

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	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	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2月6日	評価結果 市町村受理日	令和6年6月14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、医師の往診、訪問看護、訪問歯科、訪問リハビリ等が利用でき、容態急変や重度化した場合も医療の提供が受けられます。建物は木造りで温かみがあり、全館バリアフリー、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、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、利用者主体の生活を実現しています。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繋がっています。四季折々の季節行事を取り入れ、近隣への散歩で季節感を感じて頂き、レクリエーション、体操、回想法等を取り入れ心身の活性化を図っています。食前に口腔体操を行い、安全に美味しく食事が摂れるようにしており、入居者会議で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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年3月15日	評価機関 評価決定日	令和6年5月30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、事業所の裏には公園もあるため、コロナ禍でも散歩や買い物を兼ねて出掛けている。

**【強みを生かした協働連携体制】**  
協力医療機関の相武台病院は利用者全員のかかりつけ医でもある。また事業所運営におけるバックボーン的な存在となっており、往診医や訪問看護ステーションの看護師との医療的な連携体制が確立されている。また、運営推進会議メンバーの自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、市役所介護保険課職員との連携と協力が叶い、日頃から事業所へのアドバイスや地域の情報を得ている。

**【利用者主体の生活(いき)振り返り支援】**  
理念の「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、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、利用者には、自ら出来る範囲で選択した役割を、職員と一緒に担って貰っている。食事の準備では配膳・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、薬に頼らない認知症の進行予防・活性化を図るため、昼間の職員体制を3名とし、散歩の機会や利用者との対話を多く設けている。またレクリエーションを楽しんで貰うように努めている。月1回「入居者会議」を行い、思いや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、活き活きと働けている。 (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	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、活き活きと働けている。 (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。理念の中の「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、理念の実践に繋がっています。	理念は、開設当初に管理者と職員で話し合い、考えて作成した。理念は事務所および各リビングに掲示している。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。利用者には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、理念の実践に繋がっている。	
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、コロナ禍前は利用者と地域清掃、総会に参加し、事業所の納涼会は回覧板で周知しボランティア、傾聴等の交流も行っていました。	小規模の北相武台自治会に加入し、総会にも管理者が出席している。自治会長は運営推進会議には参加している。ボランティアの活動はコロナの影響ですべて中断している。救急救命講習会や納涼会などの事業所行事に地域の方への案内をしていない。コロナの自粛前は利用者と一緒に地域清掃や総会に参加していた。	事業所は自治会に加入し、自治会長は運営推進会議にも参加しています。自治会や団地の行事や事業所の行事などに相互参加をする等、現在中止している地域との交流の再開、またボランティアの受け入れ再開を検討し、活発な地域交流が図れるよう期待します。
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	随時近隣からの介護相談に応じており、ご近所で介護相談に来られる方もいます。運営推進会議や事業所主催のイベントを通し、認知症の理解や支援方法を広めています。		
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	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回開催しています。事業所の状況報告を行い、議題を決め話し合いをし、サービス向上に繋がっています。	運営推進会議は年4回病院の会議室で開催している。1月は、新型コロナのクラスターが発生したため3月に開催し、会議の中で、認知症についての勉強会を行った。会議では、事業所の現況報告や事故報告・行事・防災等の報告の他、毎回議題を設定して意見交換している。会議の報告書は市の介護保険課に提出している。また、次回開催時に前回分をメンバー全員に配布している。「ホームだより」の中に会議の概要を記載し、全家族に郵送している。	

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
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、利用状況を伝え、協力関係の構築に努めています。市のグループホーム連絡協議会へもお誘いしています。生活保護の関係で生活援護課の職員とも連携を図っています。	市の介護保険課には、会議録を提出し、職員に運営推進会議の出席を依頼している。また活動状況や利用状況を伝えている。事故報告の一報は電話で行い、メールで文書を提出している。要介護認定申請や介護保険の更新手続きは、管理者が代行し、認定調査時の立会いも行っている。生活保護費を受給している方が1名おり、介護券の発行等で生活援護課の職員と情報を交換している。市内7つのグループホームで構成する「座間市グループホーム連絡会」に加入している。	
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	身体拘束適正化に関する指針を定め、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回、身体拘束に関する研修を年2回開催しています。「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回、ユニット会議の中で職員全員参加のうえ、開催している。「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話し合っている。見当識障害の利用者がいるため、現在は階段入り口を一時的に施錠している。また、玄関前に車通りが多い公道があり、家族も了解の上で、安全のために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	高齢者虐待防止の指針及び虐待防止マニュアルを定め、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、研修を年2回行っている。県の「虐待の実態調査チェックリスト」を全職員で実施し、防止に努めている。	指針を定め、職員全員参加で開催しているユニット会議の中で、高齢者虐待防止委員会を年2回開催し、職員間でも話し合っている。年2回虐待防止の研修を行い、併せて県から届く「虐待の実態調査のチェックリスト」を3月に行われた各ユニット会議で全職員に実施し、虐待に繋がらないよう話し合っている。職員の心理状態に配慮し、悩みや相談があった場合は、管理者はよく話を聞くようにしており、現在、ストレスから虐待に繋がるような恐れはない。	

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
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、活用できるよう支援しています。		
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、看取りは行っていない等、対応可能範囲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答えるようにしています。		
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	利用者の意見は日頃の会話の中で、入居者会議では具体的希望を聞き、好物等提供しています。ご家族へは面会時に意見を伺い、ホーム便りやかわら版、一言メッセージで利用者の様子を伝えています。	家族の意見は、ケアプラン更新時に電話で直接聞き取っている。郵送の場合は、返信用の封筒を同封して回収している。利用者の意見・要望は、対面での日常の会話や、ユニット毎に開催する「入居者会議」で聴取している。毎月、請求書送付時にホーム便り、かわら版の他、職員が付箋にエピソードを書いた「一言メモ」を同封し、家族にも好評を得ている。家族の面会は事前連絡の上で、15分程度と時間を制限して玄関先で行っている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見・提案は日々の会話や年2回の個人面談で把握しています。ユニット会議資料として事前に提案等を記入してもらい、現場に反映させています。各委員会も会議で意見を発表しています。	ユニット会議の際に、職員はケースカンファレンスでの「気になる点」「提案」を事前に記入している。非常勤職員も出来る限り会議に参加している。常勤職員の意見・提案や相談は、日々の会話でも聞き取り、年2回の個人面談では職員にストレスや困りごとが無いかを聞いている。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い、ユニット会議で意見を発表している。	

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	人事考課制度を採用しボーナス時に個人面談を実施している。勤務管理はタイムカードで行い、休憩室を整え健康診断も実施している。介護福祉士に手当を支給し、処遇改善加算等の申請も行いモチベーションアップに繋げています	非常勤から常勤になる仕組みがあり、6月には、1名の常勤への雇用転換を行った。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。初任者研修と実務者研修・介護福祉士の受講については、出勤扱いとし、法人が費用を負担している。常勤の定年は65歳となっているが、希望により継続勤務も可能としている。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回実施している。	
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	法人では初任者研修と介護福祉士取得の全面支援を行っており、今年も初任者研修を受講した職員がいます。研修は現任者にはユニット会議で様々な研修を行い、新人には1ヶ月の新人研修を実施しています。	資格取得のために管理者が認めた講習（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おり、資格手当が支給されている。新入職員には事業所で約1ヶ月の新人研修期間を設け、OJTはリーダーが担当している。法人では介護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	市内の全グループホームでグループホーム連絡協議会を立ち上げ、市の職員も交え、情報・意見交換に努めています。その中で相互研修と勉強会も行っています。		

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
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	入所前に自宅等訪問し、本人の不安なことや要望を聞き取るようにしています。また可能な限り本人に見学に来て頂き、安心して入所して頂ける様、関係づくりをしています。		
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	家族からの電話で困り事を伺い、見学、面談時に具体的な話の中で不安や要望に耳を傾け、安心感を持って頂けるようにしています。		
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、家族や本人が必要としているサービスを見極め、他のサービスが適切と判断した場合は、必要なサービスに繋いでいます。		
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、知恵等様々な学びを得ています。また励ましの言葉や笑顔を頂き、共に支え合う家族のような存在となっています。		
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代えがたい大切な存在で、強い絆で結ばれています。様々な場面で、家族と相談しながら利用者支援を行っています。		



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
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	電話や手紙の取次ぎや馴染みの方との面会支援をしています。馴染みの新聞の購読、乳酸菌飲料の宅配利用や定期的に髪染めで近隣の美容室を利用されている方もいます。	友人・知人の面会は、家族に確認の上で玄関で行っている。電話や手紙の取り次ぎ支援も家族に確認して継続している。事業所が購読している新聞を、毎日欠かさず読む方もいる。玄関前の花壇や2階にあるプランターで、職員と利用者が花やミニトマトを育て、一緒に水やりを楽しんでいる。出張理美容師が2か月に1回来所し、希望者のヘアカットを行っている。	
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	利用者同士の関係性をみて、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、利用者同士が良い関わりが出来るよう支援しています。		
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	必要に応じ、病院や施設に面会に行っています。特に相武台病院の介護医療院、医療療養型病棟へは、面会可能時に会いに行っており、経過をフォローしています。		

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。	入居前の自宅訪問や本人見学時に生活歴等細かく伺い、全員で把握しています。普段の会話、散歩や入浴等も思いを聞き取る大切な時間となっており、聞き取った内容は申し送りノートに記入し、会議で共有しています。	入居前のアセスメントは自宅または病院に訪問し、本人と面接し家族から調査書面を提出してもらっている。入居後は日頃の会話や「入居者会議」などで意向を把握している。夜間帯や入浴・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、ユニット会議のケースカンファレンスで共有し、ケアプランに反映させることもある。	
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	入居前面談のアセスメントで生活歴の把握に努め、職員間で共有しています。日々の生活の中で新たな生活歴の情報を得た場合は、申し送りやケース会議で全員で共有しています。		
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	日々の暮らしの中で、個々の利用者の現状把握に努めています。変わったことがあった場合はケース会議等で話し合い、全員で共有するようにしています。		
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	毎月ケースカンファレンスを行い、介護計画は6ヶ月毎に見直し、状況変化があればその都度見直している。介護計画は事前聞き取りで家族や利用者の意見を反映しており、個人記録でサービス内容の○×チェックを行っています。	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、利用者、家族の意見を反映している。介護計画と実際のケアとの連動は、毎日転記した個人記録に実施状況が○×でチェックされ一目で分か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
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	日々の様子やケア内容を個人記録に記入し、職員間で情報共有し、日々の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。		
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	利用者個々の状況やニーズに応え散歩や買物同行などを行っています。特に家族から要望が多い、得意な家事と一緒に生活リハビリに力を入れ、個々の能力を最大限に活かしています。		
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、レストランや店舗に恵まれ、スーパーや洋品店へ利用者とは出かけしています。利用者との近隣の散歩では、住宅街の庭の花々や木々、団地の桜並木等を一緒に楽しんでいます。		
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	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、薬剤師も同席している。歯科医、看護師も週1回の訪問がある。看護師は24時間オンコールで体調管理をしている。専門医への通院は原則家族対応となっています。	利用者全員が、相武台病院の内科医の訪問診療を月1回受診している。医師とともに看護師と薬剤師も同行している。医療情報は、往診記録と個人記録及び申し送りノートに記載している。週1回、歯科医が歯科衛生士を伴って来所している。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。薬剤師は、利用者との契約により居宅療養管理指導上の薬剤のセットを行い、夜勤の職員が利用者毎に配薬している。	

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	週に1回、協力医療機関の訪問看護師が健康管理で訪問しており、往診時も同行している。24時間オンコールで繋がり、看護師の指示により受診に繋げるケースも多く、その後の連携も取っています。		
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。	病院に入院した時は、相談室主治医、看護師等と連絡を取り合い、情報収集に努め、早期退院出来るよう連携を図っています。母体病院に関しては更なる連携強化ができています。		
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	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。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。年1回看護師による「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。最終段階と判断された場合は、管理者から家族に早めに伝えている。今年度の看取り実績では、利用者が朝起きたら亡くなっていることを発見したケースがあった。立ち会った職員の動揺が大きく、管理者が個別に話をして心の回復を図っている。	
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	コロナ禍前は消防署に依頼し、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実践に備えていました。会議でも勉強会を行い、いざという時に備えています。		

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
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	5月と9月の2回、総合防災訓練を行った。1月は座間市いっせい防災行動訓練に参加した。家具は耐震対策を講じ、カセットコンロ、ボンベ簡易トイレ等常備し、備蓄品はリスト化し水、非常食を常備しています。	今年度は5月と9月に日中火災の想定で総合防災訓練を実施している。消防署に報告をし、次回以降は夜間想定避難訓練も実施予定である。1月に「座間市一斉防災行動訓練」が地震を想定して行われ、事業所の全利用者と当直の職員が参加した。事業所の避難訓練や、救急救命講習会に自治会長や近隣の住民も参加していたが、現在は全て中止にしている。事業所内の家具転倒防止対策は実施済みである。備蓄品はリストを作成し、水及び3日分の非常食等を1～2階の物品庫に常備している。相武台病院とは、災害時の相互援助体制が構築されている。BCPは作成済みである。	

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
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、利用者の人格を重んじ、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行い、脱衣所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」の研修を行っている。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。申し送りの書類等は、全て部屋番号で記載している。利用者の呼称や呼び掛け方は、名字で呼ぶ方と名前で呼ぶ方に使い分けしている。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、情報保護のためパスワードで管理している。	
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	利用者と出来るだけマンツーマンの対話を心掛け、安心して利用者が思いを表出できる環境を整えています。質問も出来るだけ自己決定しやすい内容を利用者へ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	日々利用者の状態を見て、レクレーション、散歩、体操、歌等、その時々利用者の希望に添えるようにしており、意見を聞きながら、無理のないように支援しています。		

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
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。選択が難しい方は職員が選んでいます。毎日好みのネックレスを選びつける方もいます。整髪、爪切り、髭剃り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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	業者が作成した献立を基に食材が納入され、利用者は野菜切り、盛り付け、片付けなどに関わっています。ミキサー食等にも対応しており、誕生会、行事にはリクエストに応じています。弁当購入や出張握り寿司も利用しています。	業者の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を購入することもあるが、基本、皆で作っている。また特別食も作り、提供している。行事食も業者の献立に入っているが、利用者の希望で、弁当や出張握り寿司等を利用することもある。月1回の「お楽しみ食事会」では、入居者会議等で出た希望に合わせて行事委員が企画し、毎回違った食事を提供している。利用者は片付けや食器洗いだけでなく、包丁を使って野菜を切り、盛り付けや配膳をするなど調理にも参加している。	
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	献立は栄養士がバランスを考え作成しており、食事・水分量は必要量が確保できるよう記録している。握力がない方には軽い器、弱視の方には色付き器、むせ込みのある方にはトロミ対応をしています。		
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	食後に口腔ケアを行っています。各々隔週で歯科医による口腔清掃を実施し、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や歯間ブラシの調整もしています。		

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
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	昼間は全員トイレを利用しています。必要な方には排泄チェック表を用いて誘導しています。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誘導及び確認をしています。	トイレは各フロアに3カ所あり、内1カ所は車いす対応になっている。日中は布パンツを使用している方が多く、昼間は全員トイレで排泄している。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、排泄チェックシートに記録している。夜間のみおむつを使用する方が2名と、ポータブルトイレを使用する方が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3名いる。	
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	体操や散歩、家事などで身体を動かすようにしています。水分補給も心掛け、牛乳、乳酸菌飲料、食物繊維を摂取することで、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	入浴は基本週2回、脱衣所は仕切りカーテンでプライバシーの保護に努め、ヒーターと浴室暖房でヒートショック対応をしている。月1回のお楽しみ湯や菖蒲・柚子などで季節を楽しみながら入浴してもらっています。	各フロアにユニットバスを設置し、湯は毎回替えている。入浴は週2回を基本として入浴チェックシートに記入し管理している。全介助の方2名には2階浴室のシャワーキャリーを使用している。入浴の場面では、職員は利用者の思いや要望を聞き、普段は出てこない本心や昔の話を聴取して介護計画に繋げることもある。柚子湯や菖蒲湯で季節感を行う他、月に1回、お楽しみ湯を設けて楽しんでいる。浴室暖房機を整備し、脱衣所にはヒーターを設置してヒートショック対策をしている。	
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	各々の日中の活動に気を配り、寝具、照明、室温を調整し、安眠支援をしています。日中もソファで寛いだり、居室で休息できる環境を整えています。		



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
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	個人ファイルで薬を掌握している。薬は事務所に保管し、夜勤者が翌日分をセット、早番が確認、服薬時も声出し相互確認で誤薬防止している。往診の薬変更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	各々張り合いのある日々を過ごせる様、役割を担ってもらっています。園芸、塗り絵、作品制作、縫物、歌、音楽鑑賞、読書、体操、散歩など一人一人の楽しみごとを支援しています。		
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	天候をみて、事業所周辺を散歩し、近隣のコンビニ、スーパー、衣料品店で買物をしている。コロナ禍前は法人のデイケアの車で出かけていた。現在はお楽しみ食事会などで気分転換を図っています。	ほぼ毎日事業所周辺などを、車椅子の方も職員が付き添って、30分程度散歩している。1階のウッドデッキや玄関先で外気浴、2階のリビングでは窓際で日光浴をする方もいる。以前にドライブを兼ねて行っていた外出行事は全て中断している。家族との食事を伴う外出は、相談の上、許可しており、近隣のファミリーレストランに出掛ける方もいる。また、家族対応で通院した際に、理美容を利用したり、食事をして来る方もいる。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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>事業所でお小遣いとして少額をお預かりし、日用品や希望品の購入をし、出納帳をつけています。買物希望の方には職員が同行し、好きな物を選んで頂き、直接お金を支払ってもらっています。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は家族の了解を得て、利用者が好きな時に電話できるようにしています。手紙や年賀状のやり取り支援もしており、年賀状のやり取りやお孫さんからの手紙や写真を楽しみにしている方がいます。</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
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	リビングは木造で明るく採光が良く、床暖房、エアコン、空気清浄機で快適な空間になっています。リビングや廊下には利用者と共に作成した作品があり、ひな人形や兜を飾り、季節を感じられるようにしています。	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、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床暖房、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。清掃は基本的に職員が分担して行い、利用者も手伝っている。リビングと廊下には職員と利用者が一緒に作った作品や、行事の写真を掲示している。四季に合わせて、ひな人形や五月人形の兜・節分の鬼などを飾り、季節感を出している。	
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椅子、ウッドデッキのベンチで好きなように過ごしています。一人で窓際で日光浴したり、ソファで気の合った仲間と音楽を楽しんでいます。		
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	居室入口に花の表札があり、照明器具、カーテン、エアコン、洗面台、クローゼットを備えている。テレビ、ラジオ、机、椅子、本、植木、写真、絵、加湿器、ポータブルトイレなど自由に持ち込み、個性豊かな居室にしています	事業所では照明器具、防災カーテン、空調設備、温湿度計、洗面台、広いクローゼットを備えている。利用者はベッド・寝具、机、椅子、テレビ、加湿器、ポータブルトイレ等を自由に持ち込み、植木、家族写真、カレンダーや自分で描いた絵などを飾り、居心地の良い居室になっている。リネンの日を設け、各居室のリネンを交換し、リネンチェックシートに記録している。環境整備委員が予定表を管理し、衣替えや備品・消耗品の補充をしている。	
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策を講じています。その方の状態に合わせ、居室家具の配置換えや整理整頓を行っています。		

# 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6年6月12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	2	コロナ禍以来、自治会の行事等に利用者と参加できておらず、事業所の行事等に地域の住民に参加してもらっていない。また、ボランティアの受け入れも行っていない。	現在中止している地域との交流の再開及びボランティアの受け入れを再開し、以前のように活発な地域交流が図れるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の消防訓練や救急救命講習会に地域の方に参加して頂く。</li> <li>・地域の総会や清掃活動、お祭りに利用者と参加する。</li> <li>・ボランティアの受け入れを徐々に行っていく。</li> </ul>	1年間
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。