

1 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	1192500328		
法人名	株式会社日本ライフデザイン		
事業所名	グループホームアンジューム所沢【黒ユニット】		
所在地	埼玉県所沢市こぶし町30-31		
自己評価作成日	令和7年2月8日	評価結果市町村受理日	令和7年3月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2
訪問調査日	令和7年3月12日

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気的大事にしている ・個々のできる能力を生かすため塗り絵・書道・制作活動を通して力を発揮していただいている。その様子を毎月の通信に掲載している

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●2ユニットが1フロアになった造りは、職員・利用者の気軽な行き来を可能にするなど広いスペースと相まって開放感を感じることができます。整備された環境の中、日中はリビングにて皆で過ごすなど穏やかな生活をおくる環境を有しています。 ●入所施設でありながら「在宅生活の延長」を謳うなど入所前からの生活の継続に注力がなされています。調理が難しい方は洗濯物量などできることにて習慣の継続を図っています。 ●声掛け方法については会議等で振り返りを行い、適切な接遇となるよう指導にあたっています。日々生活を見守る職員により利用者の体調・状態を考慮しながら対応を図っています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	66 職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域との関わりを多く持ち夏休みボランティア体験、教育実習生、松井保育園園児との交流、若松小学校福祉学習受け入れ等をした	パンフレット・ホームページ等にて理念を周知している。新規・中途それぞれの入職者に対してEラーニング等での研修を実施しており、在宅生活の継続をかかげた方針の浸透にあたっている。	
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	並木地区地域ケア会議への参加は継続しており、こぶし地区の一員として自治会との連携に力をいれた。	有する専門性を活かしながら貢献に努めている。医療機関等と細やかな連携を図るなど幅広い交流がなされている。	地域との連携は法人理念であり、認知症カフェ・介護相談・他事業所との横のつながりなどをさらに進めていく意向をもっている。
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	認知症カフェの開催・介護相談会の企画をしたが当日の集客はなかった。周知方法の見直しの検討が必要である		
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	今年度は2カ月/1回定期開催ができておりご家族様の参加も見られている。ざっくりばらんな意見を聞くことができ意見の集約や課題等の話し合いをすることもできた	地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会、民生委員の方々を招き、定期開催がなされている。高齢化が進む地域にあつて防災での協力など話し合いがなされている。	
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	所沢市内介護における担当部署との連携は窓口・電話・メール等で密にとることができている。	行政、関連機関との協働にて利用者への支援にあたっている。同敷地内の小規模多機能型居宅介護と連携し、「車いすちよい借りステーション」としての機能も果たしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を中心に定期的なケアの見直し研修の実施ができています。玄関・ユニット間の施錠に関しましては安全性の観点から施錠を継続している	高齢者虐待防止等の研修にて適切な支援の浸透を図っている。日々のケアでの留意事項を洗い出し、共有と振り返りを行うことで次につながる支援を実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	定期的な研修の実施、委員会による会議により日頃のケアからみられる小さな事柄には気づきを多くし職員同士で注意ができるような声かけを大切にしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	学ぶ機会は設けていなく、知らない職員も多い		
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・解約時には双方がしっかりと理解をし納得をしたうえでサインをいただいている。		
10	(6)	○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なら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	お客様満足度アンケートの実施、集計を改善点の洗い出しをし公表をしている	ケアプランの更新時をはじめ家族の意向確認に努めている。本評価に伴う家族アンケートの結果グラフについても玄関に掲示し、周知を図っている。	家族が都合にあわせて選択できる面会方法を可能としている。これまであまり利用がなかったリモートシステムを利用した面会について再度家族への案内をする意向をもっている。
11	(7)	○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	運営に関しては収支の状況も含めて報告をするようにしており職員の意見も反映ができるように努めている	ミーティングを毎月開催し、決定事項の周知や支援方法の検討に努めている。特に感染症・災害時のBCPについては職員への周知に努め、安全・衛生対策を施している。	
12		○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	社内独自のキャリア段位制度を用いて年間の職員の実績や仕事態度、力量等を審査し職員誰でも昇給できる仕組みはある		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人内外、施設内と多くの研修が年間で組み込まれており参加をしている。福利厚生にて資格取得チャレンジとして養成校の受講もでき学費は会社が負担します。		
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作り、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り組みをしている	他法人との研修では研修以外でも意見交換の場があり自分自身の仕事に対する意識改革にもなっている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居時にご本人様の生活歴や趣味等の聞き取り及び本人・ご家族様の要望を聞き本人が安心した生活ができるように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人だけでなく、ご家族様のご要望きくことで職員・家族が一体となって本人のサポートができるような体制を構築しています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	グループホームで生活しながら併用できるサービスを活用しながら生活の場の提供をしている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員とご入居者様は家族の関係性のように安心できる信頼関係を築き、共同生活を共にしながら笑顔多き生活が営めるようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時にはご家族様との時間を大切にするため居室にて時間を過ごしていただいている		
20	(8)	○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	感染予防のため面会においてはご家族様のみとしているため馴染みの人との関係性のサポートはできていない	入所施設でありながら「在宅生活の延長」を謳うなど入所前からの生活の継続に注力がない。調理が難しい方は洗濯物畳みなどできることにて習慣の継続を図っている。	
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	認知症状に伴い職員が仲介しなければならない場面があり、その都度駆け付け対応をしている。特定のご入居様に対しての目配り気配りをしなければならないことがあるが入居者様からの協力も得て職員に声掛けをしてもらうようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去時には必ず今後も支援ができることがあれば気軽に連絡をくださいとお伝えしている。ご逝去されるとご連絡していただくご家族様がいらっしゃいます		
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	(9)	○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	本人の要望をもとに暮らし方の意向を聞き出し意向の把握はしている。意向聞き取り困難な場合はご家族様よりも意向を聞くことで生活に反映をしている	ケアプランには利用者の声をそのまま書くことが意識されている。利用者の意向の変化や状態を踏まえて希望を検討しているホームの方針を理解することができる。	
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	アセスメントやご家族様・本人の会話の中から情報収集をしている		
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	バイタル表や個人記録、本人の表情を見極め現状の把握に努めている		
26	(10)	○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	ケアプラン更新時には、家族、担当職員にて現状の聞き取りをし、ケアプランへ反映している	ケアマネージャーにより両ユニットの計画作成がなされている。サービス担当者会議を通じて管理者・居室担当職員と共有し、プランを反映した支援の実践に取り組んでいる。	
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	日々の様子に関しては看介護記録にて残している。		
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	ニーズに合わせた対応を心がけており、状態に合わせて訪問リハビリ等の導入もしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域との交流も多くあり、交流会の際には皆さんとてもよい表情をみることができた		
30	(11)	○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	かかりつけ医に関しては施設提携している往診医を基本としている。	協力病院による往診、訪問看護・訪問歯科の利用により利用者の健康管理がなされている。医師の指示に従いながら投薬を管理し、適切な排せつの維持などに取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	医療連携体制加算を取得しており月2回の訪問がある。看護師のアドバイスも受けることで毎週医療の介入がある		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には担当ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、情報交換に努めている。地域の医療連携会議に参加することで病院関係者との関係づくりができています		
33	(12)	○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・看取りに関して説明、意向の伺いをしている。しかしながら、その場に直面しないとわからないと言うご家族様も多く、あくまでも意向であり、その時期に再度話合うことを伝えている	医療連携体制加算を取得しており、入居時を中心に重度化と終末期の支援への説明にあたっている。その時の家族の意向を尊重するだけでなく、意思の表明ができる際に丁寧に利用者の意向を把握し、反映ができるよう努めている。	
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	急変、事故発生時に備えて研修の実施をしている		
35	(13)	○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	年2回の消防訓練の実施をしており、地域との連携においても運営推進会議にて話し合いはしたが訓練の実施まではできなかった	想定を変えながら・自施設の特徴を踏まえながら年に2回の避難訓練を実施している。今回は夜間想定・シーツ搬送による訓練を予定している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(14)	○一人ひとり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	認知症の症状は個々で違い、一人一人に合わせた言葉かけをするように努めている。	声掛け方法については会議等で振り返りを行い、適切な接遇となるよう指導にあたって いる。日々生活を見守る職員により利用者の 体調・状態を考慮しながら対応を図ってい 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	職員本位になるのではなく、本人の思いや希望を組みとり出来る限り自己決定ができるように声かけをしている		
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	一人一人のペースに合わせて生活ができるように提供している。レクリエーションについても認知症の進行から参加困難な方もいる為本人の状況や状態に合わせて提供を心がけている		
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	毎月の訪問理美容があり、カットのみならずカラー・パーマのメニューもあり希望に合わせた対応ができるようにしている。		
40	(15)	○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	10月より仕入れ業者の変更もあり今までメニューと変わり評判を得ている。 湯煎調理だが、準備、片付けの手伝いをしていただいている	利用者が落ち着いて食事ができるよう席配置などへの配慮がなされている。色味・新鮮さなどを考慮した食事提供に努めている。	
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	食事・水分量の記録により管理をしている。 栄養管理体制加算により毎月管理栄養士による指導もあり支援の充実化は図れている		
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、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	一人一人の状態に合わせて毎食の口腔ケアの実施をしている。必要者には毎月の訪問歯科往診の実施をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○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むけた支援を行っている	本人の排泄のタイミングを確認、共有をし、個々に合わせた時間により支援をしている	排せつ・入浴・食事量・水分量などが一覧になっており、確認しながら支援を進めている。利用者個々に合わせた丁寧な支援が、日々の穏やかな生活を可能としている。	
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	便秘改善策として牛乳をカフェオレにしたりして工夫をしている		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施	手すりの設置等安全を考慮した入浴設備が整備されている。利用者の状態にあわせ、シャワー浴を実施するなど清潔保持にあつている。	
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	昼夜逆転しないように日中は居室には基本戻らず食堂にて過ごされている。そうすることで昼夜メリハリがあり夜間帯は基本的には皆様良眠である		
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	薬は一つのキャビネットにて全ての管理をしている。最新の薬情報もすぐに見ることができるようファイルにて管理している。		
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	グループホームは在宅生活の住む場所が施設に変わっただけと考えており、共同生活をしながら皆で楽しい時間づくりをしている		
49	(18)	○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。又、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	身体状況の変化から長時間の外出が困難なかたが増えてきた。しかしながら自立度が高いご入居様に関しては施設周辺の散歩は継続的に実施している	一緒にゴミ捨てに行くなど日常生活の中で外気に触れられるよう努めている。外出支援のために気候・感染など取り巻く環境への配慮を要している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金に関してはトラブル防止の為持ち込みは基本的には禁止とさせていただいている。		
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	電話が来た際にはご本人様へ取次ぎをしている		
52	(19)	○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	危険個所がないように物品の配置には注意をしており常に整理整頓を心がけている。また、季節感がわかるように装飾や壁画を変えている	日中はリビングに集い、共同生活を営んでいる。2ユニットが1フロアになった造りは、職員・利用者の気軽な行き来を可能にするなど広いスペースと相まって開放感を感じとることができる。	
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	誰でもがわかるような表記内容に変えたり、ゆっくりとした時間を過ごすことができる環境づくりをしている		
54	(20)	○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	自宅の馴染みのある家具や愛着がある品を持ち込むことで自宅に近い環境にし本人が居心地よく過ごせるような環境づくりをしている	居室担当職員により備品や衣服の整備がなされている。備え付けのベッドやタンスのほかテレビなど自宅より持ち込み、生活や嗜好の継続が図られている。	
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」「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	誰でもが場所の理解ができるようにわかりやすい表記にしたりかならず表札を作成をしている		

1 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	1192500328		
法人名	株式会社日本ライフデザイン		
事業所名	グループホームアンジューム所沢		
所在地	埼玉県所沢市こぶし町30-31		
自己評価作成日	令和7年2月8日	評価結果市町村受理日	令和7年3月31日

【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)】

・家庭的な雰囲気大事にしている ・個々のできる能力を生かすため塗り絵・書道・制作活動を通して力を発揮していただいている。その様子を毎月の通信に掲載している
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和7年3月12日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	66 職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域との関わりを多く持ち夏休みボランティア体験、教育実習生、松井保育園園児との交流、若松小学校福祉学習受け入れ等をした		
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	並木地区地域ケア会議への参加は継続しており、こぶし地区の一員として自治会との連携に力をいれた。		
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	認知症カフェの開催・介護相談会の企画をしたが当日の集客はなかった。周知方法の見直しの検討が必要である		
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	今年度は2カ月/1回定期開催ができておりご家族様の参加も見られている。ざっくばらんな意見を聞くことができ意見の集約や課題等の話し合いをすることもできた		
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取り組んでいる	所沢市内介護における担当部署との連携は窓口・電話・メール等で密にとることができている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を中心に定期的なケアの見直し研修の実施ができています。玄関・ユニット間の施錠に関しましては安全性の観点から施錠を継続している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	定期的な研修の実施、委員会による会議により日頃のケアからみられる小さな事柄には気づきを多くし職員同士で注意ができるような声かけを大切にしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	学ぶ機会は設けていなく、知らない職員も多い		
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・解約時には双方がしっかりと理解をし納得をしたうえでサインをいただいている。		
10	(6)	○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なら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	お客様満足度アンケートの実施、集計を改善点の洗い出しをし公表をしている		
11	(7)	○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	運営に関しては収支の状況も含めて報告をするようにしており職員の意見も反映ができるように努めている		
12		○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	社内独自のキャリア段位制度を用いて年間の職員の実績や仕事態度、力量等を審査し職員誰でも昇給できる仕組みはある		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人内外、施設内と多くの研修が年間で組み込まれており参加をしている。福利厚生にて資格取得チャレンジとして養成校の受講もでき学費は会社が負担します。		
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作り、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り組みをしている	他法人との研修では研修以外でも意見交換の場があり自分自身の仕事に対する意識改革にもなっている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居時にご本人様の生活歴や趣味等の聞き取り及び本人・ご家族様の要望を聞き本人が安心した生活ができるように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人だけでなく、ご家族様のご要望きくことで職員・家族が一体となって本人のサポートができるような体制を構築しています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	グループホームで生活しながら併用できるサービスを活用しながら生活の場の提供をしている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員とご入居者様は家族の関係性のように安心できる信頼関係を築き、共同生活を共にしながら笑顔多き生活が営めるようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時にはご家族様との時間を大切にするため居室にて時間を過ごしていただいている		
20	(8)	○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	感染予防のため面会においてはご家族様のみとしているため馴染みの人との関係性のサポートはできていない		
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	認知症状に伴い職員が仲介しなければならない場面もあるが、利用者様同士の仲間意識は強く、認知症がありながらもお互いに支えあっている姿は多くみられる。全てを職員がやるのではなくできることは自分でを基本にサポートしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去時には必ず今後も支援ができることがあれば気軽に連絡をくださいとお伝えしている。ご逝去されるとご連絡していただくご家族様がいらっしゃいます		
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	(9)	○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	本人の要望をもとに暮らし方の意向を聞き出し意向の把握はしている。意向聞き取り困難な場合はご家族様よりも意向を聞くことで生活に反映をしている		
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	アセスメントやご家族様・本人の会話の中から情報収集をしている		
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	バイタル表や個人記録、本人の表情を見極め現状の把握に努めている		
26	(10)	○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	ケアプラン更新時には、家族、担当職員にて現状の聞き取りをし、ケアプランへ反映している		
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	日々の様子に関しては看介護記録にて残している。		
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	ニーズに合わせた対応を心がけており、状態に合わせて訪問リハビリ等の導入もしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域との交流も多くあり、交流会の際には皆さんとてもよい表情をみることができた		
30	(11)	○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	かかりつけ医に関しては施設提携している往診医を基本としている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	医療連携体制加算を取得しており月2回の訪問がある。看護師のアドバイスも受けることで毎週医療の介入がある		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には担当ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、情報交換に努めている。地域の医療連携会議に参加することで病院関係者との関係づくりができています		
33	(12)	○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・看取りに関して説明、意向の伺いを行っている。しかしながら、その場に直面しないとわからないというご家族様も多く、あくまでも意向であり、その時期に再度話合うことを伝えている		
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	急変、事故発生時に備えて研修の実施をしている		
35	(13)	○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	年2回の消防訓練の実施をしており、地域との連携においても運営推進会議にて話し合いはしたが訓練の実施まではできなかった		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(14)	○一人ひとり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	認知症の症状は個々で違い、一人一人に合わせた言葉かけをするように努めている。		
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	職員本位になるのではなく、本人の思いや希望を組みとり出来る限り自己決定ができるように声かけをしている		
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	一人一人のペースに合わせて生活ができるように提供している。レクリエーションについても無理強いはせず本人の状況や状態に合わせて提供を心かけている		
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	毎月の訪問理美容があり、カットのみならずカラー・パーマのメニューもあり希望に合わせた対応ができるようにしている。		
40	(15)	○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	10月より仕入れ業者の変更もあり今までメニューと変わり評判を得ている。 湯煎調理だが、準備、片付けの手伝いをいただいている		
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	食事・水分量の記録により管理をしている。 栄養管理体制加算により毎月管理栄養士による指導もあり支援の充実化は図れている		
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、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	一人一人の状態に合わせて毎食の口腔ケアの実施をしている。必要者には毎月の訪問歯科往診の実施をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○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むけた支援を行っている	本人の排泄のタイミングを確認、共有をし、個々に合わせた時間により支援をしている		
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	便秘改善策として牛乳をカフェオレにしたりして工夫をしている		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施		
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	昼夜逆転しないように日中は居室には基本戻らず食堂にて過ごされている。そうすることで昼夜のメリハリがあり夜間帯は基本的には皆様良眠である		
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	薬は一つのキャビネットにて全ての管理をしている。最新の薬情報もすぐに見ることができるようファイルにて管理している。		
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	グループホームは在宅生活の住む場所が施設に変わっただけと考えており、共同生活をしながら皆で楽しい時間づくりをしている		
49	(18)	○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。又、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支援している	身体状況の変化から長時間の外出が困難なかたが増えてきた。しかしながら自立度が高いご入居様に関しては施設周辺の散歩は継続的に実施している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金に関してはトラブル防止の為持ち込みは基本的には禁止とさせていただいている。		
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	電話が来た際にはご本人様へ取次ぎをしている		
52	(19)	○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	危険個所がないように物品の配置には注意をしており常に整理整頓を心がけている。また、季節感がわかるように装飾や壁画を変えている		
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	誰でもがわかるような表記内容に変えたり、ゆっくりとした時間を過ごすことができる環境づくりをしている		
54	(20)	○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	自宅の馴染みのある家具や愛着がある品を持ち込むことで自宅に近い環境にし本人が居心地よく過ごせるような環境づくりをしている		
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」「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	誰でもが場所の理解ができるようにわかりやすい表記にしたりかならず表札を作成をしている		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	地域とのつながりにおいて交流会等は実施しているものの参加率等伸び悩み、地域の一員としての交流ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事への参加 ・認知症カフェ開催により地域住民との交流の場、認知症の理解の構築 ・近隣小学校、保育園との交流会 ・継続的なボランティアの受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内行事への参加(秋祭りのブース提供) ・毎月第3(土)認知症カフェ開催 ・施設訪問、福祉学習受け入れ ・市内活動のボランティア団体への声かけにより定期的なボランティアの受け入れ 	12ヶ月
2	10	家族の都合に合わせた面会方法でリモート面会の導入をしてほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様の状況に応じて面会方法が選択、実施できるようにしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな面会方法の案内、実施 	6ヶ月
3					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。