

自己評価及び外部評価結果

令和3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	医療法人社団法人会			
事業所名	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4年3月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月6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、様態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。建物は明るく温かみのある木造りで、全館バリアフリーでオール電化、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、研修等でスキルアップを図っています。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優先を心掛けています。

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、役割を担って頂き認知症の進行予防に努めています。季節の行事を取り入れ、近隣へ散歩に出かけています。レクリエーションはコグニサイズや様々な体操、頭の体操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、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4年4月28日	評価機関 評価決定日	令和4年5月23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小田原線相武台前駅から徒歩12分程の住宅地に立地している。内科・歯科・脳外科・耳鼻科など多種の診療科がある母体の医療法人が協力医療機関で、日常の健康管理や容体の急変などの際的確に対処できるため、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、ファミリー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あり、コロナ禍でも感染状況を判断し、感染対策を施して必要時に利用者が買物に出かけている。

【食事を楽しみながら理念の実践】
専門業者が作成した献立に基づいて配送される食材を使用して、食事を提供している。献立に週1回パンの日を設け、利用者の希望に応じている。利用者は、個々の状況に合わせて、職員と一緒に野菜を切るなどの下ごしらえや盛り付け、食器洗い、テーブル拭きなどを手伝い食事に関わっている。職員は、利用者の見守りや介助をしながら利用者と同じものを食べている。コロナ禍では、食レクを多く取り入れ、お楽しみ昼食会や誕生会、季節行事などで利用者のリクエストに応じ、ラーメンや、ちらし寿司などを提供している。また、お弁当の購入や出張の寿司、蕎麦を依頼するなどして食事を楽しんでいる。イベントでは、希望者にビールなどのアルコールを提供することもあり、好評である。理念の1つ「生活（いき）振り返り支援を目指します」に注力し、食事を通して理念を実践している。

【行政関係者との連携】
市の介護保険課に運営推進会議の出席依頼をして毎回参加してもらい、事業活動状況や利用者の状況を積極的に伝え協力関係の構築に努めている。生活保護費を受給している利用者が1名おり、生活支援課の担当職員とも連携を図っている。地域包括支援センターの紹介で入所した利用者の近況確認の連絡や、困難事例の相談に乗ってもらうなどにより地域包括支援センターとも協力関係を築いている。

【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	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、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	事業所理念は事務所やリビングに掲示しており、折に触れて会議で再確認し理念の共有化を図っています。職員は理念に沿って利用者優先の支援を行っています。	法人の理念「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）返り支援を目指します」は、事務室などに掲示し周知している。管理者は、ユニット会議などで折に触れて、職員の理念に関する理解状況を確認している。理念の1つ「生活（いき）返り支援」は、食事作り、掃除、洗濯物たたみ、縫物など利用者の得意分野で力を発揮してもらえるように取り組んでいる生活リハビリを通して、理念の実践につなげている。	
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	自肅前は利用者と地域の清掃、総会、盆踊りに参加し、事業所の納涼会、防災訓練、救急救命講習会には地域の方が参加し、ボランティア活動も盛んでした。	北相武台自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。自治会は数十世帯規模で、顔見知りの関係が保たれている。職員と利用者が地域清掃や総会などに参加している。地域の方に花や柿をいただくこともある。コロナ禍においてこれらのつきあいが中断されていると共に、例年行っていた納涼会や傾聴などのボランティアの来訪を中止している。地域の方との交流は、散歩時に無言で会釈を交わすことに留まっている。	
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	随時地域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取組みの中で、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 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>自治会役員、行政関係者、運営母体の病院事務長、民生委員、家族、職員、利用者が年4回集い、現況報告と毎回テーマに沿って意見交換し運営に反映しています。</p>	<p>運営推進会議のメンバーは、利用者、家族の代表、自治会長、民生委員、座間市介護保険課の職員、地域包括支援センターの職員、運営母体の病院事務長である。今年度の運営推進会議は、新型コロナの感染状況に応じて通常開催と書面開催とで年4回開催している。参加者と災害対策やコロナ対策について意見を交わし検討している。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>介護保険課や地域包括支援センターとは運営推進会議の出席依頼や各種研修への参加等で連携を図っています。グループホーム連絡協議会に市職員も参加し、情報、助言を頂いています。</p>	<p>市の介護保険課の職員に運営推進会議の出席を依頼して毎回参加してもらい、事業所の活動状況や利用者状況を積極的に伝え、協力関係の構築に努めている。生活保護費を受給している利用者が1名おり、生活支援課の担当職員とも連携を図っている。地域包括支援センターの紹介で入居した利用者の近況確認の連絡や、困難事例の相談に乗ってもらうなどにより、地域包括支援センターの職員とも協力関係を築いている。</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
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	虐待・身体拘束防止委員会が拘束防止に努めています。玄関は危険防止の為家族に了解を得て施錠しています。各ユニットは扉がなく、階段の扉も緊急時以外は開いており自由に行き来しています。	身体的拘束等の適正化に関する指針を定め、虐待・身体拘束防止委員会を3ヵ月に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る。現在、帰宅願望の強い利用者はいないが、帰宅を望まれる場合は、職員が同行して外に出ている。	
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	委員が内外研修に参加し、会議で皆と学びあっています。職員が過重労働で虐待に繋がらない様、環境整備にも力を入れています。	職員は、高齢者虐待に関する研修や行政の「高齢者虐待防止についての意識調査（自己点検シート）」を実施して、心理的虐待なども含めた高齢者虐待防止について学んでいる。不適切なケアについては、都度気付いた時に注意している。「虐待防止マニュアル」を整備し、虐待が疑われた場合、速やかに管理者に情報を上げるよう、職員に話している。	虐待防止に関する方針・指針が明確になっていません。方針・指針を整備して、職員や利用者などに周知することが期待されます。
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。現在成年後見制度を利用されている方もいます。		
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ています。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ようにしています。		

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>利用者には「入居者会議」や普段の会話の中から、家族には訪問時や電話連絡の際に意見を聞いています。職員間で意見を共有し運営に反映しています。</p>	<p>利用者の意見・要望は、日常の会話や「入居者会議」で、家族の意見・要望は、運営推進会議や来訪時、電話連絡などで把握している。例年は、納涼祭に招待した際に意見等を聞いていたが今年度は、コロナ禍で中止している。毎月「あいちホーム便り」と「かわら版」を家族等に郵送して利用者の様子を伝えている。家族から「水を積極的に飲ませて欲しい」という要望があり、職員と相談して、対応した例がある。</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
	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	管理者は年2回の個人面談やユニット会議で職員の意見を求め運営に反映しています。日々の申し送りや会話に耳を傾け出来るだけサービスに活かすようにしています。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や毎月のユニット会議、年2回の個人面談などで把握している。会議に参加しなかった職員には、「ユニット会議録」を各自の引き出しに入れて内容を共有し、質問があれば管理者が説明している。ユニット会議の開催前に、職員に「気になる点」、「提案」を書いてもらい、職員の思いを管理者が把握している。開所時まもなく、職員の意見で「委員会」を発足している。現在は、教育、虐待・身体拘束防止、環境整備、行事、防災の5つの委員会が活動し、職員の意見を反映する一助になっている。	
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	代表者は年2回の人事考課提出時に職員実績や勤務状況の掌握に努めています。職員からの要望に応え、労働条件の改革や職場の環境整備を行っています。	人事考課制度を採用している。勤怠管理はタイムカードで行い、健康診断の実施や、休憩場所を整えるなど、就業規則に基づいた運営を行っている。法人は、介護職員初任者研修と介護福祉士への全面的な受講支援を行なっている。介護福祉士の資格取得者には、資格手当を支給している。管理者は昇給などに関わる処遇改善加算の申請手続きをして、職員のモチベーションアップに繋げている。	

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>代表者は外部研修を促し、新人研修、内部研修にも力を入れています。法人で介護職員初任者及び介護福祉士研修への全面的な受講支援を行っており、毎年この制度を利用し職員が資格を取得しています。</p>	<p>現任者向け外部研修、新人研修、内部研修からなる、年間研修計画を策定している。初任者研修等の資格取得関係以外の外部研修は、コロナ禍で行っていない。毎月のユニット会議で内部研修を実施している。非常勤職員の研修や会議参加は、強制はしないが、概ね全員が参加している。介護職員初任者研修と介護福祉士の資格取得支援制度は「1年間退職しない」という縛りはあるが、受講日は業務扱いとし、受講費、交通費の他、試験の費用なども法人が負担する制度がある。新人研修は、1ヵ月を目安にリーダーが指導役となり、OJTを実施している。</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>座間市の全グループホームで連絡協議会を立ち上げ、隔月で会議を開催し、市の職員にも参加して頂き意見交換しサービス向上に努めています。自粛前は相互研修と勉強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様にしています。また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、困り事や不安に耳を傾け良い関係が築けるように具体的な話し合いをす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、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な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等様々な学びを得ています。また利用者から沢山の励ましの言葉や癒しを得ており、信頼関係を構築しています。		
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	利用者にとって家族の存在は大きく、利用者と家族の絆を大切に、様々な場面で家族と相談しながら利用者支援を共に進めています。		

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
2	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	馴染みの方との手紙や年賀状の支援や電話の取次ぎをしています。自肅前は知人の来所時に湯茶のもてなしで歓談の場を設けており、利用者の馴染みの店へも一緒に行っていました。お孫さんからの定期的な手紙を楽しみにしている方もいます。	入居時のアセスメントや家族からの情報を基に、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。コロナ禍で、友人や知人の訪問はないが、電話や手紙の取次ぎ支援は行っている。利用者が愛読している新聞を購入している。また、趣味の絵を描き、植木を育て入居前からの趣味を継続している方もいる。	
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	職員は利用者間の関係性を掌握し、孤立しない様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、必要な時は席替えも行っています。		
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。本人や家族の経過をフォローし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。	日常の会話や態度で利用者の思いや意向の把握に努めています。発語のない方には寄り添い表情などから思いを推し量っています。入居者会議では個々の要望を伺い、食事やイベント等を実現するようにしています。	職員は、入居前に住環境や生活歴を確認している。入居後は、日頃の会話やレクリエーション、数ヶ月に1度開催する入居者会議などで意向を把握し「鍵を付けて欲しい」という要望などに応じています。意思疎通が困難な利用者には、表情から推察し、食事の好みなどは、食事介助の際に口を開けないなどの行動から推測して支援につなげている。把握した情報は、申し送りノートで共有し、ケアに活かしている。		
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	入所前面談で生活歴等の把握に努め職員間で共有しています。新たな情報は申し送り、ノート、ケースカンファレンス等にて全員で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、有す力等の現状の把握に努めている	日々の見守りの中で現在の利用者の状態を把握するようにしています。毎月のユニット会議の中で個別検討を行い最新の状態を全員で共有しています。			

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>介護計画は利用者の課題に応じ本人、家族、関係者、職員の意見を取り入れ作成しています。入居時は2～3ヶ月、その後は6ヶ月でモニタリング、アセスメントをもとに見直しています。</p>	<p>長期目標6ヵ月・短期目標3ヵ月を基本に設定した介護計画を作成している。6ヵ月に1回、モニタリングやアセスメントを基に見直している。利用者及び家族の意向や医師、看護師などの意見も反映し介護計画を作成している。状況に変化があればその都度計画を見直している。</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>日々の個別記録を記入し、職員間で共有し、実践に繋げています。その中に介護計画の実施確認欄もあり、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	個々の状況に合わせて、散歩、絵本読み、歌等行っています。特に生活リハビリと称して各々の利用者のできる家事を一緒に行うことに力を入れています。		
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、近隣にスーパーやレストラン街があり以前は良く利用していました。近隣の散歩では庭を見せて頂き、団地の桜並木のお花見も活用しています。		
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	利用者は母体病院の内科医、看護師、歯科医の訪問を利用しています。母体病院受診時に職員が同行することもあります。他医療機関を受診する方は家族対応でお願いし結果を聞き、記録し、職員間で共有しています。	利用者全員が、月1回事業所の協力医療機関の内科医の訪問診療を受けている。その際は、薬剤師も同席している。協力医療機関に診療科のない眼科などの専門医への通院は、原則家族対応であるが、職員が同行する事もある。訪問診療や、かかりつけ医の受診、通院の受診情報は、個別記録に記載して、職員間で共有している。	
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	日頃から利用者の様子を丁寧に伝え、変化があった時は相談し適切な指示を得ています。訪問看護師の指示により受診に繋げるケースも多く、その後の報告も必ず行っています。		

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、相談員、医師、看護師と連携を図り、信頼関係を築き早期退院に向けて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	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に同意を得、医師や看護師が勧めるまで入居することができます。家族と話し合い、医師の判断で母体病院への入院紹介を行っています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で、事業所では看取りを実施しない方針を家族等に説明し、同意を得ている。治療や延命を重視した場合や医師より、最終段階にあると判断された場合は、家族等と話し合い母体の病院（協力医療機関）へ入院の紹介をしている。今年度は2名の方が病院へ移っている。	
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	自肅前は消防署に依頼し、自治会、他施設関係者、家族、職員、利用者が参加し年1回の救急救命講習会を実施していました。会議等でも折に触れて勉強し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3回の自主防災訓練と市一斉防災行動訓練を実施しました。災害備品・備蓄一覧表があり、水、非常食、コンロ、ボンベ、簡易トイレ、保温シート等常備しています。	今年度は既定の自主訓練に加え、市一斉防災行動訓練を実施している。災害マップで事業所が災害想定区域に該当しないことを確認している。火災や暴風、浸水想定の実施しているが、夜間想定の実施は、実施していない。冷蔵庫に、耐震対策を講じている。災害備蓄品は、リストを作成して、缶詰、レトルトカレーなどの食品と飲料水のほか、カセットコンロ、カセットボンベ、簡易トイレなどを確保している。	

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	接遇に関しては会話や会議の際に職員に話しており、利用者の人格を尊重し、思いをそのまま受け止めるようにしています。書類や申し送りは部屋番号で行っています。	管理者は、ユニット会議で「接遇・身だしなみマニュアル」などを基に誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について話をしている。書類の記載や申し送りは、名前ではなく部屋番号にしている。脱衣室は、仕切りカーテンを使用し、失禁の際は「すみません私が水をこぼしちゃったので」などと職員が伝えて着替えてもらい、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。同性介助の希望があれば対応できる。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。	
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	日々利用者との関わりを大切にし、出来るだけマンツーマンの対話を心掛け、安心して本人の思いを表せるようにしています。自己決定しやすい質問も心掛けています。		
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し、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	日々の利用者の状態により、散歩やレクリエーション、生活リハビリを提供しています。利用者に希望を聞いてレクリエーションの提供をすることもあり、無理強いしないようにしています。		

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います。重ね着しがちな方には声掛けしています。難しい方には日々その方らしい服を選んでいきます。整髪、爪切り、髭剃り等も配慮し行っています。</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>専門業者に献立付き食材を注文し、利用者も野菜切り、盛り付け、片付け等出来る事を職員と共に行っています。誕生会、行事は通常献立を休止しリクエストに応え、デザート作りも一緒にしています。</p>	<p>専門業者が作成した献立に基づき配送される食材を使用して、食事を提供している。献立に週1回パンの日を設け、利用者の希望に応じている。利用者は、野菜を切るなどの下ごしらえや盛り付け、食器洗い、テーブル拭きなどを手伝い食事に関わっている。利用者の状況に応じて、トロミ食やミキサー食を提供している。職員は、利用者の見守りや介助をしながら利用者と一緒に同じものを食べている。コロナ禍で、食レクを多く実施している。お楽しみ昼食会や誕生会、季節行事などで利用者のリクエストに応じて、ラーメンやちらし寿司等を提供している。また、弁当の購入、出張の握り寿司や蕎麦を依頼して食事を楽しんでいる。イベントでは、ビールなどのアルコールを提供することもあり、好評である。</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	献立は栄養士が栄養バランスを考慮し、食事・水分は記録し必要量を確保できるようにしています。目の悪い方には色付き茶碗、重いものが持てない方には軽めの容器で提供し、むせ込みの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、口腔ケアでの清潔保持と共に、隔週で歯科医による口腔ケアを行い、義歯調整や歯科治療に繋がっています。歯科医の指示により、小さ目の歯ブラシを使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	昼間は利用者全員がトイレで排泄しており、誘導が必要な方は排泄チェック表を使用しています。夜間は自立排泄の見守り、誘導、パッド交換等行っています。入居時リハビリパンツから布に改善した方もいます。	「排泄チェック表」で排泄パターンを把握している。定時誘導や利用者の様子、仕草に基づいて誘導を行いトイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルトイレの使用や夜間用のパッドに切り替えるなどして、睡眠優先や定時誘導など、個人の特性に合わせて支援している。入居した際は、リハビリパンツだった方が、支援の結果、布パンツ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、家事等で身体を動かし、便秘予防に取り組んでいます。また牛乳、乳酸菌飲料、食物繊維を摂ることで自然排便に繋がっています。		

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>入浴は基本週2回で、ガーゼタオルを使用し浴後保湿ケアを実施しています。仕切りカーテンでプライバシーを保ち、浴室、脱衣所はヒーターで温めています。菖蒲やゆず湯の提供を行い、シャワーキャリーを使用している方もいます。</p>	<p>入浴は原則週2回、脱衣室の仕切りカーテンでプライバシーを保護して入浴している。体調の悪い利用者などは、2階浴室のシャワーキャリーを使用して入浴している。入浴を好まない利用者には、担当者や日にちを変え、声掛けに工夫をして、入浴を促している。更衣室のヒーターと浴室暖房機でヒートショック対策をしている。利用者は、職員と一緒に歌を唄ったり、菖蒲湯や柚子湯で季節を楽しみながら入浴している。</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、気温の調整を行い夜間安眠に繋がる支援をしています。日中もソファで寛げ、必要に応じて居室で昼寝出来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個々の薬の理解に努めています。薬は事務所に保管し、夜勤者が翌日分をセットし、早番が確認し、服薬時も二重チェックをかけ服薬漏れ防止をしています。薬が変わった場合は職員全員で共有しています。		
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、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	自粛期間の為、唯一近隣への散歩を実施しており、歩行が難しい方は車椅子で出かけ、近隣の方に庭の花、柿など頂くこともあります。またウッドデッキに出て日光浴することもあります。	天気の良い日には、車椅子の利用者も一緒に、事業所の周辺などを散歩している。また、コンビニエンスストアや洋品店に出かけ買物をしている。コロナ禍以前は、外食やイチゴ狩りに出かけていた。今年度はコロナ対応の「年間行事計画」を作成して、外出の代わりにデザートやおはぎづくりなどのお楽しみ昼食会の回数を増やして、気分転換している。	

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>自粛中の為、事業所で少額のお金をお預かりし、日用品や個々の希望品を購入しています。金銭出納帳を付け、家族に確認してもらっています。</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	電話は家族の了解があれば、本人が希望時電話できるようにしており、同様に本人へ繋いでいます。手紙もやり取りの支援をしており、定期的にお孫さんからの手紙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る	リビングは木の温もりもあり、明るく採光が良く、床暖房や空気清浄機で快適な空間になっています。壁や廊下には利用者が作成した季節の作品や写真が飾ってあり、季節感を感じ寛げるように工夫しています。	リビングは、明るい日差しが差し込み、車椅子の動線が確保されている。温度・湿度管理は、床暖房やエアコン、空気清浄機を調整して行っている。また、日中は小窓を開けて換気をしている。廊下は、まぶしすぎないように、明るさを調整している。年1回業者に依頼して、ワックスがけなどして環境を整えている。トイレの大きな表示やピクトグラムの表示で見当識対策をしている。リビングや廊下の壁に、職員と一緒に作った紫陽花などの季節の作品を飾っている。ひな人形や兜などを飾り、季節を感じられるようにしている。	
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	リビングのソファや玄関前、階段下ベンチ、ウッドデッキにて独りで過ごしたり、気のあった利用者同士で過ごしています。ユニットの出入りはオープンで、1～2階の利用者は自由に行き来しています。		

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、居室備品は照明器具、エアコン、カーテン、洗面台、クローゼットがあります。部屋に絵や写真を貼っている方もおり、読書やテレビが好きな方は一人の時間を楽しみ、各々その方らしい部屋にしています。</p>	<p>照明器具、空調設備、洗面台、カーテン、クローゼットを備えている。本、椅子、机、テレビ、カレンダー、家族の写真、汽車の写真、植木、自分で書いた絵、加湿器、ポータブルトイレなどの品々を自由に持ち込み、個性のある居室になっている。</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、居室の家具類は地震に備え転倒防止をしています。安全に配慮し、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	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、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	事業所理念は事務所やリビングに掲示しており、折に触れて会議で再確認し理念の共有化を図っています。職員は理念に沿って利用者優先の支援を行っています。		
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	自粛前は利用者と地域の清掃、総会、盆踊りに参加し、事業所の納涼会、防災訓練、救急救命講習会には地域の方が参加し、ボランティア活動も盛んでした。		
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	随時地域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取組みの中で、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	自治会役員、行政関係者、運営母体の病院事務長、民生委員、家族、職員、利用者が年4回集い、現況報告と毎回テーマに沿って意見交換し運営に反映しています。		
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	介護保険課や地域包括支援センターとは運営推進会議の出席依頼や各種研修への参加等で連携を図っています。グループホーム連絡協議会に市職員も参加し、情報、助言を頂いています。		

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	虐待・身体拘束防止委員会が拘束防止に努めています。玄関は危険防止の為家族に了解を得て施錠しています。各ユニットは扉がなく、階段の扉も緊急時以外は開いており自由に行き来しています。		
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	委員が内外研修に参加し、会議で皆と学びあっています。職員が過重労働で虐待に繋がらない様、環境整備にも力を入れています。		
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。現在成年後見制度を利用されている方もいます。		
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ています。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	利用者には「入居者会議」や普段の会話の中から、家族には訪問時や電話連絡の際に意見を聞いています。職員間で意見を共有し運営に反映しています。		

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
	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	管理者は年2回の個人面談やユニット会議で職員の意見を求め運営に反映しています。日々の申し送りや会話に耳を傾け出来るだけサービスに活かすようにしています。		
1 2	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	代表者は年2回の人事考課提出時に職員実績や勤務状況の把握に努めています。職員からの要望に応え、労働条件の改革や職場の環境整備を行っています。		
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	代表者は外部研修を促し、新人研修、内部研修にも力を入れています。法人で介護職員初任者及び介護福祉士研修への全面的な受講支援を行っており、毎年この制度を利用し職員が資格を取得しています。		
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	座間市の全グループホームで連絡協議会を立ち上げ、隔月で会議を開催し、市の職員にも参加して頂き意見交換しサービス向上に努めています。自肅前は相互研修と勉強会も行っていました。		

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様にしています。また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、困り事や不安に耳を傾け良い関係が築けるように具体的な話し合いをす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、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な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等様々な学びを得ています。また利用者から沢山の励ましの言葉や癒しを得ており、信頼関係を構築しています。		
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	利用者にとって家族の存在は大きく、利用者と家族の絆を大切に、様々な場面で家族と相談しながら利用者支援を共に進めています。		

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
2	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	馴染みの方との手紙や年賀状の支援や電話の取次ぎをしています。自肅前は知人の来所時に湯茶のもてなしで歓談の場を設けており、利用者の馴染みの店へも一緒に行っていました。年賀状を知人に沢山出される方もいます。		
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	職員は利用者間の関係性を掌握し、孤立しない様環境を整えています。食事、レクレーション、作業時の席も配慮し、必要な時は席替えも行っています。		
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。本人や家族の経過をフォローし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。	日常の会話や態度で利用者の思いや意向の把握に努めています。発語のない方には寄り添い表情などから思いを推し量っています。入居者会議では個々の要望を伺い、食事やイベント等を実現するようにしています。		
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	入所前面談で生活歴等の把握に努め職員間で共有しています。新たな情報は申し送り、ノート、ケースカンファレンス等にて全員で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	日々の見守りの中で現在の利用者の状態を把握するようにしています。毎月のユニット会議の中で個別検討を行い最新の状態を全員で共有しています。		
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	介護計画は利用者の課題に応じ本人、家族、関係者、職員の意見を取り入れ作成しています。入居時は2～3ヶ月、その後は6ヶ月でモニタリング、アセスメントをもとに見直しています。		
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	日々の個別記録を記入し、職員間で共有し、実践に繋がっています。その中に介護計画の実施確認欄もあり、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	個々の状況に合わせて、散歩、絵本読み、歌等行っています。特に生活リハビリと称して各々の利用者のできる家事を一緒に行うことに力を入れています。		
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、近隣にスーパーやレストラン街があり以前は良く利用していました。近隣の散歩では庭を見せて頂き、団地の桜並木のお花見も活用しています。		
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	利用者は母体病院の内科医、看護師、歯科医の訪問を利用しています。母体病院受診時に職員が同行することもあります。他医療機関を受診する方は家族対応でお願いし結果を聞き、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	日頃から利用者の様子を丁寧に伝え、変化があった時は相談し適切な指示を得ています。訪問看護師の指示により受診に繋げるケースも多く、その後の報告も必ず行っています。		
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、相談員、医師、看護師と連携を図り、信頼関係を築き早期退院に向けて情報交換に努めています。		

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
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	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に同意を得、医師や看護師が勧めるまで入居することができます。家族と話し合い、医師の判断で母体病院への入院紹介を行っています。		
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	自肅前は消防署に依頼し、自治会、他施設関係者、家族、職員、利用者が参加し年1回の救急救命講習会を実施していました。会議等でも折に触れて勉強し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3回の自主防災訓練と市一斉防災行動訓練を実施しました。災害備品・備蓄一覧表があり、水、非常食、コンロ、ボンベ、簡易トイレ、保温シート等常備しています。		

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	接遇に関しては会話や会議の際に職員に話しており、利用者の人格を尊重し、思いをそのまま受け止めるようにしています。書類や申し送りは部屋番号で行っています。		
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	日々利用者との関わりを大切にし、出来るだけマンツーマンの対話を心掛け、安心して本人の思いを表せるようにしています。自己決定しやすい質問も心掛けています。		
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	日々の利用者の状態により、散歩やレクリエーション、生活リハビリを提供しています。利用者に希望を聞いてレクリエーションの提供をすることもあり、無理強いしないようにしています。		
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	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。スカーフ好きな方には日々スカーフを結んでいます。整髪、爪切り、髭剃り等も配慮し行っています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	専門業者に献立付き食材を注文し、利用者も野菜切り、盛り付け、片付け等出来る事を職員と共に行っています。誕生会、行事は通常献立を休止しリクエストに応え、デザート作りも一緒にしています。		

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
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	献立は栄養士が栄養バランスを考慮し、食事・水分は記録し必要量を確保できるようにし、欠損歯のある方にはミキサー食、必要に応じて小さ目に切って提供する場合があります。むせ込みの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、口腔ケアでの清潔保持と共に、隔週で歯科医による口腔ケアを行い、義歯調整や歯科治療に繋がっています。歯科医の指示により、歯間ブラシやスポンジを使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	昼間は利用者全員がトイレで排泄しており、誘導が必要な方は排泄チェック表を使用しています。夜間は自立排泄の見守り、誘導、パッド交換等行っています。入居時リハビリパンツから布に改善した方もいます。		
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、散歩、家事等で身体を動かし、便秘予防に取り組んでいます。また牛乳、乳酸菌飲料、食物繊維を摂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回で、ガーゼタオルを使用し浴後保湿ケアを実施しています。仕切りカーテンでプライバシーを保ち、浴室、脱衣所はヒーターで温めています。菖蒲やゆず湯の提供を行い、シャワーキャリーを使用している方もいます。		
----	----	---	--	--	--

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
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、気温の調整を行い夜間安眠に繋がる支援をしています。日中もソファで寛げ、必要に応じて居室で昼寝出来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個々の薬の理解に努めています。薬は事務所に保管し、夜勤者が翌日分をセットし、早番が確認し、服薬時も二重チェックをかけ服薬漏れ防止をしています。薬が変わった場合は職員全員で共有しています。		
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、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	自粛期間の為、唯一近隣への散歩を実施しており、歩行が難しい方は車椅子で出かけ、近隣の方に庭の花、柿など頂くこともあります。またウッドデッキに出て日光浴することもあります。		
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	自粛中の為、事業所で少額のお金をお預かりし、日用品や個々の希望品を購入しています。金銭出納帳を付け、家族に確認してもらっています。		

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
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	電話は家族の了解があれば、本人が希望時電話できるようにしており、同様に本人へ繋いでいます。手紙もやり取りの支援をしており、年賀状を沢山出される方もいます。		
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る	リビングは木の温もりもあり、明るく採光が良く、床暖房や空気清浄機で快適な空間になっています。壁や廊下には利用者が作成した季節の作品や写真が飾ってあり、季節感を感じ寛げるように工夫しています。		
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	リビングのソファや玄関前、階段下ベンチ、ウッドデッキにて独りで過ごしたり、気のあった利用者同士で過ごしています。ユニットの出入りはオープンで、1～2階の利用者は自由に行き来しています。		
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	居室入口に花の絵の表札があり、居室備品は照明器具、エアコン、カーテン、洗面台、クローゼットがあります。部屋に絵や写真を貼っている方もおり、読書やテレビが好きの方は一人の時間を楽しみ、各々その方らしい部屋にしています。		

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、居室の家具類は地震に備え転倒防止をしています。安全に配慮し、居室の家具の配置替えや片付けを行っています。		
----	--	---	--	--	--

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4年6月2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	6	高齢者虐待防止に関する方針・指針が明確になっていない。	高齢者虐待防止に関する方針・指針を明確にし、職員・利用者に周知する。	高齢者虐待防止に関する方針・指針を作成する。	6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。