

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	14930002198	事業の開始年月日	平成24年3月31日
		指定年月日	平成24年3月31日
法人名	社会福祉法人愛成会		
事業所名	ヴィラ愛成		
所在地	(〒242-0017) 神奈川県大和市大和東1-13-17		
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
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日		評価結果 市町村受理日	令和6年12月20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)】

ヴィラ愛成グループホームでは、これまでの実績や献身的な介護を評価され、県から優良介護サービス事業所に認定され「かながわ認証」を市内のグループホームとしては初めて受賞しました。
ゲストに過ごしやすい環境や楽しい一時を提供するため、職員が中心となり毎日のレクリエーションやイベントを事業所の強みとして企画・実践しています。中でも外出や料理レク等のレクリエーションを充実させています。地域連携にも力を入れていて小学校やNPO法人と協力したエコキャップ集めやベルマーク提供、毎朝の旗振りや施設周辺清掃、月2回の街並み清掃等も行っています。
職員教育では、『人間として魅力のある人財』『チームケアを実践できる人財』『専門性を持って指導や育成を実践できる人財』の3つの柱を基本とし、育成指導の実践をしています。新人教育では、新規採用職員研修(プリセプターシップ)・新人対象専門研修・新人フォローアップ研修を導入し、新人職員が少しでも早く職場と介護業務に適應できるように、一定期間、先輩介護職(プリセプター)がモデルをしながらマンツーマン方式で介護実践能力を教育し、新人職員の相談役となることで、安心して一人前となるための体制を構築し、早期離職のない職場環境づくりを目指しています。

【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23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年9月25日	評価機関 評価決定日	令和6年12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)】

【事業所の概要】 事業所は、相鉄本線大和駅から徒歩7分程の住宅地に立地している。かながわ認証を受賞した当事業所は、鉄骨造り2階建ての建物で、同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。小規模多機能型居宅介護事業所から当事業所の利用に至った利用者が複数いる。当事業所と小規模多機能居宅介護事業所は自由に往来ができ、利用開始前に当事業所の職員や利用者と顔を合わせる機会も多いことから、利用開始時の安心につながっている。 【職員を育てる取組み】 年間研修計画に基づき、事業計画、倫理・法令順守、身体拘束・虐待防止、食中毒予防等の勉強会を行っている。初任者研修は、法人が実施しており無料で受講できる。認知症介護実践者研修など、管理者が承認した研修は、勤務扱いとし、受講料、交通費などを支給し、支援している。外部研修を受講した職員は、フロア会議で報告し、内容によっては伝達研修も実施している。職員の採用時研修は、管理者が講師となり行っている。またプリセプター制度(先輩が新人にマンツーマンで指導・教育行うこと)を導入し、職員を育成している。 【地域との密なコミュニケーション】 大和東伸和自治会に加入し、自治会の班長として管理者が「班長会」「四役会会議」に出席している。街並み清掃や小学生の送り出し(旗振り)に参加して地域住民と挨拶を交わしている。ウクレレ演奏のボランティアを受け入れる予定がある。

【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	ヴィラ愛成
ユニット名	1階グループホーム 愛

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	ヴィラ愛成
ユニット名	2階グループホーム 心

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（事業所が目指す目標）を掲げ、日々の介護をその理念に照らし合わせつつ、管理者・職員が常に情報を共有し、日々の実践を行っている。 また、清掃活動や地域の旗振り等は積極的に行っている。	法人設立以来の法人の理念「愛生相和」を事業所の理念としている。毎年4月に「事業計画」についての内部研修の際に理事長が理念の説明をして、職員に周知している。理念は、毎日のミーティングや毎月のフロア会議でも確認している。理念は、法人表彰の名称にもなっており、職員に浸透している。職員は、理念に基づき、感謝と互助の気持ちを大切にして利用者を支援している。	
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	地域住民と小学生の送り出し（旗振り）や施設周辺や町並み清掃の実施。事業所はペットボトルキャップの回収ボランティアを長年継続しており、地域の方が事業所にキャップを持参している。このエコキャップ運動を介して地域の方と一緒に社会貢献している。	大和東自治会に加入し、管理者は、自治会の班長として自治会の「四役会会議」に出席している。小学生の送り出し（旗振り）や、町並み清掃にも参加して、地域住民と挨拶を交わしている。自治会長は近隣の住民で街並み清掃にも参加しており、交流の機会が多く、直接地域の情報の提供を受けている。回覧板はないが、地域情報の冊子が届いている。近隣の保育園の園児が来所し、園の発表会で披露した演目を披露する計画がある。事業所はペットボトルキャップの回収ボランティアやベルマークの収集運動も継続して行っており、ペットボトルキャップやベルマークを持って地域住民が来所することがある。	
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	法人で介護職員初任者研修を開催し講師担当をしている。また、柏木学園の初任者研修の講師担当や実習生受け入れも積極的に行っている。		

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
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	自治会会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、大和市介護保険課の職員、家族代表、事業所の職員にご参加いただき、隔月に開催している。ご利用者様状況や施設活動報告、苦情報告等の情報開示を行い、委員からアドバイスを受けている。	運営推進会議は、2か月ごとに自治会長、民生委員、地域包括支援センター・市介護保険課の職員、家族代表をメンバーとして開催している。会議では、事業所から活動報告などを行い、その後、メンバーからの情報提供、意見交換などを行っている。また、外部評価の結果の報告も行っている。出席した地域代表のメンバーからは、事業所の研修体系やクラスター対応などについて、評価する意見が、家族からは感謝の言葉が寄せられている。	
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	市の介護保険課には、介護保険認定更新時、成年後見の事案があった際などに訪問し、利用者の様子を伝えている。また、隔月開催の運営推進会議を通じて情報提供している。	市の介護保険課とは、訪問や電話連絡で相談や情報交換のほか、事故報告もしている。また、計画作成担当者が、利用者の要介護認定申請代行のため、市役所を訪問している。生活保護費を受給している利用者がおり、生活援護課の職員とは電話連絡のほか、来所時に相談や情報交換をしている。さらに、市主催の防災の研修やグループホーム連絡会主催の研修に参加して、行政の関係者などから話を聞いている。	
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	法人の権利擁護委員会が身体拘束ゼロのための指針等で宣言を行い、事業所の安全対策委員・身体拘束廃止委員会の取り組みで当番制で確認を実施。研修も年に2回実施している。	身体拘束ゼロのための指針を定め、身体拘束廃止マニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会を2か月または1か月に1回、身体拘束の排除のための研修を年2回開催している。スピーチロックについては、委員会や研修で時間を割いて話し合っている。また、併設の小規模多機能居宅介護事業所も含め、利用者は、事業所内を自由に往来できるようにして、身体拘束をしないケアを実践している。	

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
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	法人の権利擁護委員会の取り組みを実施している。また毎日のミーティングやユニット会議で気になる事があれば意見換を行っている。 事業所の安全対策委員・身体拘束廃止委員会の取り組みで研修も年に2回実施している。	高齢者虐待防止のための指針を定め、マニュアルを整備し、研修を年2回開催している。高齢者虐待防止については、身体拘束廃止委員会の中で取り上げており、独立した委員会は設置していない。不適切ケアの確認・話し合いは、毎日のミーティングやフロア会議の中で、気になることがあれば、意見交換している。管理者は、職員がストレスをためないように、出勤時タイムカードを打刻する様子を見て、気になった時は、声を掛け、話を聞くようにしている。	虐待防止委員会は身体拘束廃止委員会とは別に独立した委員会として設置して、高齢者虐待防止法に沿った取り組みを再度確認することを期待します。
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	一部の職員は法人内研修にて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得ている。実際に利用されているご利用様がおられ支援している。また、法人へ相談が行える体制を構築している。		
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	契約時には、読み合わせと説明をしながら質問を聞いており、後から疑問に思うことがあれば問い合わせてくださいと伝えている。利用料金等金銭に関する説明も十分に行い、書面での同意を得ている。		
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	毎月家族などに写真を添付して送付し、ご利用者の様子を伝えている。また、事業所の様子をブログで発信している。ご家族の意見・要望は、来訪時や電話連絡などのやり取りで把握している。	家族の意見・要望は、来所時や電話連絡、メールなどのやり取りで把握している。年1回開催しているヴィラ祭りの際に、家族を招待し、意見・要望を聞く機会としている。家族からは「利用者と一緒に外食をさせて欲しい」という要望があるが、法人の方針で、外食は避けて、自宅で一緒に食べて欲しいと回答している。	

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	事業計画作成時に、各フロアより現場が考える課題や強み、次年度目標を考えリーダーがフロア事業計画を作成している。また業務改善を3ヶ月周期に全スタッフから意見、提案を聞き、改善する機会がある。	職員の意見・提案は、管理者が日々の会話・ミーティング、毎月のフロア会議で聞き取っている。全職員から、随時「気づきシート」で業務改善についての意見を受け付けている。3か月毎にとりまとめ、改善に向け検討・取組を行っている。具体例として、「朝のリネン交換を1名から3名にすれば、リネン交換の回数が減り、業務の効率化につながるのではないか」という提案を採用した。	
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	事前に見通しのもてる業務内容を提示し、役割を明確にすることで努力を促している。ストレスマネジメントの手法を参考に、出勤時の職員の打刻の様子などからストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係の把握に努めている。有給休暇の取得は、希望に沿えるようにしている。	職員は、休憩室や屋上で休憩することができる。4日間の冬季休暇があり、有給休暇と合わせて取得している職員が多い。有給休暇は、希望どおりに取得できるようにしている。残業はほぼない。現在、利用者の身体的介助がほぼない為、職員の身体的疲労は少ない。事業所では、ハラスメント研修は行っていないが、ハラスメント防止ポスターを掲示している。また、法人に相談窓口を設置している。加えて、月1回の管理者会議で、法人主催の管理者向けハラスメント研修を行っている。研修には、リーダーも参加することができる。	
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	「職員教育指針」を基に新人教育など、プリセプター制度を導入し職員の育成をしている。認知症介護実務者研修の受講費は、県の貸付制度を利用し、交通費は法人が負担している。初任者研修は、法人が実施しており無料で受講できる。認知症介護実践者研修は、勤務扱いで受講費、交通費などの支援をしている。また、内部・外部研修の参加を積極的に行っている。	年間研修計画に基づき、事業計画、倫理・法令順守、身体拘束等の勉強会を行っている。初任者研修は、法人が実施しており無料で受講できる。認知症介護実践者研修など、管理者が承認した研修は、勤務扱いとし、受講料、交通費などを支給し、支援している。外部研修を受講した職員は、フロア会議で報告し、内容によっては伝達研修も実施している。職員の採用時研修は、管理者が講師となり行っている。またプリセプター制度を導入し、職員を育成している。	

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	行政や関連団体、包括支援センターが開催する様々な研修に参加し、交流や意見交換を行なっている。		
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	計画作成担当者が最終面接報告書で要望等を聞き取り、各スタッフに周知している。また新たな要望を引き出すために居室担当制を設定している。同一建物内の小規模から入所の場合は、入所前に顔を合わせる機会も多く、多くの職員と関係を築けています。外部からの入所は事前にアセスメントを得て状態把握に努めている。		
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	入居前の生活の様子からホームでの生活でも希望に近づけるように聞き取りを行っている。家事、もの作り、園芸等を行っている。サービス開始前、開始時にケアに対する要望等をご本人様やご家族に聴取している。出来る事と出来ない事をご本人様やご家族に説明。事業所からお願する事なども話をしている。		

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
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	様々なことが分からずに不安でいる場合が多いので、十分な説明と、困りごとはないか等声掛け・傾聴するように努めている。また、他サービス利用を検討の際は相手先の介護支援専門員との連携により他のサービスにも繋げている。		
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	ご利用者様のこれまでの豊富な経験、生活暦を認識し、食事作りや盛り付け・片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみ、シーツ交換、清掃等を役割として分担しご利用者様と一緒にを行うようにして意欲を高めている。		
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	各居室担当が衣類の不足等の細やかな観察を行い、リーダーが各家族に連絡し安心感に繋げている。また提案出来るものに関してはその都度リーダーからご家族に相談し承諾を得られたものは実施している。		

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
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	入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人や知人の来訪があり、家族対応と同様に面会を実施している。電話や年賀状の取次ぎ支援もしている。自己管理を下に携帯電話を所持している方がいる。職員は、利用開始以前からの生活習慣で脳トレに取り組む方や、毎朝珈琲を飲む方、指定の場所で喫煙する方の継続支援をしている。	友人や知人の来所があり、相談室などで面会を実施している。電話や年賀状の取次ぎを支援している。年賀状の作成や投函も支援している。スマートフォンを持ち込んでいる利用者があり、操作の支援をしている。家族が持参する馴染みの梅干し、漬物、菓子などの食品の取次ぎを支援している。昔からの習慣で、事業所が購読している新聞を読んでいる利用者がある。チラシを見ている利用者もいる。縫物が趣味の利用者があり、針を持って縫物をしている。家族との墓参りや帰宅、結婚式・法事への参加、散歩なども支援している。	
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	毎日の体操や口腔ケア体操、唱歌、食事時間帯には必ず全員の参加を勧め複数のご利用者様が相互に関われるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご本人様やご家族の希望や状況を確認しながら、必要があれば関係機関との連携を行い、支援の継続を行う場合がある。		

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
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。	レクリエーションや行事の行い方の要望を聞き取り反映している。ご利用者様同士の関係性を大切にしている。居場所に認識を高めることで症状の緩和を図っている。	入居前のアセスメントは、計画作成担当者や管理者が自宅や病院などを訪問して、利用者および家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。入居後は、入浴の際などに意向の把握に努めている。把握した利用者の意向は、レクリエーションに関することや「家に帰りたい」といったことである。利用者の意向は、ケース記録に記載して職員間で共有している。	
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	入居前の面接時や入居後の余暇時間にご利用者様の暮らしや生活歴を把握し、日々の生活に行かせようとしている。		
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	毎日のミーティング時やフロア会議などで意見交換を行い、スタッフの意識の統一を図っている。		
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、モニタリングの課題確認を基にニーズを把握し作成している。ご利用者様・ご家族の要望や医療関係者の意見も反映している。介護計画のサービス内容と提供サービスの実施状況を確認出来るようにアセスメント方法や記録方法の改善を検討している。	介護計画は、モニタリング記録表やアセスメントをもとにニーズを把握し作成している。短期目標は6か月、長期目標は1年を基本に、利用者の状況に応じた期間で作成している。利用者の状態に変化があれば随時見直している。職員は、介護計画のサービス内容と提供サービスの実施状況を確認できるように記録の方法の改善を検討している。	

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
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	パソコン内の個々のケース記録に入力している。また引継ぎノートに必要事項を記入し、公休のスタッフにも情報が分かるようにしている。その日のヒヤリハットは口頭で申し送り、書面でも随時確認している。		
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、その時々にも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	看護師にも意見を聞きながら、体調管理、食事摂取、献立内容に活かせるようにしている。		
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	併用事業所の小規模ご利用者様とレクを楽しまれる機会がある。コロナ禍から積極的な地域との関りが行えていないが、屋外や事業所周辺に出て地域を眺めて季節を感じて頂いている。		
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	協力医療機関（内科）と契約して月2回の訪問診療をご利用者様全員受けている。他科受診となる場合は家族付き添いによる通院を基本としているため、ご家族に連絡し、病院の選定を相談し実施している。利用者の健康観察をしている。訪問マッサージを利用している方がいる。	利用者全員が、協力医療機関と契約して月2回の訪問診療を受けている。歯科医は、希望者と契約を交わして、毎週来所し治療などを行っている。整形外科、皮膚科、精神科などの専門医の受診は、家族の付き添いによる通院を基本としている。緊急の場合は、職員が対応している。受診結果は、ケース記録や支援経過に記入し共有している。	

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
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	看護師と随時に連携を取り必要に応じて指示を受け実施している。バイタル測定に関しては毎朝実施している。		
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。	入退院時には家族や医療ソーシャルワーカーとの連携を行い、状況と希望に応じた最善かつ最短の退院が出来るように勤めている。		
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	入所時にACPを取り入れているため、ご本人様、ご家族に看取り及び急変時や重度化した場合の対応指針と延命処置に関する意思表示書の説明と同意を得ている。終末期となり、主治医より看取りを宣告された段階で、終末期医療に関する意思表示書の説明と同意を得ている。終末期の過ごし方を介護職、看護師連携の下、本人や家族の希望に沿えるように今後の支援体制について話し合いを行うこととしている。	事業所は、ACPを取り入れており、入所時に利用者、家族に「看取り及び急変時や重度化した場合の対応指針」と「延命処置に関する意思表示書」・「終末期医療に関する事前意思表示書」を説明して同意を得ている。過去1年間で、1名の看取りを行った。「看取り介護マニュアル」を整備している。また、11月にグループホーム連絡会の看取り研修に参加する予定がある。また、3月に法人本部の研修に参加する予定である。	
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	緊急対応マニュアルを確認して対応できるように統一している。年に1回、全職員へ緊急時対応研修を実施。その他、大和市消防主催の普通救命講習Ⅰを介護職員が受講するよう促している。		

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
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	年に2回、事業所全体で防災訓練(避難訓練、緊急連絡訓練)を行っている。その他、備蓄品として白米10kg(真空パット3ヶ月保存)や缶詰、飲料水550ml×24本入り33ケース、委託会社から冷凍食品を余剰分としてストックしている。余剰分は定期的に交換している。	年に2回、事業所全体で防災訓練(避難訓練・緊急連絡訓練)を行っている。地域の防災訓練は実施されていないが、事業所が主体となり、地域住民が参加する防災訓練を2・3月に実施することを検討している。災害時には、車で15分程度の法人本部からの支援体制がある。管理者が行政の防災実務研修に参加している。地震想定 の訓練は、防災の日に机の下にもぐる訓練はしたが、記録には残していない。業務継続計画を作成し、研修を1回実施したが、訓練は実施していない。	事業継続計画（BCP）に基づいた研修の開催及び大地震を想定したBCPの訓練を早期に行うことを期待します。

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	安全対策・身体拘束廃止委員会主催の内部研修で全職員に対象で、ご利用者様に対する言葉遣いや言葉の抑制について振り返る機会を作り指導を行っている。職員は、利用者の話した事を否定せず傾聴に努め、人格を尊重するように心掛けている。契約時、家族等に個人情報の必要最小限の範囲での使用や、写真使用の際に個人が特定される住所、氏名は一切記載しないなどの一文を記した同意書を提示し同意を得ている。	職員は、内部研修で5月に「倫理及びコンプライアンス」、9月に「プライバシー保護の取組み」について学んでいる。居室の扉は、室内から施錠ができる。夜間に鍵をかける利用者が1名いる。職員は、利用者の話したことを否定せず傾聴に努め、人格を尊重するように心がけている。利用者の呼称は、名字に「さん」付けとしているケースが多い。申し送り時には、利用者の氏名ではなく、居室番号で呼んでいる。周りに聞こえない職員間の会話やケース記録では「様」で記載している。記録をする時は、利用者がいない所で記載するなど、周辺に十分配慮している。	
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	レクリエーションや行事の行い方の要望を聞き取り反映している。ご利用者同士の関係性を大切にしている。また介護職員は質問内容をわかりやすくするよう意識している。		
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	個々の生活リズムや興味、趣向を確認し、日々の暮らしの中で取り組んでもらえるように支援している。		

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
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	起床時、入浴時等に身だしなみに関する支援を行っている。着たい服を選んだり、自室の洗面所で鏡を見て髪をとかしたりする支援をしている。		
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	調理を希望されるご利用者様には、材料の切込み、盛り付け、洗い物等を職員と一緒に提供している。その都度出来栄を認め自尊心を大切にしている。	食材業者から冷凍で届けられる主菜や副菜を湯煎して提供している。汁物とご飯は職員が作っている。利用者は、普段は料理の盛り付けや食器洗いを、食事レクリエーションや月1回の特別食の際には菜切りなどを手伝っている。利用者の状況に合わせ、歯科医などと相談の上、刻み、ご飯粥、トロミなどの形態食を提供している。特別食では、寿司、手打ちそば、てんぷら、ハンバーグなどを提供している。	
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	個々に食事毎の摂取量を記録し、変更時は随時連携をとるようにしている。体調や本人の希望に応じて食事量の調整や形態の工夫をしている。		
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	歯磨きセットを持参していただき、毎食後に口腔ケアを実施している。週に一回、歯科往診医や歯科衛生士から口腔ケア指導やアドバイスを受ける機会を設けている。		

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
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	認知症による失行による不安を介助するため、個々の排泄パターンを把握し対応している。ケースで把握した排泄パターンに基づく定時誘導、利用者の様子や仕草に基づく随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は、睡眠を優先し大きなパットを使用する方や定時誘導をする方など、個人の特性に合わせて支援し、体位交換も行っている。個々のリズムを大切にして状態を維持できるよう、排泄の自立に向けた支援に努めている。プライバシーの保護にも努めている。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が2名いる。他の利用者は、ケース記録で把握した排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は周りに聞こえないように話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、おむつを使用する利用者が4名いる。定時誘導など個人の特性に合わせて支援している。病院からの退院時はおむつを使用していた利用者が支援の結果、リハビリパンツの使用に改善した事例が複数ある。	
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	日々の排便状況の確認、水分摂取量の確認を行い、看護師、主治医から飲食物に関するアドバイスを受けている。また、便秘や褥瘡予防のためココアを毎日1杯提供している。		

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
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	本人の希望に合わせ、可能な限り入浴の順番や時間帯を決めて対応している。入浴は概ね週2回、ご利用者様が気持ち良く入浴できるように湯は好みの温度にしたり、ゆったりと湯船に浸かりたいという個々の希望に応じている。入浴を好まないご利用者様には、時間や職員を変えて対応しているが、無理強いはせず足浴や全身清拭を行うこともある。1対1での職員との会話や、入浴剤を使用した湯船、好みのシャンプーを使うことを楽しみにしている方がいる。	入浴は、週2～3回行い、入浴の実績は、ケース記録に記載している。入浴のスケジュールは、曜日で決めておいて、当日の体調に配慮し、最終決定している。現在、浴槽を跨げない利用者はいないが、利用が困難になった場合は、併設の小規模多機能居宅介護事業所のリフト浴を使用できる。利用者が気持ちよく入浴できるように、湯は1名ごとに入れ替えている。また湯を好みの温度にするなど、個々の希望に応じている。現在、入浴を好まない利用者はいないが、入浴の無理強いはせず時間や日を変えたり、清拭をしたりして対応している。利用者は、職員との会話や菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。お気に入りのシャンプーを使用する利用者がいる。ヒートショック対策として、脱衣室と浴室を浴室暖房で温めている。	
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	ご利用者様全員個室にて就寝。温度・湿度の調整、夜間せん妄の対応、希望に応じたお茶提供。ポジショニングの確認と除圧を実施している。寝具は一週間に一度洗濯をして清潔保持しています。		

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
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	処方箋を介護職が確認し薬の情報の把握に努め、与薬も毎回担当者が最後まで確認し指差し呼称をして内服介助を徹底。、全利用者様に対しては落薬防止のため、スプーンを使用している。内服介助後はチェック表に記入している。		
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	現在行っている趣味を継続していただき喜びや気分転換につながるように支援している。		
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	季節の変化に応じ、天候やその時の利用者の体調を把握し、希望に沿った外出支援を行っています。外出を好まない方にも必ず声をかけて庭先などで外気浴をしている。ドライブに出かけ車窓越しでお花見や紅葉狩りを楽しんでいる。	天気の良い日や気温が落ち着いている日は、散歩や買い物に出かけている。外出は1対1のほか、状況に応じた体制で対応している。屋上で外気浴や体操をする利用者もいる。玄関前などできゅうりやゴーヤ、ナス、枝豆などの野菜を栽培しており、利用者は、水やりなどを行っている。収穫後には料理の材料とすることがある。ドライブで、お花見や鯉のぼり見学、初詣などに出かけている。利用者の外出歴はケース記録に記載している。外出実施後は、報告書を作成して振り返りを行っている。	

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
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	ご本人様で金銭管理をしている方は少ないが、買い物支援等を行っています。		
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	ご家族の方への電話連絡等はご本人様の希望に応じ、いつでも電話出来るように支援しています。また、事業所からご家族へ連絡電話をした際は、ご本人様に代わって会話出来るように支援もしています。		
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	共用空間はご利用者様や面会に来られた方が不快な思いをさせることなく音量や障害物に配慮し、観葉植物の配置や季節を感じられるような物品の配置を行い居心地よく過ごせる様に努めている。温湿度管理にも気を配っていて、空調の風向きや個人差が大きい温度調節には特に配慮しながら、換気も行っている。	共有空間には、テレビやソファを配置して、くつろげるようにしている。テーブルは、対面にならずに食事ができる台形の物を使用している。大きなカレンダーを掲示している。また、ホワイトボードに、日付や曜日を記載して見当識に配慮している。毎食後15分間換気して、換気記録に結果を残している。また、除菌機能のある空気清浄機も使用している。リビングの掃除は、日中は掃除機をかけ、夜間はモップをかけている。手すりなどのアルコール消毒も夜間に行っている。壁には、利用者と職員が作った季節ごとの折り紙や切り絵などの作品を飾っている。	
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	それぞれの居場所（食堂・居間）でゆったり過ごせる様に腰掛やテーブルを配置し、自由に居心地よく過ごせる様に努めている。		

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
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	その方らしく使い慣れた品物を持ち込んで頂き本人が安心できる居室作りに努めている。	居室には、洗面台、エアコン、照明、クローゼット、ベッドを備え付けている。防災カーテンは持ち込みだが、前の利用者の物を使用している利用者が多い。冷蔵庫、テレビ、タンス、ぬいぐるみ、家族の写真、寄せ書きなどの好みの品や思い出の品を持ち込んでいる。安全対策として、家族に同意を得て、離床センサーを設置している利用者がいる。	
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」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	自立支援として介護者が主体で行うのではなく、その方の生活をサポートする意識を持って日々取り組むように努めている。		

目標達成計画

作成日: 令和 6年12月19日

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	8・13	「利用者本位」と「利用者の権利擁護」を最優先に考えながらゲストの思い、意向の把握に努めようとする姿は見られるが、スタッフ個々の意識レベルに差があり、温度差があるのが現状としてある。	スタッフの能力向上のため、日々『なぜ』と思うことを調べる・聴くという習慣を持つことを目標に教育していく。習慣づけしていくことで根拠を理解したケアができるようにスタッフ一人一人がなっていけるような風土作りを行う。また、スタッフの良いところを引きだせるような体制づくりの構築をする。	一つ一つのケアには根拠があり、その理由を把握せずにケアをしているスタッフが多くいるため、日々『なぜ』と思うことを調べる・先輩職員へ聴く習慣を持つということをまずはフロアリーダーを中心として呼びかけていく。調べたり聞いたりしていくことで根拠を理解したケアを行えるようになるようになる。また、そのことによって聴かれた職員も考える、調べる習慣が相互で起きるため全体の底上げ、意識レベルの向上を図る。	12ヶ月
2	34	環境整備が十分に行えていない。	研修やフロア会議、日々のミーティングを通して、再度、リスクマネジメントへの意識を持ってもらう。	KYT研修などを通して、ゲストの居室やフロアの整備が行き届いているかを確認し、どのようなリスクがあるかを考えさせ、意識統一を図る。	10ヶ月
3	35	BCP研修や防災訓練の実施は行えているが、大震災を想定したBCP訓練が実施できていない。	年内に、大震災を想定したBCP訓練を実施する。	停電やガスが使えないことを想定した食事の提供をどのように行うのかを訓練する。	1ヵ月
4					ヶ月
5					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。