和田」

作成日　令和 8年 3月 5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	I—2-2	・コロナ禍にて地域の方々との交流や、ご家族とも面会ができない状態も脱し、外出や外食が緩和されました。 外出の機会を増やして行きましょう。	・地域の方々にも認知症の方に対する理解をしていただく。 ・地域行事だけでなく、施設での行事を増やしていく。(ドライブ・散歩)	・オレンジカフェ等の地域行事に積極的に参加し参加人数を増やしていく。 ・地域のボランティアの方との交流(傾聴ボランティアやアロマボランティア)できるよう調整していく。 ・お客様個別のニーズに合わせたのケア時間の確保。ご家族の協力も得ながら行っていく。	令和8年度中に実施
2		生産性向上委員会の実施について。	・定期的に生産性向上委員会を開催。意見交換をすることでサービスの向上を図る。	・定期的(1回/2ケ月)に開催している運営推進会議と同時期に開催予定とする。 ・動画やアプリを利用し研修を行っていく。	令和8年度中に実施
3	I—13—10	・認知症介護に対するスタッフの経験値の違い。 ・職員を育てる取り組み	・動画やアプリを利用し、社内研修を行っていく。	・認知症の方に対する理解・認知症ケアの習得に向けた研修の実施。 ・同業者と交流する機会を増やし、研修・情報交換・業務改善について取り組みを行っていく。 ・お客様一人一人の生活リズムを把握し実務に取り組んでいく。	令和8年度中に実施

神奈川県
茅ヶ崎市役所
8.4.-1
第　号
収受