

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	1492601628	事業の開始年月日	令和2年 3月1日
		指定年月日	令和2年 3月1日
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	ゆとり庵麻溝グループホーム		
所在地	(〒252-0335) 神奈川県相模原市南区下溝1980-2		
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6年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年7月5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)】

丁寧な認知症ケアが出来るように日中の職員配置を加配するようにしています。同建物内に看護小規模多機能を併設しており、緊急時は看護師の協力を得られます。
--

【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6年3月26日	評価機関 評価決定日	令和6年6月18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相模線「原当麻駅」から徒歩10分程度の自然豊かな環境が残る平坦な住宅地に位置している。周辺には四季折々の花や、緑豊かな花木が植えられた相模原公園があり、市民の憩いの場所になっている。事業所は木造2階建てで、各階に1ユニットずつを配置したグループホームである。1階には同一法人の看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。看護小規模多機能型居宅介護事業所に通う利用者がグループホームに入居する事例もあり、相互に協力関係を取りながら運営している。隣接してオーナーの敷地があり、相模原市有形文化財になっている「長屋門」がある。 【食を大切にしたい取り組み】 食の楽しみや豊かさを大切にして、毎日の食事は職員が調理して提供している。食事支度の音や匂い、また旬の食材を使い、季節感を大切にしたい献立により、利用者の五感を刺激するように努めている。食材は食材業者から、平日は毎日、金曜日には土日の分が届けられる。献立に合わせた作り方の手順書も、届いている。行事に合わせた調理の時は、利用者に食べたい物の希望を聞き、業者の食材を止めて、スーパーで購入した食材を使い、手作りをしている。クリスマスにはケーキとちらし寿司、2月の節分には恵方巻を皆で作って楽しんだ。誕生日にはスポンジ台を買って、皆で飾つけし、デコレーションケーキを作ってお祝いしている。

【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	ゆとり庵麻溝グループホーム
ユニット名	わかば

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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

事業所名	ゆとり庵麻溝グループホーム
ユニット名	さくら

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	理念を作成し掲示、共有しています。毎月のフロアごとの会議にてサービスについて確認し、少しずつ実践に繋がっています。	事業所の理念「ひとりひとりの気持ちに寄り添い、行動する。その人らしさを大切にする。季節を感じることを大事にする。」は、法人の理念に基づいて、開所時に作成した。理念は事業所の玄関と事務所に掲示して職員間で共有している。	
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	コロナ禍で交流は出来ませんが運営推進会議を通じて地域の一員として認めて頂けるよう取り組んでいます。	新屋敷自治会に加入している。回覧板や隣に住むオーナーから地域の情報を得ている。また、運営推進会議の中で自治会長などから情報を得ている。自治会の行事にはまだ参加できていないが、公民館での行事などに今後参加する予定である。看護小規模多機能型居宅介護事業所を訪れるボランティアのマジックショーには参加できた。	
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	ご家族や関係機関へは随時報告はしておりますが、地域の方々へは出来ておりません。		
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	サービス内容を見直す良い機会となっています。	運営推進会議はこれまで書面での開催であったが、1月に対面での会議を看護小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催した。参加メンバーは自治会長、ご家族、オーナー、麻溝地区地域包括支援センター職員で法人側からは、法人エリア長、ケアマネジャー、管理者、介護責任者である。開催日時の案内は全家族に通知し、3名の参加があった（うち1名はZoom参加）。	

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	特に福祉基盤課、生活支援課へ状況報告し、アドバイスを頂いております。	市の福祉基盤課には、新型コロナウイルス感染や事業所の運営についてなど相談をしている。生活支援課の担当の職員と電話連絡をしている。また、介護保険課には要介護認定調査の代行で書類の提出をしている。消防署には管理者が替わった時点で防災管理者と防災計画を提出している。	
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	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束排除マニュアル」を整備し、毎月の会議で身体拘束防止委員会、虐待防止委員会を実施しております。	身体拘束適正化委員会は3カ月ごとに開催されている。メンバーは管理者と各ユニットから職員が1名ずつ、計3名で構成している。現在、拘束の事例はなく、帰宅願望がある方の外出には、職員が付き添うなどの対応で見守っている。委員会では、スピーチロックや身体拘束について検討し、研修内容を協議している。	
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	毎月の会議にて虐待防止委員会を実施しています。接遇面について言葉遣いや態度等、適時指導をしております。	虐待防止委員会は3カ月ごとに開催しているほか、毎月の会議の中でも取り上げて話している。虐待に関する指針や、マニュアルを整備している。職員のストレスチェックは、法人全体で年に1回、アンケートを取り、実施している。状況によって産業医からのアドバイスを受けている。	
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	必要に応じて関連機関と連携し、利用者様、家族様へ提案しています。ただ、学ぶ機会については不十分であります。		

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
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	契約締結は必ず説明を行っております。解約時の説明も実施しております。改定等の際は紙面にて報告、納得・理解を図っております。		
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	お電話やメールにてご意見、ご要望を頂いております。運営推進会議にもご意見、ご要望を頂いております。	家族会は実施していないが、2ヶ月毎の運営推進会議については、全家族に案内を出して意見を収集している。家族から運営推進会議にZoomでの参加希望があり、取り入れて実施した。今後もイベントに合わせて家族との連携の場を増やして行く予定である。	
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	毎月ユニットごとに会議を実施し、話し合っております。直接面談やSNS、電話を通じて随時相談を受けております。半年に1度個別に面談を実施しております。	毎月各ユニットでフロア会議を開催し、職員間で意見交換をしている。職員の提案で、車椅子を購入したり、バラバラだった備品管理を統一して行い、コストダウンに繋がった事例がある。会議に参加できなかった職員は議事録や毎日の申し送りノートを開覧して、情報を共有している。グループホーム全体の情報共有は、出勤時に「業務申し送りノート」を確認することになっている。	
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	人事考課制度があり半期ごとに個別面談があります。管理者は毎月業績報告会議に参加し、運営状況の報告を行っております。法人として職員相談室を設置しております。年に1度、自己申告シート、ストレッチェックテストを実施しております。	年に2回、職員の個別面談を行ない、職員の希望に合わせた目標を定めキャリアアップを図っている。職員が希望する資格取得に関しては、法人からの支援があり、資格取得の際は祝い金が支給される。ケアマネジャーの更新や、実践者研修に関しては出勤扱いで、法人が交通費及び費用を負担している。年に1回、法人でのストレスチェックがあり、職員の精神面のケアに努めている。	

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
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	定期的に内部研修を実施しています。法人外研修はコロナの影響もあり参加出来ておりません。	職員の研修については、年間計画を立てて毎月実施している。定期的な内部研修としてeラーニングを取り入れている。研修を受けた職員は報告書を提出している。研修報告の提出は、人事考課の評価にもつながることを職員に伝えている。	
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	今年度は中止が多く参加出来ておりません。電話やメールにて情報交換しております。		

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
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	管理者が利用者様入居前にご本人、ご家族、関係機関からアセスメントし、職員と情報共有するようにしております。また、入居後特に早期は環境変化に伴う混乱が生じやすいため、気がかけて声掛け、傾聴するよう心が		
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	ご入居前に話し合いの場を持たせて頂き、ご入居後も電話やメール、SNSにて連絡を取り合っております。		
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	当施設ご入所に該当しない場合は他サービスのご提案をしております。		
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	洗濯物のたたみや掃除など利用者様が出来るところはやって頂くようにしています。		
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	ご本人との会話の中にご家族のお名前を出すようにしてご家族との良好な関係が保てるよう意識しております。現在はご面会も平時は推奨しております。		

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	ご家族、ご親戚、ご友人から連絡があった際はご本人と共有し、可能であれば直接会話して頂いています。趣味など好きなことは入所後も出来るだけ継続して頂くようサポートしております。	お正月には、数名の利用者の元を孫が訪れた。家族と外出し、喫茶店にお茶を飲みに行く方や、介護タクシーで、お葬式に参列する方もいる。これまでの習慣で日記をつけている方や、新聞購読をしている方がいる。家族から定期的に好きな食べ物やジュースが届けられ、食事を楽しむ方もいる。家族に手紙を送る方がいて投函の支援や、年賀状の返信のサポートを通して、馴染みの関係継続を支援している。	
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	お席の配置変更を適宜実施し、スタッフが間に入ることで利用者様同士の良好な関係が築けるように支援しています。		
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	退所後も状況に応じたサポート、アドバイスをしております。		

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。	入所前アセスメントや入所後の生活の中でご本人の思いを傾聴するように心がけております。	入所時に、本人や家族から聞き取った意向をアセスメントに記入している。ケアプラン更新時には 家族と本人の意向を再確認している。日常の会話の中で本人の希望を聞く機会があり、聞き取った情報は個人ファイルに記入している。言葉で表現できない利用者の場合は、表情や様子などから察するようにしている。	
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	入所前アセスメント時にご本人、ご家族から伺い、アセスメントシートやミーティングを通じてスタッフと共有しております。また往診医など関係機関とも共有しております。		
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	日常生活の中で随時確認し、介護方法について変更しております。必要に応じて提携の在宅診療所や訪問看護ステーションと共有し指示頂きます。また月に1度の会議にて利用者様の状態について話し合い、介護方法を見直しております。		

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	適時見直しを実施し、計画を作成しております。	入所時には、アセスメントをもとに暫定プランで1ヶ月ほど様子を見ながら、サービスの提供をしている。ケアプランは長期目標を6か月、短期目標を3か月ごとに見直している。モニタリングは毎月、カンファレンスの中で確認をしている。ケアプランには、医師・看護師・マッサージ師などの意見を反映している。日々の記録はタブレットで入力しているが、入力にばらつきがあり、記録されていない部分もある。	記録には、タブレットで「ケアカルテ」というシステムを利用し、手入力しており、データの整理や日々のケア記録とケアプランの連動性がありますが、タブレット入力に慣れてない職員もいるようです。職員がタブレット操作の理解が深まる工夫をされることを期待します。また職員がスムーズに入力を行なえるようになることで記録内容の充実が叶うことを期待します。
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	記録システムを用いパソコン、タブレットにて記載するとともに、申し送りノートを活用し情報共有しております。		
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	柔軟に対応できるよう、ご本人、ご家族の意向を大切に心がけております。		
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	医療、介護に関する事業所の把握と連携はさせて頂いていますが、それ以外の地域資源の把握が不十分ですので調べていきます。		

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
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	協力医療機関から内科の医師、歯科医師に往診頂いております。また訪問看護ステーションの看護師に健康管理で訪問頂いております。協力医とは24時間連絡が可能です。	協力医療機関の医師をかかりつけ医とし月2回訪問診療を受診している。医師の往診がない週には看護師が来所している。かかりつけ医以外の専門科への受診は原則家族対応としているが、状況によっては職員が付き添い家族に報告している。これまでに形成外科や脳神経外科への受診の事例がある。歯科医は毎週来所し、希望する利用者の口腔ケアや、歯科治療を行っている。	
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	提携先の訪問看護ステーションに訪問頂いております。訪問看護ステーションから主治医に報告し連携頂いております。		
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。	主に管理者が入院先の医療ソーシャルワーカーと随時情報共有し、必要に応じてカンファレンスに参加しています。ご家族、主治医とも適時話し合っております。		
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	ご家族、主治医、看護師、当施設職員参加の話し合いの場を設けております。診療所と訪問看護ステーションのご協力を頂き、ご本人、ご家族のご希望に応じてお看取りもさせて頂いております。	入所契約時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し「重度化対応・終末期対応についての同意書」を手交している。医師による終末期であるとの診断が出た時点で、改めて意向を確認し「重度化対応・終末期対応についての同意書」を作成している。看護師とは24時間オンコールで連絡が取れ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
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	マニュアル整備はしておりますが、実技の研修等が不十分です。今後企画開催していきたいと考えています。		
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	出来るところから取り組んではおりますが、不十分であります。今後充実させていきたいと思っております。	防災計画を立て、年に2回防災訓練を行っている。4月には昼間の火災を想定して、避難訓練を実施する予定である。災害時対応の備蓄は、業者委託をしております、業者が定期的に管理をしている。お米は常に15キロをローリングストックしている。備蓄管理表の掲示は、できていない。	委託業者に任せている災害用備蓄は、備蓄備品や備蓄食品ごとに管理表を作成・掲示するなどして、数量確認や職員間の情報共有が容易にできるように工夫されることを期待します。また卓上ガスコンロなどの熱源の準備をされることを期待します。

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
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	接遇面に留意するとともに上手くいったケア方法について共有するようにしております。	個人情報に関する同意書を取り交わし、個人情報に関する書類は、事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。接遇に関する研修を実施し、プライバシーを尊重する言動を学んでいる。居室に入るときは、利用者の許可を取っている。トイレ誘導や入浴時の声かけにも、配慮している。	
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	日常生活の中でご本人の希望を傾聴するようにしております。		
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	1日の流れはある程度決まっていますが、利用者様の体調やご希望に合わせた柔軟な対応を心がけております。		
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	ご自身の好きな服を着て頂いています。今後は介護美容も検討していきたいと考えます。		

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
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	誕生日会の実施、季節ごとのイベントを実施しております。利用者様が出来る範囲で準備や片付けをして頂いております。	食材は、食材業者から平日は毎日、金曜日には土日の分も合わせて配達されている。献立に合わせて職員が調理をしている。行事のときは業者の食材を止めて、行事に合わせた食材をスーパーマーケットで購入して、職員が調理をしている。誕生日には、スポンジを購入してデコレーションケーキを作っている。家族と外食に出かける方もいる。	
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	毎食の水分・食事量を確認し必要に応じて主治医へ報告・相談しております。嗜好、健康状態に応じた配慮を実施しております。食事形態として普通食、キザミ食、トロミ食、ミキサー食を提供しております。		
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、口腔ケアを実施しており、必要に応じて訪問歯科へ報告・相談させて頂いております。		
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	ご本人の言動や行動、様子を伺い、適時トイレへご案内しております。成功例をこまめに職員間で共有するよう意識しております。	利用者ごとに、排泄チェック表に記入して、排泄パターンを把握している。利用者に合わせたトイレ誘導をして、トイレでの自立排泄を支援している。病院の退院時にオムツを使用するようになった方も、毎日の排泄支援で入院前の状態に戻っている。	
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	適時主治医と相談し対応しております。		

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
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	体調やご希望に合わせて入浴日・時間変更をしております。入浴はお一人お一人マンツーマンで、必要に応じて介助者を増やして支援しております。	入浴は週2回を基本としている。浴槽の湯は、1名ずつ取り替えている。車椅子型のリフトがあり、浴槽をまたげなくても湯船に浸ることができる。浴室内ヒーター、脱衣所にエアコンを設置しヒートショックを防ぐ対策をしている。季節のゆず湯や菖蒲湯を行うほか、入浴剤など使用して、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	利用者様の状況に応じて休息、睡眠をとって頂いております。		
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	処方変更に対応できるよう職員間での連携を密にしています。服薬後の経過を適時主治医へ報告しております。		
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	趣味などの好きなことを出来る限り続けて頂けるよう支援します。		

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
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	今年度はコロナ禍にて中止しておりましたが、次年度以降は状況をみながら再開していきたいと思えます。	日々、事業所の広い敷地内や隣接するオーナーの敷地を利用して、散歩をしている。隣接するオーナーの敷地には、四季折々の樹木があり、季節の移り変わりを感じている。今年は車を利用して、花見に出かける予定である。家族と食事に出かける方もいる。	

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
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	適時、ご家族へ依頼し現金を使用して頂く場合もございます。		
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	実施しております。		
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	毎日の清掃を実施し清潔に心がけております。また季節ごとの展示物など利用者様と一しよに作成しております。居室はその人らしく過ごせるように自由にレイアウト頂いております。	居間兼食堂は、広い窓で採光が良い。室内には大きな空気清浄機が設置され、エアコン、加湿、窓開けなどで空調管理をしている。訪問時には、桜の花の飾りが壁に飾られていた。掃除は日中と夜間に2回行っている。手すり拭きを手伝う利用者もいる。玄関には観葉植物が飾られ、玄関の外のプランターには花が植栽されている。	
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	集団生活の中で利用者様同士の相性を考慮し、その都度お席の変更やレイアウト変更を行っております。広くはありませんがお一人になれる場所を確保できるように努めています。		
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	基本的には利用者様のお好きなように配置頂いております。但し、病状の進行等によってはご家族と相談し配置変更頂く場合もあります。	居室にはベット、寝具一式、チェスト、防炎カーテン、エアコン、収納、換気口、ナースコール、加湿器が備え付けられている。利用者は、家族の写真や自分の作品を飾っている。テレビや好みの家具を持ちこんでいる方もいる。	

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
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	適時、福祉用具を準備し、「出来ること」を維持頂けるように努めております。		

目標達成計画

事業所名 ゆとり庵麻溝グループホーム

作成日 令和6年6月30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		日々の記録に関してタブレット操作になれていない職員がおり記録漏れがある。	記録漏れが無いようにする。	タブレットの使用方法に関して入職時・入職後の指導、確認をする。	2025年3月31日
2		災害時の備蓄品に関する管理表がない、また用品について不足がある。	災害時にはスムーズに備蓄品、用品を使用できるようにする。	・備蓄品の管理表を作成する。 ・必要備蓄品の見直しを行う	2025年3月31日
3		利用者様の外出行事やレクリエーションなどの活動が不足している。	活動量を増やす。	・活動委員会を設置し、日々の活動、季節行事を含め見直す。	2025年3月31日
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。