

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	1472000775	事業の開始年月日	平成15年9月1日
		指定年月日	平成15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「へいあんなでしこ」		
所在地	(〒254-0825) 平塚市撫子原6-30		
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	令和7年9月15日	評価結果 市町村受理日	令和8年2月12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)】

お年寄り同士の関係を繋げる事に力を注ぎ、スタッフは開放的で柔軟で思いやりがあり、敏感で心の落ち着きのある介護者を目指しています。お互いに成長していけるかわりを作り、お客様が今持っている力を十分に生かして、一瞬一瞬を大切に寄り添うことを私たちの目標にしています。地域ぐるみで認知症を持つ方が安心して暮らせる街づくりに取り組み、認知症の方を介護しているご家族を対象に介護者同士の相談、交流を目的とした息抜き、リフレッシュできる場としての認知症介護者サロンをなでしこの地域交流室にて開催しています。

【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年10月21日	評価機関 評価決定日	令和7年12月11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】 当事業所は、JR平塚駅南口よりバスで10分程の「下花水橋」バス停下車、徒歩約5分の閑静な住宅地に立地している。建物は耐震構造の木造2階建て、各ユニットは、ダイニングルームを中心とした回廊式になっている。冠婚葬祭などを行う大手法人の「へいあん」の介護部門が最初に手掛けたグループホームである。 【理念に基づく利用者主体性の支援の実践】 事業所の理念に基づき、具体的な行動指針として4つのモットーを作成している。管理者は業務の見直しを図って無駄な作業をなくし、利用者と接する時間を多く取れるように努めている。利用者の意向を尊重して一人ひとりに寄り添い、常に傾聴を心掛け丁寧な支援をしている。要望に応じて食事のメニューを決めたり、散歩やドライブ、外食などを楽しんでいる。利用者は主体的に食事の後片付けや、洗濯物干し・畳みを行っている。職員の多くは介護福祉士などの資格を有し、全職員によるチームワークの下、利用者主体の支援を実践している。職員は、働きやすい環境下、意欲を持って日々の業務に努めている。 【地域との連携強化】 撫子原自治会に加入し、お祭りや地域の避難訓練、地域防災会議などに参加している。地域包括支援センターの協力で2階の地域交流室を認知症カフェ「なでしこサロン」として地域に開放している。日頃、移動スーパーやパン屋が来所し、利用者は買い物を楽しんでいる。敷地の一部を地域のごみ置き場として提供している。

【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「へいあんなでしこ」
ユニット名	はまゆう

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、活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	事業所の理念「1、私達は、お客様を常に敬い尊ぶ心で接します。2、私達は、お客様が生きがいと喜びを持って、穏やかに暮らせる居心地よい環境を創ります。」を掲げ、玄関などに掲示し理念を共有している。接遇研修などを通して認知症の知見を備え、利用者に対し、常に優しい対応が取れるコミュニケーション力のある職員の育成に努め、理念の実践につなげている。	事業所の理念は、開設時に管理者と職員で作成した。理念を玄関や会議室などに掲示し、毎月のフロアミーティング時に全員で確認している。事業所の理念に基づき、具体的な行動指針として4つのモットーを作成している。管理者は、利用者のサービスが低下しない範囲で業務の見直しを図り、無駄な作業をなくし、職員が利用者と接する時間を多くとれるように努めている。職員は傾聴に努め、利用者一人ひとりの意向を尊重して、利用者のペースに合わせた支援をしている。	
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	撫子原自治会に加入している。地域の行事を回覧板などで把握し、夏祭りに参加している。地域住民とは散歩時に挨拶を交わしたり、隣家の方が花や野菜を届けてくれた際に話している。中断していた認知症カフェ「なでしこサロン」を再開している。サロンには、毎月認知症の本人や家族など数名が参加している。参加者から地域の昔のことを教えてもらっている。敷地の一部を近隣のゴミ置き場として提供している。	撫子原自治会に加入して、地域のお祭りや、避難訓練、地域防災会議などに参加している。地域の情報は回覧板や、平塚市の地区別ホームページの「地域情報局」などから収集している。近隣には菜園が点在しており、散歩時には野菜や花などをもらうこともある。2階の地域交流室を、地域包括支援センターの協力の下、認知症カフェ「なでしこサロン」として、毎月地域に開放している。参加者は地域住民、認知症サポーター、介護大学の実習生などで地域住民の相談窓口となっている。日頃、移動スーパーやパン屋が来所して、利用者は買い物を楽しんでいる。敷地の一部を地域のごみ置き場として提供している。コロナ禍以前には、多くのボランティアや保育園児との交流もあったが現在は中止しており、再開を検討している。	

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
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	運営推進会議や認知症カフェにおいて、地域の人々の相談に応じている。 平成25年10月より、認知症介護者サロンを月に一度開催している。(令和5年7月再開)		
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	新型コロナが5類感染症に変更となり、運営推進会議は、概ね奇数月に開催している。メンバーは家族代表、自治会会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、薬剤師、認知症サポーター、法人及び事業所の職員である。会議の席では、事業所の取り組み状況に関する意見を求め、参加者からの「BCP（災害時事業継続計画）に地域としてどう関わって行くか、関わればよいのか」の声に応じ、話し合い、今後、協力して取り組んでいくことを確認している。	運営推進会議を2ヶ月に1回、対面で行っている。参加メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、薬剤師、法人及び事業所の管理者・職員などである。議題は、事業所の活動状況の報告、行事の案内、認知症カフェの開催状況、出席者との意見交換・情報共有などで、自治会長からは、地域の防災の考え方や取り組みなどの報告があった。地域包括支援センター職員が各種情報の提供やアドバイスなどを行っている。	
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り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	災害時の避難確保計画作成報告書を提出している。平塚市介護保険課の職員とは窓口への立ち寄り時や電話などで相談をしている。介護相談員の派遣時期の確認で担当部署の職員から連絡があり、来年度は、派遣を依頼したいと伝えている。地域包括支援センターの職員と連携して、新型コロナ禍で中断していた認知症カフェ「なでしこサロン」を再開している。	平塚市介護保険課が窓口で、変更届などの提出で立ち寄った際には、職員に、アドバイスを求めているが、主として、電話での対応が多くなっている。地域包括支援センターとは、運営推進会議や認知症カフェ「なでしこサロン」で協力を得ており、緊密に連携している。市から研修の案内が届き、「認知症VR研修」などに参加している。平塚市グループホーム連絡会に参加して、地域の事業者や行政と情報交換している。	

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
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員への研修を実施し、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	「身体的拘束等適正化のための指針」を整え、運営推進会議と同日に委員会を開催している。「身体拘束等の排除と高齢者虐待防止」の研修を通して、虐待や身体的拘束をしないケアの確認をしている。利用者が落ち着かなった際には、状況を見極め、声掛けを工夫するなどして離設につながらないようにしている。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、2ヶ月に1回開催する運営推進会議と同日に「身体拘束等の適正化のための対策を検討する会」を開催している。「身体拘束ゼロの手引き」のマニュアルも備えられている。「身体拘束等の廃止と高齢者虐待防止」研修は、動画研修サービス業者によるオンライン形式のため、職員は、好きなタイミングで受講できる。受講後の報告書提出により、事業所は、職員の受講状況を把握している。	
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に注意を払い、防止に努めている	「身体拘束等の排除と高齢者虐待防止」の研修や「自己点検チェックリスト」での一斉点検を行い、虐待や身体的拘束をしないケアの確認をしている。「身体的虐待のみならず言葉や態度による心理的虐待なども該当する事や通報の義務があることを確認し、虐待が見過ごされないよう努めている。	「高齢者等虐待防止のための指針」を作成している。委員会は「身体拘束等の適正化のための対策を検討する会」と一緒に行っている。「身体拘束等の廃止と高齢者虐待防止」の研修も、身体拘束廃止と同様に、外部業者によるオンライン形式となっている。毎年の神奈川県「自己点検チェックリスト」で一斉点検を行っている。不適切な言葉遣いがあつた場合には、管理者が注意している。虐待を疑うような事例が万が一にも発生した場合には、即管理者に連絡する体制になっている。	

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
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	高齢者の権利擁護に関する研修を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。成年後見の必要な人には活用している。		
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	時間を充分とって丁寧に説明している。特に利用料金や、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては、詳しく同意を得るようにしている。		
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	「広報誌なでしこ」と利用者ごとに日々の様子を撮影した写真を添えた「○○様のご様子」を作成し、毎月家族等に郵送して、利用者の様子を伝えている。家族の要望・意見は、電話や来所時の会話から把握している。「どんなものを食べているのか知りたい」という家族の要望があり、要望があった家族に献立表を送付している。	家族の運営に関する意見や要望は、2ヶ月毎に行う運営推進会議や来所時、電話での会話から把握している。年1回の法人によるアンケート調査でも意見の把握に努めている。利用者の意見や要望は日常の支援の中でその都度把握している。家族からは、「人事異動や食事のメニューを知らせて欲しい」との要望があり、「広報なでしこ」を毎月発行し、利用者本人の様子と合わせて、家族に知らせるようになっている。	

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
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	年2回、人事考課を兼ねた個人面談を行っているほかに年2回、職員の意見や困りごとなどを表してもらう機会としてヒアリングシートを活用した面談を行っている。職員からの「利用者との関わりをさらに深めたい」という意見を取り入れ、食事作りを1名のキッチン担当が2ユニット分をまとめて調理することで、効率化を図って、人員の余裕を生み出し、利用者の個別ケアの充実につなげた。	管理者は、日常の業務や毎月のフロアミーティングで職員の運営に関する意見や要望を把握している。法人が正社員に対して年2回の人事考課の個別面接を実施している。正社員以外については管理者が、年2回ヒアリングシートを活用して面談を行い、意見や要望の把握に努めている。業務の見直しによる役割分担や時間配分について、職員から意見が上っており、対応している。	
12	9	○就業環境の整備 職員の出退勤は、タイムカードで把握して法人が一括管理している。職員のストレスへの配慮としてストレスチェックを実施している。ハラスメントの研修は、外部業者によるオンライン形式で実施している。資格取得の支援として、介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、介護支援専門員更新研修、認知症介護実践者・リーダー研修、管理者研修などの受講料を負担している。社員のおよそ半数が介護福祉士の資格を取得している。休憩室や職員専用のトイレが設置され、シフト変更や休暇も比較的自由に取得できる体制で、働きやすい環境整備に努めている。結果として退職者が減少している。	毎月のシフトでは、職員の休暇取得の希望が叶っている。職員の休憩室や専用トイレを備えている。介護に関する資格取得のために法人が受講料の半額を負担する支援制度がある。大半の職員が介護福祉士などの資格を取得している。職員の高齢化に伴い、シフトの日数などを負担なく、長く働けるような環境に努めている。管理者は、日常業務の中で、職員個々の努力や実績を把握している。	職員の出退勤は、タイムカードで把握して法人が一括管理している。職員のストレスへの配慮としてストレスチェックを実施している。ハラスメントの研修は、外部業者によるオンライン形式で実施している。資格取得の支援として、介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、介護支援専門員更新研修、認知症介護実践者・リーダー研修、管理者研修などに受講料を負担している。社員のおよそ半数が介護福祉士の資格を取得している。休憩室や職員専用のトイレが設置され、シフト変更や休暇も比較的自由に取得できる体制で、働きやすい環境整備に努めている。結果として退職者が減少している。	

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
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	新人のOJTや中途採用者の研修を実施し2～3ヶ月を目安に職員を育成している。研修の受講状況を「個人年間研修記録簿」で把握し、外部研修や法人の研修などを通して人材育成に取り組んでいる。介護福祉士の資格取得を経て実践者研修、管理者研修取得を目指す職員を育成している。原則、全員参加のフロアミーティングで研修報告をして、職員共通のスキルの確立に努めている。	年間の研修計画は作成し。外部業者によるオンライン形式の研修を、タブレットやパソコン、スマートフォンを使用し、職員は各々の都合に合わせて受講している。新人研修は法人により座学教育が行われ、事業所では、ユニットリーダーがOJT教育を行っている。外部研修や法人研修を受講することもでき、非常勤職員も研修に参加している。研修後はフロアミーティング時に内容を報告し、職員全員で情報共有している。	
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	市町村単位のグループホーム連絡会に参加し、その中で相互研修を設け、質の向上に励んでいる。		
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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご家族、ご本人にグループホームを見学していただいている。また、入居時には積極的に声掛けをして関係作りをしている。		
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	これまでのご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前の話し合いから次の段階の相談につなげている。		

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
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	相談時のご本人、ご家族の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めている。		
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	ご利用者を支援されるのみの立場におかず、ご利用者の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることにも努め、暮らしの中で分かち合い共に支えあえる関係を築いていきたい。		
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	ご利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、ご本人を支えていく為の協力関係が築けている。		
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	新型コロナが5類感染症に移行後も、以前に来所していた教会関係者や友人の訪問はない。馴染みの公園で行き交う人、家庭菜園で作業をしている人、犬を介して顔なじみになった人などとの会話を楽しみ、関係が途切れないようにしている。携帯電話で家族と話をする方、事業所を利用する以前より継続して行っている切り絵や刺繍などを行う方の支援をしている。	面会の制限は設けていない。昔住んでいた近所の知人の来所した際には、居室に通している。電話の取次ぎや手紙の投函などを支援している。家族対応で法事に出掛けたり、自宅に帰る利用者もいる。事業所が購読している新聞を読む利用者や趣味の切り絵を続けている利用者もいる。家族から好みの食べ物の差し入れがある。	

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
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士が過せる場面づくりをする等、ご利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。年長者として長年培った、人とうまく付き合う力、助け合う力、かばい合う力、調整力等を発揮できるよう、ご利用者同士の支え合いを引き出し支援していきたい。		
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	入院された時のお見舞いに行っている。サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いができるように心掛けていきたい。退去されたご家族がボランティアにいらっしゃいました。		
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。	管理者は、利用者一人ひとりの表情や行動から、希望や意向を把握できる人材の育成に努めている。入浴時の脱衣にこだわりのある方に注意を払い、意向に応じている。意向の把握が困難な人は、言葉かけを多くして、選択できるようにしている。本人の選択結果は「個別サービス記録」に残し、朝のミーティングなどで共有している。	職員は日常の支援の中で、利用者の意見や要望を聞いている。特に1対1の場面を大切にして散歩時や入浴時、就寝前の時間を有効に活用している。発語の困難な利用者には、表情やしぐさなどから把握するように努めている。家族から情報を得ることもある。把握した情報は「個別サービス記録」としてタブレットに打ち込んで記録に残し、介護計画に反映させて、職員間で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
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	ご利用前にご自宅に訪問したり、ご本人やご家族、関係者等から聴き取るようにしている。利用開始後も折に触れ、ご本人やご家族にどのような生活をしていたかを尋ねている。		
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	ご利用者の部分的な問題や、断片的な情報の把握に陥らず、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、ご本人の状況を総合的に把握していくことに努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントを基に介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、利用者の状況について意見交換している。介護計画は、半年から1年で見直しているが、状況に変化があればその都度見直している。利用者、家族の意向や医師などの意見も反映し、介護計画を作成している。「個別サービス記録」に利用者の発言を記録し、その方の思いや意向を目標や支援内容などに反映している。	初回は管理者と計画作成担当者がアセスメントを実施して、介護計画を作成している。その後、1ヶ月位様子を見て、毎日記録している「個別サービス記録」をタブレットで確認し、モニタリングを実施して介護計画を作成している。医師の意見や利用者、家族の要望も取り入れている。毎月利用者全員のモニタリングを行い、介護計画に反映させている。介護計画は通常半年から1年だが、変化のある時にはその都度見直しをしている。	

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
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	個別サービス記録に職員の気づきや、ご利用者の細かな発言も含め記入している。介護計画に沿って実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積につなげています。		
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、その時々にも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	医療連携体制加算を取得し訪問看護による体調管理や訪問歯科、皮膚科の往診、また、薬剤師による薬剤管理をし多職種連携により柔軟な支援を行っている		
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	ご利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、運営推進会議を通し地域包括センター、民生委員と意見交換する機会を設けている。		

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
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、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	協力医療機関の内科医と皮膚科医、歯科医の訪問診療を受けている。内科は、月1回利用者全員が受診している。皮膚科医は必要時に、歯科医は月1回来所し治療などを行っている。看護師が毎週来所し、健康観察をしている。往診以外の専門医や利用開始前からのかかりつけ医への同行は家族対応としているが、職員が同行する場合もある。診察結果は「医療情報」に記載し内容を共有している。	利用者全員は、協力医療機関の内科医（月1回）、皮膚科医（必要時）、歯科医（月1回）は訪問診療を受診している。看護師が毎週来所して健康管理をしている。協力医療機関の内科医とは24時間連絡が取れる体制になっている。家族対応で眼科や整形外科、個別健康診断を受診している利用者がある。受診内容は「個別サービス記録」としてタブレットに打ち込んで、職員間で情報共有している。薬剤師が、月2回、一包化した薬を届けてくれる。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行っている。		
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。	入院によるご本人のダメージを極力防ぐ為に、病院医師と話をする機会を持ち、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		

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
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	利用開始時に「看取りに関する指針」で事業所の方針を家族などに説明し、「看取り介護の同意書」を得ている。重度化した時は、カンファレンスを行い「看取り介護マニュアル」をもとに体制を整え、協力医療機関の医師と連携して家族等の希望を再確認しながら利用者の状況に応じた対応をしている。職員は、後悔しないよう事前に心構えや体制を整えて臨み、この4年間で15名程の看取りを経験している。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、「看取り介護の同意書」を得ている。重度化した場合には、「看取り介護マニュアル」に基づいて、協力医療機関の医師と連携して、カンファレンスを行い、「看取り介護計画」を作成し、家族の意向を大切にしながら看取りを行っている。その際には家族から再度「看取り介護の同意書」を得ている。看取りの研修は管理者が必要に応じて行っている。看取り後には、フロアミーティング時に管理者が講師となって振り返りを行っている。利用者は見送りに参加している。本年度は、1名の看取りを行っている。	
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	日中・夜間時の緊急時対応についてマニュアル・フローチャートを整備し、ミーティングを通し周知徹底を図っている。		

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
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	年2回火災や水害を想定して避難訓練を行っている。近隣に住む自治会長が訓練に参加している。1級河川や海岸に近いことから避難確保計画（水害、洪水、高潮）を作成している。非常災害時対応の研修を受講し「自然災害発生時における業務継続計画」を作成し備えている。誰もがすぐ使えるようユニット入り口の目につく所に非常食、救急箱、簡易トイレ等の備蓄品や緊急連絡先一覧などを保管している。家族や連絡先を記載した利用者の名札も準備している。	避難訓練を7月と12月に、夜間を想定した訓練を行っている。ハザードマップで洪水の被害地域となっており、避難確保計画（水害、洪水、高潮）を作成している。事業所の避難訓練に、地域住民の参加はないが、自治会長が参加している。地域の避難訓練には、事業所の利用者、管理者、ユニットリーダーが参加している。地域防災会議に参加して、地域や他の事業所の方などと情報共有している。各ユニットの入り口横に災害備品用品の棚が設置しており、飲料水、非常食、カセットボンベなどを備蓄し、一覧表で管理している。BCP（事業継続計画）については、研修を実施し、机上での訓練を行っている。	ハザードマップで洪水の被害地域となっております。事業所の避難訓練に地域の方の参加を望みます。BCPについては机上の訓練だけでなく実際の訓練の実施を期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	「接遇」「身体拘束等の排除と高齢者虐待防止」の研修などで、尊厳の保持や言葉による虐待について学んでいる。管理者は、言葉遣いに気を配り、丁寧に話すように指導している。緊急対応の場で「ちょっと待ってください」などの言葉を使ってしまうこともあるので、職員間で言葉の言い換えなどの配慮をしている。	接遇や個人情報保護の研修を全職員が受講している（外部業者によるオンライン研修）。管理者は言葉遣いには特に注意し、利用者を敬うように指導している。また利用者の呼称は、名字や名前に「さん付け」としている。法人は、冠婚葬祭などのサービス業を運営しており、特に接遇の研修には力を入れている。個人情報を含む書類は事務所の鍵の掛かるキャビネットに保管している。パソコンは、パスワードで管理し、管理者とユニットリーダーのみが使用している。	

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
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	あいまいな尋ね方ではなく、選べるような尋ね方をすると自己を表現していただけるので、些細な事でもご本人が決める場面を作るように努めている。		
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	散歩など一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、可能な範囲で柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは基本的にはご本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくいご利用者には職員と一緒に考えて、ご本人の気持ちに沿った支援をしている。		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	専門業者が献立し配送されるレトルト食品を温めて提供している。主食と汁物は職員が作り、刻み食などにも対応している。刻み食は、利用者が口に入れた時に、何を食べているか分かるように、刻み方に配慮し、提供している。利用者は、お盆拭きなどを行い、食事に関わっている。敬老の日などの行事では、特別食を提供したり利用者のリクエストに応え、ピザなどを注文して食事を楽しむ支援をしている。「すしの日」は好評で恒例になっている。	配食業者がレトルト食品を献立と一緒に配達している。月の半分は、法人の食品事業部から夕食のみレトルト食品が配達される。職員はご飯とみそ汁、デザートを作っている。きざみ食やとろみ食にも対応している。利用者は食事の後片付けやお盆拭き、食器拭きなどを手伝っている。外食は家族対応で行っている。出前は町の中華料理店からラーメン、チャーハン、餃子などを注文している。行事食としてクリスマスや誕生日会にはケーキを、正月にはおせち料理を楽しんでいる。敬老の日は法人食品事業部の三ツ割弁当が好評である。「すしの日」として、回転寿司店の寿司をテイクアウトし、食べるのが恒例となっている。おやつにホットプレートを使ってホットケーキを焼くこともある。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。配食業者のメニューを基本に調理し、カロリーや、バランスを参考にしている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、機能に応じて職員が見守ったり介助をしている。口腔ケアの重要性をすべての職員が理解し、肺炎を予防するきちんとした口腔ケアをしている。		

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	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	職員は、利用者ごとの排泄のパターンを把握している。転倒リスク回避などのため夜間にポータブルトイレやおむつを使用する人も、日中は、定時誘導や利用者の様子から推察して声かけを行って、トイレでの排泄を支援している。生活リハビリとして屈伸運動などをして、立位が保てるよう支援している。	布パンツを使用して、ひとりでトイレに行く利用者が2名、全介助で紙おむつを使用している利用者は2名いる。他の方はリハビリパンツとパッドを使用している。基本的には排泄パターンを把握して、声をかけてトイレ誘導している。安全のために夜間ポータブルトイレを使用する利用者もいる。各フロアにトイレが3ヶ所設置され、いずれも車いす対応である。建物の中心にダイニングルームあり、各ユニットが回廊式になっているので利用者は、自由に移動ができ、近い場所にあるトイレに行くことができる。	
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	繊維質の多い食材や、ヨーグルトを毎朝摂りいれたり、便秘気味の方には朝牛乳を飲んでいただくなど、自然な排便ができるように取り組んでいる。		
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	利用者は、概ね週3回の頻度で入浴している。同性介助の希望に応じ、職員はタイミングを見計らいながら、利用者に入浴を促している。入浴を好まない方は、声をかける職員を変えるなどして工夫をして、湯船に入ってもらい、気持ちよさを感じてもらえるよう努めている。好みの長風呂の支援や柚子湯・菖蒲湯などで季節を楽しみながら入浴できるように努めている。	3日に1回の入浴を基本としているが、要望があれば対応している。同性介助にも対応している。入浴を好まない利用者には担当者を変えたり、時間を掛けて対応している。浴室はエアコンがあり、脱衣所にはパネルヒーターが備えられている。浴室のドアを開放し、湯気で温めて、ヒートショック対策をしている。法人の訪問入浴を利用する利用者が2名いる。	

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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれ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	居宅療養管理指導を用い、専門家である薬剤師による薬の管理をお願いしている。変更時や飲み方についても薬剤師と相談しお客様に一番適した飲み方を検討している。また、服薬時はきちんと服用できているかを確認している。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。季節の花や、風景を楽しみながら散歩をしている。		

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
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	日常的に事業所周辺を10分程、散歩をしている。車いすを使用している人も同様に外に出ている。外出を好まない人には、外気浴や声掛けを工夫して散歩に誘っている。年間予定計画書を作成し、近隣の神社での初詣や公園でのお花見をしている。家族と通院帰りに外食をしたり、近くの海岸に出かけられるように支援をしている。	天気の良い日は近くの菜園や児童公園に散歩に出掛けている。車いすの利用者も一緒に出掛けている。中庭の人口芝で外気浴やティータイムを楽しむ利用者もいる。初詣に近くの神社にお参りに行ったり、花見に出かけることもある。近くにあった大型ショッピングセンターに買い物に出掛けている。利用者の自宅を見たいとの要望から、職員が付き添って出掛けることもある。家族と一緒に法事に参列したり、自宅に戻ったりする利用者がある。	
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	ご家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。ご家族よりお金を預かり、事業所が管理している。何か買い物があれば使えるよう支援している。		
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	ご利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。携帯電話をお持ちの方はご自分で管理していただいている。		

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	加湿器や空気清浄機を備え、冬季は27度、夏季は20度の室温設定をして快適に過ごせるようにしている。耳の遠い方は、家族が用意した收音機を使用して周囲の方の刺激にならないよう配慮している。玄関などに必ず生花を活けて、五感の刺激や季節感を得られるようにしている。また、クリスマスツリーなど、季節の飾りつけをして季節を感じ取れるようにしている。	広いリビングルームの一角には小上がりの和室が設けられている。リビングルームにはゆっくり休めるソファが設置され、加湿器や空気清浄機が備えられている。職員が毎朝窓を開放し換気している。清掃は職員が行っている。また、こまめに手すりやテーブルを消毒している。壁には利用者と職員が作った貼り絵や日めくりカレンダーなどが飾られている。玄関先には生花を飾り、季節感が感じられるように努めている。廊下は広く車いすが交差できるスペースを確保しており、建物の中央に坪庭が設置され、自然を感じさせる造りとなっている。リビングルームでは体操や機能訓練などを行っている。	
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	テーブルやソファの位置配置を工夫したり、同じ場所ですっと動かないというようなことがないよう心掛けている。		

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
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	居室は畳とフローリングの2タイプがある。空調設備、照明器具、ベッド、クローゼットを備えている。利用者は防災カーテン、テレビ、時計、机、椅子、整理ダンス、仏壇、ぬいぐるみ等、思いおもいの品を持ち込んでいる。衣替えは、家族に、整理整頓しやすい1週間程度を用意してもらい、家族対応で行っている。夜間使用するポータブルトイレを置いている方がいる。	居室にはエアコン、照明器具、ベッド、クローゼットが設置されている。利用者は、防災カーテンやテレビ、机・椅子、整理ダンス、仏壇、ぬいぐるみなど好みものを持ち込んでいる。居室担当者が不足している備品などを調べてユニットリーダーに報告し、家族に連絡している。衣替えは家族が対応している。居室の入口には法人が作成した、分かりやすく大きな表札が飾られている。	
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	ご本人にとって何がわかりにくいのか、どうしたらご本人の力でやっていただけるかを追及し、状況に合わせて環境整備に努めている。		

事業所名	グループホーム「へいあんなでしこ」
ユニット名	野あざみ

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、活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	事業所の理念「1、私達は、お客様を常に敬い尊ぶ心で接します。2、私達は、お客様が生きがいと喜びを持って、穏やかに暮らせる居心地よい環境を創ります。」を掲げ、玄関などに掲示し理念を共有している。接遇研修などを通して認知症の知見を備え、利用者に対し、常に優しい対応が取れるコミュニケーション力のある職員の育成に努め、理念の実践につなげている。		
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	撫子原自治会に加入している。地域の行事を回覧板などで把握し、夏祭りに参加している。地域住民とは散歩時に挨拶を交わしたり、隣家の方が花や野菜を届けてくれた際に話をしている。中断していた認知症カフェ「なでしこサロン」を再開している。サロンには、毎月認知症の方本人や家族など数名が参加している。参加者から地域の昔のことを教えてもらっている。敷地の一部を近隣のゴミ置き場として提供している。		
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	運営推進会議や認知症カフェにおいて、地域の人々の相談に応じている。 平成25年10月より、認知症介護者サロンを月に一度開催している。(令和5年7月再開)		
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	新型コロナが5類感染症に変更となり、運営推進会議は、概ね奇数月に開催している。メンバーは家族代表、自治会会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、薬剤師、認知症サポーター、法人及び事業所の職員である。会議の席では、事業所の取り組み状況に関する意見を求め、参加者からの「BCP（災害時事業継続計画）に地域としてどう関わって行くか、関わればよいのか」の声に応じ、話し合い、今後、協力して取り組んでいくことを確認をしている。		

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
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	災害時の避難確保計画作成報告書を提出している。平塚市介護保険課の職員とは窓口への立ち寄り時や電話などで相談をしている。介護相談員の派遣時期の確認で担当部署の職員から連絡があり、来年度は、派遣を依頼したいと伝えている。地域包括支援センターの職員と連携して、新型コロナ禍で中断していた認知症カフェ「なでしこサロン」を再開している。		
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	「身体的拘束等適正化のための指針」を整え、運営推進会議と同日に委員会を開催している。「身体的拘束等の排除と高齢者虐待防止」の研修を通して、虐待や身体的拘束をしないケアの確認をしている。利用者が落ち着かなかった際には、状況を見極め、声掛けを工夫するなどして離設につながらないようにしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	「身体的拘束等の排除と高齢者虐待防止」の研修や「自己点検チェックリスト」での一斉点検を行い、虐待や身体的拘束をしないケアの確認をしている。「身体的虐待のみならず言葉や態度による心理的虐待なども該当する事や通報の義務があることを確認し、虐待が見過ごされないよう努めている。		
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	高齢者の権利擁護に関する研修を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。成年後見の必要な人には活用している。		

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
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	時間を充分とって丁寧に説明している。特に利用料金や、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては、詳しく同意を得るようにしている。		
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	「広報誌なでしこ」と利用者ごとに日々の様子を撮影した写真を添えた「〇〇様のご様子」を作成し、毎月家族等に郵送して、利用者の様子を伝えている。家族の要望・意見は、電話や来所時の会話から把握している。「どんなものを食べているのか知りたい」という家族の要望があり、要望があった家族に献立表を送付している。		
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	年2回、人事考課を兼ねた個人面談を行っているほか年2回、職員の意見や困りごとなどを表してもらう機会としてヒアリングシートを活用した面談を行っている。職員からの「利用者との関わりをさらに深めたい」という意見を取り入れ、食事作りを1名のキッチン担当が2ユニット分をまとめて調理することで、効率化を図って、人員の余裕を生み出し、利用者の個別ケアの充実につなげた。		
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	毎月のシフトでは、職員の休暇取得の希望が叶っている。職員の休憩室や専用トイレを備えている。介護に関する資格取得のために法人が受講料の半額を負担する支援制度がある。大半の職員が介護福祉士などの資格を取得している。職員の高齢化に伴い、シフトの日数などを負担なく、長く働けるような環境に努めている。管理者は、日常業務の中で、職員個々の努力や実績を把握している。		

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
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	新人のOJTや中途採用者の研修を実施し2～3ヶ月を目安に職員を育成している。研修の受講状況を「個人年間研修記録簿」で把握し、外部研修や法人の研修などを通して人材育成に取り組んでいる。介護福祉士の資格取得を経て実践者研修、管理者研修取得を目指す職員を育成している。原則、全員参加のフロアミーティングで研修報告をして、職員共通のスキルの確立に努めている。		
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	市町村単位のグループホーム連絡会に参加し、その中で相互研修を設け、質の向上に励んでいる。		
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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご家族、ご本人にグループホームを見学していただいている。また、入居時には積極的に声掛けをして関係作りをしている。		
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	これまでのご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前の話し合いから次の段階の相談につなげている。		
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	相談時のご本人、ご家族の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めている。		

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
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	ご利用者を支援されるのみの立場におかず、ご利用者の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、暮らしの中で分かち合い共に支えあえる関係を築いていきたい。		
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	ご利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、ご本人を支えていく為の協力関係が築けている。		
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	新型コロナが5類感染症に移行後も、以前に来所していた教会関係者や友人の訪問はない。馴染みの公園で行き交う人、家庭菜園で作業をしている人、犬を介して顔なじみになった人などとの会話を楽しみ、関係が途切れないようにしている。携帯電話で家族と話をする方、事業所を利用する以前より継続して行っている切り絵や刺繍などを行う方の支援をしている。		
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士が過せる場面づくりをする等、ご利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。年長者として長年培った、人とうまく付き合う力、助け合う力、かばい合う力、調整力等を発揮できるよう、ご利用者同士の支え合いを引き出し支援していきたい。		

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
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	入院された時のお見舞いに行っている。サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いができるように心掛けていきたい。 退去されたご家族がボランティアにいらっしゃいました。		
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。	管理者は、利用者一人ひとりの表情や行動から、希望や意向を把握できる人材の育成に努めている。入浴時の脱衣にこだわりのある方に注意を払い、意向に応じている。意向の把握が困難な人は、言葉かけを多くして、選択できるようにしている。本人の選択結果は「個別サービス記録」に残し、朝のミーティングなどで共有している。		
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	ご利用前にご自宅に訪問したり、ご本人やご家族、関係者等から聴き取るようにしている。利用開始後も折に触れ、ご本人やご家族にどのような生活をしていたかを尋ねている。		
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	ご利用者の部分的な問題や、断片的な情報の把握に陥らず、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、ご本人の状況を総合的に把握していくことに努めています。		

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
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントを基に介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、利用者の状況について意見交換している。介護計画は、半年から1年で見直しているが、状況に変化があればその都度見直している。利用者、家族の意向や医師などの意見も反映し、介護計画を作成している。「個別サービス記録」に利用者の発言を記録し、その方の思いや意向を目標や支援内容などに反映している。		
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	個別サービス記録に職員の気づきや、ご利用者の細かな発言も含め記入している。介護計画に沿って実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積につなげています。		
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、その時々にも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	医療連携体制加算を取得し訪問看護による体調管理や訪問歯科、皮膚科の往診、また、薬剤師による薬剤管理をし多職種連携により柔軟な支援を行っている		
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	ご利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、運営推進会議を通し地域包括センター、民生委員と意見交換する機会を設けている。		

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
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	協力医療機関の内科医と皮膚科医、歯科医の訪問診療を受けている。内科は、月1回利用者全員が受診している。皮膚科医は必要時に、歯科医は月1回来所し治療などを行っている。看護師が毎週来所し、健康観察をしている。往診以外の専門医や利用開始前からのかかりつけ医への同行は家族対応としているが、職員が同行する場合もある。診察結果は「医療情報」に記載し内容を共有している。		
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行っている。		
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。	入院によるご本人のダメージを極力防ぐ為に、病院医師と話をする機会を持ち、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		
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	利用開始時に「看取りに関する指針」で事業所の方針を家族などに説明し、「看取り介護の同意書」を得ている。重度化した時は、カンファレンスを行い「看取り介護マニュアル」をもとに体制を整え、協力医療機関の医師と連携して家族等の希望を再確認しながら利用者の状況に応じた対応をしている。職員は、後悔しないよう事前に心構えや体制を整えて臨み、この4年間で15名程の看取りを経験している。		

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
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	日中・夜間時の緊急時対応についてマニュアル・フローチャートを整備し、ミーティングを通し周知徹底を図っている。		
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	年2回火災や水害を想定して避難訓練を行っている。近隣に住む自治会長が訓練に参加している。1級河川や海岸に近いことから避難確保計画（水害、洪水、高潮）を作成している。非常災害時対応の研修を受講し「自然災害発生時における業務継続計画」を作成し備えている。誰もがすぐ使えるようユニット入り口の目につく所に非常食、救急箱、簡易トイレ等の備蓄品や緊急連絡先一覧などを保管している。家族や連絡先を記載した利用者の名札も準備している。		
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	「接遇」「身体拘束等の排除と高齢者虐待防止」の研修などで、尊厳の保持や言葉による虐待について学んでいる。管理者は、言葉遣いに気を配り、丁寧に話すように指導している。緊急対応の場で「ちょっと待ってください」などの言葉を使ってしまうこともあるので、職員間で言葉の言い換えなどの配慮をしている。		
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	あいまいな尋ね方ではなく、選べるような尋ね方をすると自己を表現していただけるので、些細な事でもご本人が決める場面を作るように努めている。		

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
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	散歩など一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、可能な範囲で柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは基本的にはご本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくいご利用者には職員と一緒に考えて、ご本人の気持ちに沿った支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	専門業者が献立し配送されるレトルト食品を温めて提供している。主食と汁物は職員が作り、刻み食などにも対応している。刻み食は、利用者が口に入れた時に、何を食べているか分かるように、刻み方に配慮し、提供している。利用者は、お盆拭きなどを行い、食事に関わっている。敬老の日などの行事では、特別食を提供したり利用者のリクエストに応え、ピザなどを注文して食事を楽しむ支援をしている。「すしの日」は好評で恒例になっている。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。配食業者のメニューを基本に調理し、カロリーや、バランスを参考にしている。		

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
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、機能に応じて職員が見守ったり介助をしている。口腔ケアの重要性をすべての職員が理解し、肺炎を予防するきちんとした口腔ケアをしている。		
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	職員は、利用者ごとの排泄のパターンを把握している。転倒リスク回避などのため夜間にポータブルトイレやおむつを使用する人も、日中は、定時誘導や利用者の様子から推察して声かけを行って、トイレでの排泄を支援している。生活リハビリとして屈伸運動などをして、立位が保てるよう支援している。		
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	繊維質の多い食材や、ヨーグルトを毎朝摂りいれたり、便秘気味の方には朝牛乳を飲んでいただくなど、自然な排便ができるように取り組んでいる。		
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	利用者は、概ね週3回の頻度で入浴している。同性介助の希望に応じ、職員はタイミングを見計らいながら、利用者に入浴を促している。入浴を好まない方は、声をかける職員を変えるなどして工夫をして、湯船に入ってもらい、気持ちよさを感じてもらえるよう努めている。好みの長風呂の支援や柚子湯・菖蒲湯などで季節を楽しみながら入浴できるように努めている。		

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
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれ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	居宅療養管理指導を用い、専門家である薬剤師による薬の管理をお願いしている。変更時や飲み方についても薬剤師と相談しお客様に一番適した飲み方を検討している。また、服薬時はきちんと服用できているかを確認している。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。季節の花や、風景を楽しみながら散歩をしている。		

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
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	日常的に事業所周辺を10分程、散歩をしている。車いすを使用している人も同様に外に出ている。外出を好まない人には、外気浴や声掛けを工夫して散歩に誘っている。年間予定計画書を作成し、近隣の神社での初詣や公園でのお花見をしている。家族と通院帰りに外食をしたり、近くの海岸に出かけられるように支援をしている。		
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	ご家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。ご家族よりお金を預かり、事業所が管理している。何か買い物があれば使える用支援している。		
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	ご利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。携帯電話をお持ちの方はご自分で管理していただいている。		
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	加湿器や空気清浄機を備え、冬季は27度、夏季は20度の室温設定をして快適に過ごせるようにしている。耳の遠い方は、家族が用意した收音機を使用して周囲の方の刺激にならないよう配慮している。玄関などに必ず生花を活けて、五感の刺激や季節感を得られるようにしている。また、クリスマスツリーなど、季節の飾りつけをして季節を感じ取れるようにしている。		

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
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	テーブルやソファの位置配置を工夫したり、同じ場所ですっと動かないというようなことがないよう心掛けている。		
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	居室は畳とフローリングの2タイプがある。空調設備、照明器具、ベッド、クローゼットを備えている。利用者は防災カーテン、テレビ、時計、机、椅子、整理ダンス、仏壇、ぬいぐるみ等、思いおもいの品を持ち込んでいる。衣替えは、家族に、整理整頓しやすい1週間程度を用意してもらい、家族対応で行っている。夜間使用するポータブルトイレを置いている方がいる。		
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	ご本人にとって何がわかりにくいのか、どうしたらご本人の力でやっていただけるかを追及し、状況に合わせて環境整備に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム「へいあんなでしこ」

作成日 令和8年2月11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	35 16	ハザードマップで洪水の被害地域となっている。事業所の避難訓練に地域の方の参加を望みます。	コロナを境に希薄になった地域との繋がりを再構築する。非常時だけでなく、日常から交流を深め、手を差し伸べ合える関係づくりを目指す。	自治会の定例会に参加。運営推進会議以外にも、施設の状況を報告し情報共有する。施設だけでなく、地域の防災計画と連動した避難計画を作成し、協働して実施する。	令和8年度中に実施
2	49 21	重度化による介護業務が増えたことから、それぞれのニーズに応じた個別的支持の機会が少なくなっている。	買い物や外食など、ご本人の行きたいところやしたいことなど、日頃の会話から把握に努める。施設にいても、望んでいる生活に少しでも近づけられるよう支援する。	業務改善を行い、お客様と関わる時間を確保する。外食や外出など、人手を必要とする場面では他施設からの応援を依頼したり、危険のない範囲でご家族や地域の方にご協力をお願いする。	令和8年度中に実施
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。