

令和5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) 神奈川県茅ヶ崎市小和田3-3-25		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和5年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和6年1月31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>* ご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。</p> <p>* ご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。</p> <p>* 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。</p> <p>* 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での相談やご意見を頂いております。</p> <p>* 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。</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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月17日	評価機関 評価決定日	令和6年1月22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】 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分程の住宅地に位置している。建物1階は同一法人のデイサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所で2階がグループホームとなっている。近隣には、地域包括支援センター、コンビニエンスストアや郵便局がある。</p> <p>【介護アプリを利用した家族への連絡とケア記録】 職員がタブレット端末に、毎日、逐次、利用者のケア記録（日々の様子・往診内容・バイタル・服薬業況・水分摂取・食事量・入浴等）を入力している。写真画像等も保存しており、ケア記録や画像はいつでも確認できる。事業所のパソコンに連動しているLINEアプリから、家族も利用者のケア記録や画像を閲覧し、事業所に連絡や相談が出来る。職員は、出勤時に介護アプリを確認する事により、申し送りの時間の短縮や手書きの手間がなくなり、以前に比べケアの時間が、確保できるようになった。事業所は、行動指針である「家族との絆」を大切にしており、近況報告や写真・医療関連の連絡・次回の行事予定など載せたお便りを毎月1回、家族に送付している。</p> <p>【地域包括支援センターとの連携】 地域包括支援センターが歩いて2分の所にあり、高齢者福祉施設の交流室で今年4月から地域包括支援センター職員とオレンジカフェを立ち上げ、月1回利用者と一緒に参加している。管理者は事業所の紹介や認知症についての講話を行いグループホームへの理解を深めてもらうよう努めている。利用者は地域の方との交流を楽しまれている。</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	利用者と職員と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昭和することで職員と共有している。	事業所の行動指針である「お客様に尊厳の念を持って接します」「私たちは、お客様の気持ちを大切にし、常に明るく、やさしいまなざし、温かい心で接します」「一人ひとりの個性を尊重し、今お持ちの力を十分発揮できるよう、お手伝いいたします」「ご家族との絆を大切にします」を開設当初に定めている。法人理念・行動指針は、玄関・事務所に掲示している。法人の理念に沿って利用者を「お客様」とお呼びすることで行動指針の「尊厳の念を持って接します」につながるケアを実践している。法人理念・行動指針は、月1回のミーティングで唱和し共有・実践している。	
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	コロナ禍のため地域と繋がりを持つことが困難でしたが5類となった事で徐々に交流する機会が増えます。	本宿自治会に事業所と利用者一人ひとりが加入している。敬老の日のお祝いは全員に配られた。地域の情報は回覧板で得ている。6月25日に自治会主催の安否確認訓練に参加した。傾聴ボランティアが週1回来所している。家族了承のもと、利用者1名あたり、20分程、傾聴をし、好評を得ている。地域ボランティアの方の中に利用者の知り合いがいる。今年4月、高齢者福祉施設内で、地域包括支援センター職員と一緒にオレンジカフェを立ち上げた。利用者と一緒に参加し、管理者は認知症についての講話を行いグループホームへの理解を深めてもらうよう努めている。	
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	自治会に加入し、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	外部評価受審後の運営推進会議にて、ご家族アンケートについても議題に取り上げている。	運営推進会議は、2か月に1回、事業所内で開催している。メンバーは利用者、家族、地域包括支援センター職員、茅ヶ崎市介護保険課担当職員、自治会長、民生委員、薬剤師、法人部長、職員で構成されている。メンバーには、事業所の状況を説明し理解を得るよう求めている。身体拘束適正化委員会も同時に開催している。12月の会議の際には、併せて防災訓練を予定している。		
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。	茅ヶ崎市役所の介護保険課の職員が運営推進会議のメンバーの為、会議の際にも相談等をしている。介護保険課の職員が欠席の場合には議事録を持参したり、郵送している。要介護認定更新の手続きの代行のため、介護保険課へ書類を持参している。神奈川県からはコロナに関する物品の配布があり、足りないものを申請している。		
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	身体拘束・虐待に対するコンプライアンスルールを掲示し実践している。 身体拘束に対する研修実施やマニュアル整備等を通じてスタッフへ周知している。	「介護施設における身体拘束に関する指針」を定め、身体拘束や虐待防止についてのマニュアルを整備し、月1回のミーティングにて研修を行っている。研修に参加出来ない職員は議事録を読んで確認している。年1回、神奈川県発行のクイズ形式の様式を用いて、研修を行っている。2階のリビングの扉は、チャイムが鳴るようになっており、廊下に出た利用者の様子をモニターで確認し見守っている。利用者が1階に降りて来た際には、傾聴し、気持ちが落ち着くのを待つ等の対応をしている。		
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	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。	年間計画を立て、身体拘束、虐待予防、権利擁護について研修を行っている。中途採用者も法人にて研修を行っている。現在、虐待防止マニュアルを見直し、新たに整備している。	BCPマニュアル作成に向けて、身体拘束・虐待防止マニュアルの見直しを行っています。見直しと合わせて虐待防止に関する指針も作成する事を期待致します。	

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
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。		
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	コロナ禍となりこの3年ほど中止となっていた運営推進会議も再開し、面会も緩和され、ご家族の意見を直接伺う機会が増えている。	家族は、運営推進会議に出席する事により、事業所の運営や方針に関する意見を、直接伝える機会がある。他にも介護アプリを利用して、タイムリーに意見を言ったり、相談をすることが出来る。外泊、外食をさせて欲しいとの要望はあるが、法人の方針により、感染リスクを考慮し面会に留めている。面会は、玄関先に限られていたが、5月からは、居室でも可能となった。	
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	半年に一度、スタッフ面談、随時に管理者会議等を通じて職員の声を引き出し運営に反映させている。	管理者は、年2回、ヒアリングシートを活用して個人面談を行っている。また必要に応じて、随時、面談を行っている。月1回、ミーティングを行っている。職員の意見で入浴支援を出勤者で均等に分担したり、時間帯による業務分担をフレキシブルに分担する等して、対応している。湯せん調理品を取り入れる事で調理時間の短縮を図る等の業務の負担軽減に向けて、工夫をしている。	

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
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	上記同様。 半年に一度スタッフ面談を通じて業務評価を行い、左記の内容についてスタッフ評価・意識付け等を行っている。	キッチン横に休憩室が設けられ、職員は、ゆっくり休憩できる。半年に1回、業務評価を兼ねた面談を実施している。新入社員は入社1か月後と3か月後に面談をしている。全職員を対象にした年1回の健康診断の他、常勤職員を対象に年に1回、ストレスチェックを実施し、状況を確認している。職員は、有給休暇を概ね10日間、取得している。介護休暇を取得した職員もいる。育児休暇も導入しているが取得実績はない。資格取得支援制度があり、初任者研修や実務者研修の費用を補助している。資格手当も支給し、職員のモチベーションアップを図っている。	
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	個別研修計画を作成し、内部研修を通じて教育を実施。また新人スタッフに対するOJTにおいては日誌やチェックシートを活用している。	毎月1回のミーティングの際に、年間計画に基づき、事例検討や認知症研修を行っている。研修後は報告書を作成し、欠席者は、議事録を確認している。採用時には本社にて、2日間研修を行っている。実践者研修やeランニング研修・認知症介護基礎研修は出勤扱いとし、全額費用を負担してい	
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	茅ヶ崎市地域密着部会に所属しインターネットによる研修を通じて左記の取組みを行っている。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。		

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	新規ご利用者様については、ご自宅にアセスメント訪問したり、ご利用している施設や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。		
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。		
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。		

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	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	入居により、それまでの人間関係が途切れないように配慮し居室には馴染みの物を置いて頂く事で大きな環境の変化による症状の悪化を防ぐ事ができるよう対応している。	家族や親せきから届く手紙の取り次ぎを支援している。毎月1回、認知症カフェに出かけて地域の方や知り合いと話す機会がある。理美容は法人の美容師が2か月に1回来所している。家族が持参する果物を取り次ぎのほか、新聞を読んだり、朝、外出用のバッグを肩に掛けて居室から出てきたり、毎朝化粧をしたりする方などの生活習慣の継続を支援をしている。	
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。		

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
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。	左記内容にてアセスメントやモニタリングを行い、適宜カンファレンスやミーティングにて情報の共有を行っている。	アセスメント作成時、本人、家族から要望を聞き意向の把握をしている。入浴時に会話する他、行動や仕草から推測している。担当を決め、細やかな聞き取りを行い、汲み取った内容をカンファレンスやミーティングで情報共有している。介護アプリでも情報を共有しケアに生かしている。	
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。		
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。		
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	ご家族へ現状報告を行い、今後の意向を事前聴取し担当スタッフがモニタリング記録と合わせケアプランを作成している。	入居前に、自宅や施設に行き、本人や家族に意向を聞き、アセスメントを作成している。また入居前のケアマネジャーからも情報を得ている。入居後は1ヶ月～3ヶ月で介護計画を見直し、通常は短期6ヶ月・長期12ヶ月で介護計画を見直している。モニタリングは利用者ごとの担当職員が毎月行い、計画担当者がまとめている。モニタリング後は歯科医師、担当職員、計画担当者、管理者とカンファレンスを行っている。情報共有は介護アプリや申し送りで行い、介護計画に沿ったケアを実施している。	

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
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	左記の内容については、介護アプリに入力し職員間で情報を共有している。細かな情報共有は申し送りファイルに綴じスタッフ間で共有している。		
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	グループ内の社内資源も活用し先の内容に取り組んでいる。		
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	月に1度、包括主催のオレンジ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でき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、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。	家族の同意により、月2回、利用者全員が協力医の往診を受けている。往診時、居宅介護支援事業所と連携している薬局の薬剤師が同行し、医師と相談しながら薬の調整を行っている。往診翌日に薬剤師が薬を持参し配薬を行っている。週1回、健康管理の為に看護師が来所している。看護師が診察して欲しい内容を「医療連携記録」に記載し、医師に診てもらっている。医師とは24時間オンコールになっている。他科の診察は家族同行としているが、送迎は事業所が行っている。利用者全員が歯科と契約し、歯科医は、月1回のケアを行って	

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。		
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	看取りの指針を作成し、これに基づき対応している。看護師による看取り研修を実施し、看取り後も振り返り研修を行っている。	「重度化した場合における対応に関する指針」「看取りに関する指針」があり入居時に説明している。看取りとなった場合は医師が家族へ説明後「看取りの同意書」「ターミナル時の希望書」にサインを貰い看取り介護を行っている。今年度は2名の看取りがあり、看護師による看取り研修、看取後はミーティングにて振り返りを行っている。家族のグリーフケアも行っている。	
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	採用時研修において救急対応・心肺蘇生等のスキルが身に付くよう研修のメニューに取り入れている。また、ミーティングの際はCPR訓練を実施している。		

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
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回避難訓練を実施している。法人全体の取り組みとして施設防火チェックを年4回実施。	6月29日に日中の地震・火災想定で利用者も参加して訓練を実施した。併せて、火災設備会社の協力を得て、通報訓練・水消火器の取り扱い方法を習った。12月19日の運営推進会議開催時に、夜間の地震・火災想定で訓練を実施する予定である。備蓄はキッチン棚の下やリビング横の倉庫にあり、お米などの食材はローリングストックをし、利用者、職員を合わせて3日分確保している。食器棚には転倒防止策を施している。	
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	コンプライアンスルールを挙げ、左記内容をスタッフに周知している。	トイレへの誘導は小声で、「手を洗いに行きましょう」等と、声掛けの工夫をしている。呼び方は苗字に「さん」付で、職員間で、利用者の話をする際には、イニシャルで呼んでいる。また利用者の前では、話さないように配慮している。パソコンはパスワードを設定し、ケア記録の記載などは利用者からは見えない場所で行っている。個人情報を含む書類は事務所の棚に施錠保管している。採用時は接遇研修を行っている。	
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て臨機応変な対応を心掛けている。		

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
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。		
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		法人と冷凍業者の2ヶ所から調理済みの食材が、届いている。事業所は介護優先とし、食材を湯せんして提供している。ご飯・みそ汁は、職員が手作りしている。利用者に食べたい物の要望を聞き、毎月、お誕生日やイベントでお寿司やうな井等の出前を取っている。お正月や敬老の日は法人の特別食を提供し喜ばれている。コロナ禍で食材に触る機会がない中、利用者は、下膳・盛り付け・食器拭きなど出来る事を手伝っている。	
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	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。		
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、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	紙パンツが必要になった方でもトイレを使って排泄ができるよう声かけや誘導を行っている。	排泄チェックシートで排泄パターンを把握し、誘導をしている。自立の方4名は、夜間のみ転倒防止の為、ポータブルトイレを使用している。紙オムツを使用している方はいない。布パンツの方は夜間も布パンツを使用し、他の方はリハビリパンツを使用している。骨折をして、退院した際は、オムツを使用していた方が、その後、排せつ支援により、リハビリパンツや布パンツ使用に改善した事例がある。トイレには個人のリハビリパンツをセットし、ご自身で取り替えてもらう等、自立を促している。	
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	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ないような、お通じを促している。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	体調や生活リズムに合わせて入浴時間を調整している。入浴を強制せず気持ちよく安心して入浴できるように個別に声かけ・誘導し臨機応変に行っている。	個人の状態に合わせて、週2～3回入浴している。入浴を好まない方には、人や時間、日にちを変える他、声掛けの工夫をして対応している。リフト浴があり、浴槽を跨げない利用者も含め、全員が湯船につかる事ができる。ヒートショック対策として、脱衣所にエアコンを設置している。皮膚の弱い方は個人の石鹸を持参している。浴槽に菖蒲やゆずを入れて、季節を楽しんでいる。	
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	夜間に良眠できるように日中は、体調に考慮しながら痛みや疲れが出やすい方には、ベッドで休んで頂き、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気持ちよい眠りにつけるよう支援している。		

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
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	服薬処方の説明書をファイし服薬情報をスタッフ間で共有している。また、処方に変更になった際は、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、洗濯物を畳んだりお茶のパック詰め等を手伝って頂き感謝の言葉を、伝えていきます。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。		
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	コロナ禍で、制限のあった外出支援も緩和され、ドライブや近隣の公園を散策することができた。	近隣に散歩や、コンビニエンスストアにおやつを買いに出かけている。ドライブを兼ねて、桜や紫陽花観賞に行っていて楽しんでいる。月1回、オレンジカフェに職員と一緒に出かけている。玄関前で外気浴を行っている。利用者は、プランターの花に水をあげたり、花壇にある、みかんやゆずの実を職員と一緒に収穫している。夏はトマトやナスを植えている。外出チェック表で利用者の外出状況を把握し、支援している。	
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	左記については、テレビ電話などを活用し実施している。状況報告書郵送時に手紙を添えたり作品と一緒に送付している。		

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
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	スタッフと一緒に、ご利用者様が作成した季節の飾り物を展示したり、音楽を流し心地よい空間を作っている。	リビングは天井が高く、照明は白色LEDの為、明るい。また車椅子の動線も確保されている。利用者は、ソファでテレビを見たり、気の合う方と話をしたり、塗り絵や計算問題など行ったり、思い思いに過ごしている。レクリエーションは、個々の状態に合わせてその日に出来ることを行っている。壁面には、イベントや敬老の日の集合写真やパズルや季節の貼り絵が飾られている。廊下に昭和のスターの写真や映画ポスターを貼り、若い頃を思い出してもらっている。	
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	リビングに左記のような空間を用意していることで、気の合う方同士でソファにてくつろぐ姿がみられる。お一人でも、ソファで、ゆったりとテレビをご覧になる方もいる。		
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	入居当時より、馴染みの物を居室に置いていただき、極力制限開く自由に使用して頂いている。	居室にはクローゼット・エアコン・照明・介護ベッドが備え付けてあるが、ご自身の使い慣れた家具を持参して貰っている。テレビ・チェスト・鏡・時計・仏壇や家族の写真を持ち込んでいる。壁にはイベントの写真を貼っている。居室では観葉植物に水をあげたり、昼寝をして過ごしている。転倒防止の為、人感センサーが付いている。法人は、廃材を利用した木の表札を、利用者の入居時に作成している。	
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	「トイレ」「浴室」など掲示し、自らの役割を演出しやすくするように配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム「へいあん小和田」

作成日 令和 6年 1月 23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	・身体拘束と虐待防止について今までは同一の資料・指針・議事録となっていた。	・現在BCPマニュアル作成に向けて身体拘束と虐待防止マニュアルの見直しを行っています。見直しと合わせて虐待防止に関する指針を作成します。 ・会議録は身体拘束と虐待の予防それぞれ別表記とする。	・R6年4月から必須となるBCPに向けマニュアルの整備を行い職員間で身体拘束と虐待予防についてミーティングやカンファレンスを適宜実施し周知していく。	令和6年度中に実施
2	I-7-6	・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が三年程続き、思うような交流ができませんでした。コロナが5類になった現在も外出や外食に制限があります。	・コロナ禍にて希薄となってしまった地域の方々との交流を再構築していく。 ・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ていき地域の方たちに認知症の方に対する理解をしていただく。	・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)できるように調整していく。	令和6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。 ・個々のお客様の認知症の症状に応じた対応の仕方など専門的な知識の習得。	・脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症など種類別の症状で起きる中核症状や周辺症状を理解することで今後の支援に繋げて行く。	・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。	令和6年度中に実施

