

令和3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)<br>神奈川県茅ヶ崎市小和田3-3-25      |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  | 登録定員           | 名         |
|               | <input 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3年12月20日                            | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和4年4月21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>ご入居者様、お一人お一人に合わせた支援方法を見出し、生活の中心に生きがいを持って頂けるように、安らぎの空間をお客様とスタッフで作りに上げていきます。</p> <p>ご入居者様の認知症の進行やADLの状態変化に応じ、カンファレンスや研修を行い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います。</p> <p>体調の変化に早期発見、対応ができる様に日々、主治医・医療連携看護師・薬剤師等との連携を密にしております。</p> <p>ご家族様との関わりも継続して持って頂けるように定期的な報告書の発送、電話にて相談やご意見を頂いております。</p> <p>重介護においては、介護用品等、環境面でも重度化に対応できるよう「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4年1月18日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和4年4月14日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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><b>【事業所の概要】</b><br/>事業所は、JR東海道線辻堂駅よりバスで4分、または徒歩で15分程の住宅地に立地している。近隣には郵便局、スーパーマーケットなどが点在している。建物は木造2階建てで1階には同一法人のデイサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所があり、2階が1ユニットのグループホームとなっている。</p> <p><b>【行動指針の実践】</b><br/>事業所は「お客様（利用者）に尊敬の念をもって接する」「一人ひとりの個性を尊重する」「家族との絆を大切にする」という3つの柱からなる行動指針を掲げている。行動指針は、法人の理念を踏まえて作成したもので、玄関と事務所に掲示し、フロアミーティングで唱和している。<br/>職員は「お客様に尊敬の念をもって接する」という行動指針に基づき、自身のかかわりによって、利用者によって尊重されているという実感を持ってもらえるよう支援している。「家族との絆を大切にする」という行動指針に基づき、家族と電話やメール、SNSで積極的に連絡を取り、利用者の状況などを伝えている。また、毎月、利用者ごとの写真入りの便りを作成し、近況報告、日常生活・医療関連の連絡、予定、事業所からのお知らせを記載して、家族に送付している。</p> <p><b>【充実した看取りケア体制】</b><br/>事業所では、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「看取り介護についての同意書」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。職員は、家族やかかりつけ医、看護師と連携して支援している。<br/>年1回非常勤の看護師による看取り研修を実施している他、看取りを行う際、フロアミーティングなどで話し合いを行っている。看取り後には、振り返りを行い意見や感想を話し合うなど、充実した看取り体制を整備している。今年度は、2名の看取りを行っている。</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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○<br>1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○<br>1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○<br>1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)  | ○<br>1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                 | ○<br>1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○<br>1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々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。<br>(参考項目：28) | ○<br>1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○<br>1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○<br>1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○<br>1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○<br>1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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。   | ○<br>1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。                                     | ○<br>1, ほぼ全ての家族等が<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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などして共有している。職員は「ご家族との絆を大切にします」等の行動指針を実践に繋げている。 | 事業所は「お客様（利用者）に尊敬の念をもって接する」「一人ひとりの個性を尊重する」「家族との絆を大切にする」という3つの柱からなる行動指針を掲げている。行動指針は、法人の理念を踏まえて、開設時に職員で話し合い作成したもので、玄関と事務所に掲示し、フロアミーティングで唱和している。職員は、行動指針に基づき、自身のかかわりによって、利用者に尊重されているという実感を持ってもらえるよう支援している。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 自治会の行事などに参加できるように地域住民の一員として参加意識を持っているがコロナ禍もあり思うように交流ができていない。                            | 本宿自治会に事業所と利用者個人が加入して、回覧板で地域の情報を得ている。今年度は、自治会連合会主催の安否確認訓練や、地域包括支援センター主催の地域の防災に関するオンライン地域ケア会議に参加して地域と交流している。従来取り組んでいた、自治会主催の夏祭り、敬老会や防災訓練への参加や、保育園児、学童保育の児童との交流、ボランティアの受け入れなどの地域交流は、コロナ禍のため中止している。        |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 事業所へ来所される方、電話相談や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。自治会へも加入している。                        |  |                   |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| 4 | 3 | <p>○運営推進会議を活かした取組み<br/> 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</p> | <p>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。</p>           | <p>運営推進会議は、2 か月ごとに家族、民生委員、地域包括支援センターの職員、市の担当職員などが出席し、開催している。今年度は、コロナ禍で書面開催とし、会議の資料や報告書をメンバーに郵送している。メンバーから、退去者の退去理由や、新型コロナワクチン接種後の職員のシフト、オンライン面会の予約状況などに関する質問があり、書面で回答している。</p> |  |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携<br/> 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</p>           | <p>利用者状況・待機者情報など毎月報告し、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とっている。</p> | <p>市の高齢福祉介護課には、運営推進会議の会議報告を郵送して、事業所の実情や取組みを伝えている他、利用状況、待機者情報などを毎月メールで報告している。介護保険の手続きで不明なことなどは電話で相談している。今年度は、行政からマスク、消毒液、防護服の支給を受けた。また、行政主催のBCP（事業継続計画）や感染症対策のオンライン研修に参加した。</p> |  |

| 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<br>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。<br>身体拘束に対する研修実施やマニュアル整備などを通じてスタッフへ周知している。 | 身体拘束に関する指針を定め、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回開催している。委員会や研修では、身体拘束の有無の確認や、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などを行い、ケアの質の向上に繋げている。管理者は、職員が自ら問題点に気付くよう、言葉かけなどで気になったことを話し合い、指導している。           |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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  | 年二回、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（8月は感染対策にて延期）（11月に実施）（年度内に開催予定）            | 事業所では、利用者権利擁護指針（コンプライアンスルール）を事務所に掲示している他、身体拘束虐待予防・権利擁護に関する研修を年2回開催して、心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。管理者は、不適切なケアについてフロア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、速やかに管理者に情報が上がるようになっている。 |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 年一回、上記同様  |   |                   |

|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得<br/>         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</p>    | <p>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。また、契約書改定、重要事項説明書改正の際には、ご家族に連絡を取り説明・同意を得ている。</p> |   |  |
| 10 | 7 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br/>         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</p> | <p>コロナ禍の為、家族会の開催が見送られているため、個別にご家族の要望等に迅速に対応している。</p>                              | <p>家族の意見・要望は、従来、家族会、運営推進会議、面会や行事での来訪時などの機会に把握していたが、コロナ禍で中止などの制約を受けているため、電話連絡やメール、SNS を積極的に活用して把握している。事業所の行動指針の「ご家族との絆を大切にします」に基づき、家族と頻繁に連絡を取り合っている。家族から「自宅にいた時に訪問マッサージを受けていたので、こちらでも受けさせて欲しい」という要望があり、対応している。</p> |  |

| 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<br>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。                | 職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や年2回の個人面談などで把握して、運営に反映している。個人面談では、職員に感謝の気持ちを伝えてモチベーションアップを図っている。職員は、面談の際ヒアリングシートに要望などを記載して管理者に伝えている。職員からは、「誕生日会の時に、利用者の好きな物を職員が調理し、温かいものを提供したい」との提案があり取り入れた。                 |                   |
| 12   | 9    | ○就業環境の整備<br>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。<br>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・意識づけ等を行っている。 | 事業所では、就業規則に基づいた業務運営を行っている。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、認知症介護実践者研修など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を行い、職員のモチベーションアップに繋げている。事業所では、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。 |                   |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 13 | 10 | <p>○職員を育てる取組み<br/>         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</p>          | <p>個別研修計画を作成し、内部研修等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。</p>                      | <p>法人は、採用時研修を実施して基礎知識と専門知識の取得を支援している。事業所では、新人の指導担当者が3か月のOJTを行っている。また、事業所では、身体拘束、虐待防止、感染症、看取りケアなどのテーマで毎月事業所内研修を行っている他、行政主催などの外部研修の受講を奨励している。外部研修の受講者は、研修報告を作成し必要に応じて伝達研修を行っている。非常勤の職員も、研修や会議に参加しスキルアップを図っている。</p> |  |
| 14 |    | <p>○同業者との交流を通じた向上<br/>         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</p> | <p>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等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。</p> |  |  |



| 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<br>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アセスメントや事前にご自宅やご利用している施設を訪問する事でADL・困りごとや不安等の状態把握に努めている。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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<br>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        | サービス利用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・情報共有に努めている。                 |      |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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<br>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、電話やテレビ電話・状況報告書に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<br>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、なじみの物をおいて頂くなどで環境の変化などによる症状悪化を防ぐことができるよう対応している。 | 入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。親戚との面会は、短時間玄関で行っている。電話や手紙の取次ぎを行っている。利用者が愛読している新聞の購読支援や、家族が持参する馴染みの食べ物（果物、菓子）や化粧品（乳液、クリーム）などの取次ぎを行っている。また、家族との美容院への外出や歯科への通院を支援するなど、馴染みの人や場との関係の継続の支援をしている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者様同士の関係を把握する事で、孤立気味な方へは、声掛けを行いスタッフが間に入ることで孤立せず関わりを持てるよう支援に努めている。             |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 近隣でお会いした時、来所された際は歓談させていただいている。   |  |                   |

| 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 |
| 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<br>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。      | 職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。入居後は、日頃の会話や、利用者間の会話などから思いや意向の把握に努めている。意思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。把握した情報は、申し送りノートで共有してケアに活かしている。   |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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、ミーティングや日々の情報共有を行っている。                    |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の申し送りやモニタリングにより左記についての情報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<br>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、今後の希望を事前聴取し担当スタッフによるモニタリング記録と合わせケアプラン作成を行っている。 | 介護計画は、アセスメントとモニタリングを基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の意見を反映して作成している。利用者別の担当職員が作成したモニタリングシートを基に、計画作成担当者が毎月モニタリングを行っている。短期目標は6か月、長期目標は1年ごとに見直しているが、状態により随時見直すこともある。計画を見直した場合、フロアミーティングなどで見直した内容などを説明して周知している。 |                   |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 27 | <p>○個別の記録と実践への反映<br/>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</p> | <p>左記内容については毎日の個別サービス日誌に記載し取り組んでいる。<br/>細かな情報共有は申し送りノートに記載しスタッフ間で共有している。</p> |  |  |
|----|---|--|--|--|

| 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 |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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左記の内容に取り組んでいる。   |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                | 個別に近隣への散歩・外気浴等を実施し左記の内容に取り組んでいる。   |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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。                        | 利用者全員が、24時間オンコール体制の協力医療機関（内科）をかかりつけ医とし、隔週の訪問診療を受診している。訪問診療時には、薬剤師が同席している。診察結果は、支援経過記録で情報共有している。歯科は、希望者が月1回の協力医療機関の訪問診療を受診している。眼科、皮膚科などの専門医の通院は、原則、家族が付き添っている。受診情報は、職員が聞き取り、支援経過記録で情報共有している。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。<br>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 | <p>○入退院時の医療機関との協働<br/>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。</p> | <p>コロナ禍で面会ができないことが多いため、ご家族の同意を得て入院中は連携室へ生活状況・身体状況の確認を入りながら退院支援に対応している</p> |  |  |
|----|--|---|--|--|

| 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<br>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。<br>看護師による看取り研修を実施している。また看取り後も振り返り研修を行っている。          | 入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明して、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「看取り介護についての同意書」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。職員は、家族や医療関係者と連携して支援している。事業所では、年1回看護師による看取り研修を実施している他、看取りを行う際、フロアミーティングなどで話し合いを行っている。 |  |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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つくよう研修のメニューに取り入れている。<br>また、ミーティングの際はCPR訓練を実施している。 |  |  |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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   | 年間二回 避難訓練等を実施している。<br>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。                            | 事業所は、夜間想定訓練も含め、火災、地震の避難訓練を年2回以上（2021年は、3月、6月、12月の3回）実施している。5月に自治会連合会主催の安否確認訓練に参加している。従来参加していた地域の防災訓練はコロナ禍で中止となっている。非常用備蓄品は、食料、飲料水とも3日間の利用者分のみの確保に止まっている。非常用備蓄品、防災用具は、法人がリストを作成して整備と管理を行っている。         | 災害に備えて、食料と飲料水は利用者と職員分を合わせて3日以上備蓄す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 |
| 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<br>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。                         | 職員は、採用時研修で接遇や、個人情報保護について学んでいる他、毎年、法令遵守・個人情報保護に関する研修を受講している。利用者は「さん」を付けて呼ぶこととしている。記録の際、利用者の名前はイニシャルで表記し、周辺に十分配慮して記載している。また、職員間の会話では、利用者の名前はイニシャルで呼んでいる。パソコンは、利用者を限定したうえで、ID とパスワードを設定して、情報管理を徹底している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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「傾聴する事」「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<br>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 | 一人一人のペースを大切に、臨機応変な対応を心がけている。食事の時間もその方に合わせた時間で提供している。     |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 季節に合った服装を一緒に選んでいただいたり身だしなみを整えたりしている。隔月の理美容訪問により散髪を行っている。 |   |                   |



|    |    |   |   |   |  |
|----|----|---|---|---|--|
| 40 | 18 | <p>○食事を楽しむことのできる支援<br/>         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</p> | <p>誕生日などのイベント日には、その方のお好きな食べ物をお出しし喜んで頂き、お正月や敬老の日など特別な日にはイベント食を用意し楽しんで頂いている。日々暖かく手づくりの食事を提供できるように努めている。</p> | <p>朝食と昼食は、専門業者の献立と食材を使用して職員が調理している。夕食は、法人の調理部門が調理した食事を提供している。利用者は、もやしのひげとりやお盆・食器拭きなどを手伝っている。利用者の状況に合わせ、刻み・トロミ・ミキサー食を提供している。誕生日や行事の日など月 1 回程度、鰻や寿司、蕎麦などの出前を取ったり、好みの料理を作り提供している。食事レクリエーションでホットケーキ、お好み焼きなどを作り楽しんでいる。</p> |  |
|----|----|---|---|---|--|

| 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<br>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        | 一食ごとに個別に水分量を記録し、これを観察し健康管理に配慮している。嚥下状態により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<br>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、その方に応じた口腔ケアを実施。<br>訪問歯科診療を適宜受診して頂き、口腔内衛生に努めている。                                    |   |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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 | 紙パンツが必要となった方でも習慣的にできるだけ、トイレに座って排泄ができるようにケアしている。  | 排泄は、排泄チェック表でパターンや特徴を把握し、定時誘導を行っている。利用者の様子や仕草をとらえた際は、随時誘導し、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先を中心に定時誘導など個人の特性に合わせた支援を行っている。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。入居した当時テープ式おむつを使用していた利用者が、支援の結果、リハビリパンツに改善した事例がある。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                 | 便秘予防に毎日体操を行い、乳酸菌飲料・牛乳・プルーン・食物繊維剤などを提供。個別に排便状況を観察し排便困難となるときは、主治医と相談し緩下剤や下剤の処方・調整を行っている。 |   |                   |

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 45 | 20 | <p>○入浴を楽しむことができる支援<br/>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</p> | <p>体調や生活リズムに合わせて入浴時間を調整している。<br/>入浴を強制せず気持ち良く安心して入浴できるように声掛け・誘導方法等を個別に創意工夫し行っている。</p> | <p>入浴は、週 2~3 回、午前と午後の利用者が希望する時間帯に、気持ち良く入浴できるようにしている。入浴を好まない利用者には、時間や曜日の変更で対応している。スライドキャッチ式のリフトがあり、車椅子の利用者でも湯に浸かることができる。体調の悪い利用者は、シャワー浴や足浴、清拭などで対応している。利用者は、職員との会話や、菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。また、好みの石鹸やタオルを使用している利用者もいる。</p> |  |
|----|----|---|---|--|--|

| 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<br>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、夜間眠れない方は、リビングで一緒に過ごして頂く等の支援をしている。       |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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ルし服薬情報をスタッフ間で共有。また変薬の際は申し送りノートに記載し情報を共有。状態変化についても個別サービス記録に記載し、多職種と共有している。 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 左記内容に取り組んだケアプランの作成に努めている。   |  |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナ禍のため日常的な外出は近隣の散歩や施設玄関先での外気浴のみだが、9月は彼岸花祭り散策のドライブに出かけた。                              | 天気の良い日には、車椅子の利用者も一緒に、事業所の周りを散歩している。玄関先で外気浴や日光浴を楽しむことがある。今年度は、彼岸花の散策や、初詣に車で出かけている。また、家族の支援で、馴染みの美容院や歯科の通院に出かけた利用者がある。利用者の外出歴を外出表に記載して把握し、利用者の外出に偏りがないようにしている。 |                   |

|    |   |                                   |  |  |
|----|---|-----------------------------------|--|--|
| 50 | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | ご家族様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実施。 |  |  |
|----|---|-----------------------------------|--|--|

| 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<br>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便箋に手紙を添える介助などの支援もしている。              |  |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ご利用様が作成した季節の飾り物を展示したり、音楽を流したりして心地よい空間を作っている。照明器具が切れた時は、早期に新しい物と交換している。 | 共有空間は、明るい日差しが差し込みゆったりしている。台所は、対面キッチンで利用者の様子を見守りながら調理ができる。温度・湿度管理は、床暖房、エアコンと加湿器で行っている。日中はリビングの窓を開け、換気には十分留意している。リビングの壁には、利用者と職員が作成した正月などの季節に応じた作品や、書初め、行事の写真などを掲示している。通路には、懐かしい昭和の看板や映画のポスターなどを飾り付けている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 左記のような居場所作りを行ったことでソファでは気の合ったご利用者様同士でくつろぐ姿や、おひとりでもゆっくりくつろいでいる姿も見られている。  |  |                   |

|    |    |  |   |   |  |
|----|----|--|---|---|--|
| 54 | 23 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>馴染みの物を居室に置いて頂き、極力制約なく自由に使っ<br/>ていただいている。</p> | <p>居室の入口には、法人の工房で製作した木製の表札を設置している。居室は、エアコン、クローゼットが備え付けられている。介護用ベッドは事業所が用意している。タンス、椅子、テレビ、仏壇、ぬいぐるみ、家族の写真、寄せ書きなどの馴染みの品や思い出の品が持ち込まれ、個性豊かな居室になっている。ポータブルトイレを使用している利用者や、安全対策として、人感センサーなどを使用している利用者もいる。</p> |  |
| 55 |    | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>「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。</p>    |   |  |

