

2024（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	1472800364	事業の開始年月日	平成13年4月1日
		指定年月日	令和2年4月1日
法人名	医療法人社団三喜会		
事業所名	グループホーム渋沢		
所在地	(259-1326)		
	神奈川県秦野市渋沢上1-13-28		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月7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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

地域に密着した施設を目指し、2001年に開設し、ホームより丹沢の山並みを見渡す環境の下、家庭的でゆったりとした雰囲気大切にしています。ひとり・ひとりの認知度や症状、性格や身体状況に配慮し、個々の想い（不安）を受け止め、ひとり・ひとりに合わせたプランを作り、ホーム内には、季節を感じる飾り付け（ご利用者様の手作り）や季節の味覚を楽しむ食事等、今（その時）を楽しむ環境作りを心掛けています。イベントとしては梅干し作りや土用の丑の日（うなぎ）、ハンバーガーを食べる会、秋は、ちゃんちゃん焼き。2020年2月より、法人居宅サービス部感染対策委員会と連携し、感染予防対策を強化しながら、外出の再開、秦野市カルチャーパーク・県立戸川公園・栃窪スポーツ広場他秦野内外とお出かけしています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
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4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）】

事業所は小田急小田原線「渋沢」駅より徒歩14分、大山・丹沢の山並みを望む高台の閑静な住宅地に立地しています。木造2階建ての1階、1ユニット定員9名のグループホームです。2階には認知症対応型デイサービスを併設しています。ホームの前は市民農園が広がり、近隣には公園や小学校があります。法人は神奈川県内に27の事業所などを運営し、医療・介護のオールラウンドなサービスを提供しています。
<優れている点>

利用者への心遣いを大切にし「一声かける」その一言を大事にケアに取り組んでいます。支援に迷った時は理念を見直し、自身の態度を振り返り、理念「笑顔と温もり」を確認して支援に努めています。利用者と一緒に歌を歌うなど、日々の職員の笑顔が利用者の笑顔に繋がっています。また、食べる楽しみを大切にし、利用者の五感を刺激したいという思いから、食事は専任の職員が食材を調達し手作りの食事を提供しています。季節を感じる旬の料理や、ちゃんちゃん焼きなどの郷土料理も取り入れ、利用者が食を楽しめるように工夫しています。誕生日には利用者に好きなケーキを選んでもらい、お祝いしています。利用者や家族と一緒に過ごす時間を大切に、今年度は「ご家族様と外出」をテーマに外出支援を行っています。

<工夫点>

施設長は秦野市認知症キャラバンメイト連絡会役員としてボランティア活動に取り組み、認知症の啓蒙に努めています。利用者の安全を一層確保するため、災害時は2方向避難を容易にできるように、庭側に入出口を新設して安全対策を強化しています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム渋沢
ユニット名	

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	理念にある『笑顔と温もりのあるグループホーム』を目指して、毎月のカンファレンスで理念を確認し、迷ったとき（意見が合わない等）理念にかえり、話し合いをしています。	利用者への心遣いを大切に、「一声かける」その一言を大事にケアに取り組んでいます。支援に迷った時は理念を見直して自身の態度を振り返り、理念「笑顔と温もり」を確認して利用者支援に努めています。利用者と一緒に歌を歌う職員の笑顔が利用者の笑顔に繋がっています。	
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。	コロナ前とは違い、地域のお祭りや行事に参加していませんが、散歩コースに小学校の中を通れるので、子供たちと挨拶や犬の散歩の方などの交流があります。	近隣の公園で開催する夏祭りでは盆踊りや出店に立ち寄るなど利用者も楽しめるように出かけています。近くの小学校は校庭への立ち入り許可を得て校庭を散歩しています。児童や、地域の人との交流の場になっています。庭続きの市民農園からは野菜作りで交流し、差し入れもあります。福祉大学生の看護師研修を毎年50名程受け入れ4、5名ずつ3日間の体験研修を支援しています。	
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。	管理者が秦野市認知症キャラバンメイト連絡協議会の役員として活動しており、サポーター講座を開いたり、認知症のイベント企画に参加、地域の方へ認知症の理解を促している。困った方への介護相談も行っている。		
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。	2ヶ月に一回の運営推進会議を開催していて、地域の方からの情報も頂き、認知症関係の地域の困りごとにも相談にのっている。今年度は参加者よりエアコンにつけるだけで空気清浄機の機能があるフィルターを寄付頂いたり感染予防対策につながった。	運営推進会議は併設の「小規模多機能型居宅介護施設」と共同で隔月に対面開催しています。秦野市高齢介護課職員や自治会長、民生委員、秦野市渋沢地域高齢者支援センター職員、家族、施設長などが参加し、活動報告や地域の行事連絡、家族からの質問など意見交換しています。話し合いからハーモニカやオカリナなどのボランティア演奏会開催に繋がっています。	
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。	管理者が秦野市認知症キャラバンメイト連絡協議会の役員のため、市と渋沢地域高齢者支援センター（包括）とは、常に連絡をしている。コロナで中止となっていた保健福祉センターフェスティバルのGHコーナーの再開時には市よりアドバイスを欲しいと依頼あり。	秦野市高齢者介護課職員、地域高齢者支援センターとは毎年利用者の関係などで連携しています。秦野市保健健康福祉センターフェスティバルでは毎年ホームの紹介ポスターを掲示してもらい、多くの人に事業所を知ってもらえる工夫をしています。来場者にホームでの生活の様子を伝えています。施設長は「認知症サポーターキャラバン」など市の活動を支援しています。	

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
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。	令和7年4月1日より虐待防止義務化に向け日頃より『身体拘束等適正化のための指針』を作り、毎月のカンファレンスで検討し、2ヶ月に1回の運営推進会議にて【身体拘束等適正化検討委員会】を開き、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組む。	身体拘束廃止委員会はホームの全職員が委員として参加し、カンファレンス後に委員会を開催しています。運営推進会議で委員会の報告を行っています。研修会は毎月のホーム内研修の一環で年2回実施し、職員はレポートを提出して内容の理解を深め、身体拘束をしないケアに努めています。	委員会は毎月開催されていますが、議事録が作成されていません。委員会議事録を作成し、会議内容を職員に周知することが期待されます。
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。	自己点検シートをに行い、日頃注意はしていますが、『えっ私が…』再度再確認してもらい、早期発見、事前防止に努めるカンファレンスにて勉強会も実施	虐待防止委員会も職員全員で構成され、身体拘束廃止委員会と同日開催しています。職員のストレス防止対策では「高齢者虐待防止アンダーマネジメント研修」などを実施して防止に努めています。咄嗟のスピーチロックについては「ちょっと待ってね」を、「何分後」と明確に伝える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。	管理者が研修に参加しており、ご利用者様に必要があれば、市の高齢介護課の担当者の協力を得て、制度を活用する準備ができています。		
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。	契約前に、入居までの間に面談を2～3回重ね、まず不安を抱えている、ご家族様の話をしっかり傾聴し、認知症の説明（理解）をして、グループホームでの生活の理解を促している。		
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。	新規のご入居者様は3ヶ月1回、他は半年に1回担当者会議を行う、ご家族の要望等をお聞きしている。また外部評価のアンケートも参考にして、年度初めの目標に反映している。	感染症を懸念し、現在は家族は2名まで利用者の居室で15分間の面会時間としています。面会時や、サービス計画書の更新時に、家族の意見や要望を聞いています。新しく入居する家族には施設長とケアマネジャーから認知症についての説明を実施しています。居室担当者から利用者の様子の手紙を毎月家族に送っています。	

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
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。	認知症介護において、チームケアが基本で有る為、運営に関することに留まらず、面談等行いやカンファレンスにて意見を聞き、すぐに対応している。	積極的に職員の意見を反映しています。利用者のケアや花見などのイベントには、職員が交代で自発的に取り組んでいます。また、利用者の笑顔を増やすため、職員がリビングのテーブルの並べ方を提案し、実施したところ、多くの利用者の笑顔が見られるようになった事例もあります。休憩時間についても職員の意向を汲み、利用者と食事を共にする方向で検討をしています。	
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。	毎年の人事評価の他にも個人の面談をして、個々の得意、不得意を明確にしてあげ、ハラスメント防止もカンファレンスで勉強会を行い、チームケアに向け、カンファレンスでは全員参加を促す。	利用者支援に集中できるように、日中は職員3人体制とし、その内1名を食事担当者として配置しています。カンファレンスは全員参加してもらえるように、毎月18時から実施しています。残業時間はその月のカンファレンスの時間で多少前後しますが正職員で月12時間程度と働きやすい環境づくりに取り組んでいます。タブレットなどIT機器の導入は今後の課題としています。	
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。	カンファレンス等で勉強会を行い、神奈川県グループホーム協議会の研修等に参加するなど外部の研修の参加を促した。	ホーム内年間研修計画を策定し、毎月カンファレンスで研修を実施しています。職員はテキストで学び、レポートを作成し、報告書を提出しています。認知症介護実践者研修やリーダー研修などは勤務時間内の受講としています。費用も法人が助成し、資格取得を推奨しています。	
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。	、保健福祉センターフェスティバルが10月に開催、市内のグループホームの管理者と交流を深めた。		
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。	『本人様にとって何が1番心地よいか』と考え支援しています。入居間もない時は、入居前の環境との違い（在宅・施設・ショートステイ）を十分配慮する。		

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
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。	入居前に必ず見学をしてもらい、不安な点や他の施設等との違いを説明グループホームならではの環境を見ていただく、（現在のご利用者様の様子も）個別対応の様子など。		
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。	相談を受けた際は、利用者と家族の状況を第一に考え、事業所だけで解決しようとせず、関係機関と連携を取り、他のサービスも視野に入れたり、病院でお薬の調整後、入居された事例もあります。		
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。	看取りも対応している当ホームは、『共に生きる』を合言葉に、ご利用者様と職員が同じ空間で笑い、同じものを味わい、感じる、理念に基づき暮らしを共にする関係を築いている。		
19		○本人を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。	ご家族もチームケアの一員とし、コミュニケーションを意識的に取るよう心掛けています。面会時には、現状報告のみではなく、事例などを出しながら、認知症を理解して頂くお話も致します。		
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。	馴染みのスーパーなどに買い物等に行ったりしている。コロナ禍で、家族以外の面会の方は、現在来所なし	入居時のバックグラウンド用紙作成時に家族などから利用者の生活歴や趣味などを把握するよう努めています。長年やってきた夕食作りを思い起こし調理場に入っている利用者もいます。勤務時代の役職名で呼びかけることで昔を思い出し症状が改善した男性の例があります。	

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
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。	利用者同士の関係を見極め、場面設定したり、座る席を考慮して、円滑な交流が図れるよう支援し、トラブルになりそうな場合は介入しています。レクリエーションや散歩等では、利用者同士のコミュニケーションを図っています。		
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。	サービス終了後も困ったことや介護のことの相談を継続しています。		
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。	認知症の重度化により、本人の意向が掴めない時は、その利用者が認知症でなかったら、どう判断するかが重要になるので、発症前の生活の様子を再度アセスメントしています。	入居時の本人や家族の聞き取りに加え、入居後1ヶ月間は利用者が話した内容をケア記録に残し、カンファレンスで共有して日々のケアに活かしています。重度化時には、利用者の生い立ちや経歴、日々の行動を踏まえ再アセスメントを行います。思いや意向の把握に努めた上でケア内容の見直しを行っています。	
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。	生活歴を把握し、能力が最大限に発揮できる生活が送れるように（自分らしく生きる）できること・できないことを見極めケアに活かしている。（私のことを良く知ってくださいシートをカ活用）		
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。	のんびり、ゆったりを基本に心地よい疲労感、活動ができるように個別にデイタイムケアプランをたてており、その場の状況に合わせて柔軟に行っています。		

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
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。	介護計画にあたっては、居室担当中心に全ての職員で意見を出し合い決めている。利用者の心身に変化が現れた際は家族、関係者等と話し合い、本人の負担を考慮し、新しい計画を作成している。	カンファレンスを踏まえた介護計画の定期的更新に加え、ADL（日常生活動作）や症状の進行に応じた見直しも適宜行っています。また、減薬対応を含む必要な措置を講じ、日々の支援計画の実施と効果についても定期的に内容や状況を確認し、評価・検討を行い、より良い支援の実践に取り組んでいます。	
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。	利用者の様子を個別ケア記録に記入し朝・夕の申し送りや、カンファレンスにて情報の共有を図り、ケアプランの見直しの前に担当者会議（ご家族・ケアマネ・管理者）を行い直しする。		
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。	医療連携加算を受けており、1週間に3回看護師が対応し、ご利用者様健康維持に努めている。		
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。	自治会に加入しており、回覧板等により、地域の情報が入る。コロナ禍の為行事等は中止、ホームから地域の方々へ発信と9月（世界アルツハイマーデー月間）の際、今年度は、ご利用者様が製作した作品を地域包括支援センターのイベント（地域の公民館）に展示した。毎年自治会が運営している稲荷神社へ初詣に行っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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。	通院が困難な利用者が多く、その為往診を含めて協力医と情報交換をしながら、利用者の健康維持に努めています。協力医とは、細かいことも連絡し連携を図っています。	近隣の内科を中心とした協力医療機関に月1回の定期訪問診療を実施してもらっています。夜間・休日診療にも対応できる体制を整え、専門外受診には協力医から紹介状をもらい対応しています。また、投薬や看取り対応の相談も協力医と連携して行っています。	

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
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。	医療連携加算を受けており、1週間に3回以上看護師が対応し、ご利用者様健康状態を確認、又具合の悪い方には、協力医の指示にて、訪問看護が入り支援しています。		
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。	入院の際は、協力医に相談し、紹介状を書いていただき、入院の際は、ご家族が不安で管理者も同席し、Drの説明や退院に向けた情報交換をしています。		
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。	入所時に重度化指針を書面でご家族に説明して了解を得ています。重度化した場合や終末期には、ご利用者様にとって、1番良いと思われる方法を家族や協力医等の関係者と相談して決めています。本年度は、ターミナルの方3名あり、1名看取りあり	入居時の重要事項説明書で重度化指針を説明し、家族の署名をもらっています。重度化時には、家族に方針や治療について再確認し、その意向に基づいて対応しています。また、居室の扉を開けて音が聞こえるよう配慮したり、写真を天井に貼るなどして、寂しい思いをさせないよう努めています。	
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。	事務所の目の付くところに緊急事対応マニュアル、入居者検索マニュアル、緊急連絡網を掲示、誰でも対応でき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。	定期的に防災訓練を行い、秦野消防本部に報告しています。法人の安否確認システムで、定期的にメールで模擬訓練を行う。	火災を想定した防災訓練を年2回実施しており、訓練後には振り返りを行い、課題を抽出しています。また、地震に備えたBCP（業務継続計画）を策定しています。法人の安否確認システムを活用した出勤可否確認の模擬訓練も実施しています。1階倉庫には災害用備品を備蓄しています。	

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。	ご利用者様には、苗字に『さん』付けで呼ぶことにしており、人格を無視した言葉掛けや態度を取らないようにしています。また個人情報に関わるものは、事務所の鍵付きの棚に保管。	施設長は、利用者の人格の尊重と尊厳を守るためには言葉かけを含む接遇マナーが重要だと認識し、その徹底を職員に求めています。スピーチロックに繋がる可能性のある言葉遣いを見受けた際には、都度注意を行い、カンファレンスでも取り上げて周知徹底を図っています。	
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。	ご利用者様の声に耳を傾け、何を望んでいるかを考え、話しやすい環境作りを心掛けています。馴染を作る関係作りが大切。		
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。	業務優先になりがちな日々、毎月のカンファレンスでは、毎回この議題が上がる、日々変わらぬご利用者の状態に業務帯の内容を変更し、どの業務帯の職員もすぐにご利用者様に寄り添う対応ができるよう努力を重ねています。		
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。	朝のモーニングケアは、ご利用者様に合わせ、Bed上で行う人と洗面所で行う人と様々、2か月1回、訪問理美容が来所し、ご利用者様の希望に合わせたカットやカラーにしています。		
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。	ホームの畑で取れた野菜や地域の方に頂いた野菜を食宅へ、ご利用者様の目の前で一緒に作り、味だけでなく、目でも楽しむ食事を心掛けている。	理念の「笑顔と温もりのあるグループホーム」の実践と、利用者の五感を刺激したいという思いから、食材の調達から調理まで、すべて自前で対応する方式を採用しています。また、誕生会ではテイクアウトのケーキを用意し、利用者はその中から好みのケーキを自身で選んでもらうなど、楽しさの中にも自己決定ができるような声かけに努めています。	

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
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。	食事量のチェック、栄養バランスを考えた献立を給食委員会がチェックをしながらメニューを決めている。水分はケア記録に記入し、不足気味の方にはお茶以外の飲み物等促したり試行錯誤する。		
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。	毎食後口腔ケアを行う、義歯が合わなく義歯なしの方も増え、ガーゼで拭う等、誤嚥防止の対応をとっている。		
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。	夜間オムツの方は、日中はリハパンを使い、トイレ介助を行う。排泄チェック表を使ってトイレの間隔のある方には、声掛け誘導を行い、排泄パターンの把握に努める。	利用者の自立度と残存能力に応じた排泄支援を行っています。排泄チェック表を活用して一人一人の排泄パターンを把握し、適切なタイミングで誘導や介助を行っています。夜間はオムツを使用する利用者も、日中はリハビリパンツを着用し、声かけや誘導でトイレでの排泄を促しています。	
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。	排便コントロールは特に大事で、9名様の排便状況を把握、常にNSと相談し下剤の変更や、浣腸・レシカル対応も視野に入れている。下剤は水分摂取も必要ですので、1日の水分合計を捉え、水分促し行う。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	1日3名の入浴、要介護度の高い方は職員2名対応で支援し、毎年、地域の方より頂く、『ゆず』でゆず湯、菖蒲湯などお楽しみ入浴日もあり。またBed上での全身清拭・ケリーパットを使った、洗髪等行っています。	浴槽に浸かってもらえるように支援しています。介護度が高い利用者にも職員2名で対応し安全に入浴できるようにしています。一人ひとりに合わせた洗身、洗髪などの介助を行っています。冬場のヒートショック予防として、入浴前に浴室の壁にシャワーを当て、少しでも室温が上がるよう工夫しています。	

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
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、車椅子の方はソファーへ、就寝するまで落ち着かない方は、寄り添い、作業やパズルなど集中するもので対応するなど、その人に合わせた支援を心掛ける。		
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。	薬の説明書をファイルし誰でも見れるようにしている。与薬を間違えないよう名前や色分けし、朝・昼・夕と個別のBOXを用意、内服時は、2名で声出しで、名前と日付けを確認しています。		
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。	洗濯たたみ・洗濯格納・メモ紙作り等役割活動を通し張りやいや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。ご家族様と会うこれが一番・・・その面会も人によって環境を整えて対応している（居室でご家族様と面会ではなく皆さんがいるフロアで面会など。）		
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。	本年度は、ご家族様と外出！をテーマに企画し、春の桜のお花見・バラ園・あじさい見物等おこない、皆さんとても喜ばれました！	職員が主導し、利用者と家族と一緒に参加する外出支援イベントを企画・実施し、好評を得るとともに、家族との交流の機会を増やしています。日常的な外出支援としては、近隣の小学校や、施設周辺の散策や高台の公園に出向き、丹沢の景色を楽しむ活動も行っています。	
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。	コロナ禍ですが、車に乗りたい・・・ドライブしたい方、馴染の店にお菓子屋やパンを自分のお金で購入をする支援をしています。		

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。	ご家族様とは、面会や、外出で会っているのですが、電話・手紙は現在特に行っていない。		
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。	ほとんどの方が、居室のエアコン（温度）管理ができず、冬なのに冷房を入れたりとあり、ケア記録に3時間おきの温度記録を取り管理をしています。	共用空間は適度な日差しが差し込む南側に面しています。直射日光が顔に当たるのを避けるため、カーテンで採光調整を行っています。ミモザの切り絵など季節を感じる装飾をしています。4月は桜をモチーフにした飾り付けを予定しています。また、1年に1回ソファや机の配置を変更し、利用者に新鮮な印象を与えています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	以前、食堂と居間が一緒だったので、環境を変え分け、食後は、ソファにてゆっくりTVを見たり、お話ししたり、自分の時間を過ごしていただく、壁には、折り紙創作が得意なスタッフがおりご利用者様には、1人1人できる作業を促し、作品を完成させ、季節の飾りを貼り居心地の良い空間を作る。		
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、各個人の馴染みの物、使慣れたものを持ち込んで頂く。新しく入居された方が、どうしても落ち着かなく、家では、布団だったことから、Bedではなく布団にしたり、家で使用していた、テーブルを置くと落ち着きをみせた。	居室は全部屋和室になっています。機能性・耐久性に優れた和紙畳を使用しています。長年使い慣れた布団や座卓を持ち込んでいる利用者や、ベッド使用する利用者など一人ひとりに合わせた居室になっています。温もりのある居室になるように工夫し、壁面には、ホームでの生活やイベント時の写真を多数掲示しています。	
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。	廊下・トイレ・浴室には、手すりがあり歩行不安定な方にも、安心して歩けるようにしてあります。トイレの場所が分からない方には、手作りの矢印や目印を置いています。		

2024年度

事業所名 : グループホーム渋沢
作成日 : 2025年5月7日

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	5	身体拘束廃止・虐待防止委員会は毎月カンファレンスにて行っているが議事録がない	毎月のカンファレンスの議事録にのせる。また特になし等があったので、必ず議論を行う。	毎月の会議の議事録を2カ月に1回の運営推進会議にて発表、委員会メンバーに周知する	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月