

## 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	1492200710	事業の開始年月日	平成29年4月1日	
		指定年月日	平成29年4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「へいあん片瀬鵜沼」			
所在地	( 〒251-0032 )			
	神奈川県藤沢市片瀬390-15			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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30年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月29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)】

新しい事業所で、まだお元気なお客様が多く、外出の頻度を増やしたりその方の興味のある場所への外出等、今だからできることを行いお客様にあった介護を行うことに特に力を入れています。

また、社内グループの特性を活かして、食にも力を入れています。高齢者でも食べられる干物や調理イベントなども行っています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 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10月3日	評価機関 評価決定日	平成30年11月20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】

この事業所は、江ノ島電鉄柳小路より徒歩約8分の、バス通りに面した場所にある。周囲は、商業地域で市役所も近く、散歩がてらに買い物や外食などに気楽に出かけられる。建物は、鉄筋コンクリート3階建ての1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2・3階が2ユニットのグループホームとして平成29年4月に開所し現在に至っている。

#### 【理念の実践】

管理者と職員が一体となり、法人の理念や方針に則り、利用者第一に考えて一人ひとりの希望や意向に沿ったサービスを展開している。職員同士の連携も良く、日頃の会話やミーティングなどで意思の疎通を密にしている。

#### 【利用者主体のサービスと多彩な外出行事】

利用者や家族の意向や希望を聞いて、毎月のように、山下公園、マリンタワー、中華街、フラワーガーデン、ファミリーレストラン、寿司店など様々な社会資源を活用して外出や外食などを実施している。誕生日に合わせて、利用者ごとの「誕生日外出」を企画し、本人の希望に沿って、昔懐かしい映画の観賞に出かけたり、馴染みの実家や家族の墓参りに出かけるなどしている。日常のサービスの中で、利用者の想いや以前の趣味などを把握し、市内のホールのクラシックコンサートに同行したこともある。

### 【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「へいあん片瀬鶴沼」
ユニット名	3F

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、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

事業所名	グループホーム「へいあん片瀬鶴沼」
ユニット名	2F

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、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	会社としての理念はあるが、事業所独自の理念は無い	法人の理念に基づき、利用者第一のサービスを目指している。理念は職員に周知され、利用者個々の意向を尊重し、今日一日が良い日であった、ここに来て良かった、などと思えるようなサービスを提供することを心がけている。現在、管理者と職員が話し合い、事業所のサービスの目標を策定中である。	
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	ボランティア、お祭りの神輿等のつながりはあるが、地域の一員としてまでではない	自治会に参加し、敬老会に招待され参加している。夏祭りには協賛金で協力し、神輿が施設前の駐車場へ来訪している。利用者は、神輿を見物したり祭りの役員からプレゼントをもらったりしている。ウクレレ演奏と歌唱のボランティアが、揃って定期的に来訪している。調査時に、ボランティアと利用者が共に歌ったりして楽しんでいるのが見受けられた。	
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	特に活かしていない		
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	まだ行えていない	運営推進会議は、5月に併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共同で開催している。利用者の家族4組、自治会長、管理者、計画作成担当者が出席している。事業所、利用者、職員の現状報告の後、参加者の意見を聞いている。併せて、火災発生を想定した自主避難訓練を実施し、家族や利用者も参加している。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員または市職員、民生委員などに出席を呼びかけて、2か月ごとに開催することを期待します。
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取り組んでいる	連絡会に参加して、情報共有を行っている。	藤沢市グループホーム連絡会に加入し、2か月ごとに開催される会議に出席し、同席する藤沢市役所介護保険課職員と情報交換をして連携している。藤沢市が主催し市の医師会メンバーが講師の、感染症予防の研修に参加している。	

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	安全が確保される範囲で、外出を行っている	本社に身体拘束防止委員会が設置され、管理者が参加し振り返りを行っている。会議の結果は、フロア会議で職員に周知している。小規模多機能と共用の玄関は、脇の事務室のボタンで開閉している。フロア入り口は内側から掛け金で止めている。昼間はできるだけ開放するように努めている。不意の外出への対応は、手透きの職員と一緒に出かけるようにしている。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修を通じて防止に努めている		
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	管理者は外部の研修に参加し権利擁護について学んでいる		
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	面前にて管理者が契約書を読み上げ、不明点を確認することにより理解・納得を測っている		
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	個別に意見を聞き、イベントなどに反映させている	家族も利用者もほとんど地域の方で、家族の訪問が頻繁である。訪問時には、生活記録やイベントの写真などを提示しながら意見や要望を聴き取っている。管理者が不在でも職員が対応している。2ユニットに分かれて入居している方々の家族には、両ユニットの職員が同席して対応している。家族の要望で外出の機会を増やした事例がある。	

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	個別に意見を聞き、イベントなどに反映させている	管理者は、毎月のフロアミーティングや日常のサービスの現場で、職員の意見や提案を聴き取るように努めている。毎年、雇用契約更新時などに個別に面接を行い職員の希望や相談ごと、会社側の期待や要望を話し合っている。職員からの申し出や提案を受け、外出やイベントの企画・運営ならびに壁に掲示するイベントの写真のレイアウトを任せている。	
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	職能等級制度によって、整備に努めている		
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	藤沢市事業所連絡会研修にスタッフを参加させるなどしてトレーニングの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	連絡会や勉強会を通じて、ネットワークづくりの機会を確保している。		
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	サービス利用開始前にCMによるアセスメントを行い関係づくりにつとめている		

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
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	アセスメントに家族も同席頂き、要望を聞く事で関係づくりに勤めている。		
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	1Fある小規模と連携しながらサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	施設内での役割を持っていただきながら、関係性を築いている。		
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	施設内での役割を持っていただきながら、関係性を築いている。		
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	友人が施設に面会に来られる事もあり、気軽に施設に来れる雰囲気作りなどを支援につとめている	利用者毎の「誕生日外出」を企画して、昔懐かしい映画の観賞に出かけたり、馴染みの実家や家族の墓参りに出かけたりしている。その際には管理者や職員が同行して、外出時の写真を撮影し、家族に渡している。職員が、年賀状や手紙のやりとりの支援を行っている。利用者からはがきを受け取った教え子や元同僚が、ホームを訪ねて来て、時折、利用者と一緒に会食に出かけている。	

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
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	入居者様同士も顔なじみの関係になれるように席の工夫をするなど支援している		
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	行っていない		
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。	日常生活での支援やモニタリングを通じ、行っている	アセスメントを6か月毎に実施し、利用者・家族の意向や希望を把握している。日頃から、利用者とのコミュニケーションを密にして、会話や仕草、表情を見て本人の意向や想いを汲み取っている。把握した情報は、個人記録に記載し、フロアミーティングで話し合っ共有している。本人の以前からの趣味や生活の情報を収集し、猫を飼っていた利用者と猫カフェに出かけた事例がある。	
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	入居時のアセスメントや家族への質問などを通じ、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	日々の生活や会話の中で可能な限り把握しようとしている		

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	ミーティングにて介護計画の共有を行っている	アセスメントで、利用者や家族の希望や意向を把握して、介護計画に長期・短期目標や具体的サービス内容を設定している。実施状況は、個別のサービス記録に記載している。毎月のミーティング時にカンファレンスを行い、職員が話し合っ利用者毎にモニタリングを実施している。計画の見直しは、通常は6か月、状況の変化があるときは随時実施している。	記録様式を工夫するなどし、介護計画の短期目標に沿った具体的なサービス内容を記録することにより、カンファレンスやモニタリングの具体的な根拠とし、見直しに反映させることを望みます。
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	個別サービス記録の内容をモニタリングに記載し、計画内容の見直しを行っている		
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	外出も含め、ニーズにこたえられるようサービスを行っている。		
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	オムツの支給サービスの利用を行っている。		
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	往診医以外に、以前からのお医者様や専門医についても必要に応じて受診を行っている	近隣の協力医療機関が、月2回往診している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所にいる看護師が、相談や緊急時に対応している。歯科医は月2回往診し、口腔ケアや希望者の診療を行っている。個別に精神科医などを受診する場合は、原則として家族対応であるが、必要があれば事業所で支援している。	

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
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	施設の看護師への相談を行い、定期受診での情報共有に勤めている。		
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。	退院時にカンファレンスに参加し、情報交換を行っている。		
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、事業所の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	看取りの在り方について、主治医と共に入居時から家族も含め、意思の共有を行っている。	契約時に「看取りに関する指針」を利用者や家族に説明している。重度化が進んだ場合、必要に応じて医師、家族、事業所で話し合い「看取り介護の同意書」を受け取っている。看護師による看取りについての職員研修を実施している。昨年、家族・本人の希望により看取り介護を行った。約4ヶ月を経た後、重篤な状況になり家族、医師が立ち会って看取りを行った。	
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	今後行う予定です		
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	今後行う予定です	避難訓練は5月に、昼間の火災発生を想定し、通報、避難誘導、消火器使用の自主訓練を行った。近隣住民の家族、利用者も参加した。10月には、消防署の立ち合いで、夜間想定訓練を予定している。災害備蓄は、飲料水、食料を3日分の他、カセットコンロなどの備品を、本社がリストを作成し各事業所に配布している。	

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	アセスメントに基づき、その方に合った声掛けを行っています。	接遇・プライバシー保護の研修を入社時に本社で実施している。職員は、利用者のプライバシーに関する話をするときは名前のイニシャルを使っている。家族との打ち合わせは居室などで行っている。利用者がある居室に入るときは、ノックをして声をかけている。リビングで使う書類は、使用後は書棚に収納し、個人情報を含む書類は、書棚に施錠して保管している。	
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	アセスメントに基づき、その方に合った働きかけをしています。		
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	本人のペースに合わせた日常の支援を行っています。		
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	外出や買い物も含め、その方らしい生活が出来るよう支援しています。		
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	おやつなどで好みを活かせるようにしています	朝食は各フロアで調理している。昼食と夕食は、フロアごとに利用者の状況に対応し、建物1階の厨房で調理したものや、メニュー付きの食材を購入し、職員が調理したものを提供している。利用者個々の状況により、刻み食やとろみ食などを提供することもある。低たんぱく食、カリウム制限食等にも対応している。利用者は、配膳やおやつ作りの手伝いをしている。	

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
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	必要に応じて栄養補助食品などを使い支援しています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。		
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	自力での排泄に向けた支援を行っています。	トイレの清掃は職員が行っており、清潔で臭いや汚れはない。排泄チェック表を活用し、タイミングを計って声かけや誘導を行って自力排泄の維持に努めている。失敗したときは、脱衣室、浴室、トイレ、自室等、その場の状況によりプライバシーに配慮して対応している。夜間は、睡眠が優先であるが、見守り、定時の声かけ、おむつ交換など、個別に状態を見ながら介助をしている。	
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	オリゴ糖や食物繊維も含め、便秘の予防に取り組んでいます。		
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	可能な限り、個々のリズムに合わせて入浴して頂いています	入浴は原則週2回であるが、希望により回数は柔軟に対応している。体調によりシャワー浴や清拭などに変えることもある。浴槽の湯はかけ流し状態にして、使用後は毎回清掃し消毒している。脱衣室には仕切り棚を設置し、利用者毎に着替えや入浴用の備品を収納している。ヒートショック対策は十分で、菖蒲湯や柚子湯で季節を感じてもらっている。	

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
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	消灯時間を決めず、その方の睡眠サイクルに合わせた介助を心掛けています。		
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	主治医と共同し支援しています。		
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	一人一人の能力に合わせて、洗濯畳みやゴミ集めなどの役割分担や、ご自身で選ばれたCDやDVDの鑑賞等の支援をしています。		
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	個別の希望に沿って散歩や買い物などを行っています。また、ご家族様に協力いただき遠方への外出も支援しています。	天候が許す限り、午前中を中心に、近隣を散歩したり買い物に出かけたりしている。車椅子の方にも対応している。調査時には、準備のできた利用者、順次職員が付き添って出かけて行くのが見受けられた。利用者の希望を聞いて、山下公園、マリンタワー、中華街、フラワーガーデン、ファミリーレストランなど行先を変えて外出や外食を行っている。	
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	預かり金という形で、本人の希望に合わせて使えるお金を準備しています。		

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
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	ご家族やご友人とのやり取りなど、希望に応じて支援しています。		
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	イベントの写真やウォールステッカーなどを通じて、季節感のある生活を支援しています。	共有空間は広く、バリアフリーを完備となっており、窓が大きく採光が良く明るい。リビングルームや廊下・階段室には、手作りの見やすいカレンダーや季節の行事や外出の写真を掲示して家族に様子を伝えたり、利用者の回想に役立てている。リビングに直面してカウンターキッチンがあり、フロア全体を見渡せ、利用者が配膳、調理などの手伝いがしやすい。	
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	ソファとダイニングを分ける等、思い思いの生活ができるよう支援しています。		
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	ベッドや机、チェスト等のご自宅から持ってきてもらうなど、使い慣れたものを利用できるように支援しています。	居室は、空調設備と照明器具・収納設備が常備され、利用者はベッド・防災カーテンに加え、テレビ、テーブル、椅子、ぬいぐるみ、家族の写真など馴染みのものを持ち込んでいる。職員が部屋の整理や清掃を行っている。利用者が一緒に行うこともある。衣類の整理は家族にお願いしている。表札は、利用者毎に、色違いのひらがな文字の名前が各扉に掲示され、分かりやすい。	
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を送れるように工夫している	トイレやお風呂の分かりやすい案内等を通じて、可能な限り自立した生活ができるよう工夫しています。		

# 目標達成計画

事業所名  
作成日

グループホーム「へいあん片瀬鶴沼」  
2019/3/15

## 【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	目標達成に要する時間
1	4	運営推進会議を定期的に行っていない	定期的な運営推進会議の開催	2か月に1度、地域包括、市職員、民生委員に声をかけ開催する	2か月
2	26	日々の記録様式に、短期目標への評価の記載がない	個別サービス記録への記入方法を工夫し、目標達成状況の確認をする	個別サービス記録への短期目標の確認欄の利用	6か月
3	1	事業所独自の理念がない	各ユニットごとに理念を制定する	ミーティングなどでスタッフに理念を考えてもらう	1年
4	6	身体拘束防止委員会の制定	3か月に一度以上、身体拘束防止委員会を行う	運営推進会議に含めて行う	1ヶ月
5					