

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	10
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	1494100090
法人名	株式会社 イー・ケア
事業所名	グループホーム イー・ケア座間
訪問調査日	令和7年2月4日
評価確定日	令和7年4月11日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1494100090	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	令和6年4月1日
法人名	株式会社 イー・ケア		
事業所名	グループホーム イー・ケア座間		
所在地	(252-0014) 座間市栗原中央3丁目10-1		
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
	☒ 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1月18日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月14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)】

・施設理念に基づき認知症であっても同じ目線で同じ景色を眺め当たり前の生活が営めるよう支援します。
・ご本人ご家族の思いに寄り添い、喜びも悲しみもともに共感し支えあえる施設であるよう努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月4日	評価機関 評価決定日	令和7年4月11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)】

●この事業所は株式会社イー・ケアの経営です。同法人は静岡県沼津市に本部を構え、静岡県を中心に有料老人ホーム・ディサービス・グループホーム・訪問介護・居宅介護支援事業所等を展開しており、利用者のニーズに応じたサービスの提供を行っています。グループホームは静岡県と神奈川県に1ヶ所ずつ経営しており、ここ「グループホームイー・ケア座間」は法人で唯一神奈川県で経営している事業所です。立地は、小田急線「座間駅」から「相武台前行き」のバスに乗り「立野台下」下車して、徒歩6分ほどの住宅地の一角に位置し、近くには、市の天然記念物に指定された樹齢500年前後の白樺の巨木がある「栗原神社」や、事業所の直ぐ前を流れる「目久尻川」もあり、散歩コースとして取り入れています。
●事業所の理念「・私たちは笑顔と思いやりであなたの心に寄り添います。・私たちはいつも隣に座り同じ景色を眺めます。」を作り、各ユニット内に掲示し、常に意識して利用者のケアに当たるよう心がけています。理念については、職員会議など折に触れて伝え、実践に繋がっています。
●家族の意見・要望など、法人では「お客様満足度調査」を実施して積極的に家族からの声を吸い上げ、施設運営に反映させています。E-care通信では毎月のイベントの様子など沢山の写真を載せて家族宛てに送っています。毎月の家族との連絡は、電話やメールで訪問診療の結果や、近況報告を行い家族の意見や要望も聴いています。

【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 イー・ケア座間
ユニット名	さくら

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	二つの理念を掲げており、ユニットごとに壁に掲示しており、常に日々の介護に生かしている。	法人理念を基に、事業所理念「・私たちは笑顔と思いやりであなたの心に寄り添います。・私たちはいつも隣に座り同じ景色を眺めます。」を作り、各ユニット内に掲示し、常に意識して利用者のケアに当たるよう心がけています。理念については、入職時のオリエンテーションや、会議などでも折に触れて伝えています。また、理念とは別に事業所独自の目標を立て、達成状況などの振り返りも行っています。	今後の継続	
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	・毎月ボランティアさんが近隣より来所されオカリナ演奏や傾聴等で交流している。	地区の自治会に入会し、回覧板で地域の情報を把握しています。自治会主催の栗原神社例大祭に利用者の皆さんと参加して、地域の方々との交流が来ています。ボランティアのオカリナ演奏や、傾聴の方が毎月2回来訪しています。コロナ禍以前は事業所の行事に地域の方々の参加があり、今後は社会情勢を考慮しながら再開したいと考えています。	今後の継続	
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	近隣の方が認知症・支援方法について立ち寄られる事があり。認知症に関する疑問や悩みを気軽に相談できる開かれた施設を常に目指しています。			
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	レジメと社報、社内の新しい取り組みについて等の書類を開示し、オープンに状況報告を行っている。事故報告なども公表し再発防止対策等も検討している。またスライドショーを観て頂き言葉では伝わらない普段の様子をお伝えしている。それらの意見・要望は職員会議で検討取り組みをしている。	今年度の運営推進会議は偶数月に対面で開催しています。座間市議会議員・地域包括支援センター職員・座間市介護保険課職員・民生委員・家族代表・利用者などの参加で、利用者の自己紹介に続き事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなど記録動画をTV画面に映し出し、報告内容は様子が分かりやすいと参加者からは良い評価をいただいています。参加者の意見や提案は、職員会議で検討し、サービスの向上に活かしています。	今後の継続	
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	運営推進会議時に、それまでの2か月間の活動様子を詳細に伝えて、開かれた施設になるよう取り組んでいる。 2か月に1回のグループホーム連絡協議会には市の介護保険課の職員も参加し意見交換の場となっている。	今年度は運営指導もあり、座間市介護保険課の担当者とは、不明点や事業所で判断に迷う内容など連絡を取り合い、助言や相談にのっていただいています。2ヶ月に1回のグループホーム連絡協議会には、市の担当者も参加しており、他の事業所との情報交換や、情報を共有しています。社会福祉協議会の主催するボッチャ大会には、利用者と一緒に参加しています。	今後の継続	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の委員会を3ヵ月1回行っている。会社の方針として身体拘束ゼロに取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしている。ベットから転落の可能性がないとは言えない入居者様でもベットの脇に布団を敷く等しリスクを最低限にしている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、利用者全員を対象に日々のケアの中で拘束につながり兼ねない対応の有無など、事例を用いて検討しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備して、年2回は身体拘束に関する研修を実施し、身体拘束の種類や定義について理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいます。	今後の継続
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	年2回職員の勉強会にて身体拘束・虐待防止の研修会を行っている。	6ヶ月に1回虐待防止委員会を管理者・ケアマネジャー・各ユニット職員で開催し、虐待をテーマにした、日々のケアの振り返りや、入浴時のボディチェックなど事例を用いた検討を実施しています。虐待の防止については、年間研修計画に基づき、内部研修を年2回実施しています。指針やマニュアルを整備して、虐待の種類や定義など、理解を深めながら虐待防止に努めています。自己点検シートによる職員の認識確認を今後、実施する予定でいます。	今後の継続
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	運営推進会議で周知するとともに、パンフレットを玄関においていつでも相談できるような体制を整えている。		
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	契約以前に細かく説明し、なお契約書を持ち帰って頂きじっくり読んで頂いたうえで疑問質問には丁寧にお答えしている。		
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	運営推進会議にてご家族の参加を募り、入居者様の参加のもと発言して頂き、意見・要望を伺っている。法人として「お客様満足度調査」を実施し結果を施設運営に反映している。玄関にご意見箱を設置しいつでも意見を言えるようにしている。	苦情相談窓口については、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。法人では「お客様満足度調査」を実施して積極的に家族からの声を吸い上げ、施設運営に反映させています。E-care通信を毎月家族宛てに送っています。毎月の家族との連絡は電話やメールで訪問診療結果や近況報告を行い家族の意見・要望を聴いています。	今後の継続

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	月に1回職員会議を行い、その場で管理者が本社の会議に出席した際の新たな提案や取り組みを聞く場となっている。	日々の申し送りは、全体の内容を管理者が聴き取り記録し、職員は出勤時に確認しています。管理者も業務に入り積極的に職員とコミュニケーションを取り意見や、提案を吸い上げています。フロアー毎に毎月職員会議を開催して、職員からの意見や提案は会議の議題に上げ、全員の意見を集約したうえで反映させるようにしています。	今後の継続
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	本社にて現在年1回人事考課制度がある。人事考課の中の自己申告書、行動成果書に各自目標や1年間の自分の成果を記し管理者・取締役の評価を得て給与が決まってくる。各自が提案する・考えるという目標をもって従事している状況です。	年1回の人事考課制度があり、法人指定の人事考課表で自己申告書、行動成果書に各自が成果と1年間の自己目標を記入し、管理者との個人面談を実施しています。シフト作成時には希望休や、年次休暇・時短勤務などにも配慮し、安心して長期に働ける職場環境の整備に取り組んでいます。	今後の継続
13	10	○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	全職員が6時間の入社時研修を受ける。また2年目研修・若手研修・ベテラン研修等も1～2泊にて本社研修センターにて行っている。外部の研修にも参加している。	事業所では年間で毎月の研修を計画しています。法人には研修センターがあり、介護経験の有無に関わらず、入職時研修をはじめ、2年目研修・若手研修・中堅職員を対象としたマネジメント研修・ベテラン研修など勤続年数や、経験に応じた研修制度を確立しています。初任者研修や、実務者研修、ケアマネジャー更新研修など法人の支援制度があります。	今後の継続
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り組みをしている	グループホーム連絡協議会にて、2か月に1回情報交換、勉強会、職員間の相互研修を行っている。現在感染対策の為、相互研修は中止している。		
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	入居が決定後管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメントを実施している。また入居後も本人の要望や不安に寄り添い傾聴している。		

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
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	入居が決定後、管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問しアセスメントを実施している。その際に思いをお聞きし、また入居後なるべく普段も様子をお伝えするよう面会時の面談・メール。電話等でお伝えしており、ご家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声掛けと支援を実施していく。そのうえで必要だと思われるサービスについて情報提供を行い、ご本人とご家族と行っている。		
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	パンフレットにあるように「昔取った杵柄ケア」を実行し出来ることを見極め発見できる職員のスキルを高めながらともに暮らしているという雰囲気が出来ている。		
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	行事や外出等ご家族に参加や協力を依頼することで絆を断ち切らないように、ともに生活しているという意識のもとで良い関係づくりが出来ている。		
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	入居前にお付き合いされていた友人や知人の面会を進めている。ご本人の兄弟やお孫さん等の面会も多い。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や、馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も馴染みの関係性を継続できるよう支援しています。現在の面会は、感染症に気を付けて特別な制限は無く出来ています。家族の面会で一緒に外出して食事や買い物、法事などに参加する支援をしています。携帯電話を持ち込まれ家族とLINEをする方や、事業所の電話で家族と話しをする方の支援をしています。定期的な家族の手紙を受け取る支援をしています。	今後の継続

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	ユニット間に拘らず、合同で運動会など行事協力し関わりを増やしている。		
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	契約が終了された入居者様に面会に行ったり、ご家族様との相談にも対応している。感謝のお手紙など頂戴している。		
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。	普段の会話の中から、ご本人の希望や意向を探りあてその方の生活に結びつけている	入居事前面談で自宅や施設に訪問して、本人・家族・介護支援専門員などから、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望を聴き取り、基本情報シートを作成しています。入居後は、日々の関わりの中で本人が発した言葉や、情報を共有しながら、本人本位に検討し、思いや意向の把握に努めています。把握した情報は、個人別の相談記録ノートに記録し職員間で共有しています。	今後の継続
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	入居前後のアセスメント、また毎日の会話よりその方のこれまでの生活を知るよう心掛けています。		
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	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ、定期的にカンファレンスを行い皆で周知に努めることで、自立した生活ができるよう支援しています。		

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
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	毎月定期的なカンファレンスを行うとともに1日の終了時にプランに沿ったケアができたか記録している。またケアの統一を図る為にも個別の介護手順書を作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1週間位は本人の状態把握に努め、随時見直しを行っています。毎月の職員会議では、利用者全員の居室担当者の発表があり、2ヶ月毎にモニタリングを実施しています。居室担当者の発表では、記録を基に意見や、ケアの課題、問題点など抽出し、現状に即した介護計画の作成につなげています。ケアの統一を図る為には個別の介護手順書を作成し実施しています。更新時には、家族の意見・要望など事前にメールで確認しています。	今後の継続
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	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また個別記録以外での個々の申し送りノートを設ける事。、毎日申し送りを送ることで、職員間の情報の共有が出来ている。		
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	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等柔軟な対応を行っている。		
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	自治会に加入し回覧板等によりイベントの情報収集を行い参加希望のものへの参加。 地域のお祭りにも参加している。		
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	2週間に1度の訪問診療体制があり、体調管理を行っている。診療日以外での体調不良等には24時間オンコール体制をしいており 常時連絡が取れる。	入居契約時にかかりつけ医の確認をして希望する主治医を決めています。協力医療機関の内科医は、近くの医療機関に今年度変更しています。訪問診療は、内科が月2回、歯科は希望する方のみ週1回の往診があります。整形外科・精神科・眼科などの受診は家族対応で受診しています。職員の看護師が週2回来て健康管理や職員の相談に対応しています。協力医や看護師とは、24時間のオンコール体制を整えており、夜間や急変時にも対応可能となっています。	今後の継続

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	週2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師には毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
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、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。	入院先の相談員、ご家族との連絡を密にし治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
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	主治医により重度化や終末期を迎えたときの宣言があった時はご家族と話し合った上で今後の過ごし方や事業所としてできる事を確認しながらケアをしています。	入居時に重度化した場合における指針に基づいて説明し、延命治療の有無についても確認して同意書を取り交わしています。重度化した段階で、改めて家族・医師・事業所の3者で話し合いの場を設け、事業所で出来ること、出来ないことなど説明して、今後の方針を共有しています。医師や看護師との24時間のオンコール体制も整っており、看取り介護も実施しています。	今後の継続
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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。消防本部で開催している講習会にも順次参加させている。		
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	年2回防災訓練を行い災害に備える対策を行っている。非常災害時対策を行っている。非常災害対策をマニュアル化し全員に周知している。	防災訓練を年2回昼間の火災・水害発生と、夜間の火災発生の想定で実施しています。避難経路の確認、避難、誘導、通報などの訓練を実施しています。防火管理者は管理者が行い、非常災害対策をマニュアル化し全員に周知しています。BCPへの対応は、書類を整備して職員研修・訓練を年2回実施しています。備蓄品は、水・食糧・缶詰類等と、衛生用品・簡易タンカ・ヘルメット等も準備しています。	今後の継続

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	個室であり、入室する際は必ずノックをし入室するようにしている。その方その方に合わせた話し方を心掛けている。	入職時のオリエンテーションで、倫理・接遇・マナー・個人情報の取り扱いについて話をしています。日々のケアで不適切な言動があった場合には、管理者、ケアマネジャーが個別に注意をしたり、職員会議で事例を挙げて説明しています。トイレのドアにはカーテンを追加し、入浴時にはタオルを使いプライバシーに配慮した支援を行っています。	今後の継続	
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	集団生活であっても個人に合わせた希望によりコーヒーや緑茶などの選択を行っている。			
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	その日の過ごし方はその方のペースで決めて頂き、散歩に行くことや自室でのんびりしたい等の希望に沿っている。			
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	着替えをするときはその方が着たいものを着て頂く。ただ季節に合わない時等は声掛けし支援する。おしゃれの日を作り皆でおしゃれを楽しんでいただいている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片づけは毎日役割としてほぼ全員の方が行っている。野菜の皮むきや簡単な調理もして下さる時もある。	食事はメニュー付き食材を外注して調達し調理は職員が行っています。週1回は「お楽しみ食」の日を設け、利用者の希望メニューの食材をスーパーへ買い出しに行き提供しています。利用者でできる方には、野菜の下拵えや、食器拭き・お盆拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。敬老の日には特別ランチメニューの提供や夏の流しソーメンなどと、手作りで焼きソバや、お汁粉を作ったり、おやつのプリン・牛乳寒天など「昔取った杵柄」の要領で作り楽しんでいただいています。誕生日には、手作りケーキやバースディカードを渡しお祝いしています。	今後の継続	

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・水分量の記録をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助している。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁等の有無を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを装着しない工夫をしている。	利用者全員の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。出来る限りトイレでの排泄ができるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。カンファレンス等で排泄支援方法を検討し、失禁が少ない時間帯は、パットを装着しない等の支援をしています。夜間は利用者の状態に合わせ睡眠を優先して、トイレ誘導の時間をずらしたり、パット交換をしたりの支援を行っています。	今後の継続
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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向の方に進めている。		
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	個人個人の入浴日を設定しているが、希望があれば入浴して頂いている。	入浴は週に2回午前中を基本としていますが、3回入浴する方の支援もしています。入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めています。入浴後には水分の補充と、保湿クリームの塗布を行っています。	今後の継続

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	夜間帯の消灯時間の設定はなく、自由に過ごされている。また日中帯も自由に休まれている。		
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	薬の説明書の綴りがありいつでも確認でき情報の共有ができています。		
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	洗濯物を畳んだり、食器を片づけたり、している。畑仕事をしたり、縫物をしたり散歩したりと事由に過ごされている。		
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	天候の良い時は散歩にお誘いをしている。年に2回遠足を行っていたがコロナ禍の為行う事ができず、ドライブ程度で楽しんで頂いている。	天気や気候の良い日には散歩で目久尻川沿いや、栗原神社の散歩コースにお連れし、気分転換していただくようにしています。庭の野菜畑の世話をしたり、ベンチで外気浴をされる方もいます。リハビリマッサージを受け散歩とリハビリをする方の支援もしています。ドライブでは車中で桜の花見や、向日葵祭りを見物しています。	今後の継続
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	買い物に行くときは好きなものを買っている。金額は特に決めていないが、ご家族は了承している。一部入居者は個人で管理している。		

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
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	基本的には施設の電話は自由に使って良い事になっている。		
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	食堂には季節に合った掲示物や飾りつけを掲示している。カーテン・エアコン・窓の開閉は自由に行っている。	食堂兼リビングは、居室や廊下から独立した形の設計になっています。共用空間は皆が集まって過ごす空間であることから、快適に過ごせるよう、整理整頓を心がけています。月担当の職員のが、利用者と一緒に季節や、行事の貼り絵などで飾り付けをしています。大きなカレンダーを貼って日付の確認が出来るようにしています。室温や湿度・採光は職員によって管理され、加湿器や空気清浄機なども設置されています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	ホームで用意するものはベッドのみでその他の生活に必要なものは馴染のものを持ち込んで頂いている。	各居室は明るくて広い空間が有り、エアコン、クローゼット、ベッドが完備されています。自宅の延長として生活していただくためにも、入居時には使い慣れた寝具、TV・箆簞・テーブル・椅子・仏壇など持ち込んでいただくようにしています。入居者担当が衣類のチェックや、エアコン・換気扇の掃除、衣替えなど手伝っています。	今後の継続
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	各部屋には表札を設置しており何の場所かこの場所か分かるようにしてある。トイレはとくに大きく表示してある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム イー・ケア座間

作成日 令和7年2月4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	48	利用者様の 心身機能の低下	利用者様の心身機能維持・向上に努める	レクリエーションを充実させ、20分以上機能訓練を集団または個別に行う	1 年
2	10	職員のスキルアップ	前年度に引き続き各職員がテーマを決め自己啓発の学びの発表をし共有・意見交換を行う。	内外部の研修に参加する	1 年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム イー・ケア座間
ユニット名	ひまわり

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

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	二つの理念を掲げており、ユニットごとに壁に掲示しており、常に日々の介護に生かしている。	法人理念を基に、事業所理念「・私たちは笑顔と思いやりであなたの心に寄り添います。・私たちはいつも隣に座り同じ景色を眺めます。」を作り、各ユニット内に掲示し、常に意識して利用者のケアに当たるよう心がけています。理念については、入職時のオリエンテーションや、会議などでも折に触れて伝えています。また、理念とは別に事業所独自の目標を立て、達成状況などの振り返りも行っています。	今後の継続	
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	・毎月ボランティアさんが近隣より来所されオカリナ演奏や傾聴等で交流している。	地区の自治会に入会し、回覧板で地域の情報を把握しています。自治会主催の栗原神社例大祭に利用者の皆さんと参加して、地域の方々との交流が来ています。ボランティアのオカリナ演奏や、傾聴の方が毎月2回来訪しています。コロナ禍以前は事業所の行事に地域の方々の参加があり、今後は社会情勢を考慮しながら再開したいと考えています。	今後の継続	
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	近隣の方が認知症・支援方法について立ち寄られる事があり。認知症に関する疑問や悩みを気軽に相談できる開かれた施設常を目指しています。			
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	レジメと社報、社内の新しい取り組みについて党の書類を開示し、オープンに状況報告を行っている。事故報告なども公表し再発防止対策等も検討している。またスライドショーを観て頂き言葉では伝わらない普段の様子をお伝えしている。それらの意見・要望は職員会議で検討取り組みをしている。	今年度の運営推進会議は偶数月に対面で開催しています。座間市議会議員・地域包括支援センター職員・座間市介護保険課職員・民生委員・家族代表・利用者などの参加で、利用者の自己紹介に続き事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなど記録動画をTV画面に映し出し、報告内容は様子が分かりやすいと参加者からは良い評価をいただいています。参加者の意見や提案は、職員会議で検討し、サービスの向上に活かしています。	今後の継続	
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	運営推進会議時に、それまでの2か月間の活動様子を詳細に伝えて、開かれた施設になるよう取り組んでいる。 2か月に1回のグループホーム連絡協議会には市の介護保険課の職員も参加し意見交換の場となっている。	今年度は運営指導もあり、座間市介護保険課の担当者とは、不明点や事業所で判断に迷う内容など連絡を取り合い、助言や相談にのっていただいています。2ヶ月に1回のグループホーム連絡協議会には、市の担当者も参加しており、他の事業所との情報交換や、情報を共有しています。社会福祉協議会の主催するボッチャ大会には、利用者と一緒に参加しています。	今後の継続	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の委員会を3ヵ月1回行っている。 会社の方針として身体拘束ゼロに取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしている。 ベットの転落の可能性がないとは言えない入居者様でもベットの脇に布団を敷く等しリスクを最低限にしている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、利用者全員を対象に日々のケアの中で拘束につながり兼ねない対応の有無など、事例を用いて検討しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備して、年2回は身体拘束に関する研修を実施し、身体拘束の種類や定義について理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいます。	今後の継続
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	年2回職員の勉強会にて身体拘束・虐待防止の研修会を行っている。	6ヶ月に1回虐待防止委員会を管理者・ケアマネジャー・各ユニット職員で開催し、虐待をテーマにした、日々のケアの振り返りや、入浴時のボディチェックなど事例を用いた検討を実施しています。虐待の防止については、年間研修計画に基づき、内部研修を年2回実施しています。指針やマニュアルを整備して、虐待の種類や定義など、理解を深めながら虐待防止に努めています。自己点検シートによる職員の認識確認を今後、実施する予定です。	今後の継続
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	運営推進会議で周知するとともに、パンフレットを玄関においていつでも相談できるような体制を整えている。		
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	契約以前に細かく説明し、なお契約書を持ち帰って頂きじっくり読んで頂いたうえで疑問質問には丁寧にお答えしている。		
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	運営推進会議にてご家族の参加を募り、入居者様の参加のもと発言して頂き、意見・要望を伺っている。 法人として「お客様満足度調査」を実施し結果を施設運営に反映している。 玄関にご意見箱を設置しいつでも意見を言えるようにしている。	苦情相談窓口については、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。法人では「お客様満足度調査」を実施して積極的に家族からの声を吸い上げ、施設運営に反映させています。E-care通信を毎月家族宛てに送っています。毎月の家族との連絡は電話やメールで訪問診療結果や近況報告を行い家族の意見・要望を聴いています。	今後の継続

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	月に1回職員会議を行い、その場で管理者が本社の会議に出席した際の新たな提案よ取り組みを聞く場となっている。 本社あての目安箱がメールである。	日々の申し送りは、全体の内容を管理者が聴き取り記録し、職員は出勤時に確認しています。管理者も業務に入り積極的に職員とコミュニケーションを取り意見や、提案を吸い上げています。フロア毎に毎月職員会議を開催して、職員からの意見や提案は会議の議題に上げ、全員の意見を集約したうえで反映させるようにしています。	今後の継続
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	本社にて現在年1回人事考課制度がある。人事考課の中の自己申告書、行動成果書に各自目標や半年間の自分の成果を記し管理者・取締役の評価を得て給与が決まってくる。各自が提案する・考えるという目標をもって従事している状況です。	年1回の人事考課制度があり、法人指定の人事考課表で自己申告書、行動成果書に各自が成果と1年間の自己目標を記入し、管理者との個人面談を実施しています。シフト作成時には希望休や、年次休暇・時短勤務などにも配慮し、安心して長期に働ける職場環境の整備に取り組んでいます。	今後の継続
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	全職員が6時間の入社時研修を受ける。また2年目研修・若手研修・ベテラン研修等も1～2泊にて本社研修センターにて行っている。外部の研修にも参加している。	事業所では年間で毎月の研修を計画しています。法人には研修センターがあり、介護経験の有無に関わらず、入職時研修をはじめ、2年目研修・若手研修・中堅職員を対象としたマネジメント研修・ベテラン研修など勤続年数や、経験に応じた研修制度を確立しています。初任者研修や、実務者研修、ケアマネジャー更新研修など法人の支援制度があります。	今後の継続
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	グループホーム連絡協議会にて、2か月に1回情報交換、勉強会、職員間の相互研修を行っている。現在感染対策の為、相互研修は中止している。		
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	入居が決定後管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメントを実施している。また入居後も本人の要望や不安に寄り添い傾聴している。		

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
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	入居が決定後、管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問しアセスメントを実施している。その際に思いをお聞きし、また入居後なるべく普段も様子をお伝えするよう面会時の面談・メール。電話等でお伝えしており、ご家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声掛けと支援を実施していく。そのうえで必要だと思われるサービスについて情報提唱を行い、語本人とご家族と行っている。		
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	パンフレットにあるように「昔取った杵柄ケア」を実行し出来ることを見極め発遣できる職員のスキルを高めながらともに暮らしているという雰囲気が出来ている。		
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	行事や外出等ご家族に参加や協力を依頼することで絆を断ち切ることの内容、ともに生活しているという意識のもとで良い関係づくりが出来ている。		
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	入居前にお付き合いされていた友人や知人の面会を進めている。ご本人の兄弟やお孫さん等の面会も多い。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や、馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も馴染みの関係性を継続できるよう支援しています。現在の面会は、感染症に気を付けて特別な制限は無く来ています。家族の面会で一緒に外出して食事や買い物、法事などに参加する支援をしています。携帯電話を持ち込まれ家族とLINEをする方や、事業所の電話で家族と話しをする方の支援をしています。定期的な家族の手紙を受け取る支援をしています。	今後の継続

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	ユニット間に拘らず、合同で運動会など行事協力し関わりを増やしている。		
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	契約が終了された入居者様に面会に行ったり、ご家族様との相談にも対応している。感謝のお手紙など頂戴している。		
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。	普段の会話の中から、ご本人の希望や意向を探りあてその方の生活に結びつけている	入居事前面談で自宅や施設に訪問して、本人・家族・介護支援専門員などから、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望を聴き取り、基本情報シートを作成しています。入居後は、日々の関わりの中で本人が発した言葉や、情報を共有しながら、本人本位に検討し、思いや意向の把握に努めています。把握した情報は、個人別の相談記録ノートに記録し職員間で共有しています。	今後の継続
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	入居前後のアセスメント、また毎日の会話よりその方のこれまでの生活を知るよう心掛けています。		
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	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ、定期的にカンファレンスを行い皆で周知に努めることで、自立した生活ができるよう支援しています。		

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
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	毎月定期的なカンファレンスを行うとともに1日の終了時にプランに沿ったケアができたか記録している。またケアの統一を図る為にも個別の介護手順書を作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1週間位は本人の状態把握に努め、随時見直しを行っています。毎月の職員会議では、利用者全員の居室担当者の発表があり、2ヶ月毎にモニタリングを実施しています。居室担当者の発表では、記録を基に意見や、ケアの課題、問題点など抽出し、現状に即した介護計画の作成につなげています。ケアの統一を図る為には個別の介護手順書を作成し実施しています。更新時には、家族の意見・要望など事前にメールで確認しています。	今後の継続
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	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また個別記録以外での個々の申し送りノートも設ける事、毎日申し送りを送ることで、職員間の情報の共有が出来ている。		
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	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等柔軟な対応を行っている。		
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	自治会に加入し回覧板等によりイベントの情報収集を行い参加希望のものへの参加。地域のお祭りにも参加している。		
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、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	2週間に1度の訪問診療体制があり、体調管理を行っている。診療日以外での体調不良等には24時間オンコール体制をしいており常時連絡が取れる。	入居契約時にかかりつけ医の確認をして希望する主治医を決めています。協力医療機関の内科医は、近くの医療機関に今年度変更しています。訪問診療は、内科が月2回、歯科は希望する方のみ週1回の往診があります。整形外科・精神科・眼科などの受診は家族対応で受診しています。職員の看護師が週2回来て健康管理や職員の相談に対応しています。協力医や看護師とは、24時間のオンコール体制を整えており、夜間や急変時にも対応可能となっています。	今後の継続

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	週2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師には毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
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、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。	入院先の相談員、ご家族との連絡を密にし治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
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	主治医により重度化や終末期を迎えたときの宣言があった時はご家族と話し合った上で今後の過ごし方や事業所としてできる事を確認しながらケアをしています。	入居時に重度化した場合における指針に基づいて説明し、延命治療の有無についても確認して同意書を取り交わしています。重度化した段階で、改めて家族・医師・事業所の3者で話し合いの場を設け、事業所で出来ること、出来ないことなど説明して、今後の方針を共有しています。医師や看護師との24時間のオンコール体制も整っており、看取り介護も実施しています。	今後の継続
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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。消防本部で開催している講習会にも順次参加させている。		
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	年2回防災訓練を行い災害に備える対策を行っている。非常災害時対策を行っている。非常災害対策をマニュアル化し全員に周知している。	防災訓練を年2回昼間の火災・水害発生と、夜間の火災発生の想定で実施しています。避難経路の確認、避難、誘導、通報などの訓練を実施しています。防火管理者は管理者が行い、非常災害対策をマニュアル化し全員に周知しています。BCPへの対応は、書類を整備して職員研修・訓練を年2回実施しています。備蓄品は、水・食糧・缶詰類等と、衛生用品・簡易タンカ・ヘルメット等も準備しています。	今後の継続

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	個室であり、入室する際は必ずノックをし入室するようにしている。その方その方に合わせた話し方を心掛けている。	入職時のオリエンテーションで、倫理・接遇・マナー・個人情報の取り扱いについて話をしています。日々のケアで不適切な言動があった場合には、管理者、ケアマネジャーが個別に注意をしたり、職員会議で事例を挙げて説明しています。トイレのドアにはカーテンを追加し、入浴時にはタオルを使いプライバシーに配慮した支援を行っています。	今後の継続	
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	集団生活であっても個人に合わせた希望によりコーヒーや緑茶などの選択を行っている。			
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	その日の過ごし方はその方のペースで決めて頂き、散歩に行くことや自室でのんびりしたい等の希望に沿っている。			
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	着替えをするときはその方が着たいものを着て頂く。ただ季節に合わない時等は声掛けし支援する。おしゃれの日を作り皆でおしゃれを楽しんでいただいている。			
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	週1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片づけは毎日役割としてほぼ全員の方が行っている。野菜の皮むきや簡単な調理もして下さる時もある。	食事はメニュー付き食材を外注して調達し調理は職員が行っています。週1回は「お楽しみ食」の日を設け、利用者の希望メニューの食材をスーパーへ買い出しに行き提供しています。利用者でできる方には、野菜の下拵えや、食器拭き・お盆拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。敬老の日には特別ランチメニューの提供や夏の流しソーメンなどと、手作りで焼きソバや、お汁粉を作ったり、おやつのプリン・牛乳寒天など「昔取った杵柄」の要領で作り楽しんでいただいています。誕生日には、手作りケーキやバースディカードを渡しお祝いしています。	今後の継続	

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・水分量の記録をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助している。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁等の有無を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを装着しない工夫をしている。	利用者全員の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。出来る限りトイレでの排泄ができるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。カンファレンス等で排泄支援方法を検討し、失禁が少ない時間帯は、パットを装着しない等の支援をしています。夜間は利用者の状態に合わせ睡眠を優先して、トイレ誘導の時間をずらしたり、パット交換をしたりの支援を行っています。	今後の継続
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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向の方に進めている。		
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	個人個人の入浴日を設定しているが、希望があれば入浴して頂いている。	入浴は週に2回午前中を基本としていますが、3回入浴する方の支援もしています。入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めています。入浴後には水分の補充と、保湿クリームの塗布を行っています。	今後の継続

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	夜間帯の消灯時間の設定はなく、自由に過ごされている。また日中帯も自由に休まれている。		
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	薬の説明書の綴りがありいつでも確認でき情報の共有できています。		
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	洗濯物を畳んだり、食器を片づけたり、している。畑仕事をしたり、縫物をしたり散歩したりと事由に過ごされている。		
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	天候の良い時は散歩にお誘いをしている。年に2回遠足を行っていたがコロナ禍の為行う事できず、ドライブ程度で楽しんで頂いている。	天気や気候の良い日には散歩で目久尻川沿いや、栗原神社の散歩コースにお連れし、気分転換していただくようにしています。庭の野菜畑の世話をしたり、ベンチで外気浴をされる方もいます。リハビリマッサージを受け散歩とリハビリをする方の支援もしています。ドライブでは車中で桜の花見や、向日葵祭りを見物しています。	今後の継続
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	買い物に行くときは好きなものを買っている。金額は特に決めていないが、ご家族は了承している。一部入居者は個人で管理している。		

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
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	基本的には施設の電話は自由に使って良い事になっている。		
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	食堂には季節に合った掲示物や飾りつけを掲示している。カーテン・エアコン・窓の開閉は自由に行っている。	食堂兼リビングは、居室や廊下から独立した形の設計になっています。共用空間は皆が集まって過ごす空間であることから、快適に過ごせるよう、整理整頓を心がけています。月担当の職員のが、利用者と一緒に季節や、行事の貼り絵などで飾り付けをしています。大きなカレンダーを貼って日付の確認が出来るようにしています。室温や湿度・採光は職員によって管理され、加湿器や空気清浄機なども設置されています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	ホームで用意するものはベッドのみでその他の生活に必要なものは馴染のものを持ち込んで頂いている。	各居室は明るくて広い空間が有り、エアコン、クローゼット、ベッドが完備されています。自宅の延長として生活していただくためにも、入居時には使い慣れた寝具、TV・箆箆・テーブル・椅子・仏壇など持ち込んでいただくようにしています。入居者担当が衣類のチェックや、エアコン・換気扇の掃除、衣替えなど手伝っています。	今後の継続
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	各部屋には表札を設置しており何の場所かどこの場所か分かるようにしてある。トイレはとくに大きく表示してある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム イー・ケア座間

作成日 令和7年2月4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	48	利用者様の心身機能の低下	利用者様の心身機能維持・向上に努める	レクリエーションを充実させ、20分以上機能訓練を集団または個別に行う	1 年
2	10	職員のスキルアップ	前年度に引き続き各職員がテーマを決め自己啓発の学びの発表をし共有・意見交換を行う。	内外部の研修に参加する	1 年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。