

2020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	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	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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2年8月14日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月1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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年9月14日	評価機関 評価決定日	令和2年10月17日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR横須賀線「衣笠」駅より衣笠十字路を通り、三崎街道(国道26号線)を横須賀中央駅方面に直進し徒歩で10分、または京急バスで「衣笠」駅より「横須賀」駅行きに乗車、「佐野6丁目」バス停で下車、徒歩2分のバス通りに面しています。建物は木造2階建てで、1、2階はそれぞれ独立した玄関を有しています。広い屋上には物干し台やプランター、ベンチが置かれ、倉庫には水や卓上コンロなどを備蓄し、職員の休憩室もあります。

<優れている点>

管理者は、本人主体のケア(パーソン・センタード・ケア)を取り入れ、できることを生活の中から見出し、行動面に置き換えて本人がどうしたいかを大切にするケアを心がけています。研修や日々の振り返りの中で、職員に周知し、全職員で話し合いながら取り組んでいます。入居から5年以上の人も多くADLの低下がみられますが、ボランティアや家族を巻き込みながら、納涼祭や流しそうめんなどの行事の充実を図っています。また地域の人が納涼祭に参加したり、災害時の避難支援の協力を依頼するなど、地域とのつながりが根付いています。

<工夫点>

調理専任の職員が入居者の希望や栄養などを考慮したメニューを作成し、一人ひとりの嚥下機能に合わせた食事形態で手作りの食事を提供しています。経口摂取できるよう、おにぎりで提供するなどの工夫をしています。

【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 ~ 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	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、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。	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。	理念を玄関・リビングに掲示し、朝夕の申し送りや月1回のスタッフ会議の中で“合言葉”として唱和し、本人主体のケアの方法について話し合っています。「本人がどうしたいか、できるかもしれない」というプラスの視点で考え、一人の人として尊重していくケアの実践につなげています。	
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。	町内会に加入し、地域の方の介護相談を受けることもあります。月2回傾聴ボランティアが来訪しています。また事業所の納涼祭には家族、ボランティアのほか中学生の協力もあります。日常的に近隣住民と挨拶を交わし、庭に招き入れてもらうこともあります。	
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。	年6回開催しています。家族やボランティアセンター（民生委員兼務）、地域の方が参加し、年1回は市の指導監査課と地域包括支援センターの職員の参加があります。活動報告後、家族から要望や意見を聞いています。今年度は新感染症の影響で書面で意見を聴取しましたが、会議開催には至っていません。	
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。	所長が市の指導監査課に直接出向き、顔の見える関係を築いています。運営推進会議の議事録を提出し、より良いサービスを提供するために、制度上の問題点や現場の意見、事業所が抱えている問題などを直接伝え、協力関係を築くよう積極的に取り組んでいます。	

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
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。	身体拘束廃止委員会を設置し、運営規定や重要事項説明書に記載し、入居時に本人、家族に説明して同意を得ています。職員は拘束につながらない環境整備についてスタッフ会議などで学び、みんなの申し送りノートを活用しながら、周囲の環境が明るくプラスの雰囲気になるよう心がけています。	
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。	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。		
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	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。	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。	毎月、写真付きの便りで入居者の近況報告を送り、医療的な報告は電話やメールなどで伝えていきます。面会時や家族会では入居者の普段の様子や意見、要望を聞いています。行事の手伝いをしたいとの家族の要望で、流しそうめんの手伝いを頼むなどしています。	

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
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。	スタッフ会議や朝夕の申し送り、みんなの申し送りノートなどで職員の意見を聞き、職場環境を明るい雰囲気にする事で、職員同士の関係性も良好となっています。入浴介助時、マスクは苦しいとの意見には、マウスガードを速やかに取り入れ、対応しています。	
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。	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		○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	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。	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。	契約時や家族の来訪時には入居者と地域をつなぐ物や人について聞き、少しでも長く関係を維持、継続し、社会を広げられるよう努めています。墓参りや馴染みの美容院、以前通っていた作業所を訪問するなど、家族を巻き込みながら個別に支援しています。	

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
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	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。	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。	家族や友人から入居者の生活歴を詳しく聞き取り、本人の言動や表情などからその人らしさを見出すよう努めています。把握した思いや意向は日常ケース記録や申し送り事項に記録し、朝夕の申し送りやスタッフ会議などで全職員が共有しています。	
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	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。	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。	本人の日々の心理・行動症状を細かく記録し、家族の意向、医師の意見などを取り入れ、毎月モニタリングやカンファレンスで話し合っています。介護計画は長期、短期目標を設定し、通常は3か月ごとに見直し、達成可能な具体的な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	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。	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。	現在、全員が事業所の協力医をかかりつけ医としていますが、入居前の往診医を継続することも可能としています。法人内の看護師とも密に連携を図り、入居者の健康チェックや体調管理を丁寧に行うことで、穏やかで安定した生活の維持に努めています。	

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
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きます。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	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。	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。	入居時に「看取り介護指針」に基づき説明をしています。その後も折に触れ重度化や終末期について家族の意向を確認しています。看取り介護については本人・家族の願いをくみ取りながら行っています。今年度、数例の看取りの事例があります。	
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付けてきています。		
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。	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。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を行っています。消防署と話し合い、入居者の誘導方法など確認しています。運営推進会議で地域の人に避難支援の協力を依頼しています。備蓄はローリングストックの活用のほか、水、食品など、リスト表で管理しています。	入居者の介護度や嚥下機能を考慮し、備蓄用の食品にゼリーやとろみのある食品などを加える検討も期待されます。

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	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。	「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。	本人の意思を尊重することを大切に考え、介護する側の都合を押し付けないよう心掛けています。スタッフ会議で倫理・法令遵守、接遇、プライバシー保護など学ぶ時間を設けているほか、所長が、ある事例を投げかけ、皆で話し合うこともしています。	
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きます。		
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。	調理専門の職員がユニットごとに手作りし、一人ひとりの嚥下機能に合わせた食事形態にしています。入居者のつぶやきからうなぎを提供したことがあります。父の日のノンアルコールビール、アウトドアランチ、流しそうめんなど食の楽しみごとが豊富です。	

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
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	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。	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。	入居者の様子を観察し、できる限りトイレでの排泄を支援しています。オムツ対応でも定期的に排泄介助に入るようにしています。夜間は安全や安眠を重視してポータブルトイレやパット調整もしています。便秘薬には体の負担が少ない漢方を服用しています。	
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	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。	身体的な介護度の高い入居者が多いため、介助は2名体制で行っています。シャワー浴も時には入浴剤の香りで入浴気分を味わえるようにしています。入居間もなく拒否がある場合は、家庭での入浴習慣に合わせた対応をしながら慣れてもらうようにしています。	

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
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	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。	「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。	気候や体調に配慮しながら散歩や玄関口のベンチや屋上で外気浴をしています。個別の買い物も支援しています。現在、新型コロナウイルスの影響で外出レクリエーションは控えていますが、去年は家族やボランティアの協力を得て、花見や菖蒲鑑賞など出かけています。	
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	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。	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。	共用の空間は清潔で気になる臭いもなく、快適な環境を整えています。壁に飾っている手作りカレンダーは夜、当番の入居者が翌日の日にちに変わっています。スムーズな動線の確保や職員の見守りで、一人ひとりが安全に自分の行きたい場所まで移動できるようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	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。	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かたちで入居できるようにしています。	クロゼットやベッドなど事業所の備え付け品はありますが、ソファ、タンス、テレビ、家族の写真などのほか、布団も使い慣れたものを持ってきてもらっています。気の合った入居者同士が居室で話をしたり、菓子を食べたりするときはそっと見守っています。	
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。		

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、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。	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とともに考え、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		○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。		
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	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。	入居者様の普段の言動やご家族様等の来訪時にお聞きしたことなどを運営推進会議の場において話題にして、他のご家族様や民生委員、ボランティアセンター職員、その他外部の方々と話し合い、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	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		○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		○職員を育てる取り組み 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り組みをしている。	「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	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。	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。	入居者様のADLにかなり差があったとしても、例えばレクリエーションには全員参加し、たとえ意思疎通ができないにせよ皆が一堂に会し、顔が見える関係づくりをしながら、常に笑顔があふれる場になるよう支援しています。		
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	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。	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。	入居時の生活歴の把握は限定的なので、共同生活を営んでいくうちに出てくる言動（ご家族様等含）から新たに掴み、サービスの見直しや追加を通して、厚みのある日々の生活にできないか努めています。		
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	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。	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	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。	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	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。	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	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。	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	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。	「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	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。	もやしの髭とりなどの食材の下準備などをしたり、テーブル拭きの手伝いをしたりしてもらっています。食事前には口腔体操を行う際には笑顔が出るように意識し、気分がプラスの環境を作り出し、食欲がわくよう努めています。		

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
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	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。	入所時や退院時には「おむつ外し」を排泄の状況や下肢筋力の状態等を把握しながら、可能であるか皆で相談しながら行っています。排泄表で排泄のパターンなど状況を確認し、失禁でなく、トイレでの排泄ができるように努めています。		
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	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。	湯船をまたいで入浴できるかを現在のADLを把握して、入浴担当職員で意見交換をしています。入浴できる日時は順番に決めているが、入浴したい訴え、便失禁や入浴拒否が発生したときには臨機応変に対応す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
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と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	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。	「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。	お金に執着があり、ないと「心理・行動症状」に影響する場合は、お金を所持することを禁止しておらず、五千円程度までなら所持できます。外出の際、品物を選び支払いする支援もしています。		

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
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	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。	入居者様との関わりのなかで、笑顔や笑い声を多く引き出すよう努めています。明るい空間づくりをすることで「心理・行動症状」がマイナスにならないことが、「モノの充実」よりも大切だと思っています。家族的な雰囲気づくりも重要なので、言葉選びや非言語コミュニケーションを工夫しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	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。	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。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 古街の家

作成日: 令和2年11月17日

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	35 13	備蓄用食品に嚙下や砕下して い子入居者様用が不十分	ポリ-ヤムス等の食品の買入を 令和2年度中に行う	新型コロナウイルスの対応下での 費用の削減を行うには、半期の赤字の 状況で、年を閉じた後から10月 迄は新しい食品会社の取引を始め情報 を入れている。人件費削減は あり 現金一括での子。	5ヶ月 4
2	49 29	コロナ下外出の機会減少、 地域住民との交流を妨げている また、ボランティアの参加も停止 している	近隣への散歩や、マスク着用での 買い物に出かける等のコロナ下での 機会を作り、入居者同士の交流を 解放する	毎週の日に中心に午後の時間を 使、25-10分程度の外出を マスク着用と手洗、227消毒	4ヶ月
3	12	コロナ下感染防止策を 各職員、スタッフに 報告している	ホーム内にコロナウイルスを 持ちこたない、重圧を減らした より、職場環境を整える	コロナ感染を更に防止 できるような可能性のある ミーティング中1送り、小グループ 共有し、責任の体制にしておく	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月