

令和6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	医療法人神奈川せいわ会		
事業所名	医療法人神奈川せいわ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1-11-1		
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7年2月18日	評価結果 市町村受理日	令和7年7月25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運営している施設です。往診は近隣の愛心ケアクリニックに依頼し、24時間オンコール体制で月2回の往診にてきめ細やかな対応が可能です。訪問歯科も隔週で利用可能であり、法人から毎週訪問看護師が訪れ、主治医と連携を図っています。建物は木造りで南向きのリビングは明るく、寛いでお過ごし頂けます。常勤職員が多く、委員会制度を設け研修でスキルアップを図っています。特に生活リハビリに力を入れ、利用者会議で皆様の希望を取り入れ利用者主体の生活を実現しています。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、散歩、レクリエーション、体操等で活性化を図っています。

【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7年3月28日	評価機関 評価決定日	令和7年6月9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】 事業所は、小田急小田原線相武台前駅から徒歩12分程の住宅地に立地する平成19年10月に開設した木造2階建て、2ユニットのグループホームである。病院を展開している医療法人が運営している。 【入居者会議の開催による利用者の要望の把握】 事業所では、原則、毎月「入居者会議」を実施して、利用者から要望を聴いている。会議では、カップ麺、リンゴ、お寿司、パン、うどん・そばが食べたい等の「食べたい物」に関する要望と、外出・散歩したい、名所に車でいきたいなどの「外出」に関する要望が多く寄せられており、極力要望に応えるようにしている。利用者の具体的な要望は、会議録を作成して職員間で共有している。 【利用者・家族の要望などを反映した介護計画に基づくケアの実践】 介護計画は、ケース会議を行い、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・家族の要望を基に、外出・体操・家事の手伝い・リハビリの実施などの内容を、計画に盛り込んでいる。モニタリングは、計画作成担当者が個人記録や職員の意見を参考に、6ヶ月ごとに行っている。計画は6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直した介護計画の変更内容は、申し送りノートのほか口頭の説明で、職員に徹底している。介護計画のサービス内容を個人記録に転記し、実施状況を日々確認できるようにして、計画とケアとの連動を図っている。

【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	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、安心して暮らさせている。 (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	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、安心して暮らさせている。 (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。理念の中に生活振り返り支援を目指すがありますが、利用者の出来ることを生活リハビリとして提供し、認知進行予防に繋がっています。	「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（いき）振り返り支援を目指します」という3項目からなる理念は、開設時に法人の事務長や、管理者、職員が話し合っって策定したものである。理念は、各フロアへの掲示し、会議や申し送り時に確認して職員に周知している。事業所では、理念に基づき、食事の手伝いや、掃除、洗濯物の干しなど、利用者のできることを生活リハビリとして実施している。	
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	小規模の北相武台自治会に加入し、利用者と総会や地域清掃に参加し、自治会の方も事業所の行事に参加して下さる等、顔なじみの関係性を保っています。コロナ禍前は自治会の方がボランティアとして毎日来て下さっていました。	事業所は、北相武台自治会に加入して回覧板で情報を得ている。自治会の総会にも参加し、自治会の全世帯と面識があり、散歩や清掃活動の際などに挨拶して交流している。コロナ禍以前は、事業所の納涼会や救急救命講習会、避難訓練を自治会の回覧板で案内して、地域住民にも参加してもらっていたが、コロナ禍で中断している。現在、以前実施していた傾聴や行事の手伝いのボランティアの受け入れなども含め交流の再開を検討している。	
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	時々地域の方が介護相談に来られ、その都度対応しています。運営推進会議での勉強会や事業所主催のイベントを通し、認知症の理解を広めています。		

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
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、市職員、地域包括支援センター、民生委員、自治会役員、介護職員等で、事業所の近況報告を行い、外部評価結果、座間消防立入検査結果、事業所医療体制、地域との付き合い等の議題で意見交換しました。	運営推進会議は、3ヶ月ごとに自治会役員、民生委員、市・地域包括支援センターの職員をメンバーとして開催している。会議では、事業所からの近況報告のほか、医療体制や玄関の施錠などの議題を設定して意見交換している。外部評価の結果も報告して意見交換している。意見交換のほか、メンバーから地域の高齢者施設の取り組み事例などの情報提供を受けている。会議の議事録は、市の介護保険課に持参や郵送で報告している。	運営推進会議に、家族が出席していません。家族の意見を運営に活かすため、出席の働きかけをすることが期待されます。
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り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	介護保険課に運営推進会議への出席依頼をし、活動状況、利用者状況を伝えています。市のグループホーム連絡協議会へも参加頂きご意見を頂いています。生活援護課とも介護券発行等で情報交換しています。	市の介護保険課からは、利用者の介護保険要介護認定申請代行などで市役所を訪問した際や電話連絡で、助言や指導を受けている。生活援護課とは、担当者が来所した際などに生活保護費を受給している利用者の状況に関する情報共有や、介護券やおむつ給付金に関する相談などを行っている。行政主催の「ケアプランの書き方」の研修に参加している。また、座間市グループホーム連絡協議会に参加して、行政から介護保険に関する情報などを得ている。	
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる	指針を定め、身体拘束排除マニュアルを整備し、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、ユニット会議の中で行い身体拘束をしないケアの実践に努めています。	「身体拘束適正化に関する指針」を定め、身体拘束排除マニュアルを整備し、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回開催している。委員会では、指針やマニュアルの確認や、身体拘束禁止の対象となる具体的な行動、スピーチロックによる言い換えのポイントなどについて話し合っている。外出願望の強い利用者には、散歩や買い物に出かけるなど、職員が付き添い対応している。	

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
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	虐待防止の為の指針及びマニュアルを定め、ユニット会議の中で、高齢者虐待防止委員会及び研修を年2回実施しています。その際は、不適切対応及び指針確認などを行い、虐待防止に努めています。	「虐待防止の為の指針」を定め、虐待防止マニュアルを整備し、高齢者虐待防止委員会及び研修を年2回開催している。委員会の内容は、議事録を回覧して、委員会に参加していない職員にも周知している。不適切なケアについては、申し送りやユニット会議で話し合っている。話し合いでは、夜間多動になる利用者に「座りましょう」と制止するのではなく、洗濯物を畳んでもらうなど、興味のあることを勧めたらどうか、といった意見が出ている。	
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に支援している	ユニット会議で、年1回は権利擁護に関する研修、成年後見制度等について学ぶ機会を持ち、職員と共有し活用できるように支援しています。		
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、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を払拭できるように努めています。		
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・要望は対面での日常会話や、入居者会議で伺い運営に反映しています。ご家族へは訪問時及び電話などでご意見を伺っています。毎月ホーム便りや写真付きのかわら版、一言メモを郵送し利用者の様子を伝えています	家族の意見・要望は、来所時や電話連絡、メールなどで日常的に把握して運営に活かしている。介護計画の見直し時にも意見・要望を聴いている。また、管理者は、家族に電話した際などに、意見や要望がないか確認するとともに、何でも言って欲しいと伝えている。家族から「夜間の転倒が心配だ」との相談があり、事業所から人感センサーの提案をしたところ、家族から設置依頼があり、設置したという事例がある。	

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
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、毎月のケース会議前に提出の資料に「気になる点」「提案」など記入し提出してもらっている。日々の会話の中でも聞き取り、年2回の個人面談では職員のストレスや困りごとがないか聞いています。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や、ユニット会議、ケース会議のほか、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、年2回人事考課を兼ねて実施している。ケース会議の事前提出資料に「気になる点」「提案」など記入してもらっている。朝起きるのが難しい利用者の対応について、何回かに分けて声をかけたらどうか、声かけは何時までにするといったことを決めたほうが良い、といった意見がありケアに活かしている。	
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	個々の職員に面談を実施し、努力や実績を把握するようにしている。勤務管理はタイムカードで行っている。休憩室を整え健康診断を実施している。介護福祉士手当や処遇改善手当で給与水準が上がるように努めています。	管理者は、職員の努力や成果を役員が出席する法人の会議で報告している。法人は、介護福祉士・介護支援専門員の資格取得者に資格手当を支給している。また、介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修の研修受講は、受講料・交通費を負担するなど資格取得を支援している。ストレスチェックや、非常勤社員を含めた年2回の健康診断を実施して、職員の心身の状況の把握に努めている。全職員を対象に、マタハラ・セクハラ防止の研修を予定している。	
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	法人ではキャリアアップ支援制度があり、初任者研修及び実務者研修の支援を行っています。新人職員には1ヶ月のOJTを行い、内部研修や外部研修で現任研修を実施し、職員育成に努めています。	事業所では、年間研修計画に基づき、身体拘束・虐待防止、感染症・食中毒、認知集ケア、緊急時対応、権利擁護などの研修を実施している。また、外部研修では、県・市のグループホーム協議会や行政主催の研修、資格取得関連などの研修の受講を奨励している。外部研修を受講した職員は、研修報告を作成して回覧するとともに、会議でのポイントの報告や、伝達研修を行っている。新任者には、ベテラン職員が1ヶ月間のOJTを行っている。	

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
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、市職員も交え、情報や意見交換に努めています。その中で相互研修や勉強会も行っています。		
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、ご本人の不安な事や希望を聞き取るようにしています。また、可能な限り、ご本人に事業所に見学に来て頂き、安心して入所して頂ける様努めています。		
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	最初にご家族からの電話で困りごとを伺い、その後の見学、面談時に具体的に不安や要望に耳を傾け、事業所での生活を話し、安心感をもって入所できるよう努めています。		
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、ご家族やご本人が必要としているサービスを見極め、「その時」他のサービスが適切と判断した場合は、適切なサービスに繋げています。		
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など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。		

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
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あり、以前からの強い絆で結ばれています。様々な場面でご家族と相談し、ご家族の意見を尊重し、共に支援しています。		
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	知人の面会は家族に確認の上、玄関で対応しており、電話や手紙の取次支援も同様です。馴染みの新聞を読み、乳酸菌飲料の宅配を継続している方もいます。馴染みの出張理美容師が2ヶ月毎に来所し希望者のカットを行っています。	事業所では、入居時の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を把握している。友人や知人の来所時には、玄関エントランスで面会してもらっている。電話や手紙の取次ぎ支援や、年賀状の作成・投函支援、携帯電話の操作支援なども行っている。家族が持参する馴染みのお菓子、ミカン、炭酸飲料などの食べ物や、好みの化粧水、櫛などの取次ぎを支援している。昔からの習慣で、事業所が購読している新聞を読んでいる利用者がある。	
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常に考慮し、孤立しないように環境を整えています。レクリエーション、食事、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	サービス利用が終了しても、必要に応じて、ご本人の経過をフォローし、ご家族の相談や支援に努めています。		

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
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は自宅や病院で行い、入所後は会話や入居者会議で意向を把握している。夜間や入浴、散歩は1対1で思いを聞き取る大切な時間で申し送りノートに記入すると共に、会議で共有しケアプランに反映させています	入居前のアセスメントは、職員が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。入居後のアセスメントは、日々のケアで把握した情報を記載した申し送りノートなどを参考に、介護計画の見直しに合わせ6ヶ月ごとに定期的に行っている。原則、毎月「入居者会議」を実施して、利用者から要望を聴いている。会議では、食べたい物や外出に関する要望が多く寄せられており、極力要望に応えるようにしている。	
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	入所前のアセスメントで生活歴やこれまでのサービス利用の経過掌握に努め、職員間で共有しています。また日々の生活の中で新たな情報を得た場合は、申し送りノートやケース会議で共有します。		
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、変化があればケース会議等で話し合い、体調不良時は医療機関に繋げ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
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を行い見直しているが、変化があればその都度見直している。介護計画作成は、利用者、家族、職員、医師等の意見を反映しており、個人記録で実施状況の○×チェックを行っています。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、ケース会議を行い作成している。モニタリングは、計画作成担当者が個人記録や職員の意見を参考に6ヶ月ごとに行っている。介護計画も6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直しの際は、家族には電話連絡や来所時のヒアリングで意見や要望を聴いている。見直した介護計画の変更内容は、申し送りノートのほか口頭の説明で、職員に周知徹底している。	
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、日々の支援に繋がっています。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すようにしています。		
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、スーパーや洋品店に利用者と一緒に出かけます。利用者との近隣の散歩では、住宅街の庭の花や木々、団地の桜並木などを一緒に楽しんでいます。		

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
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	近隣の馴染みの病院を継続して利用されている方や、専門分野の大学病院を利用されている方がいます。その他の方は主治医が月2回往診に来ています。訪問歯科、訪問看護師も隔週で訪問があり、各々と連携を図っています。	「専門分野の大学病院」に通院している利用者以外は、24時間オンコール体制の「近隣の馴染みの医療機関」と「協力医療機関」をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。かかりつけ医である協力医療機関の内科とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしている。整形外科や皮膚科などの専門医への通院は、原則、家族が付き添っている。家族対応が困難な場合は、職員が付き添い、専門医への送迎を行っている。	
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	協力医療機関の訪問看護師が、健康管理で毎週訪問し、24時間オンコールで繋がっています。特変時は連絡し指示を仰ぐことができ、看護師の指示により受診に繋げる場合もあります。		
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。	利用者が入院した時は、病院の相談室、主治医、看護師等と連絡を取り合い、情報収集に努め、早期退院できるよう連携を図っています。		
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	入所時に、主治医へ「緊急時の対応についての事前確認」「自分のための人生会議」を記入・提出して頂き、重度化や終末期に備えています。終末期と判断した場合は、主治医と連携を図り対応します。	事業所では、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て、同意を得ている。医師が最終段階にあると判断した場合は、家族と話し合い、系列の病院を紹介している。協力医療機関の変更で、24時間オンコール体制が確保されたため、今後、看取りを行うことも検討している。	

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	
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。来期から利用者、家族、職員、自治会に声をかけ再開予定です。会議で勉強会を実施し、いざという時に備えるようにしています。	/		
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	5、9月に総合防災訓練を行い、1月は市いっせい防災行動訓練に参加した（いずれもBCPを兼ね実施）家具は地震対策を講じ、カセットコンロ、ボンベ、簡易トイレなどを常備し、防災食はローリングストックしている。	事業所は、防災委員会を設置して、夜間想定訓練も含め、火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施している。座間市の一斉防災行動訓練に参加して、地震想定での避難訓練も実施している。また、事業所のBCP（事業継続計画）に基づいた研修や訓練も実施している。災害用備蓄品はリストを作成し、食料と飲料水を職員分も含めて3日程度確保している。また、カセットコンロ・ボンベなどの熱源も整備している。	/	
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	会議の中でプライバシー保護の研修を行い、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用い、プライバシー保護に努めています。利用者の保険証など個人情報を含む書類は事務所のキャビネットで保管しています。	職員は、入職時に秘密保持に関する誓約書を提出しているほか、プライバシー保護、倫理・法令遵守の研修を受講している。利用者の呼称は、原則、名字に「さん」付けとしている。職員間の会話や記録の際には、氏名ではなく部屋番号としている。フロアで個人記録などを記載する際は、周辺に十分配慮して行っている。管理者は、職員の会話や行動で気になったことは、都度指導しているほか、内容によっては会議などで話し合っている。	/	

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
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、利用者が安心して思いを表出できる環境を整えています。質問も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、レクリエーション、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。		
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	可能な方は、自分で好みの服を選び、居室洗面台の鏡で確認しています。難しい方は職員が選んでいます。男性は見守りの中、自分で電気シェーバーで髭剃りをしており、整髪等、職員が支援しています		
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	業者の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。ミキサー食や刻み食の方もおられ、誕生会、行事には利用者のリクエストに応じ、納涼会には出張握り寿司を提供しています。	食事は、食材業者の献立と食材を使用して、職員が調理している。利用者は、菜切りや盛り付け、食器洗いなどを手伝っている。利用者の状況に合わせ、刻み・ミキサー食を提供している。「お楽しみ食事会」では、トンカツとポテトサラダ、ハンバーグとポタージュなどを提供している。誕生日会の昼食には好物、おやつには手作りケーキを提供している。食事レクリエーションとして、出張握り寿司を呼んだり、ホットケーキや、ぜんざいなどを作ったりして楽しんでいる。	

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
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、むせ込みが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	毎食後に口腔ケアを実施し、利用者は隔週で歯科医師・衛生士による口腔ケアも受けています。歯科医の指導により、歯ブラシの調整も行い、歯間ブラシや口腔スポンジを利用している方もいます。		
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	昼間は布パンツ利用の方も多く、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、ポータブルトイレ誘導を行っています。夜間転倒予防に人感センサーを使用している方もいます。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が5名程いる。他の利用者は、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行い、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、定時誘導や睡眠優先など個人の特性に合わせて支援している。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。入居時には、リハビリパンツを使用していた利用者が、支援の結果、布パンツ使用に改善した事例がある。	
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、散歩、家事などで身体を動かすようにしています。水分補給を心掛け、不足がちな場合は補うようにしています。乳酸菌飲料を個人契約で取っている方もいます。		

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
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ます。全介助の方はシャワーキャリーを使用し、菖蒲、柚子湯などで季節感を取り入れています。	週2回、原則、午後の入浴を基本としている。入浴する利用者は、前回の入浴から間隔があいている人を優先して決めている。入浴を好まない利用者には、無理強いせず、声掛けや、職員・日時・順番を変えて入浴を促している。体調の悪い利用者は、シャワー浴や清拭で対応している。利用者は、職員との会話や菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。1階では、お楽しみ湯として、月1回季節の入浴剤の湯を楽しんでいる。リラックスして歌を歌う利用者もいる。	
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	利用者一人一人の日中の活動に気を配り、寝具、照明、室温を調整し、安眠に繋がるように支援しています。日中もソファで寛ぎ、居室で休息できる環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬剤師が日毎に配薬したケースを事務所のクローゼットに保管している。服薬時は声出し相互確認をし誤薬防止している。職員は薬を個人ファイルで掌握し往診の薬変更は往診結果用紙で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	可能な方は役割を担って頂き、張り合いをもって過ごせるようにしています。園芸、塗り絵、作品制作、編物、歌、音楽鑑賞、読書、体操、散歩など各々の楽しみごとを支援しています。		

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
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	近隣の散歩や近くのコンビニ、スーパー、衣料品店で一緒に買物をしている。1階のウッドデッキや玄関先での外気浴、2階のリビングでは窓際で日光浴をする方もいます。家族との外食、外出や自宅へ一時帰宅される方もいます。	天気の良い日には車いすの利用者も一緒に事業所の周りを散歩している。また、お菓子や歯磨き粉などの日用品、パジャマなどを買いに、コンビニやスーパー、衣料品店に出かけている。1階のウッドデッキや玄関先で、外気浴をして楽しむことがある。家族の支援でお墓参りや買い物、外食、自宅などに出かける利用者がいる。利用者の外出歴は、個人記録や業務日誌に記載して把握し、外出状況の管理に活用している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事業所でお小遣いとして少額お預かりし、日用品や希望品の購入をし、出納帳に記入しています。ご自分で買物希望の方には職員が同行し、好きな物を選び直接お金を支払って頂くこともあります。		
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	電話は家族の了解を得て、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やお孫さんからの手紙や写真を楽しみにしている方もいます。		
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ます	リビングは明るく採光が良い。床暖房、エアコン、空気清浄機、温度計を設置し、温度・湿度管理をしている。リビングには利用者と共に作った作品や写真を掲示し、雛人形や兜、ツリーを飾り、季節感を出しています。	リビングは、大きな窓があり、採光もよく明るい。眩しい時は、カーテンで明るさを調整している。手作りの目めくりカレンダーや、トイレの大きな表示とピクトグラム表示などで見当識に配慮している。温度・湿度管理は、エアコン、床暖房と加湿器で行っている。換気は、換気扇を稼働させているほか、朝、窓を開けて行っている。リビングの壁には、貼り紙や折り紙などの利用者と職員が作った作品や、利用者の写真などを飾っている。	

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
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で好きなように過ごしています。窓際で日光浴を楽しむ方やソファで気のあった仲間と話をしたり、音楽を楽しんだりしています。		
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	居室には照明器具、防災カーテン、エアコン、洗面台、クローゼットを備えており、ベッド、机、テレビ等を持ち込み、写真、時計、置物、カレンダー等を飾り居心地の良い居室になっています。掃除は担当職員が担っています。	居室には、エアコン、照明器具、防災カーテン、クローゼット、洗面台を備え付けている。利用者は、タンス、いす、テレビ、ぬいぐるみ、職員と作成した作品、家族の写真、寄せ書きなどの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。安全対策として、人感センサーやマットセンサーを使用している利用者もいる。清掃は、朝、職員が行っている。居室担当者が、誕生日会の企画、衣類の整理、備品の管理などを行っている。	
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	トイレや居室の表示は分かりやすいように工夫しており、家具は転倒防止策を講じています。各人の状態に合わせ、ベッドや家具の配置換えや整理整頓を行い、安全に暮らしやすい工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホームあけ

作成日

令和7年6月9日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	I	20才福祉施設への施設へのアクセスの不便さ 2度起った入居者の通学困難を課題として入居者の家族への対応を課題とする。	入居者の家族への参考になるような施設からの意見を施設へ取り入れること。	20才と親しい関係の施設へ施設へ関係する外部の機関と連携し、入居者の家族への対応を課題とする。	令和7年4月の通学困難を課題として入居者の家族への対応を課題とする。
2				対応する。	
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。