

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1491900146
法人名	株式会社 和
事業所名	高齢者グループホーム かもいの家
訪問調査日	令和2年2月15日
評価確定日	令和2年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1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	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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月30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)】

1、平均介護度「4」と重度化の傾向のある中で、ターミナル期にあるご本人のケアはもとより、ご家族の方々(思い、葛藤、要望等)に寄り添うケアをチームで実践し死生観を学ぶことができました。今後もケアの振り返りをカンファレンス等で共有し、ホームの中で看取ることの意義を研鑽し実践したいと思います。

2、理念を細分化した「介護目標」を1カ月単位でスタッフ全員で立て、朝の引き継ぎ時にチームで複唱し目標達成に向いチームで取り組んでいる。

3、今後もホーム内外の研修、カンファレンスを充実させスキルアップを図りケアを継続したいと思います。

4、日々の生活の中で本人の思いや希望、意向の把握に努め個性を尊重したケアの実践に努めている。

【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2年2月15日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社 和の経営です。開設から17年目を迎え、横須賀市でも歴史と実績のあるグループホームです。開設当初から「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と当時の入居者家族、利用者と意見交換して作成した理念「ゆったりと楽しく、笑顔あふれる心地よい環境」をはじめとした5項目からなる理念を継続して掲げています。同時に理念を細分化した月毎の介護目標を職員が持ち回りで立案し、事務所内に掲示する事で思いや姿勢を共有し、チームとしてケアに取り組んでいます。今月の介護目標は「ゆったりと穏やかに」で申し送り時に復唱し、実践に繋げています。この事業所は、京浜急行「浦賀駅」から「観音崎」行きのバスに乗り、「堀田」で下車し徒歩3分程の住宅地の奥まった静かな場所にあります。

●代表兼管理者は看護師であり、職員の勤続年数も長い事から、家族の信頼と安心に繋がっています。家族会は年5回開催し、利用者の様子・事業所の環境・スタッフのケアも見て頂いています。運営推進会議に合わせて開催することもあり、補水液の作り方や災害時のトイレの作り方等、家族に何か一つ情報を持ち帰ってもらえるよう工夫しています。利用者が重度化している中、外出が難しくなっており、事業所の中で楽しんでもらえるよう、手品やウクレレ、茶話会等のボランティアの導入を増やすなど、様々な工夫をしています。

●町内会の活動はあまり盛んではありませんが、町内のゴミ置き場の清掃活動をはじめ、事業所の防災訓練の際には、事前にポスティングを行い、予め近隣の方にもお知らせし、近所の方が参加してくれました。また、使わなくなったオムツを寄付して頂くなど、地域とは良好な関係を築けています。

【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	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	開設時に、利用者・家族・職員で意見交換して作成した理念を継続して掲げています。また理念を細分化した月毎の介護目標を持ち回りで立案し、事務所内に掲示して共有し、ケアに取り組んでいます。今月の介護目標は「ゆったりと穏やかに」で、申し送り時に復唱し実践に繋げています。	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・習字教室等) 運営推進会議の構成委員に町内の民生委員の方や包括支援センターより参加あり	町内会に加入し、町内のごみ置き場の清掃活動にも参加しています。事業所の防災訓練時には、事前にポスティングしたことで、近所の方が来てくれました。使わなくなった紙おむつを寄付して頂いたこともあります。ボランティアは、音楽教室・ウクレレ・三味線・茶話会などに継続して来て頂いています。	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	電話や直接訪問で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 管理者自身が、他事業所の運営推進会議のメンバーで参加し情報交換を行っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、1回/2ヶ月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 最低年2回は家族会、スタッフ研修会と合同で行い、家族との意見交換も行っている	年6回、2ヶ月に1回定期的に開催しています。民生委員・家族・元家族・地域包括支援センター職員の参加で、事業所の現状・活動報告を行い、地域の情報も頂いています。また、家族会を合わせて行うこともあり、補水液の作り方や災害時のトイレの作り方等、情報を持ち帰って頂けるよう工夫しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市は、集団講習会を開催し、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の決まりごとの周知徹底を行なっている ホームの運営推進会議に市担当者が出席し意見交換を行っている	市の集団指導講習会に参加し、法令や方針の変更等の説明を受けています。運営推進会議にも年1回は市の職員の参加、地域包括支援センターから職員の参加もあり、事業所の現状や状況を把握して頂いています。市のグループホーム協議会に加入し、主催する研修や親睦会等に参加し情報交換を行っています。	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	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 運営推進会議の中に「身体的拘束適正化委員会」を設置し、学習及び事例の検討を報告し意見交換を行なっている。1回/2ヶ月	2ヶ月に1回の運営推進会議で「身体拘束適正化委員会」を設置し、事例を出して検討し、参加者も交え意見交換を行っています。外部から講師を招いての研修や、内部研修でも学ぶ機会を設け、正しい知識を身に付け、身体拘束や虐待の無いケアにつなげています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に数回の県及び市の虐待防止委員会の主催する研修に参加して、カンファレンス等でスタッフで意見交換しながら学び、意識してケアを行っている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在1人の利用者がこの制度を利用している 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		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容等の改定等については書面を用いて説明し同意を得ている 来居、面会時に面談を行い理解を図っている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	不満、苦情の窓口を明示し、家族が見て判るよう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） 年4回の家族会、6回の運営推進会（家族2名がメンバー）で意見交換を行い運営に反映させている	玄関に苦情相談窓口を掲示し、家族に周知していません。事業所では家族会も開催しており、今年度は家族会を5回開催しています。また、運営推進会議にも参加していただき、意見交換を行い運営に反映させています。管理者は開設当初から変わっていないことも、家族の安心・信頼につながっています。家族の面会時には利用者の近況を報告し、かつ、心配事がないか等、家族にも寄り添った運営を心がけています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のカンファレンスで意見交換し、提案事項に関しては、検討し最善を尽くしている（事務連絡事項として必ず行っている）	毎月のカンファレンスには、基本的に夜勤以外の職員の全員参加で開催し、連絡事項、業務検討等の意見交換を行うとともに、職員が担当となって勉強会も開催しています。リハビリの先生や訪問歯科の先生を招聘しての勉強会も行っています。勤続年数の長い職員が多く、日頃から管理者とは気軽に話し合える関係が構築されています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	国の施策である介護職員処遇改善交付金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 今回、パート職員（1名）が介護福祉士資格試験を受ける 1名：認知症ケア専門士合格		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホーム内外の研修計画を立て、興味関心や経験年数等で内容を定め研修への参加を推奨している。また、日頃の業務において毎日ミニカンファを行い意見交換し情報を共有し実践している 研修会の講師をスタッフが担当し行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市Gホーム協議会に加入していて、主催する研修や親睦会等に参加し情報や意見交換をしている 浦賀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 （災害ネットワークとして、ラインを利用）		
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を確保する環境を作る等に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時の事前訪問やホームの中で面談を行い、ニーズを明らかにし、良好な関係作りに努めている。また、面会時は日頃の生活の様子を伝えたり必要に応じ電話で連絡や相談を行い関係作りに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けたら、まず本人や家族にとって何が必要なかを見極め、その意向を大切にしてお応じている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々、人生の先輩として学び、教えられることが多く癒しのエールをもらっている お互いに支え合いながら日々の暮らしを築いている 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）		
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	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出や面会、行事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	家族だけではなく、幼馴染や友人の方の面会もあり、一緒に外出するなど、大切にしてきた馴染みの関係が途切れない様支援しています。ボランティアも幅広く、元職員や元利用者の家族などの、利用者や馴染みの関係だった方も多く、馴染みの関係が継続されています。	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
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に時間を設け支援に努めている		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	何が得意で何を希望されているか、できる事は何か、充実して過ごされるものは何かを常に探り、利用者のもつ力を見出すようにミニカンファ・カンファレンスで情報を共有しケアの実践に努めている 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	入居時に、家族にアセスメントシートを書いて頂き、本人の過去の生活歴や暮らし方の希望、ADLの状態を把握しています。入居後は、利用者との会話や、日々の行動・様子などから、得意なことや好きな事等を把握し、カンファレンスで共有し、本人の思いや意向を実現できる様努めています。	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	入居前の家庭訪問、アセスメントシート、医療やADL情報を通じて全体像の把握に努めている、馴染みの品々や生活習慣等を踏まえ、環境の変化を最小限にするように努めている 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、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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンス等で意見交換し、利用者の心情を汲み取る努力と適切なアセスメントを行い、本人、家族の意見を反映した介護計画を作成、概ね6ヵ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	入居時に得られた家族からの情報を基に、暫定の介護計画を作成しています。1～3ヶ月利用者の様子を見ながら状況を確認し、変更を行っています。月1回の管理者会議で、全員のモニタリングを行い、気付いたことをカンファレンで話し合い、本人・家族の意見も反映した介護計画を作成、概ね6ヶ月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	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共有し実践に反映させている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看護師のいるホームの特色として本人の身体、精神的状況、状態を常にいち早く察知しニーズに対応し家族への連絡も密に行っている(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	地域の資源であるボランティアの受け入れ日々の暮らしを楽しむことができるように努めている(習字・音楽教室、フラダンス、三味線、大正琴、散歩、家族との買い物外出等)		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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、適切に受診につなげている 必要に応じてご家族と医師の面談等も支援している 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	入居時にかかりつけ医を確認し、希望する医療機関で適切な医療を受けられる様支援しています。小磯診療所から月2回の訪問診療があり、必要に応じて月1回、汐入メンタルクリニックからも往診があります。歯科は月2回、必要な方に往診があります。管理者が看護師であることが家族の安心につながっています。	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
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	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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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「重度化に対応する指針」「看取り指針」等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「重度化や終末期に対応する指針」を基に家族に説明し、その時点での家族の気持ちを伺っています。事業所では看取り迄を行う方針としており「安らかな看取りの為に」「付き添われる家族の為に」の指針とマニュアルを整備し、家族を中心としたターミナルケアを目指しています。	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 (H27年4月AED設置) (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	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練をホーム内で実践し、そして利用者個々、心身の状態に応じた避難方法を実施している 防災訓練時、地域の消防署、近隣の住民にも参加を呼び掛けている また、家族や運営推進会議のメンバーも参加している 今年度は、日中の火災を想定し誘導・避難の訓練を行なった	年2回、運営推進会議に合わせて開催しています。参加したメンバーの方には、見守りをお願いしています。避難は津波を想定し、訓練は昼・夜の火災を想定して行っています。声掛けをしたことで、近所の方にも参加していただきました。備蓄は倉庫に缶詰・レトルト食品・水等を3日分確保しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	当ホームの「個人情報保護法」に基づき、プライバシーや個人の尊厳保持に努めている又、日々のケアの対応等については、カンファレンス等で意見交換を行いながら研鑽している（敬語で対応、私語を慎むケア）	事業所独自で作成した「個人情報保護法」に基づき、職員やボランティアにも個人情報の守秘について同意書を交わしています。カンファレンス等で、日々のケアの対応についての意見交換をしています。排泄時には膝にタオルを掛けるなど、人格の尊重と羞恥心への配慮に留意しながら対応しています。	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	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と一緒に選んだり、理容時本人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	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、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	メニューは職員が考え、食材も職員が買出しに行っています。食事の大切さを理解し、旬の食材を使い、彩り、盛り付けなどを工夫しながら、五感で食事を楽しんでいただけるように支援しています。利用者によっては、居室で召し上がる方がいらっしゃる等、個々の方に合わせた形で食事を提供しています。	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。また定量の摂取が困難になっている方の場合、チェックリストを用いて24時間の摂取量を記録し、インとアウトが管理され、補食をしている 食事の形態、時間等個々に応じたケアに努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の能力に応じた1日3回の口腔ケア方法を工夫して、実践している、また必要に応じて歯科の訪問診療に繋げている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日々の生活の中で、個々の言動や仕草等を察知し案内や誘導を行っている、ホーム独自の健康チェック表等を用いて個別に排泄ケアを実践している	排泄チェック表を基に、個々の排泄パターンを把握しています。出来るだけ失禁を減らすことを心掛け、個々の言動やサインを見逃さず、様子を見ながらトイレへ誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っています。自立の方には、報告をいただくか、さり気なく確認するなど、自尊心を損なわないよう留意しています。	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	毎食前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 水分の補給は意識しておこなっている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、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 心身の状態等により入浴日、時間の調整を行っている	基本的には、週2回の入浴が出来るよう支援しています。行事や各教室がある場合には、参加できる様、柔軟な対応を心がけています。便失禁等があった際には、随時対応して清潔の保持に努めています。拒否のある方には、無理強いせず、その方に寄り添った支援を心がけています。	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	
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 淡水魚を飼育したり、季節の花鉢を置く等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			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の力が表現できるようレクや作業等で役割を担っていただき、支えながら達成の充実感を抱き、気分転換がはかれ日々の生活を過ごせるよう支援している			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族と外出したり、家族参加の行事等を取り入れ一緒に過ごす時間の工夫を行っている 季節ごとの行事を計画し運営推進会議のメンバー、家族、スタッフとの親睦会を実施している（利用者の身体・精神的状況の重度化により戸外への外出困難あり工夫が必要） 一人で散歩に出かけている	友人や家族が来所した際に、一緒に散歩したりドライブなどの外出をしている方もいます。事業所内には吹き抜けになっている中庭があり、ソファが置かれ、人形等も置かれており、気分を変えて過ごされる方もいます。年2回、桜や菖蒲などの花見に出掛け、ソフトクリームを食べてくることもあります。	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、電話や手紙のやり取りはなされていない		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	デイルームには、季節感を取り入れたポスターを貼り、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よう工夫している	建物は平屋建てですが、吹き抜けの中庭と囲むように廊下があり、天井も高く明るくゆったりとした雰囲気になっています。フロアのテーブルは、利用者の相性や様子で、位置が変えられるようになっています。掃除が行き届き、加湿器等で環境にも配慮され、居心地の良い工夫がされています。	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、でき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	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、その人の馴染みの品々を置いたり、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に配慮している	居室には、タンス・仏壇・位牌などの使い慣れた物、好みの物を持ち込んで頂いています。テレビを見たり、DVDを鑑賞するなど、利用者が落ち着いて過ごせる様、配慮しています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室ドアやトイレなどに表札、表示をつけ判りやすくしている。また浴室、トイレ、廊下などには安全と自立のために手摺を設置している。建物内はすべてバリアフリーになっている		

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム
かもいの家

作成日

令和2年4月28日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	2 3 4 29 35	災害発生等に備える必要からも、地域資源との協働やつながりが重要である (継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・より具体的な計画を作成し訓練を行い、地域住民やご家族との関係を密にして災害時等に理解や協力を得る ・市グループホーム協議会参加、浦賀地区エリアのGホーム・居宅事業所・浦賀包括支援センターと日々連携を行い情報交換し自然災害等の協力を強化する(自助、共助)(昨年同様であるが、毎年目標に掲げ、状況にあった防災を研鑽し、実施し緊急・防災に備える) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民も参加できる行事等の計画(ボランティア受け入れ)(行事への参加案内) ・地域行事への参加(町内会・ゴミ置き場清掃他)(散歩、外出時のあいさつ) ・運営推進会議の6回/年の1回は防災訓練の実施の継続 ・家族会の防災訓練実施の継続 ・防災ネットワーク作り(市のGホーム浦賀エリア) ・総合的防災訓練の継続 	12ヶ月
2	6 18 19 20 45 50 51	その人らしい生活が安全に安心して送れるよう支援する 本人を共に支え合う家族との関係 (継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のケアの中で異常の早期発見、対応を行なう(安心・安全の確保) ・利用者個々の病状、状態に沿ったケアの実践(サービスの質・スキルの向上)(スタッフ教育) ・利用者と家族の接する機会が多くなり共に利用者を支える 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有と現状を把握し個別的対応を確立(関係医療機関との連携)(チームで共有したケアの継続) ・各業務内容の検討、変更 ・研修への積極的な参加(ホーム内研修及び現場教育)(市・県Gホーム関係の研修)(日本認知症Gホーム協会研修) ・カンファレンスへの参加 ・毎朝のミニカンファの充実(チームで統一したケアの実践) ・必要に応じ家族との面談 ・家族、ボランティア、スタッフ近隣の方々、運営推進会議委員参加を含めた研修や行事の企画(家族と共に支え合うケア) 	12ヶ月
3	1 19 20 23 26	理念の共有と実践	「理念」についての検討、意見交換	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の理念(文章化)を要約した理念を検討 ・カンファレンスでの意見交換 ・日々の暮らしの中での利用者の思いや意見を汲み取る ・家族会、運営推進会議に提案し意見交換 	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。