

<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	8
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		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
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		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1491900146
法人名	株式会社 和
事業所名	高齢者グループホーム かもいの家
訪問調査日	平成27年3月7日
評価確定日	平成27年3月31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20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。

## 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	1491900146	事業の開始年月日	平成15年2月1日	
		指定年月日	平成24年7月1日	
法人名	株式会社 和			
事業所名	高齢者グループホーム かもいの家			
所在地	( 239-0813 ) 神奈川県横須賀市鴨居 3-87-31			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	H27年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月19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)】

<p>1. H25年度、H26年度と5人の方をホームで看取り、ターミナル期のご本人、ご家族の方々の思いや葛藤、要望に寄り添うケアを実践し死生観を学ぶことができました。それに伴い新しい利用者様が入所され平均介護度も「3」と身体的にお元気な方々が増えましたが、認知症による症状に日々葛藤されています。こういう方々の思いや希望、意向の把握に寄り添ったケアの実践に努めています。</p> <p>2. 今後もホーム内外での研修、カンファレンスを充実させ1人1人のスキルアップを図り、充実したケアを継続していきたいと思います。</p> <p>3. 「介護目標」を毎月単位で立て、朝の引継時にチームで復唱し、目標達成に向かいチームで取り組んでいる</p>
--

## 【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年3月7日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31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)】

<p>①このホームは株式会社 和の経営です。このホームは自体の設立は古く平成15年2月です。平成24年11月から株式会社 和の経営に改組し、現在に至っています。看護師で介護支援専門員である管理者が、設立したグループホームです。代表が看護師であることで設立当初より看取りの出来るグループホームを目指し、株式会社 和の経営となってもその方針は変わらず、「最後まで暮らせるって安心だね…」をテーマに「笑いとおもひやかさの中で、自由にありのままにゆったりと楽しく暮らす」をモットーに、やがて訪れるその最期まで、共に暮らすことを当たり前と考えられるグループホーム運営を実践しています。</p> <p>②理念は、平成22年4月に利用者、家族、職員で意見交換して作り上げたものをそのまま継承し、掲げて実施しています。理念の実現に向けて、毎月、理念を細分化した介護目標を職員が立て、実践に繋げています。月の介護目標は、毎月の家族通信にも掲載し、目標を考えた者の介護目標に対する想いも添えてご家族に届けています。運営推進会議は年6回開催し、メンバーには民生委員、有識者(元ご家族も含む)、ご家族の代表(2名)、管理者、職員(2名)で構成され、家族会を年2回実施し、理念等の確認や介護に関するご意見、それに家族同士の親睦を図っています。</p> <p>③医療との関係については、提携診療所の医師が月1回ホームを訪れ、診療を行っています。内科、皮膚科、整形外科、眼科等の診療科目を持ち、レントゲン、エコー等の設備があり、必要に応じてご家族の希望や医療相談等に対して、適切な助言と共に家族に安心を提供しています。また、精神科の診療所や訪問歯科の訪問もあり、適切な医療を受けられるよう支援しています。</p>
---

## 【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	高齢者グループホーム かもいの家
ユニット名	

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	利用者、家族、職員で意見交換しできた理念に基づき実践している 理念を細分化した介護目標を職員が毎月立て実践に繋げている	理念は改組前の平成22年4月に利用者、家族、職員で意見交換して作り上げたものを現在も掲げ、その理念に沿って介護を実践しています。理念の実現に向けて、毎月、理念を細分化した介護目標を職員が立て、実践に繋げています。月次の介護目標は毎月の家族通信にも掲載し、目標を考えた者の月次の介護目標に対する想いも添えています。月次の介護目標は毎日の打合せ時に復唱しています。	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	町内会に入会している ボランティアの訪問を受け交流している (フラダンス・茶話会・琴・語り部等) 防災訓練に家族、近隣の方々も参加している スタッフの子供が休日に訪問し交流している	町内会に入会し、お祭りの寄付、運動会の見学など町内会行事に参加して、地域との関わりを深めています。ボランティアではフラダンス、琴、語り部、茶話会等の方の訪問があります。茶話会では、抹茶と和菓子を楽しむ、2時間程度交流しています。元利用者だった方のご家族が来訪され、その方には運営推進会議にも有識者として参加してもらっています。防災訓練には家族、近隣の方々も参加しています。スタッフの子供が休日にホームを訪問し、交流する機会もあります。	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	電話や直接訪問の相談に応じている 包括支援センターと連携し情報を交換している 市グループホーム協議会に入会し、会長として他職種や市介護保険課、福祉課の会議等にも出席し地域の人々に発信している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回定期的に開催している 会議の各メンバーや日々ケアを行っている職員の意見を取り入れ年間計画を企画し親睦を兼ねた行事、会議の参加で内容が充実している	運営推進会議は年6回開催しており、メンバーには民生委員、有識者(元ご家族も含む)、ご家族の代表(2名)、事業者、管理者、職員(2名)で構成され、町内会長は毎年変わる為参加メンバーではありませんが、町内会には加入し、交流は図られています。会議の各メンバーや日々ケアを行っている職員の意見を取り入れ、年間計画を企画し、親睦を兼ねた行事、会議の参加など内容は充実しています。	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取り組んでいる	市は、集団講習会を開催し、県や市の動向について周知徹底、意見交換を行っている ホームの運営推進会議に市担当者が出席し意見交換を行っている	市内のグループホーム協議会に加入し、会議には市の担当者も参加しています。市は、集団講習会を開催し、県や市の動向について周知徹底、意見交換を行っています。ホームの運営推進会議に市担当者が出席し、意見交換を行っています。浦賀・久里浜第一地域包括支援センターは特養太陽の家の中であり、交流があり、紹介で入所した方もいます。複数事業所交流事業は継続を実施する予定でいます。地域会議ではネットワーク作り(特に防災)に引き継がれています。	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	危険防止の最善策としてやむをえず施錠する場合もある 玄関のオープンに関しては、利用者の状況などを踏まえて臨機応変に行っている	身体拘束をしないケアについては、職員全員、身体拘束の弊害を正しく理解し、身体拘束の無いケアを実践しています。玄関のオープンに関しては、利用者の状況などを踏まえて臨機応変に行うようになっています。危険防止の最善策として止むを得ず施錠する場合があります。バリデーションで薬を使わないケアについて検討しています	今後の継続
7		○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	年に数回の県及び市の虐待防止委員会の主催する研修に参加して、カンファレンス等でスタッフで意見交換しながら学び、意識してケアを行っている		
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	現在1人の利用者がこの制度を利用している		
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	契約内容等の改定等については書面を用いて説明し同意を得ている 来居、面会時に面談を行い理解を図っている		
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	不満、苦情の窓口を明示し、家族が見て判るよう掲示している 面会時等に声かけを行い意見、要望を聞く機会を設けている（記録の開示等も含め） 年2回の家族会、6回の運営推進会（家族2名がメンバー）で意見交換を行い運営に反映させている	家族会があり、家族会を年2回実施し、理念等の確認や介護に関するご意見、それに家族同士の親睦を図っています。不満、苦情の窓口を明示し、家族が見て分かるよう掲示しています。面会時等に声かけを行い、意見、要望を聞く機会を設けています。（記録の開示等も含め）お便りには身体状況、生活の様子を記し、状況をお知らせしています。	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
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	毎月のカンファレンスで意見交換し、提案事項に関しては、検討し最善を尽くしている	毎月、司会、書記を決めてカンファレンス（含む学習会）で意見交換（医療連携、処遇改善等）を行い、提案事項に関しては、検討し最善の対応を行っています。必要に応じて個別の面接も行っています。新しい職員が入り、初心者研修を実施しています。認知症ケアを含めて当日のリーダー達が日程に沿って指導しています。OJTでは、職員同士互いに指導し合い研鑽しています。	今後の継続
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	国の施策である介護職員処遇改善交付金を活用し、職員の処遇改善に努めている。個々の勤続、経験年数などを配慮しスキルアップの研修を推奨している		
13		○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	ホーム内外の研修計画を立て、興味関心や、経験年数等で内容を定め研修への参加を推奨している。また、日頃の業務において毎日ミニカンファを行い意見交換し実践している		
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Gホーム協議会に加入していて、主催する研修や親睦会等に参加、情報や意見交換をしている（複数事業所連携事業に加入し、研修等を通じ交流し、質の向上に取り組んでいる） 災害ネットワークを通して近隣のグループホームと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	和やかな雰囲気を作り、笑顔で傾聴し、あるがままを受け入れ、安心感や満足のいく関わりを出来る限り実践している 家族や本人より情報を収集し、整理し、ケアする者、他利用者との関係の中で安心を確保する環境を作る等に努めている		

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
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	入居時の事前訪問やホームの中で面談を行い、ニーズを明らかにし、良好な関係作りに努めている。また、面会時は日頃の生活の様子を伝えたり必要に応じ電話で連絡や相談を行い関係作りに努めている		
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	相談を受けたら、まず本人や家族にとって何が必要なかを見極め、その意向を大切にしてお応じしている		
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	日々、人生の先輩として学び、教えられることが多く癒しのエールをもらっている。お互いに支え合いながら日々の暮らしを築いている		
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	面会や行事参加等を大切に一緒に時間を過ごすことを大切にし関係の修復に役立っている		
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	外泊や面会、行事、買い物、散歩等を通じてこれまでの関わりの深い人、場所の関係が途切れないように努めている ボランティアとともに、買い物や食事など利用者の希望する場所へ出かけている 携帯☎で連絡を取り合いながら、面会や外出を一緒にされている	外泊や面会、行事、買い物、散歩等を通じてこれまでの関わりの深い人、場所の関係が途切れないように努めています。ボランティアと共に、買い物や食事など利用者の希望する場所へ出かけています。市外からの年数長く入所されていた方たちが順次退去し、近所の方の入所が増え、知人、部下、同僚の方の面会もあり、携帯電話を持っている人も2人居て、携帯電話で連絡を取り合いながら、面会や外出を一緒にされることもあり、支援しています。	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	利用者同士が語り合えるようにデイルームの席を工夫している、また孤立しない様に近くにスタッフが座り、場面作りをしている 行事やレクリエーション等を通じお互いに交流が出来るように努めている		
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	運営推進会議のメンバーとして退去された家族が参加されている 退去時、今後もいつでも相談の窓口としてホームを利用される事を話している 退居後の家族のボランティアや相談の為に時間を設け支援に努めている		
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	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。	何が得意で何を希望されているか、できる事は何か、充実して過ごされるものは何かを常に探り、利用者のもつ力を見出すように努めている 食事の形態、時間、又入浴等、本人の状況、状態、意向を把握しケアを行っている	ケアの中にバリデーションの考え方を取り入れ、実践しています。何が得意で何を希望されているか、できる事は何か、充実して過ごされるものは何かを常に探り、利用者のもつ力を見出すように努めています。行動や、関わり合いの中での想いを汲み取るよう努めています。食事の形態、時間、入浴等、本人の状況、状態、意向を把握し、ケアを行っています。カンファレンスで事例検討を行い、その人の思いを知る反面、問題の解決を図っています。	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	入居前の家庭訪問、アセスメントシート、医療やADL情報を通じて全体像の把握に努めている、馴染みの品々や生活習慣等を踏まえ、環境の変化を最小限にするように努めている		
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	1～2回の試みで出来る出来ないを決めるのではなく、小さな変化にも目を向け、その意味を探り利用者の力を引き出すよう努めている (日々の申し送り、ミニカンファで共有する)		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンス等で意見交換し、利用者の心情を汲み取る努力と適切なアセスメントを行い、本人、家族の意見を反省した介護計画を作成、概ね6カ月の定期見直しを行っている	カンファレンス等で意見交換し、利用者の心情を汲み取る努力と適切なアセスメントを行い、本人、家族の意見を反省した介護計画を作成し、概ね6カ月の定期見直しを行っています。カンファレンスはリーダーが進行し、リーダー、サブリーダー、調理担当の3人が質問して纏めていく方式を採用しています。	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	健康チェック表や経過記録をベースに、種々の記録を関連させて、互いの情報を分析して実践に反映させている		
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	看護師のいるホームの特色として本人の身体、精神的状況、状態を常にいち早く察知しニーズに対応し家族への連絡も密に行っている		
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	地域の資源であるボランティアの受け入れ日々の暮らしを楽しむことができるように努めている（習字・音楽教室、フラダンス語り部、散歩、家族との買い物外出等）		
30	11	○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	個人のかかりつけ医、ホームの提携診療医、地域の病院等状況に応じて判断し、速めに、適切に受診につなげている 必要に応じてご家族と医師の面談等も支援している	医療との関係についてはホームの提携診療医がホームを訪れ、診療を行っています。内科、皮膚科、整形外科、眼科などの診療科があり、入院設備はありませんが、レントゲン、エコー等の設備があり、必要に応じてご家族と医師の面談等も支援しています。また、精神科の診療所や訪問歯科も訪問し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	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
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	管理者が看護師である。医療連携体制もできていて適切な受診を支援している 24時間職員との連携を密にしている		
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。	入院時から積極的に主治医と面談し、家族の意向を踏まえながら早期退院に向けて相談している。入院時は職員が訪問し、認知症の進行防止に努めている		
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	「終末期の希望書」や「安らかな看取りのために」まで一連の指針ができており、本人、家族を中心に据えたターミナルケアの展開を目指している 必要に応じ3者（家族・医師・ホーム側）面談の調整を行い、それぞれの立場で本人、家族を支えるケアに取り組んでいる	「終末期の希望書」や「安らかな看取りのために」まで一連の指針が整備され、本人、家族を中心に据えたターミナルケアの展開を目指しています。必要に応じて3者（家族・医師・ホーム側）面談の調整を行い、それぞれの立場で本人、家族を支えるケアに取り組んでいます。このホームはもともとターミナルケアを受け入れる意思で、看護師の方が始めたグループホームであり、その方針は揺るぎません。	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	緊急時の対応は実技とともにホーム内外で研修し自己研鑽をしている		
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	防災訓練をホーム内で実践し、そして利用者個々、心身の状態に応じた避難方法を実施している 防災訓練時、地域の消防署、近隣の住民にも参加を呼び掛けている	防災訓練をホーム内で実践し、そして利用者個々、心身の状態に応じた避難方法を検討し、実施しています。備蓄品として水、缶詰め、お米、レトルトカレー、カセットコンロ、衛材、ビニール袋、手袋、カセット式発電機など貯えています。また、通報器を設置し、消防署へ連絡できるようになっています。防災訓練時には地域の消防署、近隣の住民にも参加を呼び掛けている。家族会年2回の内の1回は、防災訓練の日を実施しています。	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	14	○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	当ホームの「個人情報保護法」に基づき、プライバシーや個人の尊厳保持に努めている又、日々のケアの対応等については、カンファレンス等で意見交換を行いながら研鑽している	当ホームの「個人情報保護法」に基づき、プライバシーや個人の尊厳保持に努めています。また、日々のケアの対応等については、カンファレンス等で意見交換を行いながら研鑽しています。職員には入職時に守秘義務についての誓約書を取り、利用者とは入居時に同意書を頂いています。職員には私語を慎む、敬語を遣う等、徹底しています。	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	お茶やレク、入浴等の時間を利用して、会話や仕草等を通じて思いを察知し、日々のケアの中で自己決定が出来るように意識して働きかけ努力している		
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	業務優先にならないよう、申し送りの情報等を受け止め、共有し利用者に目を向けながらそのペースを守り、今日をその人らしく過ごせるように支援している		
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	利用者の方が、自分の好みの形態や色について、表出出来る様に会話等を工夫している。特に入浴や外出の行為を一緒に選んだり理容時本人の好みの髪形が言えるよう支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については、利用者の方と同じ食べ物を一緒にしながら楽しい雰囲気で行っている。またその日の利用者の心情を組み、テーブルの配置や席を工夫している。	食事は、一緒にしながら楽しい雰囲気で行っています。その日の利用者の心情を汲み、テーブルの配置や席を工夫しています。行事食の例では、3月3日にちらし寿司でもてなしたり、外出時にレストランで利用者の好みのものを注文して楽しみます。	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	毎回の食事摂取量が記載されている。また定量の摂取が困難になっている方の場合、チェックリストを用いて24時間の摂取量を記録し、インアウトが管理され、補食をしている食事の形態、時間等個々に応じたケアに努めている		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の能力に応じた1日3回の口腔ケア方法を工夫して、実践している、また必要に応じて歯科の訪問診療に繋げている		
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向けた支援を行っている	日々の生活の中で、個々の言動や仕草等を察知し案内や誘導を行っている、ホーム独自の健康チェック表等を用いて個別に排泄ケアを実践している。	排泄については、日々の生活の中で、個々の言動や仕草等を察知し、トイレに案内して誘導する等、自然な形で行けるよう努めています。また、ホーム独自の健康チェック表を用いて個別に排泄ケアを実践しています。また、自分で伝えられない方のサインを見逃さないように察知するようにしています。留意の際は、利用者自身が言語でサインを出される場合もあり、目安にして対応しています。	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	毎朝食時、ヨーグルトを付けたり、朝食後の排泄誘導を徹底している。好みの飲料水等も用意し工夫している		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者個々の状況にタイミングよくあうように工夫し入浴できるように支援している	入浴は週2回予定しており、利用者個々の状況に、タイミングを合わせて工夫しながら入浴できるよう支援しています。さらに、利用者自身が決めることができるよう、言葉掛けや、工夫しながら支援しています。	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
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	個別ケアを重視して居室、デイルーム、中庭などに椅子やソファ、テーブルを配置する等の工夫を行い、BMG等が一役かっている 淡水魚を飼育しホットホーム的な雰囲気デイルームにて過している		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個々の服薬されている薬の効能書がファイル化されている、薬の追加や新薬については、諸注意を追加し介護計画に明記したり、ミニカンファ等でも伝達を行い観察し対応している		
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	個々の力が表現できるようレクや作業等で役割を担っていただき、支えながら達成の充実感を抱き、気分転換がはかれ日々の生活を楽しく過ごせるよう支援している		
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。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	近所に散歩したり、友人や家族と外出している 行事等を取り入れ楽しい時間を過ごしている。 季節ごとの行事を計画し実施している 家族と1~2ヶ月に1回、旅行に出かけている	天気の良い日は、全員が外気浴を行い、外出では、近所に散歩したり、ドライブ、買い物等に出かけ、友人や家族と外出される方もいます。家族やボランティアの協力をもらいながら行事を取り入れ、楽しい時間を過ごせるよう季節ごとの行事を計画し、実施しています。家族と1~2ヶ月に1回、旅行に出かける方もいます。ご家族とは、食事に行ったり、自宅近くの美容院に行ったり、かわいがっていた犬を連れて来てもらい一緒に散歩に行く等、個々の思い思いの外出を支援しています。	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	一部の利用者は自分で金銭の管理を行なっている		

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
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	場面に応じ、電話をかけることができる事を伝えている（携帯電話持参の利用者あり）		
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	デイルームには、飾り物やお花を置き、廊下や居室には利用者の作品等で飾りアットホーム的な雰囲気を心がけている 窓の外は生活感、季節感をかもしだして心地よく過ごせる環境である	デイルームには、飾り物や花が飾られ、廊下や居室には利用者の作品（折り紙、お習字）や写真を掲示し、温かく親しみやすい雰囲気を醸しています。窓からは裏山や中庭が眺められ、四季折々の景色を感じることができます。中庭にソファ、椅子をセットして天井を設け、利用者同士で会話できる“応接室風”の空間を設けています。クリスマスには家族に来てもらい一緒に楽しみます。	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	中庭やデイルーム、敷地内の外の空間など、できる限り多くの居場所を工夫している		
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	居室は、その人の馴染み品々を置いたり、配置したりの工夫を家族やスタッフが利用者と共に考え、「自分らしい部屋」を工夫して、居心地良く過ごせるように配慮している	居室は、その人の馴染みの品々を置いたり、配置し、家族やスタッフが利用者と共に工夫をしながら考え、「自分らしい部屋」作りを行い、居心地良く過ごせるように配慮しています。	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	居室ドアやトイレなどに表札、表示をつけ判りやすくしている。また浴室、トイレ、廊下などには安全と自立のために手摺を設置している。 建物内はすべてバリアフリーになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム かもいの家

作成日

2015年5月10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	2 3 29	災害発生等に備える必要からも、地域資源との協働や繋がりが重要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より具体的な計画を作成し地域住民やご家族との関係を密にしてい災害時等に理解や協力を得る。</li> <li>・市グループホーム協議会参加浦賀地区エリアのグループホーム・居宅事業所・浦賀、久里浜第一包括支援センターと日々連携を行い情報交換をし自然災害時等の協力を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の人も参加出来る行事等の計画。 (ボランティア受け入れ) (付行事への参加案内)</li> <li>・地域行事への参加。 (町内会・ゴミ置き場清掃他) (散歩、外出時の挨拶)</li> <li>・年6回の運営推進会議の開催。(意見交換)</li> <li>・年2回の家族会。</li> <li>・防災ネットワーク作り。(市グループホーム浦賀エリア)</li> </ul>	1 2 ヶ月
2	6 45 50 51	その人らしい生活が安全に遅れるように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々のケアの中で異常の早期発見、対応を行う。 (安心・安全の確保)</li> <li>・利用者個々の現状に沿ったケアの実践 (サービスの質の向上) (スタッフの教育)</li> <li>・利用者と家族の接する機会が多くなり共に利用者を支える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の共有と現状を把握し個別的対応を確立。 (関係医療機関との連携) (チームでケアの継続)</li> <li>・研修への積極的参加 (ホーム内研修) (市・県グループホーム関係の研修) (日本認知症グループホーム協会研修)</li> <li>・カンファレンスへの参加。</li> <li>・毎朝のミニカンファの充実 (チームケアの実践)</li> <li>・必要に応じ家族との面談。 家族参加を含めた行事の企画 (家族と共に支え合うケア)</li> </ul>	1 2 ヶ月

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。