

<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7年3月19日
評価確定日	令和7年4月22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	1471902880	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	令和5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 - 1 4 - 3		
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	令和7年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年5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	
----------	--

【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)】

グループホーム古街の家の介護は、横須賀市のグループホームの老舗の位置づけになっています。20年以上の実績があります。パーソンセンタードケアを実践していくために、ホームとしての理念は「職員もプラスの環境でなければ入居者様もプラスにはならない」というもので、「BPSD(行動・心理症状)の悪化は、認知症の方の心理がマイナスである」とし、「常にプラスの状態はまず環境をプラスにすることが肝要」ととらえて運営しています。「笑顔」を大事にした運営で、家庭的な職員との関係性を重視しています。新型コロナ禍の影響で、以前出来ていたことができなくなってしまったものもありますが、少しずつ取り戻しています。
--

【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3月19日	評価機関 評価決定日	令和7年4月22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年に開設され、1,2階に独立した玄関が設けられ、奥行きのある造りになっているのが特徴的な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います。

●事業所では「パーソンセンタードケア」を推進したケアに注力しています。利用者一人ひとりの「個性・生活歴・人生観」などを受容し、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、利用者の可能性を否定せず、本人にとってプラスになることは積極的に介護計画や日々のケアに反映させるようにして、利用者に寄り添ったケアサービスを提供しています。

●理念に「職員もプラスの環境でなければ入居者様もプラスにはならない」を掲げており、理念を具現化するための取組みとして、管理者は「笑顔あふれる施設環境」を意識し、ミーティング・朝礼・申し送りノート・メモ・面談などあらゆる手段で、意見や提案を表出することができるようにすることで「気軽に言える・話し合える」家庭的な風土作りに努めています。

●職員の教育については、管理者が講師となって毎月のミーティング時に「一般研修」「認知症研修」の二本立てとし、権利擁護・認知症理解・事故防止・感染症・食中毒等、利用者支援に直接関わる内容の研修を行っています。また、非常勤職員が参加しやすいよう残業扱いとすることで、職員が意欲や向上心を持って研修に参加できる環境も整えられています。外部研修は、ZOOM研修も活用しながら効率的に参加できるようにすることで、時間の効率化を図りながら、資質向上に努めています。

【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	1F

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	「行動・心理症状（BPSD）」を大きくせず、消失していくためには、職員が意識的にプラスの環境を創り出すことが重要で、そのためには「働きやすくないでも言い合える」ような状況にしなければならないと考え、笑顔の多い環境づくりを積極的に創り出すことを実践している。	ホームの理念である「職員もプラスの環境でなければ入居者様もプラスにならない」をモットーに、職員間の対話や連携を大切にして、風通しの良い環境づくりを図っています。コミュニケーションが図られた働きやすい雰囲気の中で、職員は笑顔を大切にしながら利用者支援に取り組んでいます。	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	新型コロナ禍による生活制限でかなり地域社会と離れてしまった。しかし、一度作り上げた環境は戻しやすかった。例えば、地域のボランティアセンターからのボランティア派遣や地元中学の職業体験の受け入れ再開などまずは元に戻せた。、	ホームは名称のとおり、古くからある町のなかにあるため、自治会や民生委員、近隣との交流は良好で、施設の秋祭りに近隣の住民を招いています。ボランティアセンターに依頼して、傾聴や外出支援のボランティアを活用しています。また、毎年5～10名の中学校の職業体験を受入れ、利用者との交流を図っています。	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	近隣住民や民生委員、中学校、ボランティアセンター、地域包括支援センターの方々に対してホーム内に来てもらって、具体的な認知症介護のようすを見てもらっている。また、あわせて認知症介護を含めた介護相談を見学者や問い合わせ者に対しても積極的に行っている。			
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	経営状態、活動の報告や予定の定型化された内容もあるが、単なる報告会にならないように、関係する介護保険制度全般、マイナ保険証等他の制度的な説明、時には感染症等の説明等、出席家族や民生委員等の啓蒙活動的な内容を含めている。会議で出てきた意見や要望をミーティングで話し合っている。	運営推進会議は、事業所の現状や活動状況報告のみならず、出席する家族や地域の関係者が知っておくという良いと思われる制度や感染症なども議題に上げ、有意義な会議になるように心がけています。いただいた意見や要望は、サービスに反映しています。また、議事録に纏め職員や家族も閲覧できるようにしています。	苦情解決の仕組みは重要事項説明書に記載がありますが、同様に客観性が高く家族も参加する運営推進会議を重要事項説明書に記載するとなお良いでしょう	
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	運営状況の適正化を指導する指導監査課の担当職員とは、異動があれば極力早急に顔の見える関係を構築している。最近は電子申請が増えてコミュニケーションがとりづらいが、相談ごとについては市役所に出向き、直接話すようにしている。	県・市からはメールの連絡や、メールによる申請が増えましたが、不明点などがあれば横須賀市に直接出向いて、助言を求めたり、相談にのっていただくようにしています。コロナ禍の折には、物品の調達・斡旋などで市の支援を得ています。また、集団指導講習会など、行政主催の研修には極力参加し、介護事業従事者として、把握すべき事項などの情報収集に努め、適正な事業所運営を行っています。	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
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	虐待・身体拘束禁止委員会を原則奇数月に開催してホーム内で行われているケアの中で該当することがないかとチェックし、職員研修につなげている。運営推進会議では、これらのことについての報告だけでなく、話を聞いて考えてもらうことで地域社会の問題として啓蒙活動をしている。目の前が交通量が多い県道なので、玄関施錠をやむなく実施している。	虐待・身体拘束禁止委員会を奇数月に開催し、その中で不適切ケア・言葉がけの確認・事例を用いて検討を行っています。委員会の内容は議事録に纏め、職員に回覧して共有を図っています。研修については、指針やマニュアルの読み合わせと確認、作成した資料を基に行う研修を年2回行っています。研修は、非常勤職員が参加しやすいよう残業扱いとすることで、参加しやすい環境を整えています。不適切と疑われるケアはその都度指導を行っています。	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	虐待・身体拘束禁止委員会を原則奇数月に開催してホーム内で行われているケアの中で該当することがないかとチェックし、職員研修につなげている。運営推進会議では、これらのことについての報告だけでなく、話を聞いて考えてもらうことで地域社会の問題として啓蒙活動をしている。年に1回「虐待チェックリスト」を実施し、職員の認識度を確している。	虐待防止・身体拘束に対するマニュアルや、高齢者虐待防止の手引きを職員に周知して、適切な利用者対応に努めています。また、横須賀市の虐待チェックリストを活用して、毎年、利用者ケアの振り返りを行っています。他施設での事件や、不適切行為の内部通報義務などはホームのミーティングで周知しています。虐待・身体拘束禁止委員会を奇数月に開催し、その中で不適切ケア・言葉がけの確認・事例を用いて検討を行っています。委員会の内容は議事録に纏め、職員に回覧して共有を図っています。	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	昨年成年後見人を利用していた入居者様が亡くなり、事例を通してさまざまな経験をしてきた。		
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	契約時の時間は懇切丁寧にしている。上限の時間の確認をしたうえで、概ね1～2時間程度で説明している。よく出てくる質問についてはあらかじめ話すことで、極力漏れないようにしている。また、いつでも問い合わせに応じる旨を伝えている。		
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	苦情相談窓口を設置し、玄関に質問箱を置いている。また、来所時や電話やメールでの意見や要望を受け付けている。運営推進会議においては、外部の方の参加があり、かならず意見や要望の有無を聞いている。出てきた意見や要望は、ミーティングや申し送りノートに反映している。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について家族に周知しています。家族からの意見や要望は、玄関に設置している質問箱、来訪時・電話・メールでも近況報告と併せて話を伺うようにしています。また、運営推進会議でも必ず意見要望を聴くようにしており、ミーティングや申し送りノートでも共有して対応するようにしています。	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	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時に意見や提案を聞くだけではなく、ふだんから自由に言える環境づくりをしている。また、必要があれば代表者にあげ、運営に反映している。	「笑顔あふれる施設環境」をモットーに、風通しのよい職場づくりに管理者が率先して取り組んでいます。ミーティングや毎日の朝礼だけでなく、「みんなの申し送りノート（出勤したら読んでねノート）」やメモ、面談などあらゆる手段を通じて、常に管理者は職員の意見やニーズを汲み上げながら業務改善に取り組んでいます。	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	法令遵守に努めており、介護職員処遇改善加算の要件を満たすように社労士と相談の上就業規則の改定を行っている。	入職時に、勤務・服務・給与・休暇規程等の就業規則について周知しています。労働環境の改善に社会保険労務士とともに取り組んでおり、毎年、就業規則改定がなされています。理念記載の、職員のプラス環境を目指し、介護職員処遇改善加算や専門ケア加算などの取得に努め、職員の配置増を図っています。また、管理者は職員の話を聞く機会を重視して、話しやすい風土作りを心がけています。	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	毎月のミーティングのときに「一般研修」「認知症研修」の二本立てで主に管理者が行っている。法人外の研修も極力受講し、原則として受講者が研修担当者となり、伝達研修を実施している。	年間研修計画を立て、毎月のミーティング時に「一般研修」「認知症研修」の二本立てで、管理者が講師となって、権利擁護・認知症理解・事故防止・感染症・食中毒等、利用者支援に直接関わる内容の研修を行っています。外部研修は、スキルアップ研修や介護保険制度研修、スタッフ交流研修などに、ZOOM研修も活用しながら戦略的に参加を図っています。新任職員はレベルアップ表を用いて3ヶ月間OJT研修を行っています。	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	昨年横須賀市の「グループホーム協議会」が人員不足を主原因とした解散となってしまった。そのため同業者との接点が希薄になっている。かろうじて「横須賀認知症ケアの会」というGH経営者・管理者の集まりがあり、計9事業所との交流を細々と行っている。		
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	入居時はできるだけ使い慣れたものを持ち込むようお願いしている。また、入居前のアセスメントで生活歴を重視して、たんにADLの調査に終わらないようにしている。		

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	申込時や契約時に丁寧な接し方をするようにしている。時間的なこともそうだが、入居についてマイナス的なイメージを大なり小なりもっている。ここにケアをまず行うことから関係づくりをしている。		
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	入居すると「はたしてこのままホームの生活に慣れてくれるだろうか」というのが概ね1番の関心ごとであり、そこにまずは手当てをしている。		
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	入居者様の残存機能を活かす介護をしているが、現実的には「やり過ぎてしまうこと」もある。そういうときは職員それぞれが互いに注意しあい、できることがあるということを改めて確認し、それが一方的な介護にならない方策だと考え実践している。		
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	新型コロナ禍は家族の面会制限などを実施していた関係で入居者様とご家族の絆に配慮が出来ていなかった。ようやく面会制限を解除し、徐々に取り戻しているがまだまだ共に支えきれていないところもある。今後の課題でもある。		
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	新型コロナ禍の影響で馴染みの関係を極力切らないようにできないか取り組んでいたが、切れてしまった。しかし、最近友人の来所を聞くようになっていたので、徐々に戻ってきているところもある。	コロナ禍の影響で馴染みの人や場所との関係が途切れてしまいましたが、徐々に友人等が面会に来られるようになってきています。また、利用者が社会や他者とのつながりを継続できるように家族の協力も得ながら、社会や他者とのつながりを持てる方法を検討しています。事例として、地域作業所に通った利用者や、在宅の時に主治医だった医師と相談して、訪問医療につなげたケースがあります。	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	入居者様同士で語り合えるようなケースばかりではないので、職員や傾聴ボランティアが間に入ってつないでいる。		
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	新型コロナ禍の影響で関係性を維持していくことがあまりできなかったが、葬儀に参列するなど再開でき、関係性を維持していく期間がある程度取れることにより、グリーフケアの実践ができるようになった。		
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。	パーソンセンタードケアを実践している。何でも叶えることはできないが、墓参りに連れて行って欲しいなど、外泊など新型コロナ禍以前にはできていたことがようやく再開できるようになった。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望を聴きとりながら基本情報シートを作成しています。事業所ではパーソンセンタードケアを推進しており、自分らしさ、結びつき、共にあることを実現するために、利用者の可能性を否定せず、少しでも本人にとってより良い状態となるよう、利用者の意向の把握に努め、利用者に寄り添ったケアに努めています。	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	入居時に生活歴を聞き、特に好きだったことがホーム内でできないかを重視している。晩酌が楽しみだった入居者様に管理はするものの毎日愉しんでもらうなどの実践をしている。		
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	毎朝の健康チェックや前日からの申し送り、申し送りノートを活用している。また、最近はICTの技術を使い、入居者様の現状把握をしている。		

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
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	職員同士は常に情報のやりとりをしている。とりわけ毎月のミーティングでのカンファレンスは重要である。医療連携の看護師や訪問医療機関とのやりとりも重視している。多職種と入居者様の言動、ご家族の意見を聴き、介護の計画を立て、随時小さな変更を行っている。大きな変更時はアセスメントを再度取り直し、多職種とご家族でケアのあり方を考えている。護	入居時は、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、暫くの期間は様子を見ながら、得られている情報と齟齬が生じていないか情報収集に努めています。その後は、毎月のミーティングでカンファレンスとモニタリングを行い、介護計画の内容が利用者の現状に即した内容になっているか確認しています。介護計画の見直し時には、職員・主治医・看護師・家族からの意見要望を参考にしながら、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	タブレットと紙による記録がまだ混在しているが、いずれタブレットに集約することであいまいだったデータを可視化していく。		
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	柔軟なサービスや事業所の多機能化に取り組む以前に人員不足で現場を安全にこなすことで手一杯な状態である。		
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	傾聴ボランティアや外出ボランティア、中学生の職場体験、毎年恒例のお祭りの再開時や外出レク時のボランティアやご家族の参加、外泊時のご家族の受け入れ体制、友人たちの来所、横須賀認知症ケアの会への参加、RUN伴への参加等少しずつ増えている。		
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	協力医療機関でなくても在宅時のかかりつけ医を利用することを可能としている。医療機関を利用する際は、前回から今回までの間の生活状況やその他医療が必要な身体的・精神的な情報を伝えている。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の希望を尊重して、主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療を受けており、従来のかかりつけ医を継続されている方は、家族対応もしくは職員が同行して受診しています。看護師は同法人から週1回、利用者の健康管理や爪切り等の処置に来ています。	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	「ちょっとした変化や違和感、皮膚状態等」を意識してケアをしている。そのことを定期的な診療の機会のみならず、随時医療につなげている。		
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（救急搬送時）は極力同行している。普段の様子を聞かれることが多くあり、ご家族では応えられない情報を正確に伝えるためである。また、入院後2～3ヶ月程度は退居しない体制を敷いている。		
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	入居時の段階から看取りについて時間を取って説明している。入居後は、必要に応じて話題にし、いつか訪れるその瞬間に焦らないことを重視している。「ちょっとした変化や違和感、皮膚状態等」が看取りにつながることもあるので、医療とも相談しながら看取りの入り口に気付かないことのないように努めている（結果、回復されることもある）。	看取りは、入居時の説明だけでなく、継続的に利用者、家族の意識化を図り、終末期のあり方について話し合うことにより、利用者が安寧な最期を迎えることができるよう努めています。看取り指針、看取りマニュアルを備えて職員間で共有しています。ほとんどの利用者がホームでの看取りを希望して最期を迎えています。	
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	新型コロナ禍で救急対応の消防による訓練は全く受けられなかった。現在も人手不足でできていないので、古い知識のままでいる可能性はあるが、協力医療機関や医療連携看護師、同一法人のデイサービス看護師等の協力で都度アドヴァイスを受け、実践し、早急に医療につなげている。		
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	BCPの策定を認知症ケアの会で行い、災害時の協力体制を敷いている。近隣地域との関係性は良好。がけ崩れ、津波などの影響を受けない地域としてハザードマップ上は位置付けられている。そのため、建物に被害がなければホームで避難生活を送る。	年2回の訓練では、通報・消火・避難誘導訓練を行うとともに、災害時の連携や通報等の体制についても確認しています。防災・非常災害時対応マニュアルや事業継続計画（BCP）を策定し、災害に備えています。BCPの見直しを図るとともに、BCPや非常災害時対応研修を行っています。また、設置されている家具には転倒防止対策も施されています。水・食糧・衛生用品等の備蓄品も確保しています。	自然災害に強い立地と認められますが、今後は自然災害も想定した訓練の実施も期待致します

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	パーソンセンタードケアの実践で入居者様の尊厳を損ねることのないように職員教育をしている。	事業所では、パーソンセンタードケアを推進し、利用者を尊重し、本人の立場に立った支援を大切にしています。プライバシー保護・倫理・法令遵守・認知症ケアは、毎年の研修項目に取り入れ、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉かけを学びながら、利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容した対応やケアを実践しています。	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	傾聴を重視している。その中で出てきた思いや希望に沿うように極力努めている。初めからできないと考えず、広い視野でケアに当たることを重視している。			
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	職員側の決まりや都合が優先されてしまう場面がないとはいえないが、限られた時間を有意義に使うために、BPSDを抑制できる環境づくりを重視している。プラスの環境づくりである。様々な工夫で敵である「時間」との戦いに勝利し、入居者様の時間を奪わないよう意識するよう努めている。			
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	毎朝の整容や外出時の衣服の選択で身だしなみやおしゃれを支援している。			
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	テーブルや茶わん吹き、下膳などの手伝いをしてもらっている。食事の際は、嚥下に注意しながら会話してもらっている。	食事は日常生活において、最大の楽しみであり、生活の質を高めたり、生きがいを創出するにあたり必要不可欠な要素であることから、ネットスーパーや買い出しに行って食材を調達しています。献立は、一般家庭と同じように冷蔵庫の食材を見ながら職員が考案したり、時には利用者の希望も取り入れながら、調理専門の職員が調理しています。盛り付け・彩りなども工夫しながら、五感で食事を楽しんでいただくことを大切にしています。	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	食事量等については、医療職と相談しながら決めることとご家族様の意向や職員と相談して決めることの概ね二つの方向性で考えて実践している。一過性のことを考慮し、しばらくは継続し、アセスメントしている。そのうえで、現在の適正な飲食状態を決めている。		
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、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	毎食後に口腔ケアを実施している。なかなか応じてくれない場合は、歯科医師や歯科衛生士に相談している。嚥下能力が絡むようであれば、神奈川歯科大の高齢者歯科への通院もご家族に提案している。		
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	夜間は尿失禁が増えるため、大きなボリュームのパッドを使用したり、直前の排泄状況を考えて声掛けや誘導をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はフロア会議で支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。	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	飲食と排泄の機能は生物にとって重要な機能であるから、ふだんの生活の中でかなり意識している。便秘薬に頼るばかりでなく、運動への参加・飲食物での腸への働きかけを日常的に行っている。毎朝ヨーグルトを提供したり、海藻類を食したりと薬より飲食物での排便が一番いいと考えている。		
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	入浴日は週2日と決めてあるが、必要時は入浴ができるように配慮している。	週2回午前中の中の入浴を基本としていますが、排泄の失敗があった際には清潔を保持する為にも随時対応しています。入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認し、無理強ひなく入浴していただくようにしています。入浴後には保湿クリームの塗布や、水分を取ってもらうようにして、乾燥対策と脱水症対策を講じています。	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	今、○○しなければいけないということはないので、原則自由にできるよう支援している。		
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	医療機関や薬局と協力し合いながら服薬の支援をしている。		
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	レクリエーションの機会やお手伝い等を提供して、入居者が望む楽しみについて叶えられるよう支援をしている。		
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	新型コロナ禍の影響でかなりできていなかったが、ボランティアの協力で支援できることが増えてきた。しかしながら、人員不足があり、小規模な支援になってしまっている。ご家族の協力が無い場合、外出支援に限界がある。	個々の利用者の外出支援は、家族の協力がなければ難しい状況です。一方、利用者揃っての外出やホーム内の行事を毎月行って利用者の余暇時間の充実に努めています。同法人のディサービス事業所から大きい車を借りて、ボランティアの協力を得ながら、初詣や、お花見、菖蒲園などにお連れして、季節感を感じていただけるように支援しています。	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	外出の機会が新型コロナ禍の影響でできず、人員不足が重なり買い物に出掛けることができていない。		

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
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	入居者様の希望で電話や手紙に対する支援をしている。		
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	BPSDの悪化が起きないように笑顔があふれるプラスの雰囲気、明るい空間を作り出すようにしている。	共用空間は安全に過ごしていただけるよう、動線の確保や整理整頓を心がけています。また、季節感を取り入れた装飾、清潔感を意識し、換気やアルコール消毒も定期的に行うなどして、感染症防止策も講じられています。室温・湿度・採光も職員目線ではなく、利用者が快適に過ごせるよう管理されています。リビングや、トイレ、手洗いには、職員手作りのカラフルな花や飾りが施され、職員の笑顔とともに明るい雰囲気を醸しています。	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	共用空間で過ごす時間を静かに座っている時間ではなく、おしゃべり等の音のある、明るい、笑い声のある空間にしている。		
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	入居時に可能な限り使い慣れたものを持参してもらうようにしている。入居後は入居者様とご家族とで「自分の部屋づくり」をしてもらっている。	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・調度品・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ています。家具などの配置は本人と家族で決めていただくようにして、落ち着いて過ごせる「自分の部屋づくり」をお願いしています。	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	事故を誘発するような物品の配置に注意している。また、建物内を自由に行き来できるようにしている。		

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7年3月19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	20	馴染みの関係性が希薄	入居後、在宅時代の馴染みの関係があったことを取り戻す。	馴染みの関係が途切れてしまった方は再開を目指す。	1 年
2	44	便秘への対応	入居者様それぞれに応じた便秘予防の飲食物	入居者様それぞれにあったヨーグルトの抽出。	1 年
3	34	救急法基礎を学ぶ	救急基礎公衆への参加	まずは非常勤職員の取得者を増やす	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	グループホーム古街の家
ユニット名	2F

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	「行動・心理症状（BPSD）」を大きくせず、消失していくためには、職員が意識的にプラスの環境を創り出すことが重要で、そのためには「働きやすくなんでも言い合える」ような状況にしなければならないと考え、笑顔の多い環境づくりを積極的に創り出すことを実践している。		
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	新型コロナ禍による生活制限でかなり地域社会と離れてしまった。しかし、一度作り上げた環境は戻しやすかった。例えば、地域のボランティアセンターからのボランティア派遣や地元中学の職業体験の受け入れ再開などまずは元に戻せた。しかし、		
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	近隣住民や民生委員、中学校、ボランティアセンター、地域包括支援センターの方々に対してホーム内に来てもらって、具体的な認知症介護のようすを見てもらっている。また、あわせて認知症介護を含めた介護相談を見学者や問い合わせ者に対しても積極的に行っている。		
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	経営状態、活動の報告や予定の定型化された内容もあるが、単なる報告会にならないように、関係する介護保険制度全般、マイナ保険証等他の制度的な説明、時には感染症等の説明等、出席家族や民生委員等の啓蒙活動的な内容を含めている。会議で出てきた意見や要望をミーティングで話し合っている。		
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	運営状況の適正化を指導する指導監査課の担当職員とは、異動があれば極力早急に顔の見える関係を構築している。最近は電子申請が増えてコミュニケーションがとりづらいが、相談ごとについては市役所に出向き、直接話すようにしている。		

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
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	虐待・身体拘束禁止委員会を原則奇数月に開催してホーム内で行われているケアの中で該当することがないかとチェックし、職員研修につなげている。運営推進会議では、これらのことについての報告だけでなく、話を聞いて考えてもらうことで地域社会の問題として啓蒙活動をしている。目の前が交通量が多い県道なので、玄関施錠をやむなく実施している。		
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	虐待・身体拘束禁止委員会を原則奇数月に開催してホーム内で行われているケアの中で該当することがないかとチェックし、職員研修につなげている。運営推進会議では、これらのことについての報告だけでなく、話を聞いて考えてもらうことで地域社会の問題として啓蒙活動をしている。年に1回「虐待チェックリスト」を実施し、職員の認識度を確している。		
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	昨年成年後見人を利用していた入居者様が亡くなり、事例を通してさまざまな経験をしてきた。		
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	契約時の時間は懇切丁寧に行っている。上限の時間の確認をしたうえで、概ね1～2時間程度で説明している。よく出てくる質問についてはあらかじめ話すことで、極力漏れないようにしている。また、いつでも問い合わせに応じる旨を伝えている。		
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	苦情相談窓口を設置し、玄関に質問箱を置いている。また、来所時や電話やメールでの意見や要望を受け付けている。運営推進会議においては、外部の方の参加があり、かならず意見や要望の有無を聞いている。出てきた意見や要望は、ミーティングや申し送りノートに反映している。		

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	毎月のミーティング時に意見や提案を聞くだけでなく、ふだんから自由に言える環境づくりをしている。また、必要があれば代表者にあげ、運営に反映している。		
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	法令遵守に努めており、介護職員処遇改善加算の要件を満たすように社労士と相談の上就業規則の改定を行っている。		
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	毎月のミーティングのときに「一般研修」「認知症研修」の二本立てで主に管理者が行っている。法人買いの研修も極力受講し、原則として受講者が研修担当者となり、伝達研修を実施している。		
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	昨年横須賀市の「グループホーム協議会」が人員不足を主原因とした解散となってしまった。そのため同業者との接点が希薄になっている。かろうじて「横須賀認知症ケアの会」というGH経営者・管理者の集まりがあり、計9事業所との交流を細々と行っている。		
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	入居時はできるだけ使い慣れたものを持ち込むようお願いしている。また、入居前のアセスメントで生活歴を重視して、たんにADLの調査に終わらないようにしている。		

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	申込時や契約時に丁寧な接し方をするようにしている。時間的なこともそうだが、入居についてマイナス的なイメージを大なり小なりもっている。ここにケアをまず行うことから関係づくりをしている。		
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	入居すると「はたしてこのままホームの生活に慣れてくれるだろうか」というのが概ね1番の関心ごとであり、そこにまずは手当てをしている。		
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	入居者様の残存機能を活かす介護をしているが、現実的には「やり過ぎてしまうこと」もある。そういうときは職員それぞれが互いに注意しあい、できることがあるということを改めて確認し、それが一方的な介護にならない方策だと考え実践している。		
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	新型コロナ禍は家族の面会制限などを実施していた関係で入居者様とご家族の絆に配慮が出来ていなかった。ようやく面会制限を解除し、徐々に取り戻しているがまだまだ共に支えきれないところもある。今後の課題でもある。		
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	新型コロナ禍の影響で馴染みの関係を極力切らないようにできないか取り組んでいたが、切れてしまった。しかし、最近友人の来所を聞くようになっていっているので、徐々に戻ってきているところもある。		

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
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	入居者様同士で語り合えるようなケースばかりではないので、職員や傾聴ボランティアが間に入ってつないでいる。		
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	新型コロナ禍の影響で関係性を維持していくことがあまりできなかったが、葬儀に参列するなどが再開でき、関係性を維持していく期間がある程度取れることにより、グリーフケアの実践ができるようになった。		
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。	パーソンセンタードケアを実践している。何でも叶えることはできないが、墓参りに連れて行って欲しいなど、外泊など新型コロナ禍以前にはできていたことがようやく再開できるようになった。		
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	入居時に生活歴を聞き、特に好きだったことがホーム内でできないかを重視している。晩酌が楽しみだった入居者様に管理はするものの毎日愉しんでもらうなどの実践をしている。		
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	毎朝の健康チェックや前日からの申し送り、申し送りノートを活用している。また、最近ではICTの技術を使い、入居者様の現状把握をしている。		

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
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	職員同士は常に情報のやりとりをしている。とりわけ毎月のミーティングでのカンファレンスは重要である。医療連携の看護師や訪問医療機関とのやりとりも重視している。多職種と入居者様の言動、ご家族の意見を聴き、介護の計画を立て、随時小さな変更を行っている。大きな変更時はアセスメントを再度取り直し、多職種とご家族でケアのあり方を考えている。		
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	タブレットと紙による記録がまだ混在しているが、いずれタブレットに集約することであいまいだったデータを可視化していく。		
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	柔軟なサービスや事業所の多機能化に取り組む以前に人員不足で現場を安全にこなすことで手一杯な状態である。		
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	傾聴ボランティアや外出ボランティア、中学生の職場体験、毎年恒例のお祭りの再開時や外出レク時のボランティアやご家族の参加、外泊時のご家族の受け入れ体制、友人たちの来所、横須賀認知症ケアの会への参加、RUN伴への参加等少しずつ増えている。		
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	協力医療機関でなくても在宅時のかかりつけ医を利用することを可能としている。医療機関を利用する際は、前回から今回までの間の生活状況やその他医療が必要な身体的・精神的な情報を伝えている。		

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	「ちょっとした変化や違和感、皮膚状態等」を意識してケアをしている。そのことを定期的な診療の機会のみならず、随時医療につなげている。		
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（救急搬送時）は極力同行している。普段の様子を聞かれることが多くあり、ご家族では応えられない情報を正確に伝えるためである。また、入院後２～３ヶ月程度は退居しない体制を敷いている。		
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	入居時の段階から看取りについて時間を取って説明している。入居後は、必要に応じて話題にし、いつか訪れるその瞬間に焦らないことを重視している。「ちょっとした変化や違和感、皮膚状態等」が看取りにつながることもあるので、医療とも相談しながら看取りの入り口に気付かないことのないように努めている（結果、回復されることもある）。		
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	新型コロナ禍で救急対応の消防による訓練は全く受けられなかった。現在も人手不足でできていないので、古い知識のままでいる可能性はあるが、協力医療機関や医療連携看護師、同一法人のデイサービス看護師等の協力で都度アドヴァイスを受け、実践し、早急に医療につなげている。		
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	BCPの策定を認知症ケアの会で行い、災害時の協力体制を敷いている。近隣地域との関係性は良好。がけ崩れ、津波などの影響を受けない地域としてハザードマップ上は位置付けられている。そのため、建物に被害がなければホームで避難生活を送る。		

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	
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実践で入居者様の尊厳を損ねることのないように職員教育をしている。			
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	傾聴を重視している。その中で出てきた思いや希望に沿うように極力努めている。初めからできないとせず、広い視野でケアに当たることを重視している。			
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	職員側の決まりや都合が優先されてしまう場面がないとはいえないが、限られた時間を有意義に使うために、BPSDを抑制できる環境づくりを重視している。プラスの環境づくりである。様々な工夫で敵である「時間」との戦いに勝利し、入居者様の時間を奪わないよう意識するよう努めている。			
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	毎朝の整容や外出時の衣服の選択で身だしなみやおしゃれを支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブルや茶わん吹き、下膳などの手伝いをしてもらっている。食事の際は、嚥下に注意しながら会話もしてもらっている。			

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
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	食事量等については、医療職と相談しながら決めることとご家族様の意向や職員と相談して決めることの概ね二つの方向性で考えて実践している。一過性のことを考慮し、しばらくは継続し、アセスメントしている。そのうえで、現在の適正な飲食状態を決めている。		
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、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	毎食後に口腔ケアを実施している。なかなか応じてくれない場合は、歯科医師や歯科衛生士に相談している。嚥下能力が絡むようであれば、神奈川歯科大の高齢者歯科への通院もご家族に提案している。		
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	夜間は尿失禁が増えるため、大きなボリュームのパッドを使用したり、直前の排泄状況を考えて声掛けや誘導をしている。		
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	飲食と排泄の機能は生物にとって最も重要な機能であるから、ふだんの生活の中でかなり意識している。便秘薬に頼るばかりでなく、運動への参加・飲食物での腸への働きかけを日常的に行っている。毎朝ヨーグルトを提供したり、海藻類を食したりと薬より飲食物での排便が一番いいと考えている。		
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	入浴日は週2日と決めてあるが、必要時は入浴ができるように配慮している。		

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
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	今、○○しなければいけないということはないので、原則自由にできるよう支援している。		
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	医療機関や薬局と協力しながら服薬の支援をしている。		
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	レクリエーションの機会やお手伝い等を提供して、入居者が望む楽しみについて叶えられるよう支援をしている。		
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	新型コロナ禍の影響でかなりできていなかったが、ボランティアの協力で支援できることが増えてきた。しかしながら、人員不足があり、小規模な支援になってしまっている。ご家族の協力がない場合、外出支援に限界がある。		
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	外出の機会が新型コロナ禍の影響でできず、人員不足が重なり買い物に出掛けることができていない。		

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
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	入居者様の希望で電話や手紙に対する支援をしている。		
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	BPSDの悪化が起きないように笑顔があふれるプラスの雰囲気、明るい空間を作り出すようにしている。		
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	共用空間で過ごす時間を静かに座っている時間ではなく、おしゃべり等の音のある、明るい、笑い声のある空間にしている。		
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	入居時に可能な限り使い慣れたものを持参してもらうようにしている。入居後は入居者様とご家族とで「自分の部屋づくり」をしてもらっている。		
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	事故を誘発するような物品の配置に注意している。また、建物内を自由に行き来できるようにしている。		

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7年3月19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	20	馴染みの関係性が希薄	入居後、在宅時代の馴染みの関係があったことを取り戻す。	馴染みの関係が途切れてしまった方は再開を目指す。	1 年
2	44	便秘への対応	入居者様それぞれに応じた便秘予防の飲食物	入居者様それぞれにあったヨーグルトの抽出。	1 年
3	34	救急法基礎を学ぶ	救急基礎公衆への参加	まずは非常勤職員の取得者を増やす	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。