

<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	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
<b>合計</b>	<b>23</b>

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	令和6年3月25日
評価確定日	令和6年4月23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5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	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	令和6年3月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月26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	<a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/result.html">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/result.html</a>
----------	---

【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)】

1、平均年齢(89歳)平均介護度(3.9)と重度化の傾向にある中でこの2年間に5人の方々を家族と共に看取ることができ、家族より提供されたDVDの映像を観ながら一緒に在りし日の利用者を偲び冥福を祈りました。今後も家族と共に看取ることで「死生観」について学ぶことや「グリーンケア」を実践していきたい。

2、独立・開設10年を迎え職員の8割以上が独立以前よるの就労で、全員が資格を有していることで安定・安心したケアに繋がられている。今後も切磋琢磨しながら継続したい。

3、感染防止対策に留意しながら、年4回開催していた恒例の家族会を徐々に実施できるようにし、ホームの「見える化」に努めたい。

【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6年3月25日	評価機関 評価決定日	令和6年4月23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、株式会社和の経営です。開設当初からグループホームを第2の我が家として、「終の棲家」として最期の時まで生活してもらいたいという代表の思いの下、独立し、「高齢者グループホームかもいの家」を開設しました。事業所では「最後まで暮らせるって安心だね…」を基本方針とし、立ち上げ当初に職員・家族・利用者との意見交換して作成した理念を今年度見直し、地域・家族・職員・利用者を含め、皆が「ゆったり和やかな環境」でいられるように、という思いを込め、新たな理念を「和(なごみ)」とし、事務所に掲示しています。立地は、京浜急行「浦賀駅」から「観音崎行き」のバスに乗車して、「堀田」停留所下車してから徒歩3分程の、奥まった静かな住宅地の中にあります。

●事業所の特徴として、代表兼管理者は看護師の資格を有しており、勤続年数の長い職員も多く在籍していることから、家族との関係性や、職員間も盤石な体制が構築されています。また、利用者との関係性が希薄にならないよう、コロナ禍でも、感染症対策をしっかりと講じたうえで、ある程度制限を設けながら家族の面会も継続して行っていました。昨年、コロナウィルスが5類に移行してから、家族会や、ボランティア(ピアノ・琴・習字・刺し子等)の受け入れも再開し、家族との交流や、他者との交流を楽しんでいただけるよう支援しています。さらに、施設特有の閉鎖感を無くす為の取り組みとして、毎月「行事通信」を発行し、1ヶ月間の事業所の現状・行事・利用者の近況を家族に報告し、精力的に「見える化」にも取り組んでいます。

【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	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)	○	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	利用者と職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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、生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	利用者、家族、職員で意見交換して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案し、毎日の申し送り時間に勤務者間で復唱し実践に繋げている	立ち上げ当初に職員・家族・利用者と意見交換して作成した理念を今年度見直し、地域・家族・職員・利用者を含め、皆が「ゆったり和やかな環境」でいられるように、という思いを込め、新たな理念を「和(なごみ)」とし、事務所に掲示しています。	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ゴミ置き場の清掃にも参加している。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・絵画・三味線・大正琴等） 運営推進会議の構成委員に町内の民生委員の方が参加している	町内会に加入し、町内会長が事業所の前に街灯を付けてくれるなど、日頃から気にかけていただいています。コロナウィルスが5類に移行したタイミングで、ボランティア(ピアノ・琴・習字・刺し子等)の受け入れや、地域のお神輿も再開され、利用者と一緒にお神輿の下をくぐるなどの交流があります。	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 包括支援センターや浦賀エリアのホームや居宅支援事業所と、病院等と情報を交換している（地域住民の相談・研修会への誘い等） 市グループホーム協議会に入会している 運営推進委員に民生委員が参加しているので会議の中で理解を深める意見交換を行なっている		
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 今年度は、2回の家族会と合同で行い、家族との親睦及び意見交換を行っている。また、スタッフも研修会として参加し意見交換を行っている	運営推進会議は年6回、家族、民生委員や有識者、地域包括支援センター職員の参加で開催し、事業所の動向や災害時の対応の報告を行っています。年間計画を企画し、研修（身体拘束や成年後見人等）や防災訓練も会議の中で実施しています。年3回は家族会も同時開催し、親睦と意見交換を行っています。	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	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 今年度は、2回の家族会と合同で行い、家族との親睦及び意見交換を行っている。また、スタッフも研修会として参加し意見交換を行っている	横須賀市の集団指導講習会に、ZOOMで参加しています。運営推進会議に、年1回は地域包括支援センター職員が参加し、地域包括支援センターと市には議事録を提出しています。市のグループホーム連絡会は、今年度で活動を休止し、次年度からは繋がりを保つためにも、年度毎に担当を決めて、連絡会形式の物を作る予定としています。	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	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	運営推進会議の中で「身体拘束適正化委員会」を開催し、事例検討等で研修を行い、意見交換を行っています。身体拘束については、繰り返し研修等を行い、理解と知識を深めことで、身体拘束のないケアの実践につなげています。玄関の施錠については、防犯上等の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。	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 運営推進会議の中で身体的虐待防止委員会を開催市、報告や意見交換を行なっている	県や市の虐待防止委員会の主催する研修に、年3回参加し、ドラッグロック・スピーチロックについても学んでいます。運営推進会議の中で、身体的虐待防止委員会を開催し、話し合った内容については、カンファレンスでも検討や話し合いを行っています。高齢者虐待防止についても、繰り返し研修等を行い、理解と知識を深めことで、虐待をしないケアの実践につなげています。	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	現在2名の利用者がこの制度を利用している 包括支援センター職員に依頼し成年後見人制度についての研修を行なっている 新年度は、実際に後見人をされている方に研修を依頼で調整中		
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	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	不満、苦情の窓口を明示し、家族が見て判るような場所に掲示している 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） 家族会、運営推進会で意見交換を行い運営に反映させている	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明し、玄関にも苦情相談窓口を掲示し、家族に周知しています。家族の面会時には、可能な限り管理者が対応し、意見や要望を伺うようにしています。また、家族会でも個別に話しを聴く機会を設けています。月1回「行事通信」を発行し、利用者の体調や近況報告を含め、「見える化」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（事務連絡事項として必ず行っている）	勤続年数の長い職員も多く在籍していることから、職員間も盤石な体制が構築されています。ミニカンファレンスを毎日実施し、利用者の体調等の情報を共有しています。毎月行うカンファレンスは、基本的には全職員参加で開催し、連絡事項、業務検討等の意見交換を行うとともに、年間研修計画に沿って、事例検討等の研修を実施しています。	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	国の施策である介護職員処遇改善交付金の申請を行い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スタッフの就業定着率も安定している 希望する研修や資格取得に関しては推奨している	介護職員処遇改善交付金の申請を行い、職員の処遇改善に努めています。勤続年数の長い職員が多く、再々雇用の職員と条件の話をしたり、希望休に配慮したりと、職員が働きやすい職場づくりに努めています。事務所内にコーヒーマシンを設置し、好きな飲み物を飲めるようにしています。	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	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情報を共有し実践している。研修会の講師をスタッフが行っている（リーダー研修・ケアマネの資格取得等）ズームでの研修もあり（研修機関と契約あり）	勤続年数の長い職員が多く在籍していますが、初心を忘れないためにも、学ぶことの大切さを話し、オンライン研修を活用し、個人で内容を選択して受講する体制を取っています。また、毎年研修計画を作成し、研修計画に基づき、毎月様々なテーマの研修を行い、より専門性や質の高いケアを提供できるよう資質向上に努めています。研修後には、資質研修報告の提出も求め、職員の習熟度を確認しています。	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	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し情報や意見交換をしている エリア会議として同地区にあるグループホームとの情報交換を行っている (1回/2ヶ月)「認知症ケアの会」に加入し経営や介護保険の動向等意見交換をしている		
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	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意識し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・安全や馴染みの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ている 入居の前段階で、面接やホームの見学等を通して具体的な情報の提供を得ている (身体・精神的面等)		
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 ホームの中で、自立支援（生活動作等）に向けた対応を行っている（疑似家族） 個々に応じた作業や行事等に共に参加している		
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（家族会・面会時、管理者やリーダーが利用者の方々の生活の様子を伝えながら悩みや要望・希望などの意向を把握する様に努め実践できる関係を構築している）		
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	外出や面会、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 幅広いボランティアの活躍で、興味や趣味得意な事や出来ることを支援している	入居前面談で、本人がの生育歴や、人間関係、馴染みの場所などの情報について聴き取りを行っています。入居後も関わりの深い人や、馴染みの場所との関係が途切れないよう努めています。コロナ禍でも感染症対策を講じたうえで、家族の面談も行っていました。ボランティアで訪問される方も受け入れを継続することで、利用者と馴染みの関係となっています。	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
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	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る等の配慮や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の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	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。	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 (カンファやミニカンファで情報を共有し意見貢献を行ない、実践している)	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・暮らし方の希望などに関する情報を聴き取り、アセスメントシートを作成しています。得られた情報は、ミニカンファレンス(毎日)や、カンファレンス(月1回)で共有しています。日々の関わりの中から、利用者の好きなことや興味のあることの把握に努め、本人が輝く瞬間を見出すように支援しています。	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	入居前の家庭訪問、アセスメントシート、医療やADL情報を通し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 日々のケアの中での情報を共有し継続した支援ができるよう努めている		
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）カンファレンスで必要に応じて個々の利用者のケアについて振り返り、意見交換し活かしている		

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
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	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、家族の意見を反映した介護計画を作成、概ね6ヶ月の定期見直しを行なっている面会時、必要時面談を行ないケアに活かした計画を立案している	入居時のアセスメントで得られている情報を基に、初回の介護計画を作成し、入居後1か月程度様子を見ながら、ADL・IADL・心身の状態等、細かな情報収集に努めています。事業所では、利用者ごとに担当職員を決め、一人ずつ責任をもって毎月モニタリングを行い、カンファレンスで意見交換をし、介護計画に反映させるなどして、現状に即した介護計画の作成につなげています。概ね6ヶ月毎に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	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 (必要時スケジュール表やチェックリストの作成)		
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(医療連携等) 必要時、又は面会時に連絡や面談を行ない支援を行なっている(訪問リハビリや口腔ケア等)		
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	コロナ禍で困難であった地域の資源であるボランティアの受け入れを再開し日々の暮らしを楽しむことができるように努めている(ピアノ演奏会・お琴、花見、しょうぶ園散策等) 徐々にコロナ禍以前同様の社会資源を活用したい		
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	個人のかかりつけ医、ホームの提携診療医、地域の病院等症状に応じて判断し、速めに、適切に受診に繋げている 必要に応じてご家族と医師の面談等も支援している 訪問診療での診察、検査等の情報を毎月の家族通信で配信したり、面談の調整を行なっている	家族や本人の希望に合わせ、かかりつけ医を決めていただいています。家族がいらっしゃらない方は、職員間や区役所の担当者話し合い、必要な医療が受けられるよう支援しています。個人のかかりつけ医、協力医療機関から月2回の訪問診療があり、歯科医は希望される方のみ契約して、口腔ケアや治療等の必要な処置を受けています。	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 毎日のケアの中で、異常の早期発見に努め必要に応じ医療相談を行なっている		
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を行い、又、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 入院中は、毎日面会を行い退院後の生活に不自由や戸惑いがない様に環境整備を行い受け入れ体制を整備している		
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、事業所の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いて、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	入居時に、看取りや終末期に関する指針を基に説明し、同意書を取り交わしています。家族からの希望がある場合は事業所で出来ること・出来ないことを伝え、必要に応じて主治医を交えた三者による話し合いの場を設け、家族が看取りを希望された際には、連携を取りながらチームとして支援を行っています。直近2年間に5人の方々を家族と共に看取り、家族と一緒に在りし日の映像を観ながら、利用者をおび冥福を祈るなど、今後も家族と共に看取り「死生観」について学ぶことや「グリーンケア」を実践していきたいと考えています。	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	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 (救急車要請のガイドラインについて) 緊急時のマニュアルを作成、カンファレンスで共有している、		
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	防災訓練をホーム内で実践し、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実施していたがコロナ禍で中止している 職員は、カンファにて机上の訓練を2回/年実施中 次年度は、地域との協力体制を含め、災害訓練を計画し実施したい	年2回、昼夜の火災や地震を想定した防災訓練を実施しています。事業所では、ソーラーシステムの設置や、市に申請して自家発電機を取り付けるなど、非常時に備えて様々な物を備蓄しています。訓練の際には、事前に近隣にポスティングで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
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	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（敬語で対応、待つケア、私語を慎むケア等）	事業所独自の「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。日々のケアでは、カンファレンス等で意見交換しながら「認知症だから」という観点ではなく、利用者の尊厳を大切にした対応を行っています。年間研修計画にも、接遇・個人情報保護・認知症ケア・法令順守について研修を行い、理解と知識を深めています。呼称については、本人の希望があった場合には名前です呼ぶこともあります。	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 (個々の利用者に応じた安全・安心・安楽等) (言語による意思の疎通が困難な方は言動を観察・察知し支援している)		
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。特に入浴や外出の衣服を一緒に選んだり、理容時本の好みの髪形が美容師に話すことができるよう支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、同じテーブルで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や状態を組みとり、テーブルの配置や席を工夫している	食材は、レシピ付きで業者に発注し、職員が調理を行っています。その日の利用者の状態に合わせて席を決め、職員も同じテーブルに着いて会話をしながら、家庭のような雰囲気です食事支援が行われています。食事の形態については、一人ひとりの嚥下能力に応じて、常食・刻み・とろみ・ムース食等で提供しています。	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	毎回の食事摂取量が記載されている。また量等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、インとアウトが管理され、補食をしている。年齢、活動、身体の状態に配慮した食事の形態、量、盛り付け、器や時間等、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	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	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	独自の健康チェック表を用いて排泄をチェックし、個々の排泄パターンを把握しています。便秘が続いている方には、主治医とも相談しながら、その方に合った支援を行っています。個々の言動や仕草等に注意しながら、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄につなげるよう支援しています。	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	毎食後の排泄誘導を徹底している。好みの飲料水や食べ物等も用意し工夫している (ヨーグルト・野菜ジュース・カルピス等) 水分の補給は意識して行なっている		
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	2回/週の入浴であるが行事や教室時などは参加できるよう調整を行っている (参加を楽しみにしている)	基本的には、週2回の入浴が出来るよう支援しています。入浴日はある程度決めています。行事や教室時と重なった場合には、そちらを優先し、参加できるよう調整を行っています。自立している方でも、必要最低限で介入し、皮膚や身体状況を確認するようにしています。拒否のある方には無理強いせず、その方に寄り添った声掛けの工夫で入浴を促しています。	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、ダイニング、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っている 季節の花鉢を置いたり、飾り付けをして季節を感じて頂くよう工夫をしている		
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	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（必要時、チェックリスト作成）		
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、気分転換が図れて日々の生活を楽しく過ごせるよう支援している (個人の作品や共同作品のポスター等を廊下に掲示し声かけ賞賛する)		
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	コロナ禍から、ホーム外の行事は減少しているが、ホーム内で等を取り入れ季節ごとの行事を計画し楽しい時間を過ごしている 運営推進会議委員、家族、スタッフとの親睦会を実施している（利用者の身体・精神的状況により戸外への外出困難あり工夫が必要）家族との面会や外出は、体調考慮しながら支援している	コロナ禍から、ホーム外の行事や、家族と墓参りに行く方などが減少していますが、その分室内でのアクティビティを増やし、ADLや下肢筋力などの維持に努めています。季節ごとの行事で、桜並木をドライブしたり、菖蒲園を散策しアイスクリームを食べるなど、楽しい時間も過ごしていただいています。	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	お金の管理のできる利用者の方は現在いない お小使いとして家族より預かり金銭管理はホームで行っている		

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
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 平均的に家族の面会が多い為、電話や手紙でのやり取りはなされていない 毎日、自宅の娘さんに電話を掛けている利用者あり		
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	デイルームには、飾り物や季節の花鉢を置き、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心をかけている 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	共用空間は、皆で集まる場所であることから、毎日、整理整頓や清掃を実施し、空気清浄機も設置され、陽光や室温・湿度も職員によって調整や管理され、快適に過ごせる環境づくりを心がけています。吹き抜けの中庭にはイスとテーブルが置かれ、家族との面会に使われることもあります。テーブルは、利用者の相性や様子で、位置が変更されるようになっています。	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	中庭やデイルーム、敷地内の外の空間など、出来る限り多くの居場所を工夫している（身体・精神的にも思いを表出困難な利用者の方々の言動から察知しデイルームでの居場所等を工夫している）		
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	居室は、その人の馴染みの品々を置いたり、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、居心地良く過ごせるよう配慮している	居室には、ベッド・タンス・エアコン・防炎カーテンが完備されています。それ以外の家具・寝具・調度品などは、自宅で使用されていた物を持ち込んでいただくよう声かけし、落ち着いて生活できる空間を設えていただくようにしています。利用者によって様々な物が持ち込まれています。	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、廊下等には安全と自立のため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 居室の床はジュータンでケガや転倒時のダメージを最小限にする配慮を行なっている 汚染時の処理がしやすい（1枚ごとに交換可能）		

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 令和6年3月25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
	6 18 19 20 45 50 51	その人らしい生活を安全に安心して送れる様支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の生活の中で異常の早期発見・早期対応を行う</li> <li>・利用者一人一人の病状・状態に寄り添ったケアの実践 (サービスの質・スキルの向上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の共有と現状の把握を行い個別的なケアの実践 (チームで共有したケアの実践と継続) (カンファレンス・ミニカンファレンス参加)</li> <li>・研修会への参加 (専門的知識を得るスキルアップ)</li> <li>・業務内容の検討・変更</li> <li>・家族と共に支えあうケア (面会・面談の調整 家族会、行事へ参加)</li> </ul>	12カ月
	2 3 4 29 35	頻発している自然災害の発生に備える必要からも地域資源との繋がりが重要  自助努力、共助の点からも地域資源との情報交換が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の業務でも災害に対する意識付けを行う (特に、火災)</li> <li>・最低、2回／年の防災避難訓練の実施 (消防・近隣の住民・家族・運営推進委員) (昼夜を想定し訓練)</li> <li>・自助、机上の訓練 (情報交換や確認)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の住民が参加できる訓練計画で交流の場を設ける (共助)</li> <li>・地域の活動、行事への参加で関りの推進 (町内会入会、ゴミ置き場の清掃等)</li> </ul>	12カ月

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。