

自己評価及び外部評価結果

令和4年度

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1494100033	事業の開始年月日	平成19年10月1日	
		指定年月日	平成19年10月1日	
法人名	医療法人社団昌栄会			
事業所名	医療法人社団昌栄会グループホームあいち			
所在地	(〒252-0011)			
	神奈川県座間市相武台1-11-5			
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	令和5年3月30日	評価結果 市町村受理日	令和5年7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）】

事業所は医療法人が相武台病院と共に運営している施設です。医師の往診、訪問看護、訪問歯科が利用でき、容体急変や重度化した場合も安心して医療の提供が受けられます。建物は木造りで明るく温かみがあり、全館バリアフリーのオール電化で、防災設備も整い安心して過ごして頂けます。常勤職員が多く、教育、虐待・身体拘束防止、環境整備、行事、防災等の委員会制度を設け、各々役割任務を遂行しており、研修でスキルアップを図っています。「愛し愛されるグループホーム。そのままのあなたでいいのです。私はあなたの味方です。生活振り返り支援を目指します。」の理念を掲げ、利用者が主体となる支援を心掛けています。特に生活リハビリに力を入れ、掃除、洗濯、調理、片付け等を一緒に行い、各々役割を担って頂き、認知症の進行予防に努めています。四季折々の季節の行事を取り入れ、近隣への散歩で季節感を感じて頂けるようにしています。レクリエーション、体操、回想法等を行い心身の活性化を図っています。食前に口腔体操を取り入れ、安全に美味しく食事が摂れる工夫をしています。入居者会議を行い、利用者の自主性を重んじ、利用者の希望を取り入れる運営を心掛けています。

【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23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年4月20日	評価機関 評価決定日	令和5年7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】
この事業所は小田急線相武台前駅から徒歩12分程の住宅街に立地しており、母体の医療法人は、事業所の近隣にある相武台病院も運営している。協力医療機関でもある相武台病院の往診医や訪問看護師による日常の健康管理の他、急変時にも、的確な処置が受けられ、利用者や家族はもとより職員の安心感にもつながっている。事業所の近隣にはレストランやスーパーマーケット、コンビニエンスストアが点在し、すぐ裏手には公園もあるため、コロナ禍でも散歩を兼ねて買い物に出掛けている。

【職員を育てる仕組み】
管理者は事業所開設当初より勤務し、長く勤務している常勤職員も多く人員は充足している。資格取得のために管理者が認めた講習の受講については、出勤扱いにすると共に交通費や受講料を会社が負担している。常勤職員のほぼ全員が介護福祉士の資格を持っている。また、会議の際は、職員に「気になる点」「提案」を事前に記入してもらい、資料を作成し、思いや意見をくみ取るようにしている。常勤職員は、教育、虐待・身体拘束防止、環境整備、行事、防災等の委員会に属し、各々の業務を遂行している。

【利用者主体の運営】
「愛し愛されるグループホーム。そのままのあなたでいいのです。私はあなたの味方です。生活（いき）振り返り支援をめざします。」の理念を掲げ、利用者が主体となる支援を心掛けている。特に生活リハビリに力を入れ、出来る範囲で利用者が選択した掃除、洗濯、調理、片づけ等の役割を各々に担ってもらい、認知症の進行予防に努めている。食事の準備では、エプロンを付けて配膳・下膳や盛り付けを手伝うだけでなく、包丁を使って野菜を刻んでいる。また年2～3回、おやつ時間に「入居者会議」を行い、利用者の自主性を重んじ、各自の希望を自由に話してもらい運営に取り入れるよう心掛けている。

【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	医療法人社団昌栄会グループホームあいち
ユニット名	ひかり

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、生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	理念は事務所やリビングに掲示し、会議等で再確認しています。理念の1つ「生活（いき）振り返り支援を目指します」は利用者の得意分野を生活リハビリとして提供し、理念の実践に繋げています。	開設当初からの理念は、管理者と職員および病院の事務長が考えて作成した。理念は事務所や各リビングに掲示し、ユニット会議で唱和している。理念のひとつ「生活（いき）振り返り支援を目指します」を一番大切に考えている。利用者に好きなように暮らしてほしい、出来ることに取り組んでほしいという思いを念頭に、調理や洗濯物たたみ等の生活リハビリを実施し、理念の実践に繋げている。	
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	数十世帯の北相武台自治会に加入し、顔見知りの関係で、自肅前は利用者と地域清掃、総会に参加し、事業所の納涼会等には回覧板にて周知し、ボランティア、傾聴等の交流も行っていました。	数十世帯という小規模の北相武台自治会に加入している。近隣とは顔見知りの関係で、毎年交代する自治会長も運営推進会議には参加している。コロナの自肅前は利用者と一緒に地域清掃や総会に参加していた。また事業所の納涼会等を回覧板で地域に周知していた。傾聴ボランティアの受け入れも含め、現在は、コロナの影響ですべて中断している。散歩や買い物際には、地域の方と挨拶を交わしている。	
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	随時近隣の方からの介護相談に応じています。運営推進会議や事業所主催のイベントを通して、認知症の方の理解や支援の方法を広めています。		

4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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>会議メンバーは利用者、家族、職員、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、母体病院の事務長で年4回の開催です。今期はコロナ禍で内2回は書面会議で意見交換をしています。</p>	<p>運営推進会議は年4回開催しており、今年度は、5月に対面で開催したが、その後は全て書面開催となっている。メンバーは利用者、家族代表、職員、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、運営母体の病院事務長で構成されている。毎回議題を設定して意見を求める用紙と、書面開催別紙としての活動報告に加え、前回の意見をまとめた会議録をメンバーに送付している。家族には運営推進会議の報告書の代わりに、毎月郵送している「あいちホームだより」に会議の内容を記載して伝えている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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>介護保険課の職員に運営推進会議の出席を依頼し、活動状況や利用状況を伝え、協力関係の構築に努めています。生活保護費の関係で生活援護課の職員とも連携を図っています。</p>	<p>市・介護保険課の職員に運営推進会議の出席を依頼し、会議録を送り、活動状況や利用状況を伝えている。日頃の相談等はほとんど電話で行い、介護保険要介護認定申請等に関する手続きは電話と郵送でやり取りしている。生活保護費を受給している方が1名おり、生活援護課の職員とも連携を図っている。市で開催する「看取りケア」に関するオンライン研修に参加した。座間市内7つのグループホームで構成するグループホーム連絡協議会に加入し、2ヶ月に1度会議や職員交流による研修も行った。</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 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	身体拘束適正化に関する指針を定め、身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回、身体拘束に関する研修を年2回開催している。「身体拘束排除マニュアル」を整備し、ユニット会議で研修を行っています。	指針を定め、身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1度ユニット会議の中で、常勤職員全員出席の上で開催している。欠席の職員には、記録を渡して内容を共有している。「身体拘束排除マニュアル」を整備し、身体拘束に関する研修を年2回ユニット会議の中で実施している。階段で転倒事故が発生したことにより、現在は階段入り口を一時的に施錠している。玄関前すぐに車の通る公道があり、身体拘束に当たることは理解しているが、安全のためにやむなく玄関は二重ロックにしている。	
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	高齢者虐待防止の為の指針及び虐待防止マニュアルを定め、ユニット会議で、高齢者虐待防止検討委員会や研修を行い、虐待に繋がらないように努めています。	ユニット会議の中で、高齢者虐待防止委員会を3ヶ月に1度開催し、職員間でも話し合っている。年2回研修を行い、県から来た「虐待の実態調査のチェックリスト」を全職員で実施し、虐待に繋がらないよう話し合っている。利用者に対する発言で気になる事は、管理者が個別で注意している。また、内容によってはユニット会議で議題にして、全職員に注意喚起している。	
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	成年後見制度について研修で学ぶ機会を持ち、必要な利用者に説明し、活用できるようサポートしています。		

9		<p>○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</p>	<p>契約時に事業所理念、重要事項、看取り、対応可能範囲等について丁寧な説明を心掛け、利用者や家族の不安や疑問にも十分な説明を行い納得して頂ける様にしています。</p>		
10	7	<p>○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</p>	<p>利用者の意見・要望は日頃の会話や入居者会議で、家族の意見・要望は、来訪時、電話連絡などで把握している。毎月郵送のホーム便り、かわら版、職員の一言メッセージ等で近況を伝えています。</p>	<p>現在、家族の面会は15分程度と時間を制限して、玄関のガラス戸越しに行っている。管理者や職員はその際、家族と面談し、意見を聞いている。その他の家族の意見・要望は、来訪時や電話連絡時に把握している。利用者の意見・要望は日常の会話時や、年に2～3回おやつの時間を利用して「入居者会議」を開催し、意見を聞いている。会議で「パンを食べたい」と意見があり「パンの日」を設けて対応した。「ビールが飲みたい」とか「ステーキが食べたい」との希望には、業者の「特別メニュー」を取り入れ応えている。毎月の請求書にホーム便り、かわら版、職員の一言メッセージ等を同封し、家族に郵送している。ホーム便りでは、運営推進会議の内容や利用者の様子・医療情報等を伝えている。</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 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	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話やユニット会議、年2回の個人面談等で掌握している。会議資料では「気になる点」「提案」を記入してもらい職員の思いを汲み取るようにし、委員会活動も職員の意見が反映できる仕組みとなっています。	ユニット会議の資料として、職員に利用者毎の「気になる点」「提案」を記入してもらい、思いを汲み取るようにしている。様々な意見が出されるが、可能なものに関しては出来るだけ取り入れるようにしている。常勤職員は、教育、身体拘束虐待、環境整備、行事、防災などいずれかの委員会活動を担って、ユニット会議で意見を発表している。常勤職員の意見・提案は、日々の会話やユニット会議、年2回の個人面談等で掌握し、非常勤職員は65歳以上の方がほとんどだが、出来る限り会議に参加しており、管理者との意思疎通が叶っている。	
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	人事考課制度を採用し、勤怠管理はタイムカードで行い、健康診断や休憩室を整える等就業規則に基づき運営している。初任者研修や介護福祉士への全面的な支援を行い、介護福祉士には資格手当を支給している。また処遇改善加算等の申請を行いモチベーションアップに繋がっています。	非常勤から常勤になる仕組みがあり、6月に常勤になる職員が1名いる。非常勤の職員の中には、65才以降も勤務するベテランが多く、管理者は宝だと考えている。人事考課制度を採用し、常勤・非常勤にかかわらず、年2回のボーナス支給前の時期に個人面談を実施している。面談では、批判的なことは言わず、職員各々の良いところを伸ばして行けるように支援している。職員の健康診断は、年2回非常勤を含め全員に実施している。ストレスチェックも年1回、秋に実施し、必要に応じて医師に相談もできる。休憩室として、鍵付きのロッカーを備えたスタッフルームが用意されている。	

13	10	<p>○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</p>	<p>現任者にはユニット会議で研修を行い、新人には1ヶ月の新人研修を行っている。法人では初任者研修と介護福祉士の資格取得の全面支援を行っており、今年度もこの制度を利用し4人の職員が資格を取得しています。</p>	<p>法人では介護職員初任者研修と介護福祉士の資格取得の全面支援を行っており、今年度もこの制度を利用し4人の職員が資格を取得している。資格取得のために管理者が認めた講習（認知症介護初任者研修・実務者研修・介護福祉士）については、出勤扱いにすると共に交通費や受講料のほか学校の受講費も法人が負担としている。事業所では、介護福祉士は現在11名おり、資格手当を支給している。年間の研修計画に基づき、現任者にはユニット会議で研修を、新人には1ヶ月の新人研修を行っている。看護師による「突発的な対応」や「看取り・緊急時対応」などの研修を行っている。</p>	
14		<p>○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</p>	<p>市内の全グループホームで座間市グループホーム連絡協議会を立ち上げ、市職員も交え、会議で情報・意見交換を行い、サービスの向上に努めています。 自肅前は、相互研修と研修会も行っていました。</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
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	入所前に自宅等を訪問し、本人の要望や困り事に耳を傾け、安心して頂けるようにしており、可能な限り本人に見学に来て頂き、不安なく入所できるようにしています。		
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	家族が見学、面談に来られた時に困り事や要望に耳を傾け、具体的な話をし、安心感をもって頂けるよう、良い関係性が築けるように努めています。		
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	相談を受けた時点で、本人や家族が必要としているサービスを見極め、他のサービスが必要と判断した場合は、適切なサービスに繋げるようにしています。		
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	人生の大先輩である利用者から、職員は昔の文化や知恵等様々な学びを得ており、利用者から沢山の励ましの言葉や笑顔を頂き、共に支え合い家族のような関係を築いています。		
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	利用者にとって家族は何者にも替えがたい貴重な存在であり、家族との絆を大切に、様々な場面で家族と相談しながら利用者支援を進めています。		

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
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	入居時アセスメントや家族からの情報で、利用者の馴染みの関係は掌握しており、電話や手紙の取次ぎ支援を継続している。愛読していた新聞を購読している方もおり、入居前からの趣味の絵を描き、植木を育てている方もいます。	家族との対面での面会再開に伴い、友人知人の訪問時の対応も同様にした。電話や手紙の取次ぎ支援を継続している。髪の毛を染めるために馴染みの美容室ではないが、コロナ感染を避けるため個人経営の美容室を予約して外出した方がいる。愛読していた新聞を個人契約で購読している方もいる。従前の趣味の継続で裁縫をする方がおり、縫物やつくり物に頼むこともあるが、安全のため針の本数を職員が確認している。以前、花壇の手入れを積極的に行っていたが、足腰の衰えに伴い、現在は居室内で小さな鉢植えの植物を育てている方がいる。	
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	利用者同士の関係性を掌握し、孤立しない様に環境を整えています。食事、レクリエーション、作業時の席も配慮し、常に利用者同士が良い関わりができるよう配慮しています。		
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	自肅前は退所後も、必要に応じて施設や病院へ面会に行っていました。本人や家族と関係を断ち切らず、相談や支援に努めるようにしています。		

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
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。	入居前の生活歴等は全員で把握しており、入居後は普段の会話や入居者会議などで意向を掌握し要望に応じています。意思疎通が困難な方は、寄り添い表情などから思いを推し量っています。	入居前のアセスメントは自宅に訪問し、本人と面談し家族から調査書面を提出してもらい、できる限り本人に事業所の下見をしてもらっている。入居前の生活歴等は全職員が把握しており、入居後は普段の会話や入居者会議などで意向を掌握し、要望に応じている。入浴や散歩の時間は利用者と職員が1対1でゆっくり会話をし、利用者の思いや要望を聞き取る大切な時間となっている。聞き取った内容は「申し送りノート」に記入するとともに、ユニット会議で共有し、ケアプランに反映させることもある。意思疎通が困難な方には、寄り添って、表情などから思いを汲み取っている。	
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	入居前面談等で生活歴の把握に努め、職員間で共有しています。新しい情報は申し送りノート、個別会議等で全員が共有するようにしています。		
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	日々の支援の中で、現在の利用者の状態を把握し、変わった事があった場合は、申し送りノート、個別会議等で全員が共有しています。		

26	13	<p>○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</p>	<p>介護計画は6ヶ月毎にモニタリング、アセスメントを基に見直し、利用者、家族、医師、看護師、職員の意見を反映し作成している。また、状況の変化があればその都度見直しています。</p>	<p>ユニット会議でケアカンファレンスを行っている。介護計画は6ヶ月毎にモニタリング、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で見直し、状況の変化があればその都度見直している。モニタリングは毎月、職員の意見を取り入れて計画作成担当者（管理者）が行っている。往診時に担当者会議を行い、介護計画の作成には事前に聞き取った利用者、家族の意見を反映している。また、更に毎月のケア記録と医療情報をアセスメントシートに記録している。介護計画と実際のケアとの連動は、当日の担当者が申し送りノート等に転記した個人記録とケアプランの内容が記載され、ケアプランのサービス内容の実施状況が分かるように○×でチェックしている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>日々の様子を個人記録に記入し、実践に繋げています。個人記録に介護計画の実施確認欄を設けており、介護計画の見直しに活かしています。</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 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	個々の状況やニーズに答え、散歩や買物同行など行っています。特に家族からの要望が多い、得意な家事等を一緒に行う多機能的な生活リンビリに取り組んでいます。		
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	地域資源としてレストラン、スーパーマーケット等に恵まれ充分活用しています。住宅街で、散歩時に庭の花々を見せて頂き、団地の桜並木も利用者と楽しんでいます。		
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	利用者全員が、協力医療機関の訪問診療を受けており、薬剤師も同席している。眼科や大学病院の専門医への通院は、原則家族対応でお願いしている。訪問診療、受診情報は記録し、職員間で共有しています。	利用者全員が、協力医療機関の訪問診療を月1回受けており、看護師と薬剤師も同席している。毎週1回、歯科医が歯科衛生士を伴って来所し、義歯調整や治療および口腔ケアをしている。協力医以外の専門医（皮膚科、整形外科、眼科、脳神経外科等）への定期通院は、原則的に家族対応となっているが、職員が同行する場合も多い。医療情報は、個人記録と申し送りノートに記載し、職員間で共有している。週1回、協力医療機関の訪問看護ステーションから訪問看護師が来所し、24時間オンコールで利用者の体調管理を行っている。病院の管理栄養士が、体調の悪い利用者の栄養指導に訪れることもある。	

31	<p>○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</p>	<p>一週間に一度、協力病院の訪問看護師が健康管理で訪問し、医師の往診時も同行している。24時間オンコールで、変化のある時は必ず連絡し、看護師の指示により受診に繋げるケースも多く、その後の報告もしています。</p>		
32	<p>○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。</p>	<p>病院に入院した時は、窓口の相談室と連携を図り、医師、看護師とも信頼関係を築き、情報を収集し、早期退院へ向け情報交換に努めています。</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 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	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で看取りをしない方針を説明し同意を得ている。医師により、最終段階にあると判断された場合は、家族と話し合い、母体病院の紹介をしています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で看取りを行わない方針を説明し同意を得ている。病院の医師が看取り時に来所出来ないため、事業所での看取り対応は行わないことになっている。医師により、最終段階にあると判断された場合は、家族と話し合い、運営母体である病院を紹介している。これまで重度化して全介助の状態でも事業所での介護を継続することが多い。家族もそれを希望されている。病院に搬送後に亡くなった場合も職員の精神的な動揺は大きく、管理者が個別に話をして心の回復を図っている。	看取りを行わない方針のもと、重度化されてもギリギリまで介護をしており、利用者の急変や病院へ搬送後に亡くなった場合にも、死に際しての職員の心の動揺があります。看取りは行わない方針を堅持しても、職員のために終末期ケアの対応に向けた看取りケアの研修を実施する事を期待します。また亡くなられた後の振り返り等、職員のケアに重点を置かれる事を期待します。	
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	自肅前は消防署に頼み、救急救命講習会を実施していた。利用者、家族、職員、自治会、他施設職員が参加し、折に触れ、会議でも勉強会を行い職員間で共有しています。			
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	今年度は2回の自主防災訓練と座間市いっせい防災行動訓練に参加した。家具には耐震対策を講じ、カセットコンロ、ボンベ、簡易トイレ、保温シート等常備している。備蓄品はリストを作成し、水、非常食等を常備しています。	年に2回、今年度は7月と2月に夜間想定で自主防災訓練を実施した。コロナ禍前には、事業所の訓練に自治会長や近隣の住民も参加したが、現在は全て中止にしている。備蓄品はリストを作成し、水及び3日分の非常食等を常備している。日常の食材が2～3日分とお菓子類も日頃から余分にストックし、米や調味料も非常時に使用出来る。事業所はオール電化のため、非常用のカセットコンロとガスボンベ・灯油ストーブを準備し、簡易トイレや保温シート等の防災用品も常備している。		

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	会議等で常に人格を重んじ、誇りやプライバシーを損ねない様、話し合っています。申し送りは部屋番号で、脱衣室には仕切りカーテンをし、プライバシーの確保に努めています。	ユニット会議の中で行動倫理や接遇・マナーについて研修を行っている。管理者は常に、利用者の人格を重んじ、誇りやプライバシーを損ねないように職員に話している。利用者の保険証や個人情報を含む書類は、事務所のキャビネットで施錠管理している。パソコンは管理者が使用する1台のみだが、情報保護のためパスワードで管理している。かわら版で使用する写真の掲載は、入居時に家族に説明し了解を得ている。申し送りの書類等は全て部屋番号で記載している。職員からの提案で、脱衣室には仕切りカーテンを取り付けて、プライバシーの確保に努めている。	
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	利用者とは出来るだけマンツーマンの対話をし、安心して本人の思いを表出できるようにしています。職員も自己決定しやすい質問内容を利用者に投げかけるようにしています。		
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、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	日々利用者の状態や希望に沿って、レクリエーション、散歩、体操等を提供しています。常に利用者の状態を見て、意見を取り入れながら、無理強いしないように行っています。		

39		<p>○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</p>	<p>利用者は好みの服を選び、居室洗面台の鏡で確認しており、毎日好みのネックレスを付ける方もいます。選択が難しい方は、日々その方に合わせた服を選んでいきます。整髪、爪切り、髭剃り等にも気を配っています。</p>		
40	18	<p>○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</p>	<p>業者に献立付き食材を注文し、利用者は野菜切り、盛り付け、片付け等で食事に関わっています。ミキサー、トロミ食も提供しており、誕生日会、行事には通常献立を休止し、リクエストに答えています。弁当の購入、出張握り寿司等利用しています。</p>	<p>業者が作成した献立を基に食材が納入され、職員と利用者が3食ともに調理している。誕生日会では、ケーキは手作りや注文し、食事は「特別食」を注文してお祝いしている。行事食（クリスマス・おせち料理・ひな祭り等）も業者の献立に入っているが、利用者のリクエストで弁当の購入や出張握り寿司等を利用することもある。利用者の状況に合わせて「とろみ」「キザミ」「ミキサー」などの食形態にも対応している。利用者は片付けだけでなく、子供用の包丁を利用して野菜を切り、盛り付けをする等、調理にも参加している。キッチンに入る際には、利自分のエプロンを身につけて手伝っている利用者もいる。職員が聞いた利用者の希望を業者の栄養士に伝え、出来るだけメニューに反映させて、利用者が今食べたいものを食べてもらえるように工夫している。月1回の「お楽しみ食事会」では、入居者会議等で出された希望に合わせて行事委員が企画して、毎回違った食事を提供している。</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
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	献立は栄養士がバランスを考慮し作成しており、食事・水分量は記録し必要量が確保できるようにしています。目の悪い方には色付き、重い物が持てない方には軽い器で提供し、むせ込みがある方にはトロミ対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、隔週で歯科医による口腔清掃があり、歯科治療や義歯調整に繋がっています。歯科医の指示により、歯ブラシ、歯間ブラシ等の調整もしています。		
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	昼間は全員トイレで排泄しており、誘導が必要な方には排泄チェック表を使用しています。夜間は自立支援の見守り、誘導、パッド交換、ポータブルトイレの使用確認等しています。	昼間は全員トイレで排泄している。排泄の意志が無く誘導が必要な方とバルーンカテーテルを使用している方は、「排泄チェック表」に記入している。布パンツを使用している方が多い。夜間のみおむつを使用する方が1名いる。現在、各ユニットで3名程の利用者は、支援を受けずに自力でトイレで排せつが出来る。夜間は大部分の方が睡眠優先としているが、定時誘導してトイレ介助をする方も1～2名いる。トイレに行くこともリハビリの一環として、トイレ誘導を行っている。ポータブルトイレを使用する方は4名いる。夜間の転倒予防のため「離床センサー」を使用している方が1名いる。入居時には、リハビリパンツにパッドを使用していた方が、トイレ誘導等の排せつ支援を継続して行う事で、布パンツに改善した事例がある。	

44		<p>○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</p>	<p>体操や散歩、家事などで身体を動かすようにしています。また、水分補給を心掛け、牛乳、乳酸菌飲料、食物繊維を摂取すること等で自然排便に繋がっています。</p>		
45	20	<p>○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</p>	<p>入浴は週2回、脱衣所は仕切りカーテンでプライバシーを保護し、脱衣所のヒーターと浴室暖房機でヒートショック対応をしている。利用者は、職員と一緒に歌を唄ったり、月1回のお楽しみ湯や菖蒲湯、柚子湯で季節を楽しみながら入浴している。</p>	<p>入浴は週2回を基本としているが、希望があれば変更にも対応している。入浴は午後を中心に、1日2～3名の方が30分単位で入浴している。湯は毎回替えている。シャワー浴の方もいる。入浴を好まない方には職員や曜日を変える等、タイミングを見て声掛けをしている。同姓介助にも対応している。職員の提案で、プライバシー保護のための仕切りカーテンを取りつけている。脱衣所のヒーターと浴室暖房機でヒートショック対応をしている。全介助の方や体調の悪い方には2階浴室のシャワーキャリーを使用して、シャワー浴や足浴で清潔保持をしている。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。月に1度、「入浴剤の日」を設けて香りや色を楽しんでいる。利用者は職員と一緒に歌を唄ったり、会話をしている。職員は利用者の思いや要望を聞いたり、普段は出てこない本心や昔の話を聞いて介護計画に繋げることもある。利用者によっては、体質に合った石鹸や乳液を希望する方もおり、小遣いの中から職員が購入している。</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
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	日中の活動に気を配り、寝具、照明、室温の調整を行い、夜間安眠に繋がる支援をしています。日中もソファで寛ぎ、必要に応じて居室で休息できるようにしています。		
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	職員は個人ファイルで薬を掌握しています。薬は事務所に保管し、夜勤者が翌日分をセットし、早番が確認、服薬時も声出しチェックを掛け誤薬防止をしています。往診時に薬変更があった場合は往診結果用紙で共有しています。		
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	個々が張り合いのある日々を過ごせる様、生活の中で役割を担って頂いています。個別の楽しみである園芸、塗り絵、散歩、歌、音楽鑑賞、読書、作品制作等を支援しています。		
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	天候を見て、事業所周辺などを散歩しており、コンビニやスーパー、衣料品店に出かけ買物をしている。自肅前は外食やいちご狩りに出かけていたが、今はお楽しみ食事会等で気分転換をしています。	天候を見て、事業所周辺などを30分程度散歩して、近隣のコンビニエンスストアやスーパーマーケット、衣料品店で買物をしている。車椅子の方も職員が付き添って外出している。1階のウッドデッキや玄関先で外気浴を楽しんでいる。2階のリビングには十分に陽が入るため日光浴ができる。家族対応で通院する際に、理美容を利用して来る方や、他施設に居るご主人を訪ねる方もいる。コロナ禍前は法人のデイサービスの車を利用してドライブを兼ねて出かけていた。現在は事業所内でのお楽しみ食事会等で気分転換をしている。	

50	<p>○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</p>	<p>事業所でお金をお預かりし、出納帳を付け、日用品等を購入しています。買物希望の利用者にはコンビニ、スーパー、衣料品店等へ同行しています。</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
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	電話は家族の了解を得て、利用者が好きな時に電話をしたり、電話に出たりできるようにしています。手紙や年賀状のやり取りも支援しています。		
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	リビングは木の温もりがあり、明るく採光が良く、エアコン、床暖房や空気清浄機で快適な空間になっています。リビング廊下には利用者が共に作成した作品や写真が飾ってあり、ひな人形や兜を飾り季節を感じて頂いています。	リビングは明るく採光が良い。2階のリビングでは明るすぎる場合に、レースカーテンと遮光カーテンで明るさを調整している。共有空間にはエアコンと加湿器付の空気清浄機、温湿度計を設置して温度・湿度を管理している。リビングと廊下には職員が作成した段ボール作品や行事の写真が飾ってある。四季に合わせてひな人形や五月人形の兜を飾り、季節感を出している。トイレの表示は大きく分かり易い。リビングの椅子には足にテニスボールを取り付けて、音が出ないように配慮している。清掃は基本的に職員が行っている。年に一度、業者によるワックス掛け清掃を行っている。職員は随時、感染防止対策として共有部のアルコール消毒を実施している。	
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	利用者はリビングのソファや玄関前、ウッドデッキベンチで独りで過ごしたり、気の合った者同士で自由に過ごすことが出来るようになっていきます。		

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>居室入口に花の絵の表札があり、照明器具、カーテン、空調設備、洗面台、クローゼットを備えている。本、机、椅子、テレビ、ラジオ、植木、家族写真、自分で描いた絵、加湿器、ポータブルトイレなど自由に持ち込み、個性的な居室になっています。</p>	<p>居室入口に花の絵の表札がある。照明器具、防災カーテン、空調設備、洗面台、クローゼットを備えている。ベッド・寝具、机、椅子、テレビ、植木、家族写真、自分で描いた絵、加湿器、ポータブルトイレ等を自由に持ち込み、個性的な居室になっている。居室の床は利用者が入れ替わるタイミングで、以前のフローリングからクッションフロアに順次変更している。居室の掃除は早番の職員が行う。「リネンの日」を設け、日付の1桁目に一致する番号の各居室のリネンを交換している。環境委員が予定を管理し、それぞれのユニットで居室担当が衣替えの手伝い及び備品や消耗品の補充を行っている。</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>トイレの表示は分かりやすく工夫しており、居室家具は地震に備え転倒防止を講じています。その方の状態に合わせて、居室の家具の配置替えや片付けを行っています。</p>		

事業所名	医療法人社団昌栄会グループホームあいち
ユニット名	あい

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、生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	理念は事務所やリビングに掲示し、会議等で再確認しています。理念の1つ「生活（いき）振り返り支援を目指します」は利用者の得意分野を生活リハビリとして提供し、理念の実践に繋げています。		
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	数十世帯の北相武台自治会に加入し、顔見知りの関係で、自粛前は利用者と地域清掃、総会に参加し、事業所の納涼会等には回覧板にて周知し、ボランティア、傾聴等の交流も行っていました。		
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	随時近隣の方からの介護相談に応じています。運営推進会議や事業所主催のイベントを通して、認知症の方の理解や支援の方法を広めています。		
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	会議メンバーは利用者、家族、職員、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、母体病院の事務長で年4回の開催です。今期はコロナ禍で内2回は書面会議で意見交換をしています。		
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に取り組んでいる	介護保険課の職員に運営推進会議の出席を依頼し、活動状況や利用状況を伝え、協力関係の構築に努めています。生活保護費の関係で生活援護課の職員とも連携を図っています。		

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
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	身体拘束適正化に関する指針を定め、身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回、身体拘束に関する研修を年2回開催している。「身体拘束排除マニュアル」を整備し、ユニット会議で研修を行っています。		
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	高齢者虐待防止の為の指針及び虐待防止マニュアルを定め、ユニット会議で、高齢者虐待防止検討委員会や研修を行い、虐待に繋がらないように努めています。		
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	成年後見制度について研修で学ぶ機会を持ち、必要な利用者に説明し、活用できるようサポートしています。		
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	契約時に事業所理念、重要事項、看取り、対応可能範囲等について丁寧な説明を心掛け、利用者や家族の不安や疑問にも十分な説明を行い納得して頂ける様にしています。		
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	利用者の意見・要望は日頃の会話や入居者会議で、家族の意見・要望は、来訪時、電話連絡などで把握している。毎月郵送のホーム便り、かわら版、職員の一言メッセージ等で近況を伝えています。		

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
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	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話やユニット会議、年2回の個人面談等で掌握している。会議資料では「気になる点」「提案」を記入してもらい職員の思いを汲み取るようにし、委員会活動も職員の意見が反映できる仕組みとなっています。		
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	人事考課制度を採用し、勤怠管理はタイムカードで行い、健康診断や休憩室を整える等就業規則に基づき運営している。初任者研修や介護福祉士への全面的な支援を行い、介護福祉士には資格手当を支給している。また処遇改善加算等の申請を行いモチベーションアップに繋がっています。		
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	現任者にはユニット会議で研修を行い、新人には1ヶ月の新人研修を行っている。法人では初任者研修と介護福祉士の資格取得の全面支援を行っており、今年度もこの制度を利用し4人の職員が資格を取得しています。		

14	<p>○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</p>	<p>市内の全グループホームで座間市グループホーム連絡協議会を立ち上げ、市職員も交え、会議で情報・意見交換を行い、サービスの向上に努めています。 自肅前は、相互研修と研修会も行っていました。</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
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	入所前に自宅等を訪問し、本人の要望や困り事に耳を傾け、安心して頂けるようにしており、可能な限り本人に見学に来て頂き、不安なく入所できるようにしています。		
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	家族が見学、面談に来られた時に困り事や要望に耳を傾け、具体的な話をし、安心感をもって頂けるよう、良い関係性が築けるように努めています。		
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	相談を受けた時点で、本人や家族が必要としているサービスを見極め、他のサービスが必要と判断した場合は、適切なサービスに繋げるようにしています。		
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	人生の大先輩である利用者から、職員は昔の文化や知恵等様々な学びを得ており、利用者から沢山の励ましの言葉や笑顔を頂き、共に支え合い家族のような関係を築いています。		
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	利用者にとって家族は何者にも替えがたい貴重な存在であり、家族との絆を大切に、様々な場面で家族と相談しながら利用者支援を進めています。		

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
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	入居時アセスメントや家族からの情報で、利用者の馴染みの関係は掌握しており、電話や手紙の取次ぎ支援を継続している。入居前からの趣味で植木を育てている方もいます。馴染みの美容室へ定期的に通っている方もいます。		
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	利用者同士の関係性を掌握し、孤立しない様に環境を整えています。食事、レクリエーション、作業時の席も配慮し、常に利用者同士が良い関わりができるよう配慮しています。		
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	自肅前は退所後も、必要に応じて施設や病院へ面会に行っていました。本人や家族と関係を断ち切らず、相談や支援に努めるようにしています。		

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
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。	入居前の生活歴等は全員で把握しており、入居後は普通の会話や入居者会議などで意向を掌握し要望に応じています。意思疎通が困難な方は、寄り添い表情などから思いを押し量っています。		
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	入居前面談等で生活歴の掌握に努め、職員間で共有しています。新しい情報は申し送りノート、個別会議等で全員が共有するようにしています。		
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	日々の支援の中で、現在の利用者の状態を掌握し、変わった事があった場合は、申し送りノート、個別会議等で全員が共有しています。		
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	介護計画は6ヶ月毎にモニタリング、アセスメントを基に見直し、利用者、家族、医師、看護師、職員の意見を反映し作成している。また、状況の変化があればその都度見直しています。		
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	日々の様子を個人記録に記入し、実践に繋げています。個人記録に介護計画の実施確認欄を設けており、介護計画の見直しに活かしています。		

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
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	個々の状況やニーズに答え、散歩や買物同行など行っています。特に家族からの要望が多い、得意な家事等を一緒に行う多機能的な生活リンビリに取り組んでいます。		
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	地域資源としてレストラン、スーパーマーケット等に恵まれ充分活用しています。住宅街で、散歩時に庭の花々を見せて頂き、団地の桜並木も利用者と楽しんでいます。		
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	利用者全員が、協力医療機関の訪問診療を受けており、薬剤師も同席している。眼科や大学病院の専門医への通院は、原則家族対応でお願いしている。訪問診療、受診情報は記録し、職員間で共有しています。		
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	一週間に一度、協力病院の訪問看護師が健康管理で訪問し、医師の往診時も同行している。24時間オンコールで、変化のある時は必ず連絡し、看護師の指示により受診に繋げるケースも多く、その後の報告もしています。		

32	<p>○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。</p>	<p>病院に入院した時は、窓口の相談室と連携を図り、医師、看護師とも信頼関係を築き、情報を収集し、早期退院へ向け情報交換に努めています。</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 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	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で看取りをしない方針を説明し同意を得ている。医師により、最終段階にあると判断された場合は、家族と話し合い、母体病院の紹介をしています。		
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	自肅前は消防署に頼み、救急救命講習会を実施していた。利用者、家族、職員、自治会、他施設職員が参加し、折に触れ、会議でも勉強会を行い職員間で共有しています。		
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	今年度は2回の自主防災訓練と座間市いっせい防災行動訓練に参加した。家具には耐震対策を講じ、カセットコンロ、ボンベ、簡易トイレ、保温シート等常備している。備蓄品はリストを作成し、水、非常食等を常備しています。		

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
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	会議等で常に人格を重んじ、誇りやプライバシーを損ねない様、話し合っています。申し送りは部屋番号で、脱衣室には仕切りカーテンをし、プライバシーの確保に努めています。		
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	利用者と出来るだけマンツーマンの対話をし、安心して本人の思いを表出できるようにしています。職員も自己決定しやすい質問内容を利用者に投げかけるようにしています。		
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、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	日々利用者の状態や希望に沿って、レクリエーション、散歩、体操等を提供しています。常に利用者の状態を見て、意見を取り入れながら、無理強いしないように行っています。		
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	利用者は好みの服を選び、居室洗面台の鏡で確認しています。選択が難しい方は、日々その方に合わせた服を選んでいきます。整髪、爪切り、髭剃り等にも気を配っています。		
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	業者に献立付き食材を注文し、利用者は野菜切り、盛り付け、片付け等で食事に関わっています。ミキサー、トロミ食も提供しており、誕生会、行事には通常献立を休止し、リクエストに答えています。弁当の購入、出張握り寿司等利用しています。		

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
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	献立は栄養士がバランスを考慮し作成しており、食事・水分量は記録し必要量が確保できるようにしています。目の悪い方には色付き、重い物が持てない方には軽い器で提供し、むせ込みがある方にはトロミ対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、隔週で歯科医による口腔清掃があり、歯科治療や義歯調整に繋がっています。歯科医の指示により、歯ブラシ、歯間ブラシ等の調整もしています。		
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	昼間は全員トイレで排泄しており、誘導が必要な方には排泄チェック表を使用しています。夜間は自立支援の見守り、誘導、パッド交換等行っています。		
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	体操や散歩、家事などで身体を動かすようにしています。また、水分補給を心掛け、牛乳、乳酸菌飲料を摂取すること等で自然排便に繋がっています。		
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	入浴は週2回、脱衣所は仕切りカーテンでプライバシーを保護し、脱衣所のヒーターと浴室暖房機でヒートショック対応をしている。利用者は、職員と一緒に歌を唄ったり、月1回のお楽しみ湯や菖蒲湯、柚子湯で季節を楽しみながら入浴している。		

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	日中の活動に気を配り、寝具、照明、室温の調整を行い、夜間安眠に繋がる支援をしています。日中もソファで寛ぎ、必要に応じて居室で休息できるようにしています。		
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	職員は個人ファイルで薬を掌握しています。薬は事務所に保管し、夜勤者が翌日分をセットし、早番が確認、服薬時も声出しチェックを掛け誤薬防止をしています。往診時に薬変更があった場合は往診結果用紙で共有しています。		
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	個々で生活の中で役割を担って頂いています。個別の楽しみで園芸、塗り絵、散歩、歌、音楽鑑賞、読書、作品制作等を支援しています。定期的に美容院で白髪染めを楽しみにしている方もいます。		
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	天候を見て、事業所周辺などを散歩しており、コンビニやスーパー、衣料品店に出かけ買物をしている。自粛前は外食やいちご狩りに出かけていたが、今はお楽しみ食事会等で気分転換をしています。		
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	事業所でお金をお預かりし、出納帳を付け、日用品等を購入しています。買物希望の利用者にはコンビニ、スーパー、衣料品店等へ同行しています。		

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	電話は家族の了解を得て、利用者が好きな時に電話をしたり、電話に出たりできるようにしています。手紙や年賀状のやり取りも支援しています。		
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	リビングは木の温もりがあり、明るく採光が良く、エアコン、床暖房や空気清浄機で快適な空間になっています。リビング廊下には利用者が共に作成した作品や写真が飾ってあり、ひな人形や兜を飾り季節を感じて頂いています。		
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	利用者はリビングのソファで気のあった方と座りおしゃべりしたり、陽当りの良い窓際に椅子を運び、独りで過ごしたりと思い思いに過ごせる様支援しています。		
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	居室入口に表札があり、照明器具、カーテン、空調設備、洗面台、クローゼットを備えている。本、机、椅子、テレビ、ラジオ、家族写真、絵、加湿器、ポータブルトイレなど自由に持ち込み、個性的な居室になっています。		

55		<p>○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</p>	<p>トイレの表示は分かりやすく工夫しており、居室家具は地震に備え転倒防止を講じています。その方の状態に合わせて、居室の家具の配置替えや片付けを行っています。</p>		
----	--	---	---	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあいち作成日 令和5年7月28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組み内容	目標達成に要する期間
1	15	看取りは行っていないが、重度化した利用者をギリギリまで介護している為、職員の為に終末期ケアの対応に向けた看取りケアの研修が必要である。	終末期ケアの対応に向けた看取りの研修を行い、いざという時に柔軟に対応出来るように、また職員の心のケアにも重点を置いた研修とし、負担軽減に繋げていく。	次回のユニット会議で、協力病院の訪問看護師を講師に迎え、終末期ケアの対応に向けた看取りの研修を行う。	1ヶ月
2					
3					
4					

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。