

<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	1471902880
法人名	有限会社 道
事業所名	グループホーム古街の家
訪問調査日	令和4年9月30日
評価確定日	令和4年11月14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4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	14710902880	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成17年10月1日	
法人名	有限会社 道			
事業所名	グループホーム 古街の家			
所在地	( 〒238-0052 ) 神奈川県横須賀市佐野町6-14-3			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月6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)】

「地域包括ケア」のなかで、認知症の相談窓口としての役割は重要だと考えています。町内会の集まりに参加したり、中学の生徒たちの実習やボランティアの協力を積極的にしたりしています。施設内は、「心理・行動症状」に振り回されないためにも、環境をどうするかを第一にとらえています。明るくて笑顔があふれ、不安等が消し飛ぶようなプラスの環境を作ることを実践しており、数々の研修や日々の振り返りの中で、職員一同それぞれ苦心しながらも取り組んでいます。「看取り介護」も積極的に取り組んでおり、入居者様とご家族様の思いをかなえるためにどう取り組んでいくかを職員同士で話し合いながら進めています。しかしながら新型コロナまん延で様々なことが停滞してしまっています。

## 【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4年9月30日	評価機関 評価決定日	令和4年11月14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「有限会社 道」の運営です。同法人は横須賀市内で入所系サービス(有料老人ホーム・グループホーム)をはじめ、在宅系サービス(ホームヘルプステーション・デイサービス・居宅介護支援事業所)を展開しており、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを提供しています。ここ「グループホーム 古街の家」は平成17年に開設し、今年で開設17年目の歴史と実績のあるグループホームです。立地はJR横須賀線「衣笠駅」から徒歩10分程の三崎街道に面したバス通りに位置しており、外観は灰色を基調とした落ち着いた色合いで、1、2階が独立した玄関を有しており、奥行きのある造りになっています。

●事業所では、地域包括ケアシステムが推進されている昨今、地域の高齢者の方々が可能な限り住み慣れた地域や自宅で日常生活を送ることができるよう、認知症相談窓口としての役割を担えるよう、町内会の集まりや行事への参加、近隣中学校の実習やボランティアの受け入れを積極的に行うことで「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」を図り、地域に開かれた事業所運営を心がけています。

●ケアについては「パーソン・センタード・ケア」を根幹とし、利用者一人ひとり異なる人生観・背景・個性などの様々な要素を踏まえ、一人の「人」として尊重しながら接することで、利用者の心理的ニーズ「自分らしさ・結びつき・たずさわること・共にあること・くつろぎ」を満たせるよう支援にあたっています。

## 【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 古街の家
ユニット名	1階

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)	○	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
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	意識しないと閉鎖的になるので、開放的な事業所運営を意識的にしないと「理念」から離れていってしまうと考えています。この「理念」の実践のために、「できないこと」ばかりに支援をするのではなく、「できること」を生活の中から見出し、実践につなげていくよう、入居者様の意向を可能な限り叶えられるよう支援しています。	地域包括ケアシステムが推進されている昨今、地域の高齢者の方々が可能な限り住み慣れた地域や自宅で日常生活を送ることができるよう、事業所が認知症相談窓口としての役割を担えるよう、地域に開かれた事業所運営を心がけています。ケアについては、利用者の「できること」にフォーカスし、日々の関わりの中で一人ひとりの残存能力を見極め、継続して「できるよう」支援しながら、意向を叶えられるよう支援しています。	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	定期的（毎月第2第4金曜日の午前中）に「傾聴ボランティアさん」が上町第2ボランティアセンターから派遣されています。運営推進会議には、ボランティアセンターと民生委員を兼務している方が毎月出席してくださっています。	コロナ禍以前は定期的（毎月第2第4金曜日の午前中）に「傾聴ボランティア」の受け入れをはじめ、加入している町内会の集まりや行事に参加したり、近隣中学校の実習やボランティアの受け入れを積極的に行い、地域に開かれた事業所として、施設運営を行っていました。現在は感染所拡大防止のため、これらの交流は自粛していますが、今後、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	桜や紫陽花を鑑賞をする時や毎年9月に行う「納涼祭」等の企画に地域の大人や子どもに参加してもらい、認知症高齢者の理解や支援のあり方をともに考え、実践に活かすようにしています。職員が「横須賀認知症ケアの会」という経営者等の集まりのメンバーになっており、地域の方の相談窓口や運営方法等の情報共有をしています。			
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	一方的な報告にならないように気を付けながら議題を進め、メンバーが発言しやすいような雰囲気づくりに努めています。出てきた意見等のうち、すぐに着手できること（例：行事等の際に、家族がボランティア的に参加したい）やできないこと（例：新型コロナウイルスまん延防止中の外出レク）に誠実に応えています。	運営推進会議は横須賀市職員・地域包括支援センター職員・家族をメンバーとし2ヶ月毎の開催としています。事業所の現状や活動報告を中心に報告を行っていますが、事業所からの一方的な報告とならないよう留意し、参加者が発言しやすい意見を求めるなどして、発言しやすい雰囲気作りを心がけています。頂いた意見の中で、直ぐに着手できそうなことについては反映させるようにし、できないことについては説明することで理解を得られるようにしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	横須賀市の職員に対して、現場が望んでいることを直接伝えるようにしています。制度の課題について現場の意見を出し、血の通った対応がよりよいサービスにつながると考えるからです。しかし、市の職員の異動が頻繁で地に足がつかないのが残念です。	横須賀市の職員とは不明点や事業所で判断に迷う事案が生じた際に連絡を取り、助言や相談に乗っていただきながら問題解決につなげています。人事異動があった際には、挨拶に行くなどして、円滑に連携が取れるよう心がけています。また、市の集団指導講習会に参加し、国、県や市の動向等についての発信や介護保険事業者として遵守すべき事項を把握しています。	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	「心理・行動症状」がマイナスの環境によって、手の付けられない状況を引き起こす前に、入居者様の周囲をプラス状態におけるよう、職員一同のかかわり方を重視しています。職員が抱え込み等のストレスにならないよう、職員間の関係性も重視し、上司に相談できる職場づくりも意識しています。	環境によって、利用者の「心理・行動症状」の乱れを引き起こす可能性があることから、職員の対応にバラつきが生じないよう関わり方の統一を図っています。また、職員のストレスが身体拘束や虐待につながる可能性も留意し、管理者は職員の関係性や相談できる職場づくりを意識しています。	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	積極的に研修に参加し、虐待防止について学ぶようにしています。極端に言えば、ホームに入居していること自体が虐待であり、身体拘束であるという意識を持つことが肝要であり、虐待につながるようなストレスを浄化できる職場環境が大切と考えます。	身体拘束と同様に年1回以上は事業所内研修で「高齢者虐待防止法」について学ぶ機会を設け、虐待の種類や該当する対応について理解を深めています。気になる対応や声かけがあった場合はミーティングなどの議題にあげ、職員間で見過ごされることのないよう共通認識を図っています。管理者は職員のストレスが身体拘束や虐待につながる可能性も留意し、職員の関係性や相談できる職場づくりを意識しています。	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	最近、成年後見人制度を利用する方が増えており、人によっていろいろな権利擁護がされていることを実体験を通じて学んでいます。年に1回は虐待防止のホーム内研修を行っており、知識を増やすようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	「費用・事故・看取り」については丁寧に説明するだけでなく、イメージしてもらう（自発的に考えてもらう）などの取り組みを重視しています。書類が多いので、ひとつひとつの契約書類ごとに質問を受けるようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様のADLがかなり低下していて、希望や意見を引き出すことが困難であるが、生活歴や家族様等からの情報を得ることで推察し、運営推進会議の場において議題にし、運営に反映させています。	家族からの意見や要望については入居の段階でも確認していますが、入居後も面会時や電話連絡した際や、請求書と併せて近況報告を行うと共に、意見や要望を伺うようにしています。また、利用者の近況報告を毎月郵送しており、気になる点などがあれば連絡くださいと一言添えることで、家族が気兼ねなく連絡できるよう配慮しています。利用者からの意見や要望については、ADLの低下などにより、意思表示が困難な方も多く、過去の生活歴や家族から情報を得るなどしながら意見や要望の把握に努めています。	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	毎月のミーティングや毎日の申し送りで、運営に対する意見を出せるように投げかけたり、自由に言ってもらったりしています。所内で解決できることは管理者主導で取り組み、代表者に聞かなければいけないことは、電話やメールで速やかに相談しています。	職員からの意見や提案は毎日の申し送り、毎月のミーティング、勤務時間や休憩時間などにも適宜職員からの意見や提案の汲み取りに努めています。その場で反映させる場合もありますが、内容によってはミーティングの議題に挙げ、対応が可能か否かを判断したうえで業務やケアに反映させています。代表者の判断を要することについては、電話やメールで相談しています。	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	それぞれの職員が明るく就業できるように管理者や主任が取り組めるよう代表者は胸襟を開いています。コンプライアンスのために、社会保険労務士のアドバイスを受けています。	管理者は、職員の勤務状況を把握し、希望休や有休取得を促すなどライフワークバランスに考慮したシフト作成を心がけています。定期的に職員との面談機会を設けるなどして、職員が仕事に対する意欲や向上心を持って勤務できるよう、代表者は胸襟を開いています。適宜社労士からも助言を求めるなどして、職員が長く勤続できるよう環境整備を整えています。	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	認知症基本研修や認知症実践者研修等の認知症に特化した研修はもとより、グループホーム協会主催の様々な研修等に参加する機会を支援するために、出勤扱いや交通費の支給等を行うことで、参加しやすい環境を整えています。	管理者は入職時の面談や業務の様子から、職員の力量の把握に努め、職員の経験年数や能力に応じて外部研修の受講を促し、スキルアップにつなげています。また、事業所内でも毎月実技・知識・法令遵守など様々なテーマを用いた研修を実施し、職員の資質向上に努めています。認知症基本研修や認知症実践者研修等の認知症に特化した研修はもとより、グループホーム協会主催の様々な外部研修等に参できるよう、出勤扱いや交通費の支給などを行うことで、参加しやすい環境を整えています。	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	「グループホーム協議会」や「横須賀認知症ケアの会」といった同業者とのネットワークに参加し、相互の情報共有や研修といった機会を通じ、サービスの質の向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	各職員の声掛けがバラバラになってしまうと、新入居者様の不安が増幅してしまうので、表出している「訴え（発言や行動）」に対しては統一した対応をすることで気持ちりが穏やかになるよう支援しています。言動から隠れたニーズを導き出すために、職員同士の情報共有にも重きを置き、不安解消に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様の話を丁寧に傾聴し、その思いをぶつけていただけるように意識している。「話を聞いてくれる職員だ」という印象をもっていただくことが、不安解消の第一歩と捉えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	傾聴していくなかで、言外の不安要素が何であるかを忘れずに努めることで、表に出ているニーズだけではなく隠されたものを見極められればと考えています。入居前の社会性を継続（例：作業所への参加継続）するといった、いわば社会資源を大切にします。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「感情は最期まで残る」ことを忘れずに、「本人主体の介護」を実践するためにも「できないんじゃないか」から入るのではなく、「できるかも」の視点で支援するように心がけています。		
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	運営推進委員会や家族会、行事への参加の連絡を月に1度の「お便り」送付の機会を通じて行うとともに、来所されたときには積極的に介護してもらおう見守っています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前の地域とのつながりを継続できないかを考え、実践しています。ホーム内だけの狭い社会と地域社会をどうつなぐかは道半ばですが、この大切さを職員が徐々に認識してきているので、より実践できるよう努めています。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、入居後も地域とのつながり継続を常に課題としています。入居前の面談で、馴染みの場所・友人などに関する情報について聞き取りを行い、入居後もこれまで築き上げてきた馴染みの人や場所との関係を継続でき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
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	入居者様のADL重症化によって例えば、レクリエーションの時間に「歌う能力」が引き出せなくなったとしても、ともに参加することで孤立した日常でない時間を共有することは大切だと考え、実践しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	「利用者様・ご家族様へのふだんの対応がいかに大切か」を心に置きながら支援するように努めています。退所や契約終了後の支援や相談ができる環境づくりに取り組んでいます。		
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	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。	生活歴に注目するとともに、入居されていた期間の言動の記録を重視しています。意思が確認できない場合は、ご家族から、友人や仕事仲間からの聴き取りも可能な限りするようにしています。	入居時の面談で本人、家族、介護支援専門員から生活歴、既往歴、趣味嗜好品、事業所での暮らし方の希望や意向について聞き取りを行い、可能な限り希望や意向に沿った生活が送れるよう支援しています。意思表示が困難な方は、家族・友人・仕事仲間・キーパーソンからの聞き取りを行い、思いや意向の把握に努めています。	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	入居時の聴き取り等の情報収集はもちろんのこと、ご家族様来所の折に聞いた思い出話などの生活歴をヒントにするなどして、「その人らしさ」が見いだせないか取り組んでいます。		
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	日々の情報の共有を図るために、朝・夕の申し送りを必ず行っています。また、つどつど、スタッフ会議等で話し合う機会を設けています。		



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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様のふだんの言動及び面会や電話等での家族様の意向、かかりつけ医からの話等を勘案して具体的な長短期の目標を設定し、介護計画を作成しています。	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、様子を見ながら得られている情報との差異を確認しながら更新していくことで、現状に即した介護計画の作成につなげています。その後は定期的にはアセスメントを開催し、主治医の意見も勘案したうえで、日々の記録や職員の意見を基に現状とケアにおける課題を抽出しながら介護計画の見直しを行っています。	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	普段の記録を残すことがとても重要であると職員に意識をさせています。記録と本人様やご家族様の意向を勘案して、達成可能な具体的な目標をカンファレンス等で話し合っています。より具体的計画になるように支援しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様の状態に合わせて、入居者様とご家族様や医師に他のなんらかのサービス等を利用することでADLの向上が見込めないか相談するなどの取り組みをしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括支援センターやボランティア団体、民生委員、近隣の住民の皆様との交流を大切にしています。福祉体験学習を通じて中学生の受け入れ、納涼祭においては近隣の保育園の園児とその家族様への招待をしています。		
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	かかりつけ医（協力医療機関）だけではなく、入居前のかかりつけ医の継続ができないかも検討しています訪問診療時は職員から挨拶をし、よい雰囲気作りに努めてきた結果、現在は良好な関係となっています。	入居時にはかかりつけ医の有無を確認し、従来のかかりつけ医での受診継続を希望される方は希望を尊重しています。協力医療機関の訪問診療は月2回あり、訪問時には積極的に相談や助言を求めるとして、良好な関係を築けるように努めています。また、同一法人の看護師が週1回訪問があり、24時間のオンコール体制も構築され、適切な医療支援が行われています。	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
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	医療連携として同一法人の看護師が毎週訪問した際に、直接介護職員が状態の報告や相談をしています。また、24時間オンコール体制で都度医療的なアドバイスや指示が受けられるようになっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には速やかに入居者の情報を医療機関に伝えています。3か月までの入院であれば退居手続きはないので安心して治療できる環境を整えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	常に身体的・精神的な変化を家族様等に報告する流れの中で、重度化・終末期のありかたについて話す機会を設けています。ターミナル状態と診断された際には、主治医同席のもと今後の方針等を話し合うようにしています。	入居契約時に作成している「看取り介護指針」に基づき、事業所で出来ること出来ないことについて説明しています。主治医からターミナル状態と診断された際には、主治医同席の下に重度化・終末期のあり方について話したうえで今後の方針について話し合いを行っています。事業所では、家族の意向を尊重した終末期支援を行っています。	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	職場内外の研修を通して知識の習得をしてきました。訪問診療時に対応できる職員をふやすことで、救急搬送時に慌てなくてすむよう力をつけてきています。		
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回の防災・避難訓練の実践と、職場内外の研修を通じて、「防災・減災とは何か」を考えるようにしています。また、運営推進委員会等で地域住民の方に、万が一の際の支援を依頼しています。	運営規定第8条・9条に非常災害対策・緊急時の対応について明記しており、事業所では夜間想定を含む年2回の避難訓練を行っています。実践的な訓練のみならず、職場内外の「防災・減災」に関する研修を通じて、一人ひとりが強い危機意識を持って勤務に就くようにしています。また、運営推進会議でも有事の際における避難時の支援協力も依頼しています。	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	「パーソンセンタードケア」の考えに立ったケアのあり方の実践を通して、現在行われているケアのあり方が人格尊重、誇りやプライバシーを損ねていないかチェックするようにしています。	事業所では「パーソン・センタード・ケア」を根幹とし、利用者一人ひとり異なる人生観・背景・個性などの様々な要素を踏まえ、一人の「人」として尊重しながら接することで、尊厳や自尊心を傷つけないようケアにあたっています。居室への入室、入浴や排泄支援を行う際にもプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	重度の方が多いので、入居者様の意思を確認することが難しいです。直接介助が必要なケースが多いため、ルーチンワークに走るケースが多くなりがちですが、入居者様を取り残してしまわないようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	業務を分解し介護職員でなくてもできる部分を他職種に任せることで、入居者様への支援に費やす時間を多く取れるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴・排泄介助後に身だしなみを整え、外出時には帽子や上着などの身支度の支援をしています。定期的に爪切りや訪問理美容等も行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度の方が多いので、調理に直接関わる時間を作ることができていません。飲食は大切なので、誕生日会や外出等の機会を通じて入居者様の好みを聞きながら「経口摂取」を継続できるようにしています。	重度の方が多く、利用者が直接調理に係る時間は持てていませんが、行事の時には利用者から希望を聴くなどして提供するようにしています。食事は生活の楽しみであることから、調理専門の職員がユニットごとに手作りし、完食できるよう一人ひとりの嚥下能力に応じた形態で提供しています。	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	定期的に出す水分の補給と入居者様それぞれの嚥下機能に合わせた食形態で提供しています。脱水にならないように支援するとともに、栄養分が偏らないように調理しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時及び毎食後に口腔ケアをしています。義歯の入居者様は就寝時は外し、洗浄剤につけて殺菌しています。定期的に歯科医・歯科衛生士による口腔ケアも必要に応じて依頼できます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	重度化でトイレでの排泄が難しくなっても、定期的に排泄介助に入るようにしています。清拭や陰洗をすることで清潔が保てるようにしています。	入居時は、排泄リズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行い、その方に適したタイミングによるトイレ誘導で、自立に向けた排泄支援を心がけています。重度化によりトイレでの排泄が難しくなっても、清拭や陰洗をすることで清潔を保持できるようにしています。	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	身体的重度の入居者様が多いので、腸の蠕動運動をなかなか高めることができず、排便を促すためにやむを得ず薬物による方法をとることが多くあります。しかし、乳製品等の摂取等を適時していただき、自然排泄ができるように工夫しています。		
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	身体的重度の方が多く、入浴日は決めてあるが、そこに固定しているという意識をせず、必要時はシャワー浴を行うなど工夫をしています。	週2回の入浴を基本とし、安全かつ安心して入浴していただけるよう、事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の希望を尊重した入浴を促しています。入浴拒否のある方は、無理強いせず、時間や日に変更しながら対応しています。	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	日中の活動性を高め、睡眠導入薬に頼ることのない、基本的な人間の生活スタイルに合わせることが十分な休息に繋がると考えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	誤薬の怖さを職場内外の研修等を通じて学び、内服薬等の介助に入る前には介助者その他の介護職員による二重チェックを行っています。また、日にちごとに薬を管理するためにポケット式のファイルを用いています。		
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	身体的・精神的重度の方も「輪の中に入る」などの参加の機会を作り、レクリエーションが可能な方と空間を同じにするように努めています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「個別外出レク」や時候にあわせた外出、通院の支援等を行っています。「納涼祭」等の行事を室外で行い、地域住民参加のお誘いをして、ボランティアや中学生の福祉体験の機会を作っています。	感染症拡大防止のため、人混みなどへの外出は控えていますが、個々の体調や天候を考慮しながら外気に触れる機会を設けるよう支援しています。また、コロナ禍以前は納涼祭などの行事を室外で開催し、地域住民やボランティアの方々にも声かけし、交流機会を設けていました。	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	重度化とともにお金を使えない状態になったとしても、プリン等の訪問販売などの機会を通して、買い物を楽しんでもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご自身の意思を伝えることが難しい身体的重度の方や認知症の進行が進んでしまっている方が多いので、日常的な交流はほとんどできていません。しかし、ホームとして家族様等の訪問を積極的に受け入れ、直接交流を重視しています。		
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	花見やしょうぶ園に出かけた写真や飾り物をフロア内にたくさん貼ることで、にぎやかで明るい空間を作っています。笑顔が引き出せるように職員は工夫して接しています。	共有空間は皆が集まって過ごす場所であることから、整理整頓を心がけ、採光・室温・換気は職員によって管理され快適に過ごせる空間作りに努めています。また、外出行事の際の写真や季節に応じた装飾を行い、季節感を取り入れながら賑やかで明るい空間となるよう意識しています。	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	入居者様の性格等を生活歴等から読み解き、他の方と人間関係が円滑になるように支援しています。集団レクリエーションを通じ、孤立感がなくなるよう努めています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	量的な制限以外は基本的に設けず、なじみのものを持参していただくなど、なるべく自宅環境が崩されないようなかたちで入居できるようにしています。	クローゼットやベッドは完備されていますが、それ以外の家具や寝具類は自宅で使用していた物や馴染みのある物を持ち込んでいただくよう声かけし、家具などの配置は本人と家族で決めていただいています。ADLの低下などにより、危険が生じる場合は家族に連絡し、配置を変えていただく場合もあります。	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	入居者様の自力歩行や手引き歩行、車椅子での移動等身体状況に合わせた支援を行い、ADLが落ちないように努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム 古街の家

作成日 令和4年9月30日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		新型コロナ禍で、できなくなってしまった多数のこと。	左記のことを少しずつ元に戻すようにする。	感染状況をふまえた実施。面会制限を厳しくしすぎないことや、外出機会の増。	令和4年度中
2		前目標でとりこぼしたことを継続して取り組んでいく。	左記のことについて取り組み、以前のような生活に戻していく。	感染症の特徴や重症化のリスク評価などを行い、昨年度以上の活動を行う。	令和5年度中

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 古街の家
ユニット名	2階

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)	○	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	意識しないと閉鎖的になるので、開放的な事業所運営を意識的にしないと「理念」から離れていってしまうと考えています。この「理念」の実践のために、「できないこと」ばかりに支援をするのではなく、「できること」を生活の中から見出し、実践につなげていくよう、入居者様の意向を可能な限り叶えられるよう支援しています。		
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	定期的（毎月第2第4金曜日の午前中）に「傾聴ボランティアさん」が上町第2ボランティアセンターから派遣されています。運営推進会議には、ボランティアセンターと民生委員を兼務している方が毎月出席してくださっています。		
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	桜や紫陽花を鑑賞をする時や毎年9月に行う「納涼祭」等の企画に地域の大人や子どもに参加してもらい、認知症高齢者の理解や支援のあり方をともに考え、実践に活かすようにしています。職員が「横須賀認知症ケアの会」という経営者等の集まりのメンバーになっており、地域の方の相談窓口や運営方法等の情報共有をしています。		
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	一方的な報告にならないように気を付けながら議題を進め、メンバーが発言しやすいような雰囲気づくりに努めています。出てきた意見等のうち、すぐに着手できること（例：行事等の際に、家族がボランティア的に参加したい）やできないこと（例：新型コロナまん延防止中の外出レク）に誠実に応えています。		
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	横須賀市の職員に対して、現場が望んでいることを直接伝えるようにしています。制度の課題について現場の意見を出し、血の通った対応がよりよいサービスにつながると考えるからです。しかし、市の職員の異動が頻繁で地に足がつかないのが残念です。		

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
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	「心理・行動症状」がマイナスの環境によって、手の付けられない状況を引き起こす前に、入居者様の周囲をプラス状態におけるよう、職員一同のかかわり方を重視しています。職員が抱え込み等のストレスにならないよう、職員間の関係性も重視し、上司に相談できる職場づくりも意識しています。		
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	積極的に研修に参加し、虐待防止について学ぶようにしています。極端に言えば、ホームに入居していることが自身が虐待であり、身体拘束であるという意識を持つことが肝要であり、虐待につながるようなストレスを浄化できる職場環境が大切と考えます。		
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	最近、成年後見人制度を利用する方が増えており、人によっていろいろな権利擁護がされていることを実体験を通じて学んでいます。年に1回は虐待防止のホーム内研修を行っており、知識を増やすようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	「費用・事故・看取り」については丁寧に説明するだけでなく、イメージしてもらう（自発的に考えてもらう）などの取り組みを重視しています。書類が多いので、ひとつひとつの契約書類ごとに質問を受けるようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様のADLがかなり低下していて、希望や意見を引き出すことが困難であるが、生活歴や家族様等からの情報を得ることで推察し、運営推進会議の場において議題にし、運営に反映させています。		

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
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	毎月のミーティングや毎日の申し送りで、運営に対する意見を出せるように投げかけたり、自由に言ってもらったりしています。所内で解決できることは管理者主導で取り組み、代表者に聞かなければいけないことは、電話やメールで速やかに相談しています。		
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	それぞれの職員が明るく就業できるように管理者や主任が取り組めるよう代表者は胸襟を開いています。コンプライアンスのために、社会保険労務士のアドバイスを受けています。		
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	認知症基本研修や認知症実践者研修等の認知症に特化した研修はもとより、グループホーム協会主催の様々な研修等に参加する機会を支援するために、出勤扱いや交通費の支給等を行うことで、参加しやすい環境を整えています。		
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	「グループホーム協議会」や「横須賀認知症ケアの会」といった同業者とのネットワークに参加し、相互の情報共有や研修といった機会を通じ、サービスの質の向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	各職員の声掛けがバラバラになってしまうと、新入居者様の不安が増幅してしまうので、表出している「訴え（発言や行動）」に対しては統一した対応をすることで気持ちが穏やかになるよう支援しています。言動から隠れたニーズを導き出すために、職員同士の情報共有にも重きを置き、不安解消に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族様の話を丁寧に傾聴し、その思いをぶつけていただけるように意識している。「話を聞いてくれる職員だ」という印象をもっていただくことが、不安解消の第一歩と捉えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	傾聴していくなかで、言外の不安要素が何であるかを忘れずに努めることで、表に出ているニーズだけではなく隠されたものを見極められればと考えています。入居前の社会性を継続（例：作業所への参加継続）するといった、いわば社会資源を大切にします。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「感情は最期まで残る」ことを忘れずに、「本人主体の介護」を実践するためにも「できないんじゃないか」から入るのではなく、「できるかも」の視点で支援するように心がけています。		
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	運営推進委員会や家族会、行事への参加の連絡を月に1度の「お便り」送付の機会を通じて行うとともに、来所されたときには積極的に介護してもらおうよう見守っています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前の地域とのつながりを継続できないかを考え、実践しています。ホーム内だけの狭い社会と地域社会をどうつなぐかは道半ばですが、この大切さを職員が徐々に認識してきているので、より実践できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者のADL重症化によって例えば、レクリエーションの時間に「歌う能力」が引き出せなくなったとしてもともに参加することで孤立した日常でない時間を共有することは大切だと考え、実践しています。		
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	「利用者様・ご家族様へのふだんの対応がいかんにか大切に」を心に置きながら支援するように努めています。退所や契約終了後の支援や相談ができる環境づくりに取り組んでいます。		
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	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。	生活歴に注目するとともに、入居されていた期間の言動の記録を重視しています。意思が確認できない場合は、ご家族から、友人や仕事仲間からの聴き取りも可能な限りするようにしています。		
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	入居時の聴き取り等の情報収集はもちろんのこと、ご家族様来所の折に聞いた思い出話などの生活歴をヒントにするなどして、「その人らしさ」が見いだせないか取り組んでいます。		
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	日々の情報の共有を図るために、朝・夕の申し送りを必ず行っています。また、つどつど、スタッフ会議等で話し合う機会を設けています。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様のふだんの言動及び面会や電話等での家族様の意向、かかりつけ医からの話等を勘案して具体的な長短期の目標を設定し、介護計画を作成しています。		
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	普段の記録を残すことがとても重要であると職員に意識をさせています。記録と本人様やご家族様の意向を勘案して、達成可能な具体的な目標をカンファレンス等で話し合っています。より具体的計画になるように支援しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様の状態に合わせて、入居者様とご家族様や医師に他のなんらかのサービス等を利用することでADLの向上が見込めないか相談するなどの取り組みをしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括支援センターやボランティア団体、民生委員、近隣の住民の皆様との交流を大切にしています。福祉体験学習を通じて中学生の受け入れ、納涼祭においては近隣の保育園の園児とその家族様への招待をしています。		
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	かかりつけ医（協力医療機関）だけではなく、入居前のかかりつけ医の継続ができないかも検討しています訪問診療時は職員から挨拶をし、よい雰囲気作りに努めてきた結果、現在は良好な関係となっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療連携として同一法人の看護師が毎週訪問した際に、直接介護職員が状態の報告や相談をしています。また、24時間オンコール体制で都度医療的なアドバイスや指示が受けられるようになっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には速やかに入居者様の情報を医療機関に伝えています。3か月までの入院であれば退居手続きはないので安心して治療できる環境を整えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	常に身体的・精神的な変化を家族様等に報告する流れの中で、重度化・終末期のありかたについて話す機会を設けています。ターミナル状態と診断された際には、主治医同席のもと今後の方針等を話し合うようにしています。		
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	職場内外の研修を通して知識の習得をしてきました。訪問診療時に対応できる職員をふやすことで、救急搬送時に慌てなくてすむよう力をつけてきています。		
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回の防災・避難訓練の実践と、職場内外の研修を通じて、「防災・減災とは何か」を考えるようにしています。また、運営推進委員会等で地域住民の方に、万が一の際の支援を依頼しています。		

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
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	「パーソンセンタードケア」の考えに立ったケアのあり方の実践を通して、現在行われているケアのあり方が人格尊重、誇りやプライバシーを損ねていないかチェックするようにしています。		
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	重度の方が多いので、入居者様の意思を確認することが難しいです。まです。必要なケースが多いため、ルーチンワークに走るケースが多くなり、入居者様を取り残してしまわないようにしています。・		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務を分解し介護職員でなくてもできる部分を他職種に任せることで、入居者様への支援に費やす時間を多く取れるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴・排泄介助後に身だしなみを整え、外出時には帽子や上着などの身支度の支援をしています。定期的に爪切りや訪問理美容等も行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度の方が多いので、調理に直接関わる時間を作ることができていないので、誕生会や外出等の機会を通じて入居者様の好みを聞きながら「経口摂取」を継続できるようにしています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に出す水分の補給と入居者様それぞれの嚥下機能に合わせた食形態で提供しています。脱水にならないように支援するとともに、栄養分が偏らないように調理しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	起床時及び毎食後に口腔ケアをしています。義歯の入居者様は就寝時は外し、洗浄剤につけて殺菌しています。定期的に歯科医・歯科衛生士による口腔ケアも必要に応じて依頼できます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	重度化でトイレでの排泄が難しくなっても、定期的に排泄介助に入るようにしています。清拭や陰洗をすることで清潔が保てるようにしています。		
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	身体的重度の入居者様が多いので、腸の蠕動運動をなかなか高めることができず、排便を促すためにやむを得ず薬物による方法をとることが多くあります。しかし、乳製品等の摂取等を適時いただき、自然排泄ができるように工夫しています。		
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	身体的重度の方が多く、入浴日は決めてあるが、そこに固定しているという意識をせず、必要時はシャワー浴を行うなど工夫をしています。		

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
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	日中の活動性を高め、睡眠導入薬に頼ることのない、基本的な人間の生活スタイルに合わせることで十分な休息に繋がると考えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬の怖さを職場内外の研修等を通じて学び、内服薬等の介助に入る前には介助者その他の介護職員による二重チェックを行っています。また、日にちごとに薬を管理するためにポケット式のファイルを用いています。		
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	身体的・精神的重度の方も「輪の中に入る」などの参加の機会を作り、レクリエーションが可能な方と空間を同じにするように努めています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「個別外出レク」や時候にあわせた外出、通院の支援等を行っています。「納涼祭」等の行事を室外で行い、地域住民参加のお誘いをして、ボランティアや中学生の福祉体験の機会を作っています。		
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	重度化とともにお金を使えない状態になったとしても、プリン等の訪問販売などの機会を通して、買い物を楽しんでもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご自身の意思を伝えることが難しい身体的重度の方や認知症の進行が進んでしまっている方が多いので、日常的な交流はほとんどできていません。しかし、ホームとして家族様等の訪問を積極的に受け入れ、直接交流を重視しています。		
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	花見やしょうぶ園に出かけた写真や飾り物をフロア内にたくさん貼ることで、にぎやかで明るい空間を作っています。笑顔が引き出せるように職員は工夫して接しています。		
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	入居者様の性格等を生活歴等から読み解き、他の方と人間関係が円滑になるように支援しています。集団レクリエーションを通じ、孤立感がなくなるよう努めています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	量的な制限以外は基本的に設けず、なじみのものを持参していただくなど、なるべく自宅環境が崩されないようなかたちで入居できるようにしています。		
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	入居者様の自力歩行や手引き歩行、車椅子での移動等身体状況に合わせた支援を行い、ADLが落ちないように努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム 古街の家

作成日 令和4年9月30日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		新型コロナ禍で、できなくなってしまった多数のこと。	左記のことを少しずつ元に戻すようにする。	感染状況をふまえた実施。面会制限を厳しくしすぎないことや、外出機会の増。	令和4年度中
2		前目標でとりこぼしたことを継続して取り組んでいく。	左記のことについて取り組み、以前のような生活に戻していく。	感染症の特徴や重症化のリスク評価などを行い、昨年度以上の活動を行う。	令和5年度中

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。