

<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 | 1470901248         |
| 法人名   | 医療法人寛栄会            |
| 事業所名  | 高齢者グループホーム カメリア壱番館 |
| 訪問調査日 | 令和7年1月9日           |
| 評価確定日 | 令和7年3月28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             | 1470901248                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年3月1日 |
|                   |                                                  | 指定年月日          | 平成17年3月1日 |
| 法人名               | 医療法人寛栄会                                          |                |           |
| 事業所名              | 高齢者グループホーム カメリア壺番館                               |                |           |
| 所在地               | ( 223-0057 )<br>横浜市港北区新羽町 3 9 5 4 - 7            |                |           |
| サービス種別<br><br>定員等 | <input type="checkbox"/> 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         |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> 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6年12月30日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和7年4月14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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自然に囲まれた静かな環境の中のグループホームで、入居者は毎日の散歩等を通じ四季折々の花や木々を見ながら季節を体感できる。カメリア壺番館では、入居者一人ひとりが主体的に生活していただく事を目標にしている。例えば、調理の下ごしらえや盛り付け、食器洗いなど、入居者自身に取り組んでいただき、掃除や洗濯物干しなど自分で出来る事は、職員が関わりながら行っている。今後も、感染症予防を継続して、入居者が季節催事を実感できる行事食や余暇活動を充実させて、楽しく過ごせるよう創意工夫している。また、庭の畑を利用し、入居者に参加してもらいながら野菜や花を育て収穫を楽しめる取り組みを実施している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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7年1月9日                        | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年3月28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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ●この事業所は医療法人寛栄会の経営です。同法人は、新横浜介護老人保健施設カメリアを中心に、併設のリハビリテーション・居宅介護支援センター・診療所と障がい者グループホーム、高齢者グループホームを2事業所等経営しています。法人本部の介護老人保健施設が徒歩圏内にあることから、医療・介護の協力及び、災害時等には相互に助け合うことが出来ることも法人経営の強みとなっています。ここ「高齢者グループホームカメリア壺番館」は、横浜市営地下鉄「新羽駅」から徒歩15分程度の位置にあり、裏手には梅林と寺院の参道があり、桜・銀杏・楠などの木々があり周囲は緑が豊かで、自然にも恵まれ、四季を感じながら生活できる良い環境下にあります。 |
| ●家族の面会時には、管理者から近況報告を行い意見や、要望を聴いています。毎月の「カメリア壺番館だより」にて今月の様子・毎日の様子・病院受診などの内容を報告しています。何かあれば、その都度電話で連絡をして意見や要望を伺うようにしています。いただいた意見・要望は、申し送りや連絡帳で職員間で情報を共有してサービスに反映させています。                                                                                                                                              |
| ●食事は法人の管理栄養士がメニューを作成し、食材は2日に1度買い物に行き購入しています。調理は職員と一緒にいき、野菜の下ごしらえ、下膳、食器洗い・拭き、テーブル拭きなど出来ることは行っており残存能力の維持に繋がっています。誕生日は、当日に手作りのケーキなどでお祝いしています。食レクで、月見団子・お汁粉・芋団子など手作りして楽しんでいます。                                                                                                                                        |

【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カメラア壱番館 |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 「自由な生活」「家庭的な生活の場」「家族や地域との交流」の三本柱の理念を掲げている。玄関に掲示し、職員は常に理念を確認し、共有・実践できるようにしている。                       | カメラアウ番館三つの理念として1, 一人ひとりの自由な生活2, 語らいの時間を大切に家庭的な生活の場3, 家族や地域との交流などと掲げています。理念の実践のためには、日々のケアに於いて、一つ一つの介助には根拠を持ち、その場しのぎの介助を行わない等の目標を決め取り組んでいます。                                                           | 今後の継続             |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 自治会に加入をしている。町内会の催しでは、吊るし雛を出品する等、地域の行事に積極的に参加している。                                                   | 地区の自治会に加入しています。地域ケアプラザ発行の「てっぺんひろば」や掲示板で地域の情報を把握しています。自治会行事の「どんど焼き」「吊るし雛展示」には毎年参加し、地域の方々と交流しています。入居者との散歩時や職員の出退勤時には、地域の方へ挨拶するなどして、日常的なコミュニケーションを心がけています。                                              | 今後の継続             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 近隣の神社への初詣や地域で行う展示会への出展など、行事への参加で地域の方々との交流に努めている。                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議では、入居者の日頃の様子を書面や写真で説明をし、入居者の生活をよりよく知って頂けるよう努めている。また地域の方々の意見を聞き取ることの出来る場としている。                 | 今年度は3ヶ月に1回の頻度で、対面で開催しています。メンバーは新羽町連合会長・大竹町内会長・地域ケアプラザ所長・包括支援センター看護師・入居者家族代表・他施設管理者・事業所大家などの方々の参加で、事業所の現状や・活動・事故報告等を中心に行事の様子を写真と併せて報告し、意見や提案をいただいています。いただいた意見や提案は、第三者からの貴重な意見として真摯に捉え、サービス向上に活かしています。 | 今後の継続             |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議や事故発生時の報告などで市に状況を伝えているほか、生活保護や障害者手帳、介護保険更新の手続きなどで区の担当者と連携している。空き室情報を生活支援課の担当者に伝え、新規入居につなげている。 | 港北区の担当者には運営推進会議の議事録を提出して事業所の実情や現状を把握していただいています。生活保護受給者の受け入れを行い、担当者との連絡を密に取ったり、介護保険や、障がい者手帳の更新などでも連絡を取っています。今年度は、区役所主催の感染症についての研修会に参加しています。                                                           | 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<br>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 | 法人内で行う身体拘束防止委員会に職員が委員として参加し、身体拘束の定義を再確認し、ホーム職員と意識共有を行っている。又、外出願望のある入居者には外気に触れるなど、可能な限り外出できるよう支援している。 | 身体拘束防止委員会は、毎月法人本部で開催しています。事業所からは委員の職員が参加し、委員会内容はフロア会議での報告や、連絡帳で確認しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備しています。身体拘束についての研修は、年2度の開催があり1度に同じ内容で2回開催し、都合の良い日程で受講しています。                                                                              | 今後の継続             |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている                                       | 法人全体で実施している虐待防止に関する研修に参加している。また虐待に関する職員の意識調査を実施し、職員が適切な知識を得られるよう努めている。                               | 虐待防止委員会を、毎月法人本部で開催しています。事業所からは委員の職員が参加し、委員会内容はフロア会議での報告や、連絡帳で確認しています。虐待の防止に関する指針や、マニュアルを整備しています。虐待防止についての研修は、年2度の開催があり1度に同じ内容で2回開催し、都合の良い日程で受講しています。高齢者虐待防止に関して職員の意識調査を含め自己点検シートにて、チェックを年1回以上実施し、虐待をしないケアに努めています。                  | 今後の継続             |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 管理者や職員は、法人内の権利擁護や成年後見人制度に関する勉強会に参加し、学ぶ機会を作っている。                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約時に重要事項説明書を用い、家族等の不安や疑問点を伺い理解や納得を図っている。又、改定時には文章を発送した上で十分な説明を行い、同意をいただいている。                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | ホームの玄関の見やすい場所に意見箱を設置している。重要事項説明書に苦情窓口の連絡先を明記している。運営推進会議での参加家族の意見を反映している。                             | 入居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、家族に説明しています。玄関には意見箱を設置し、意見や要望を表出しやすい環境を整備しています。家族の面会時には、近況報告をして意見要望を確認しています。毎月のカメリアだよりにて今月の様子・毎日の様子・病院受診などの内容を報告しています。何かあればその都度電話で連絡をして意見や要望を伺うようにしています。いただいた意見・要望は申し送りや連絡帳で職員間で情報を共有しサービスに反映させています。 | 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<br>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                                      | 職員の意見が表出できる場としてフロア会議を開催している。管理者は、積極的に職員の意見を聞くなどして、職員が自分の意見を言いやすい職場の雰囲気作りに努めている。 | 毎日の申し送りは、各フロア毎で実施しています。1階・2階フロア合同で、ほぼ月1回のフロア会議を開催して、職員や各委員会の職員から報告や、意見を聴く機会を設けています。管理者は日々のコミュニケーションでの関係作りを大切にして、申し送り連絡帳なども活用しながら、職員が意見や、提案をしやすい状況を創っています。月2回は法人内各部署の責任者による部内会議を開催し、各事業所内の職員から上がった意見や、提案について、検討を行い反映させています。 | 今後の継続             |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | 法人本部には、就業環境について常時相談できる体制が整っている。また、資格取得のサポート体制も整っており、職員のスキルアップへの意欲の向上に努めている。     | オリエンテーションで入職時に、就業規則に基づき服務・給与・休暇など就業環境の規則や規定について説明しています。有給休暇やリフレッシュ休暇と希望休にもシフト作成時是对応してワークライフバランスにも配慮しています。資格取得のためのシフト調整を実施するなど、サポート体制も整えて職員の意欲向上に努めています。                                                                    | 今後の継続             |
| 13                  | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内での新人研修や毎月行っている勉強会で自己研鑽に努めている。また、各自キャリアを自覚し、後輩へ指導する事を促している。                   | 新人職員を対象に1年の前期・後期の新人研修を開催し、介護に係わる基礎・実技・知識・法令・倫理等に関して学んでいます。その後は、各事業所で管理者または先輩職員によるOJTを実施しています。継続研修は、年間で計画し、月1回法人本部にて同じ内容を2回開催し職員の都合の良い日で受講しますが、欠席の場合は、研修資料で受講しています。受講後にはアンケートの提出があり習熟度などの確認をしています。                          | 今後の継続             |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同法人内や外部研修への参加の際、情報交換を行っている。また同法人の職員が近隣の他法人のグループホームの運営推進会議の参加メンバーになり情報交換の場としている。 |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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<br>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        | 入居前の面談や見学で本人と話し合う機会を持ち、本人、家族ともに納得し、安心して入居できるよう配慮している。                           |                                                                                                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居相談の電話や見学の際、家族の不安などを伺うとともに、話しやすい関係作りに努めている。入居直後は本人の様子を電話で伝えるなど、ご家族に安心していただけるよう努めている。           |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 申し込み時に提出していただいた資料や面談内容を入居判定会議において他職種で検討し、必要な支援を見極めて対応するようにしている。必要に応じて行政などのサービス利用に結びつけることも行っている。 |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 当ホームの方針として出来る事は入居者が行ない、本人が主体的に生活が送れるように支援し、見守りや促しが必要であれば職員が付き添うなど、出来ることを増やす努力をしている。             |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族の来所や電話連絡があった時には様子を報告している。毎月1回、日々の生活の様子を「壺番館だより」として文書で報告している。                                  |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 家具や茶碗など、これまで入居者が生活してきた馴染の物を持込んでいただき、生活空間の中に取り入れている。また、家族や友人が訪ねてきた際には、落ち着いて面会が出来るように努めている。       | 入居事前面談で、本人の馴染みの人や、場所などの情報を把握し、関係が途切れないように支援しています。毎月発行している「カメラ壺番館だより」では文章と写真で近況報告を行い家族に様子が伝わりやすいようにしています。家族や友人の面会は、感染に注意して特別な制限を設けずに実施しています。持ち込んだ携帯電話や、事業所の電話で家族と連絡取っています。手紙が届いた方にはその場で開封して渡すなど支援しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                   |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 入居者同士の関係を配慮して食事席などを決め、時には席替えを行うなどしている。レクリエーション等では、入居者同士がコミュニケーションを上手く図れるように職員が間に入り良い関係作りに努めている。              |                                                                                                                                                        |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 解約時には、今後も相談に応じる旨を必ず伝えている。                                                                                    |                                                                                                                                                        |                   |
| 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<br>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。                        | 職員は入居者の要望を共有し、実現に向けて取り組んでいる。食べたい料理や行きたい場所など、日々の会話から聞き取る努力をしている。意思表示が困難な入居者には生活の様子を注意深く観察し、本人の意向を把握するよう努めている。 | 入居事前面談で本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品、暮らし方の希望など、本人に関する情報を聴き取っています。入居後は、職員全員で日々の会話の中から食べたい料理や、行きたい場所などの情報を聴き取るよう努力しています。情報は個人ファイルに記入したり連絡帳でも共有しています。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 入居前に、本人や家族からこれまでの生活全般を伺っている。入居後も会話の中で情報を収集し、個人情報に留意して職員間で共有している。                                             |                                                                                                                                                        |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 日々の様子、状態は個人記録に記入している。心身状態や体調の変化を見逃さないように観察し、職員間で共有している。入居者一人ひとりの有する能力を把握し、維持できるよう日頃のケアにつなげている。               |                                                                                                                                                        |                   |

| 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<br>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 | 本人と家族の要望を取り入れ、日々の生活からアセスメントを行い、半年ごとに介護計画を作成している。状態が変化した際は、随時介護計画を変更している。             | 入居事前面談の情報を基に、初回の介護計画を作成しています。入居後は1ヶ月間の様子を見ながら情報収集に努め、変化が無い場合は、6ヶ月後に更新しています。毎月のフロア会議時に更新月の方や、サービス内容の変更が必要と思われる方を中心にモニタリングを行っています。サービス担当者会議では、計画作成担当者を中心に意見交換を行い、職員の気づきや日々の記録を基に、新たな介護計画を作成しています。家族への説明は来られる方には来ていただき説明を行い意見・要望を確認してサインを貰っています。 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 日々の個人記録、バイタルチェック表、食事摂取量などの記録を中心に職員間で情報を共有し、より良いケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。                |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるため事業所の多機能化<br>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                 | 入居者一人ひとりの変化に応じて同法人内の他の専門職とも連携を行い、必要に応じたサービスが提供できるように家族とも話し合い、対応している。                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                          | どんと焼きや吊るし雛等、地域の行事に参加している。また、定期的に地域の医療機関を受診し入居者の健康状態を管理している。                          |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 入居時に、かかりつけ医の確認を行っている。入居後は、週に1回、カメラリア診療所医師による訪問診療で健康管理を行っており、必要に応じて専門の医療機関への紹介も行っている。 | 入居契約時に事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の希望を確認したうえで、主治医を決めていただいています。現在は全員の方が協力医療機関から週1回の訪問診療を受診しています。精神科・眼科・整形などは、他の医療機関を受診しています。職員の看護師が週1回来て体調管理を行い、急変時等、24時間で看護師及び医療機関によるオンコール体制が整っています。毎日の入居者全員のバイタル測定結果を看護師にFAXして日々の健康確認も実施しています。                    | 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 職員が日常の入居者の変化を医療連携の看護師へつなげ、必要があれば家族に連絡の上、適切な受診が受けられるよう支援している。                                              |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院時には情報提供書を病院に提出し、家族の同意を得て、医師からの病状説明等には同席するようにしている。退院前には病院関係者より入院中の様子の聞き取りを行い、退院後の生活環境の整備を図っている。          |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 終末期の在り方については、必要に応じて話し合いの場を設けている。同法人の介護老人保健施設では、看取り介護も行っており、家族と話し合いの上、退居後に介護老人保健施設を利用した例がある。               | 入居時に重度化した場合に関する指針に基づき、終末期のあり方について説明しています。事業所では看取り介護対応は行っておらず、主治医の判断の下、重篤が認められた際には、家族等と話し合いの場を設け改めて意向を確認しています。入浴状態や、食事形態などの変化に応じて、特養の施設への申し込みなど説明して支援しています。同法人の介護老人保健施設では、看取り介護まで行っていることから、退去後に利用する方の支援も実施しています。            | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 同法人内の救急救命委員会に職員を配置し、2ヵ月に1回の会議に参加して内容を申し送っている。また、職員は法人で年1回行われる消防署の指導による救急救命講習に参加し、AEDの使用方法や心肺蘇生法の実践を行っている。 |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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                                             | 港北消防署新羽消防出張所の協力の下、年2回の防災訓練を行っている。訓練では、入居者も参加し、通報・消火・避難誘導の訓練を行っている。                                        | 防災訓練を年に2回、夜間に火災発生の想定で実施しています。訓練に加え、ホーム内自主研修も2ヶ月に1回実施しています。訓練では、通報・初期消火・入居者参加で避難誘導も行っています。今年度は、消防署や事業所の大家さん立ち合いにて実施しています。BCPへの対応は書類の整備や、研修を実施して、備蓄品は、水や食糧等とヘルメット・ランタン・懐中電灯・ボンチョ・カセットコンロ・衛生用品など準備しています。事業所は地域の福祉避難所に登録しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                                                                                     |                   |  |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                          |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| 36                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 入居者一人ひとりの人格を尊重した対応には、常日頃から心がけ、フロア会議・申し送り等を通じ職員の言葉遣いや接し方について、正しい接遇方法を確認している。同法人内の接遇委員会に職員を配置し、接遇チェックも定期的に行っている。 | 新人職員を対象に年2回新人研修を開催し介護に係わる基本内容や、法令、倫理等を学んでいます。法人の接遇委員会に職員が委員として参加し、言葉遣いや、接し方など接遇の重要性を再確認しています。呼称には「さん」付けで統一し、禁止言葉などを決め、接遇チェックも年1回行っています。個人情報の入った書類関係は、鍵のかかるロッカーで保管しています。                                                  | 今後の継続             |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人が自己決定しやすい言葉かけを行うように心がけている。日々の生活の中から本人の希望などを汲み取るように努めている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者の意思を尊重し、本人のペースで生活していただけるように配慮している。                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 普段の衣類は、その人らしく、季節に合った服装の支援を心がけている。                                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食事の準備や後片付けは、入居者と職員が一緒に行っている。基本の献立はあるが、個別に好みや食べやすさ、禁止食を考慮した食事が出来るよう配慮している。                                      | 週単位で法人の管理栄養士がメニューを作成しています。食材は2日に1度入居者と一緒に買い物に行き購入していましたが、コロナ禍以降は職員が単独で行っています。調理は主に職員が行いますが、入居者は下ごしらえ、下膳、食器洗い・拭き、テーブル拭きなど出来ることは行っただき残存能力の維持に繋げています。誕生日会は、極力当日に手作りのケーキなどでお祝いしています。おやつでは、ホットケーキ・月見団子・お汁粉・芋団子など手作りして楽しんでいます。 | 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<br>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                 | 法人内の管理栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮している。食事摂取状況や水分摂取量はチェック表を用い、記録・把握している。食事、水分量には注意をはらい、不足気味の方には個別で対応している。   |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 口腔内の衛生管理について、職員は月に1回歯科衛生士から指導を受けている。毎食後、口腔ケアの声かけを行い、必要な方には介助を行っている。歯槽膿漏や虫歯を早期に発見し、歯科受診を行えるよう努めている。 |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表への記入や申し送りで個々の排泄パターンを知り、トイレでの排泄を促している。必要な入居者には昼夜トイレの声かけを行い、羞恥心に配慮しながら排泄を行えるよう支援している。         | 自立の入居者は数名いますが、排泄チェック表への記入は全員行い、申し送りにより、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。時間やタイミングを見計らい声をかけ、トイレでの排泄を促しています。支援が必要な入居者には、夜間も適宜トイレ誘導を行い、排泄の失敗がないように取り組んでいます。排泄の失敗が続いた際には、カンファレンスで支援方法を検討し改善に繋げています。              | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 朝食前の牛乳の提供や水分補給の促しで、水分量を増やすなど、便秘の改善の為の工夫をしている。又、毎日の体操や散歩などの運動も重要と考えている。それでも便秘傾向な方については医師に相談している。    |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴時間については、入居者の希望に出来るだけ沿えるようにし、個々に応じた入浴支援に努めている。季節を感じて頂けるよう、ゆず湯やしょうぶ湯などを楽しんで頂いている。                  | 入浴は週2回を基本とし、排泄等の汚れが有る場合は、その都度支援しています。時間帯は午後からを基本にしていますが、希望に応じて午前中にも行っています。入浴を拒否する方には無理強いせず、声掛けの工夫で誘導しています。同性介助も行うようにしていますが、現在は同性介助を希望される方はいません。入浴前の体調確認や、皮膚チェックなどと、入浴後の水分補給や保湿クリームの塗布など支援しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                          |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                                   | 実施状況                                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 一人ひとりの体力を考慮し、必要な方には日中も臥床時間を設けている。その日の状態によって夜間の睡眠に差し障りが出ない程度に昼寝を勧めるなど、体調の観察と併せて支援している。                  |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 服薬時間毎に入居者別の薬の一覧表があり、服薬数量・目的が記入されており、職員は服薬の度に一覧表を確認し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。                               |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 家事全般において「できる力」を活用し、役割を持って生活出来るよう支援している。感染症拡大に伴い、人の集まるところへの外出は控えているが、近隣への散歩や趣味活動の支援を行い、楽しみのある生活を実践している。 |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日には散歩に行き、身体機能の低下を予防すると共に、季節を実感する機会を提供している。                                                        | 気候や天気の良い日には、毎日散歩へ出かけています。事業所の直ぐ横には蓮華寺があり、参道は緩やかな坂道になり適度なリハビリ効果があり、境内には大きな銀杏・桜・楠木などがあり季節を実感できます。事業所の玄関先にはベンチがあり日光浴を楽しめます。入居者個々のADLに合わせ、散歩の距離や回数等を調整しています。ドライブでは、桜や紫陽花の花見と、芋掘り・つるし雛見学等に出かけています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 家族からお金を預り、本人が衣類や日用品の購入を希望した時には職員と一緒に買い物に出かけ、本人が所持したお金で買い物出来るよう支援している。                                  |                                                                                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望時には、時間を配慮し電話で話ができるように支援しており、手紙を出す際には、切手や葉書等の購入から投函までの支援をしている。携帯電話を所持している入居者には、充電等電話機の管理および通話時に必要な介助を行っている。 |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 朝と昼に入居者と職員で掃除を行い清潔の維持に努めている。また、カーテンを活用するなどして、時間や気候に即した外光管理を行っている。また、入居者が快適に過ごせるよう、エアコンや扇風機を利用した温度管理を行っている。   | 1階・2階フロアには床暖房の設備があり、冬でも暖かく、リビング兼ダイニングルームは、窓が多く設けられ、季節の移り変わりを眺めることが出来ます。南向きで日当たりが良いことから、カーテンを活用するなどして、時間や気候に応じて外光管理を行っています。朝と昼に入居者と職員で一緒に掃除を行い清潔の維持に努め、快適な空間づくりに心がけています。共用スペースの壁面や掲示板には、季節や行事の貼り絵や行事の際の写真を掲示しています。入居者は温かで家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごしています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | リビングには日当たりの良い畳部分があり、個々に新聞を読んだり、日光浴をするスペースとなっている。またソファや窓辺でそれぞれ自由に過ごすこともできる。                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 入居者の使い慣れた調度品や家具、家族の写真などを持ち込んでいただき、今までの生活とのつながりを身近に感じることが出来るよう配慮している。                                         | 居室にはエアコン・ベッド・クローゼットが設備してあります。防災カーテンや、調度品、家具類は使い慣れた物や、好みの物を持ち込んでいただいています。居室のレイアウトは入居者と家族で相談しながら自由に決めていただき、本人が居心地よく過ごせるようにしています。掃除は出来る方とは一緒に行い、整理・整頓も支援しています。衣替えは家族の協力や、職員で行っています。                                                                | 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<br>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                                            | バリアフリー構造で手すりを設置し、障害物を置かないようにしている。居室の家具も状況に応じて配置換えを行い、安全に配慮し、自立した生活が送れるように常に考えている。                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所 高齢者グループホーム  
カメラア壱番館

作成日 令和7年1月9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    | 25   | 入居者の状態変化に合わせた対応が暫定的な対応のままになっていることが多い。    | 定期的な評価を行い入居者の残存機能を活かす支援をする。 | 残存機能を活用した歩行訓練やラジオ体操、家事等の役割を提供している。       | 2024年4月1日<br>～2025年3月31日 |
| 2    | 27   | ADLが低下している入居者への外出支援が、自立している入居者に比べ足りていない。 | 散歩や日光浴等で外部刺激を行い気分転換を図る。     | 入居者が外気に触れる機会を積極的に設け、日常生活に刺激を与えるよう支援している。 | 2024年4月1日<br>～2025年3月31日 |
|      |      |                                          |                             |                                          |                          |
|      |      |                                          |                             |                                          |                          |
|      |      |                                          |                             |                                          |                          |

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  | 高齢者グループホームカメラア壱番館 |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 「自由な生活」「家庭的な生活の場」「家族や地域との交流」の三本柱の理念を掲げている。玄関に掲示し、職員は常に理念を確認し、共有・実践できるようにしている。                       |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 自治会に加入している。コロナ禍において、防災訓練は地域住民の参加はせず法人内部で行っているが、地域の消防団や町内会長に訓練実施の報告を行っている。                           |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 近隣の神社への初詣や地域で行う展示会への出展など、行事への参加で地域の方々との交流に努めている。                                                    |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 新型コロナウイルス感染予防の観点から、会議は実施せず、書類で運営推進会議メンバーにホーム内での入居者の様子や事業所の取り組み内容を報告している。                            |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議や事故発生時の報告などで市に状況を伝えているほか、生活保護や障害者手帳、介護保険更新の手続きなどで区の担当者と連携している。空き室情報を生活支援課の担当者に伝え、新規入居につなげている。 |      |                   |

| 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<br>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 | 法人内で行う身体拘束防止委員会に職員が委員として参加し、身体拘束の定義を再確認し、ホーム職員と意識共有を行っている。又、外出願望のある入居者には外気に触れるなど、可能な限り外出できるよう支援している。                             |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 管理者や職員は、法人内の虐待防止に関する勉強会へ参加し学ぶ機会を作っている。又、家族とは積極的に会話を交わし情報共有に努めている。さらに、管理者は職員による入居者に対する声掛けや対応などで、気になる事は常に注意を払い虐待につながらない様、防止に努めている。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 管理者や職員は、法人内の権利擁護や成年後見人制度に関する勉強会に参加し、学ぶ機会を作っている。                                                                                  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約時に重要事項説明書を用い、家族等の不安や疑問点を伺い理解や納得を図っている。又、改定時には文章を発送した上で十分な説明を行い、同意をいただいている。                                                     |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | ホームの玄関の見やすい場所に意見箱を設置している。重要事項説明書に苦情窓口の連絡先を明記している。運営推進会議での参加家族の意見を反映している。                                                         |      |                   |

| 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<br>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                                      | 月に1回フロア会議を開催し、職員の意見が表出できる場としている。申し送りや連絡ノートの活用の他、管理者は積極的に職員に意見を聞くなどして、職員が自分の意見を言いやすい職場の雰囲気づくりに努めている。               |      |                   |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | 月二回の法人内、各部署代表者による会議で、それぞれの部署との情報交換を行っている。また法人本部には常にあらゆる相談ができる体制が整っている。                                            |      |                   |
| 13                  | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 同法人内での合同の新人研修や隔月実施の学習会に参加している。業務内では先輩職員が後輩職員へ随時指導ができるような組織づくりを行っている。                                              |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同法人内や外部研修への参加の際、情報交換を行っている。現在は新型コロナウイルス感染症予防の観点から、会議は書類で行っているが、同法人の職員が近隣の他法人のグループホームの運営推進会議の参加メンバーになり情報交換の場としている。 |      |                   |
| 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<br>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        | 入居前の面談や見学で本人と話し合う機会を持ち、本人、家族ともに納得し、安心して入居できるよう配慮している。                                                             |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居相談の電話や見学の際、家族の不安などを伺うとともに、話しやすい関係作りに努めている。入居直後は本人の様子を電話で伝えるなど、ご家族に安心していただけるよう努めている。           |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 申し込み時に提出していただいた資料や面談内容を入居判定会議において他職種で検討し、必要な支援を見極めて対応するようにしている。必要に応じて行政などのサービス利用に結びつけることも行っている。 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 当ホームの方針として出来る事は入居者が行ない、本人が主体的に生活が送れるように支援し、見守りや促しが必要であれば職員が付き添うなど、出来ることを増やす努力をしている。             |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族の来所や電話連絡があった時には様子を報告している。毎月1回、日々の生活の様子を「壱番館だより」として文書で報告している。                                  |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | コロナ禍の下、面会は自粛しているが、写真付き手紙の送付などで入居者の様子を伝えている。又、手紙や電話連絡の取次ぎを行っている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 入居者同士の関係を配慮して食事席などを決め、時には席替えを行うなどしている。レクリエーション等では、入居者同士がコミュニケーションを上手く図れるように職員が間に入り良い関係作りに努めている。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 解約時には、今後も相談に応じる旨を必ず伝えている。                                                                       |      |                   |
| 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<br>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。                        | 日常会話の中で入居者の希望、要望を把握している。具体的な事柄は直接本人の希望を伺うこともある。意思表示が困難な方には生活の様子を注意深く観察し、本人の意向を把握するよう努めている。      |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 入居前に本人や、家族からこれまでの生活全般を伺っている。入居後も会話の中で情報を収集し、個人情報に留意して職員間で共有している。                                |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 日々の様子、状態は個人記録に記入している。心身状態や体調の変化を見逃さないように観察し、職員間で共有している。入居者一人ひとりの有する能力を把握し、維持できるよう日頃のケアにつなげている。  |      |                   |

| 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<br>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 | 本人と家族の要望を取り入れ、日々の生活からアセスメントを行い、6ヶ月毎に介護計画を作成している。状態が変化した時は、随時プランを変更している。             |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 日々の個人記録、バイタルチェック表、食事摂取量などの記録を中心に職員間で情報を共有し、より良いケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。               |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                | 入居者一人ひとりの変化に応じて同法人内の他の専門職とも連携を行い、必要に応じたサービスが提供できるように家族とも話し合い、対応している。                |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                          | 新型コロナウイルス感染予防の観点から、入居者同行で人の集まる場所への外出は自粛しているが、散歩や買い物など、感染予防対策を徹底し、地域の施設を活用している。      |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 入居時に本人のかかりつけ医の確認をしている。入居後には週に1回カメラリア診療所医師による訪問診療で健康管理を行っており必要に応じて専門の医療機関への紹介も行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 職員が日常の入居者の変化を医療連携の看護師へつなげ、必要があれば家族に連絡の上、適切な受診が受けられるよう支援している。                                           |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には情報提供書を病院に提出し、家族の同意を得て、医師からの病状説明等には同席するようにしている。退院前には病院関係者より入院中の様子の聞き取りを行い、退院後の生活環境の整備を図っている。       |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 終末期のあり方については、必要に応じて話し合いを行っている。同法人の介護老人保健施設では看取り介護も行っており、家族と話し合いの上、退居後に介護老人保健施設を利用した例がある。               |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 同法人内の救急救命委員会に職員を配置し、月一回の会議に参加して内容を申し送っている。また、職員は法人で年1回行われる消防署の指導による救急救命講習に参加し、AEDの使用方法や心肺蘇生法の実践を行っている。 |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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                                             | 年に二回、災害時の通報、初期消火、避難誘導の訓練を行っている。通常はこの防災訓練には地域の方にも参加していただいているが、現在は新型コロナ感染予防対策の為、法人内で実施している。              |      |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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                 | 申し送りの際には他の入居者に聞こえないよう配慮をしている。更衣、排泄時のドアの開閉や、入浴時にはスクリーンを活用しプライバシーの保護に努めている。同法人内の接遇委員会に職員を配置し、接遇チェックも定期的に行っている。 |      |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人が自己決定しやすい言葉かけを行うように心がけている。日々の生活の中から本人の希望などを汲み取るように努めている。                                                   |      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者の意思を尊重し、本人のペースで生活していただけるように配慮している。                                                                        |      |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 日常着選びでは、その人らしく、季節に合った服装の支援を心がけている。現在は新型コロナウイルス感染予防の観点から、入居者同行の買い物は自粛しているが、希望の品を職員が代行して買いに行く事もある。             |      |                   |  |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 野菜などの下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、洗い物など、食べ物の話をしながら、出来る事は入居者が行い、食事への関心を高めている。包丁などの刃物の使用についても、入居者の能力を把握した上で積極的に取り入れている。    |      |                   |  |

| 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<br>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                 | 法人内の管理栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮している。食事摂取状況や水分摂取量はチェック表を用い、記録・把握している。食事、水分量には注意をはらい、不足気味の方には個別で対応している。   |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 口腔内の衛生管理について、職員は月に1回歯科衛生士から指導を受けている。毎食後、口腔ケアの声かけを行い、必要な方には介助を行っている。歯槽膿漏や虫歯を早期に発見し、歯科受診を行えるよう努めている。 |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表への記入と申し送りで排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。必要な方には昼夜トイレの声かけを行い、衣類汚染などないように努めている。                     |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 朝食前の牛乳の提供や、水分補給の促しで、水分量を増やすなど、便秘の改善の為の工夫をしている。又、毎日の体操や散歩などの運動も重要と考えている。それでも便秘傾向な方については医師に相談している。   |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入居者の希望に合わせられるように毎日午後からの入浴を可能にしている。入浴したい時間帯や曜日は希望を伺って対応している。端午の節句には、菖蒲湯で季節催事を実感していただいている。           |      |                   |

| 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<br>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                                                | 一人ひとりの体力を考慮し、必要な方には日中も臥床時間を設けている。その日の状態によって夜間の睡眠に差し障りが出ない程度に昼寝を勧めるなど、体調の観察と併せて支援している。                        |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 服薬時間毎に入居者別の薬の一覧表があり、服薬数量・目的が記入されており、職員は服薬の度に一覧表を確認し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。                                     |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 家事全般において「できる力」を活用し、役割を持って生活出来るよう支援している。新型コロナウイルス感染予防の為、人の集まる場所への外出は控えているが、近隣への散歩や趣味活動の支援を行い、楽しみのある生活を実践している。 |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日には近隣へと散歩に行き、身体機能の低下予防と共に、季節を実感できるように支援している。                                                            |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 家族からお金を預り、本人が衣類や日用品の購入を希望した時には職員と一緒に買い物に出かけ、本人が所持したお金で買い物が出来るよう支援している。                                       |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望時には、時間を配慮し電話で話ができるように支援しており、手紙を出す際には、切手や葉書等の購入から投函までの支援をしている。携帯電話を所持している入居者には、充電等電話機の管理および通話時に必要な介助を行っている。        |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | カーテンの開閉で、時間帯によって変化する日差しの強さによる不快感の改善を図っている。又、喚起に気を配り室内に臭気がこもらない様配慮をしている。共用スペースの掲示板には、折り紙などで作った季節の花や季節催事行事の写真を掲示している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | リビングには日当たりの良い畳部分があり、個々に新聞を読んだり、日光浴をするスペースとなっている。またソファや窓辺でそれぞれ自由に過ごすこともできる。                                          |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 家具や日用品など馴染みのある、使い慣れた物を持ち込んでいただいている。昔の趣味の用具を部屋に置いて大事にされている方もいる。                                                      |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | バリアフリー構造で手すりを設置し、障害物を置かないようにしている。居室の家具も状況に応じて配置換えを行い、安全に配慮し、自立した生活が送れるように常に考えている。                                   |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所 高齢者グループホーム  
カメラア壱番館

作成日 令和7年1月9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    | 25   | 入居者の状態変化に対応出来ず、場当たりの対応がみられる              | 長期的な視点に立って入居者の残存機能を活かす支援をする | 歩行が不安定な入居者には歩行訓練を行っている。食事時は粘り強く声掛けをし自力摂取を促している               | 2024年4月1日<br>～2025年3月31日 |
| 2    | 27   | ADLが低下している入居者への外出支援が、自立している入居者に比べ足りていない。 | 入居者が均等に外出を楽しむ事が出来る用支援する。    | 短時間であっても入居者が外気に触れる機会を設け、週に2回以上は屋外での活動を行う。管理者・介護リーダーは状況確認を行う。 | 2024年4月1日<br>～2025年3月31日 |
|      |      |                                          |                             |                                                              |                          |
|      |      |                                          |                             |                                                              |                          |
|      |      |                                          |                             |                                                              |                          |

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。