

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1-11-5		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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8年2月2日	評価結果 市町村受理日	令和8年7月3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け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、体操など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8年2月19日	評価機関 評価決定日	令和8年6月13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。病院や介護老人保健施設を展開している医療法人が運営している。 【理念に基づく利用者支援の実践】 理念では「生活（いき）振り返り支援を目指します」の一文を最も重視し、職員と一緒にやる野菜切りや盛り付けなどの調理や、掃除や洗濯物たたみなどの生活リハビリを支援している。月1回、おやつ時間に「入居者会議」を実施し、利用者の要望を聴いている。会議内での「サンドイッチや鍋焼きうどんを食べたい」との声に応じて提供している。散歩の好きなパーキンソン病を患う利用者には、週2回のリハビリテーションの日に、理学療法士の付き添いの下、歩行練習を兼ねて散歩をすることで、歩行状態の改善に繋がっている。 【家族との連携による外出支援】 天気の良い日は近隣を散歩したり、1階のウッドデッキや玄関先、2階の窓際で外気浴をしている。家族が利用者を連れて外出し、事業所裏の公園や近所を散歩したり、近くのファミリーレストランで一緒に食事をすることもある。家族と一緒に通院やドライブに出掛けた際に、お墓参りや買い物、外食をする利用者もいる。事業所でも車いすの利用者も含めて、全利用者を何回かに分けてファミリーレストランまで誘導し、ハンバーグステーキを食べて楽しんでいる。

【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 ～ 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	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	理念は事務所やリビングに掲示し、会議などで再確認しています。理念の中に生活支援を目指すとありますが、利用者のできることを生活リハビリとして提供し、認知進行予防に繋げています。	理念は、開設時に当時の管理者と職員が話し合って作成した。理念では「生活（いき）返り支援を目指します」の一文を最も重視し、職員と一緒にやる野菜切りや盛り付けなどの調理や、掃除や洗濯物たたみなどの生活リハビリを支援している。職員は利用者に一生懸命、声掛けをし、手伝ってくれた事に対して、「ありがとう」と感謝の気持ちを言葉にして、伝えている。またあきらめずに支援を続けることを大切にしている。		
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、利用者との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など、顔なじみの関係性を保っています。塗り絵のボランティアさんなども来て下さりました。	北相武台自治会に加入して、回覧板で地域の情報を得ている。自治会長は運営推進会議のメンバーであり、日頃から交流がある。また管理者は、自治会総会や地域行事にも出席している。11月には管理者が地域の美化運動や防災訓練に出席した。防災訓練では地域の方に交じって消化器の使い方や防災用備蓄のローリングストックについて学んだ。事業所が開催する「救急救命講習」について、SNSや自治会の回覧板で周知したところ、自治会長が受講してくれた。		
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	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、介護職員などで事業所の近況報告を行い、外部評価結果、運営理念について、今後の交流と外出支援、食事と水分摂取について等の議題で意見交換しました。	運営推進会議は年4回、対面で開催している。会議では、事業所の状況、利用者の構成、理念の説明、利用者の食事量や水分量、外部評価の結果などを議題としている。自治会長から「事業所が年1回行っている救急救命講習の頻度を増やし、自治会との協力関係を深めてはどうか」との提案があった。運営推進会議の報告書は市の介護保険課へ持参し提出している。全家族に送付している「ホームだより」の中で運営推進会議について報告をしている。	
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も頂いています。生活支援課とも介護券発行などで情報交換しています。	市の介護保険課に運営推進会議の報告書を持参し、事故報告は市役所に提出している。日常では、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、助言や指導を受けている。1月に行われた座間市の「いっせい防災訓練」に管理者が参加した。座間市グループホーム連絡会に加入し、4ヶ月に1回連絡会に出席して、事業所の報告や相談及び情報交換を行っている。	
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	身体拘束排除マニュアル及び、身体拘束等適正化の為に指針を整備し、身体拘束適正化委員会を3カ月に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。	3ヶ月に1回、ユニット会議の中で身体拘束適正化委員会を行っている。年2回、身体拘束に関する研修を行い、スピーチロックに関する再確認や資料を配布して意見交換をしている。12月に来訪者があり玄関を開放した際に、利用者が外に出てしまったことがあり、それ以降は、玄関扉の上下2か所に施錠している。現在5名の利用者の居室に人感センサーを設置しているが、3月以降は全利用者の居室にIOT活用センサーを導入する予定になっている。	

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
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。	年2回、4月と10月に高齢者虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と同日に、各フロアのユニット会議の中で開催している。身体的・精神的虐待やネグレクトなどについて話し合い、議事録を作成している。虐待防止に関する研修もユニット会議の中で年2回実施している。管理者は、日常の業務の中で不適切なケアや言葉づかいを見かけた際は、個別に注意している。	
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	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、対応可能範囲など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。	面会での来所時や電話連絡時に家族の要望を聞いている。介護計画の見直し時には、ケアマネジャーが作成した介護計画書を家族に郵送し、意見・要望を記入するようお願いしている。おやつの時間に月1回「入居者会議」を行って利用者の要望を聴いている。会議内での「サンドイッチや鍋焼きうどんを食べたい」との声に応じて提供している。	

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
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」などを記入し、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、困りごとがないかを聞いています。	常勤職員は各々が、行事・感染・環境整備・防災・虐待防止の委員会活動を担当している。活動報告は非常勤職員も含めた毎月のユニット会議で行い、意見交換をしている。ケース会議をユニット会議の中で行い、事前提出資料に「気になる点」や「提案」などの意見を記入して、ケースカンファレンスをしている。職員から要望があり、老朽化と不足が目立つ車いすを2台購入した。また、シャワーチェアを1台所有していたが、新たに1台購入したことで、両ユニットが同時に使えるようになった。	
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。	全職員を対象にし、人事考課を兼ねた個人面談を実施する予定である。介護福祉士や介護支援専門員の資格を有する常勤職員には資格手当が支給されている。パート職員も含めた全職員を対象に年2回、健康診断を実施している。ストレスチェック制度もある。希望休は取り易く、有休休暇は概ね年5日以上取得出来ている。法人では、正職員転換制度があり、派遣職員やパート職員から正職員になるケースも多い。現在、17名中、9名が常勤職員である。	
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カ月の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。	年間研修計画に基づき、「身体拘束・虐待防止」「感染症・食中毒」「認知症ケア」「緊急時対応」「権利擁護」などの内部研修を、毎月のユニット会議の中で実施している。また、県・市のグループホーム連絡会や行政主催の研修、資格取得関連などの外部研修の受講を奨励している。介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修の費用は交通費を含み、法人が全額負担している。また研修受講日は勤務扱いとしている。	

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
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、市議員も交え、情報や意見交換に努めています。		
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	入所前に自宅など訪問し、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よう努めています。		
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、面談時に具体的な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	知人の面会には家族に確認の上、居室内での面会も可能。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。馴染みの出張美容師が2カ月毎に来所し、希望者のカットを行っています。	職員は電話や手紙の取り次ぎ支援はもとより、年賀状の作成・投函支援を行っています。携帯電話を所有している1名には、操作支援なども行っている。管理者は家族との外出や散歩を奨励しており、面会時に近隣の散歩や買い物に出掛けている。家族対応での外部医療機関受診の際に外食をしたり、自宅に行ったりする利用者も増えている。事業所が購読している新聞を毎日読んでいる利用者がある。面会は事前連絡制とし、居室やリビングで実施している。	
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	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。レクレーション、食事、作業時の席も配慮し、利用者同士が良い関わりができ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。	管理者が自宅や病院などを訪問して、利用者・家族及び担当していたケアマネジャーから、暮らし方の希望や意向を聞いている。毎月、フロア毎に「入居者会議」を実施し、利用者から食べたい物や外出に関する希望・要望などを聞いて、実現に向けて話し合っている。日々のケアで利用者から把握した情報は、申し送りノートに記入している。職員は出勤時に必ずノートを確認し、情報共有を図っている。意思疎通の困難な利用者の意向は、時間を決めて声掛けし、その表情や動作・態度から汲み取っている。	
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などで話し合い、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は6カ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6ヶ月で見直しているが、利用者の状態によっては随時見直している。介護計画の見直しの際は往診記録の内容や、電話や来所時の家族に聴取した要望や意見等をケアプランに反映させている。計画作成担当者が、個人記録や居室担当職員の意見を参考に、6か月ごとにモニタリングを行っている。個人記録の中にケアプランチェック欄があり、実施後にチェックを入れることで確認することでケアプランとケア記録の整合性を図っている。	
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掛けています。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	近隣の馴染みの医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、訪問看護婦も隔週で訪問があり、各々と連携を図っています。	協力医療機関の医師が、看護師と薬剤師を帯同して訪問診療を行っている。整形外科や皮膚科などの専門医への通院は、原則、家族対応としている。職員は、受診内容を家族から聞き取り、申し送りノートに記入している。同一法人の訪問看護ステーションの看護師が月4回来所して、利用者全員の健康管理をしている。訪問看護師は、24時間オンコール体制になっている。往診時に医師から直接処方箋を受け取った薬剤師が、薬局で一包化した薬を持参し、利用者毎にセットしている。	
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	法人の訪問看護師が、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」「自分の為の人生会議」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。	看取りを希望する家族も多いが、現在は、医師が最終段階にあると判断した場合は、管理者が立ち会って家族に説明し、話し合いの上で系列の病院を紹介している。今後は、協力医療機関の変更に伴い、24時間対応が可能となるため、看取りを行うことを検討している。	

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	消防署に依頼し、救急救命講習会を実施していた。今年11月にはその講習を実施。利用者全員、職員、自治会の会長が参加。講習会でAEDの使い方、模型を使って心肺蘇生法などを学んだ。		
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、（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。	5月に日中想定総合訓練を、9月には夜間を想定した避難訓練を実施した。訓練には利用者も参加している。管理者が座間市いっせー防災行動訓練および地震想定避難訓練に参加した。災害用備蓄品リストを作成し、利用者と職員合わせて3日分の非常用の食料と飲料水をリビングの棚と外部のロッカーに保管している。11月に市の消防署職員による救急救命講習会を行い、AEDの取り扱いや人工呼吸・心臓マッサージの講習を受けた。	
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使い、プライバシーの保護に努めています。利用者の保証書など個人情報を含む書類は事務所のキャビネットに保管しています。	利用者の呼び方は、名字に「さん」付けが基本としているが、名前に「さん」付けで呼んでいるケースもある。職員は年間研修計画の中で、プライバシー保護・倫理・法令遵守などの研修を受講している。管理者は、職員の会話や行動で不適切に感じた場合は、個別にその都度指導すると共に、ユニット会議の中でも人格の尊重について話している。個人情報が含まれる書類や薬剤は、事務所の施錠出来るキャビネットに保管している。	

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
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	利用者とできるだけマンツーマンの会話を心掛け、利用者が安心して思いを表現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、歌など、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きます。		
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、片付け等に関わっています。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。	業者から献立表と食材が届き、朝食は夜勤・昼食は早番・夕食は遅番の職員が調理し手作りの食事を提供している。誕生日会にはケーキを用意している。誕生月の利用者には食べたい物を聞いて職員が購入したり、業者に頼んだりして昼食に提供している。月1回「お楽しみ食事会」（行事食）を実施し、ハロウィンにはピラフやハンバーグ、クリスマス会にはチキン料理、お正月にはおせちといった季節を感じる食事を提供している。車いすの利用者も含めて、全利用者を何回かに分けてファミリーレストランまで誘導し、ハンバーグステーキを食べて楽しんでいる。	

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に記録している。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、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おりますが、必要な方には排泄チェック表を用いて指導しています。夜間は自立支援の見守り、誘導、パット交換、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。	常時オムツを着用している利用者が2名、ひとりでトイレに行ける利用者が2名いる。その他の利用者は、排泄パターンで定時誘導もしくは随時誘導している。昼間は車いすの方も含めて、全員にトイレでの排泄を支援している。夜間は睡眠優先や排泄チェック表を使用しての定時誘導など、個人の特性に合わせて支援している。人によっては、自分で起きてひとりでトイレに行く方もいる。入居時にリハビリパンツを使用していた方が、入居後の支援の結果、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、不足し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。	原則、入浴は週2回、午後1時～午後3時としているが、入浴時間や曜日の希望にも対応している。個別に記録した「入浴チェックシート」の入浴回数や頻度を見ると、現在、大部分の利用者が週1回弱の入浴実績となっている。職員からは実施を難しくしている理由が複数挙げられている。入浴を好まない方には、無理強いせず、声掛けや、職員・日時・順番を変えて入浴を促すことにしている。	現在、事業所の入浴回数や頻度の実績は、基本回数の週2回を大部分の利用者が下回っています。介護計画に反するだけでなく、利用者の心身の健康にも影響が及ぶことも考えられます。現在、入浴させられない理由が複数ありますが、職員間で意見を出し合って、確実に入浴を実施できるように工夫し、現状が解消されることを期待します。
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1人1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。		

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
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、張り合いを持って過ごせるようにしています。塗り絵、作品制作、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。		
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スーパー、コンビニ、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楽しんでいる利用者もいます。	天気の良い日には、車いすの人と一緒に散歩している。利用者は1階のウッドデッキや2階の窓際ならびに玄関先等で、外気浴を楽しんでいる。家族が利用者を連れて外出し、事業所裏の公園や近所を散歩したり、近くファミリーレストランと一緒に食事をすることもある。家族と一緒に通院やドライブに出掛けた際に、お墓参りや買い物、外食をする利用者もいる。また自宅に戻る利用者もいる。	
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	事業所でおこずか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。		

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、ひな人形や、兜、ツリーを飾り、季節感を出しています。	リビングには大きな窓があり、採光が良い。特に2階のリビングは陽当たりが良すぎるため、夏場はカーテンで彩光や温度を調節している。リビングには洗面台がある。テレビ、ソファ、温度計、時計などが置かれ、カレンダーが掲示されている。また季節の「ひな人形」が飾られている。リビングと廊下の壁面には、利用者と職員が一緒に作った貼り絵作品や季節が感じられる展示物の他に、利用者の写真などが掲示されている。掃き掃除やモップ掛けなど、共有部の清掃は職員が行っている。手すりやテーブルはアルコール消毒をしている。利用者が手伝うこともある。	
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、ソファで気の合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、ベット、机、テレビなどを持ち込み、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。	居室にはエアコン、照明器具、防災カーテン、クローゼット、洗面台が備え付けられており、レンタルの介護用ベッドが設置されている。利用者は入居時に寝具や机、椅子、テレビ、時計などを持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真、寄せ書きの色紙、職員と作成した作品などの馴染みの品や思い出の品を飾って、自分好みの居室にしている。月3回の「リネンの日」に職員が居室の清掃とリネン交換を行い、利用者も手伝っている。	

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
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、ベット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 グループホームあひら

作成日 令和5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り組み内容	目標達成に要する期間
1	45	原則入浴は週2回だが、大部分の利用者が週1回のみ入浴している	週2回入浴	・3人体制での入浴を目指す。 ・拒否があるものの清潔感と足浴の心遣いから入浴を促す。 ・スムーズに入浴できるよう指導	7月～8月 ある程度全員の周知し、順調に入浴している
2				周囲のスタッフと連携を図る。(事前のやり取り等含む)	
3					
4					
5					

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。