

2022（令和4）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	1473600953	事業の開始年月日	平成17年6月1日
		指定年月日	平成29年6月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームやまもも		
所在地	( 245-0016 ) 横浜市泉区和泉町7737-11		
サービス種別 定員等	■ 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4年10月21日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月2日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

ご利用者様の意思の尊重を大切に、ご利用者様がその人らしく生き生きと暮らせるように決まりごとは極力少なくしたり、思い思いに過ごせるように努めています。また、散歩などの外出支援や居室の装飾など、個別でも出来る限りご希望に添えるように努め自宅での生活により近いものになるよう支援しています。そして、自立した生活を意識した支援を心がけ、普段の生活は可能な限り出来る事はご利用者様に行っていただくようにしています。ホームの行事やレクリエーションなどへの参加はご利用者様ごとに楽しみ事が違うのでご本人の希望に添ってストレスや強制的にならない様にしています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年12月1日	評価機関 評価決定日	令和5年1月22日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は市営地下鉄線「立場」駅または相鉄線「いずみ野」駅からバスで「松陽高校前」下車徒歩3分の道路沿いに面した鉄筋二階建ての建物です。周囲は農地、家庭菜園、高校、地域野菜を扱う園芸店や総合病院があり、静かでのどかな田園環境です。晴れた日にはリビング二階から富士山を望むことが出来ます。

<優れている点>

「無理強いしない」自宅で自分らしく過ごしているように、規則を少なくした支援が実現できるよう職員全員で努めています。医療連携がしっかり生活の中に組み込まれ、休日を含む24時間の医療サポート体制が法人主体の事業として構築され、入居者、家族や職員の安心に繋がっています。近隣地域に数多くの同法人のグループホームがあり非常時等を含め助け合うことも来ています。

<工夫点>

毎日の食事の材料は生鮮食料を中心とした週2回の配達です。職員はその材料を見ながら家庭の味を生み出し、提供しています。特別食も刺身を始め、寿司など希望に沿った献立にして「食の楽しみ」で日々の健康的な生活作りを推進しています。災害時対応には「災害時利用者情報」をひとまとめにしたファイルで個々にすぐ必要な支援が受けられるようにしています。転倒などのヒヤリハットに対してマニュアルやアセスメントによるスコアシートで危険度判断をステップごとに行い、「防止計画実施表」を作成、運用して防止に努めています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームやまもも
ユニット名	いちご

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	2023/2/2	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	自分らしく暮らせることや地域との交流の大切さを理念として掲げており、事務所やリビングの壁に掲示したり毎月のカンファレンスや日々の申し送りで確認や意識付けを図っています。新入職員に対してはオリエンテーションを行い内容を説明しています。	令和4年度事業所理念「自分らしく生き生きと、穏やかに暮らせる私たちの家・・・」をもとに全職員がアンケートを提出し話し合い、年度目標を作成しています。申し送り時やカンファレンス、ホーム会議などで話し合い、再確認しながら進めています。	職員の英知を集め作成された年度ごとの事業所の目標がどの程度実現されているか、取り残されたことが無いかを年度途上で振り返り、更に目標の実現に向けて話し合いが進むことが期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎月の町内清掃に参加したり、散歩の際に近隣の方と挨拶を交わしたりしながら地域との交流を行っています。	近くには住宅は少なく、日々の付き合いは施設家主との交流が中心となっています。コロナ禍前は隣接の高校の福祉研修として高校生の訪問があり、傾聴、ゲームや散歩同行をする機会もあり、再会が待たれています。音楽療法は再開しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	毎月の町内清掃や隣接する大家さんを通して情報発信したり、認知症への理解を得られるよう努めています。また、法人内のイベントや講習会のチラシの配布などで認知症の理解、支援について知っていただく機会を作っています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	二ヶ月に一度のペースでコロナ感染状況に応じて対面や書面で年六回開催しています。地域との交流や利用者様の状況報告、施設の取組みなどについて意見交換を図っています。	今までは書面会議でのやり取りでしたが10月からは対面での会議を再開しています。地域ケアプラザ職員、民生委員が参加し、日常の行事報告、事業所の課題、ヒヤリハットやコロナ対応について話し合いがもたれています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の報告書などで取組み状況を報告しています。また、生活支援課の担当者とは日頃から電話連絡や区役所へ行った際に利用者様の状態を報告、相談したりしています。	生活支援課と入居者について、日頃から連絡を密にして対応しています。運営推進会議の議案や報告書を送付し、意見やアドバイスを電話やFAXで受けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	法人内の身体拘束等適正化委員会での議事録の回覧、身体拘束についてのマニュアルや勉強会、カンファレンスなどを通して学ぶ機会を設け、全職員の理解を深めるよう努めています。	施設長は法人の身体拘束等廃止委員会のメンバーで3ヶ月ごとに開く同委員会の情報をホーム会議で詳しく伝えています。「チェックリスト」活用や「廃止のためのなすべきこと5項目」や「入居者のケアを行うための3つの原則」などの研修を行い防止の啓発に努めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	勉強会やカンファレンスを通して虐待について学ぶ機会を設けています。また、日々のケアの中での言動などを職員同士で意見交換などを行い虐待の防止に努めています。	「介護時のハラスメント対策」研修や職員の日常のメンタルケアに重きを置き、施設長が申し送り事項を見ながら個々に話しかける対応をしています。玄関は施錠していますが居室の施錠は入居者に任せています。起床センサーは家族等の了解で設置しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	勉強会等で学ぶ機会があります。必要に応じてご家族、主治医と話し合い支援していく体制を整えています。また、新たに入所される方でご家族が居られない方については、出来る限り成年後見制度を利用していただけるよう促しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入所時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読み合わせし十分な説明を行っています。また、料金も含め介護保険制度の改定により変更になった部分についてはその都度書類を作成、説明し疑問点がないか確認しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者様とは日常の会話や定期的なアセスメントで。ご家族とは電話や面会時などで意見や要望を伺いケアに反映出来るように努めています。また、苦情受付担当として施設部長が居り法人本部への相談も出来るようになっていきます。	家族とは電話で最近の様子やアセスメントの内容を伝えています。衣替えや食事の費用の了解など、電話連絡した折に意見を聞いています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々の会話やカンファレンスなどで職員の意見や提案を聞く機会を設けています。その中で良いと思われる事案は積極的に取り入れるようにしています。担当課長宛に月に一回事業所報告を提出しており様々な事案を報告し定期会議において検討しています。	職員の日頃の意見は業務日誌裏面の申し送り事項を中心に提案を受けています。毎月のホーム会議でその内容を話し合ったり、すぐ実施が必要な事項は施設長がノートから拾い出したり、日常の会話などの話し合いの中から積極的に取り入れています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	日々業務の中での努力や実績や結果については定期的に評価や能力考査などを行っています。パート職員の労働時間は、個々の都合に合わせて柔軟に対応しています。	法人の人事評価システムがあり、施設長は運用の研修を受けて事業所での考査を行っています。残業などは非常時の時以外はなく、勤務時間に沿った管理に努めています。職員同士の相互扶助の考えを大切にして規則で縛らない緩やかな協力体制を敷いています。	職員は定期的に考査を受けていますがその評価結果を本人にフィードバックを行い、業務の向上や達成感につながるよう進めることが期待されます。
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者研修や施設部勉強会、法人内の教育委員会による各資格や経験年数に応じた教育研修会がありスキルアップを図っています。また、法人内にヘルパーカレッジがあり初任者研修を開催し無資格者に対して資格取得を促しています。	法人として社内研修会や法人受講制度（あいしまホームヘルパーカレッジ）があり、社内研修は有給扱いとなっています。本人希望の外部研修受講の際も勤務体制の配慮をしています。介護職員初任者研修や実習生の資格取得に向けてのサポートに努めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会に加入しており他ホームとの交流や情報交換に努めています。それを基に良いと思われることは積極的に取り入れるようにし、サービスの質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	法人内の総合相談室の入居担当が入居前に面談を行い身体状況、要望、不安に思っていることなどを随時聞くようにしています。また、入居前にホーム内の見学や管理者との面談を行い不安を取り除けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用者様同様、入居担当が面談時にヒヤリングを行っています。その際に要望を伺います。また、電話やメールなどでいつでも連絡が出来る機会があることを伝え、信頼のおける関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居してすぐは環境の変化が大きく対応することが難しい利用者様も居られます。その為、モニタリングやアセスメントを重ねご本人、ご家族の状況把握に努め意向に合ったサービスが提供出来るように心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様と職員は共に地域で暮らしていく者同士お互いに支え、協力し合い生活しているという意識を持つようにしています。尊敬の念を持って接し協力し合い自身の存在価値を感じ、お互いになくしてはならない存在であると思っただけよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者様の日常の様子等を面会時や電話等でご家族に報告したり、希望される利用者様には直接ご家族と電話でお話をさせていただいています。また、その際の意見や要望をケアプランに反映させています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	年賀状や電話などを通じて遠方の親族等との交流を続けている方も居られます。特に、電話は時間帯などに配慮はしますが、可能な限り電話をしたいと希望される時に対応出来るように努めています。	遠方からの入居が多く、馴染みの人や場作りは難しい状態ですが、音楽療法時に来訪する人に、入居者のふるさとや思い出の歌などの情報を伝え、本人のアイデンティティを確認する機会としています。家族への電話希望の対応も支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーションや行事、日課としている活動などを通してコミュニケーションが取れる機会を設け、支援を行っています。普段あまり話が出来ない利用者様には、職員が間に入り皆の輪に入れるよう配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めています。	退所された後でも、ご本人やご家族が気軽にホームを訪問されたり相談できるような環境作りを行い、必要に応じて支援できるように努めています。		
<b>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</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃の会話や傾聴から利用者様の思いや希望を汲み取り支援が出来るように努めています。意思表示が苦手な利用者様に対しては、筆談を活用したり、日頃の表情や状態、仕草などからご本人の思いにより近いものになるよう検討しています。	きまりの少ない自由な日常づくりを心掛けています。利用者の思いに沿った事柄をゆったりした日常の営みのなかから、傾聴しています。気付いた事は申し送り欄に記載し、実現に向けて話し合い、支援に繋げています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントやご家族、ケースワーカーなどの様々な情報を職員間で共有し協議しながら支援に努めています。趣味や生活歴を聞いたりすることで、どのような生活をしてきたか。どのような生活を望んでいるのかを把握するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	その方の一日の過ごし方や自身で行ったこと、会話等を申し送り等で職員間で共有しています。体調については食事・水分摂取量や排泄状況、バイタルやその他気になる状態があれば記録しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族の意向に沿えるように介護支援計画の作成に努めています。利用者様の状態に変化があった時はその都度、主治医や訪問看護、ご家族など関係者に報告し、期間内であっても必要に応じて介護支援計画を変更するようにしています。	介護計画は、3ヶ月ごとに見直し6ヶ月ごとに作成しています。毎月「アセスメントシート」で全員の状況を確認し、改善点を明らかにして支援をしています。週1回の訪問看護師に些細なことも相談、必要により看護師から協力医師へ連絡する体制も出来ています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護支援計画に添った支援を行いその内容を中心に個別記録に残しています。新たな気づきなども記録に残しそれらの情報を基にカンファレンス等で職員間で協議を行い介護支援計画の見直し、作成を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	個別の支援として買い物や外食など希望に応じた支援を時間を調節して行ったり、介護タクシーを利用し車椅子の方など外出が難しい方の支援もしていましたが、新型コロナウイルス感染予防のため制限をしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しており回覧板や近隣住民との会話などで情報を収集しています。以前は利用者様の希望する日用品や飲食物等を一緒に近所の商店に買いに出かけていましたが、コロナ禍では自粛しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	往診医に内科、精神科医が居り入所時に選ぶことが出来ます。往診は月二回で体調不良時等は臨時往診も受けられます。歯科、皮膚科の往診もありそれ以外の受診も主治医、訪問看護との連携により迅速に対応し適切な医療が受けられるようになっていきます。	入居時に内科、精神科医の選択を説明し、相談しながら決めています。往診は毎月2回、そのほか毎月2回のメンタルクリニックの受診もできます。医療連携体制は医師、薬剤師、訪問看護師と職員が「医療ノート」で共有し24時間オンコール体制が出来ています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週一回の訪問看護にて利用者様の健康チェックや相談、アドバイスが受けられます。また、介護ソフトを活用し、主治医、看護師、介護職員が情報を共有しています。24時間連絡体制のため急変時にも相談、連携が取れます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は状況経緯を担当医に報告。概ねの退院までの期間を伺ったり、主治医から入院先担当医へ情報提供書も作成され適切に医療が受けられる体制を整えています。ホームでの生活が可能と判断された段階で出来る限り早期に退院出来るよう努めています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ホームで看取りを行っており、各医療機関と連携し状況に応じた対応を行っています。重度化した際は、主治医の病状説明とホームの「重度化した場合における対応に関わる指針」を説明し、終末期に向けた方針についてご本人、ご家族も一緒に話し合います。	入居時に指針を説明し承諾を得ています。看取り研修も毎年位置付け、職員の意識を高めています。容態が悪化した場合は、医師の診察を受け、今後について家族と話し合いを持ちます。医師、看護師による見守り体制や同法人の他施設の情報も役立っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	勉強会や研修で応急手当や心肺蘇生の訓練やホームで得た知識を伝達講習しています。緊急時マニュアルを作成し、急変時にはマニュアル沿って迅速に対応できるようにしています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日中、夜間想定と毎年二回ホームでの防災訓練を実施しています。近隣住民の方は高齢の方が多くなり訓練はホーム職員のみでの実施となっています。災害時に備え非常用物品や水や食料を備蓄しています。	年2回の防災訓練の際は事前、事後に消防署に計画を届け、助言を受けています。非常時には、近隣の法人グループホームの協力支援の体制があります。個人記録、常備薬、アセスメントを記入した入居者情報があります。災害時対応の備蓄も1週間分あります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	それぞれの利用者様の性格などに配慮しながらその方に合った接遇や言葉かけを実践しています。接遇面については勉強会等で学んだり、カンファレンスや日々の業務の中でも職員間で利用者様のケアやその場に応じた声掛けの方法について話し合っています。	「自分らしく生き生きと穏やかに暮らせる私たちの家」を目標に職員が意識して支援に努めています。日々の言葉遣いに気を付け、気になる言動は相手の立場になって考え、相互の話し合いに活かしています。お互いの慣れによる言葉遣いにも気を配っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常での会話などから生活の中で楽しみを持ち、思いや希望等を伝えやすい環境作りに努めています。些細なことでも自分で選択する機会を作るように努めています。その方の能力に応じて職員が選択肢を示したり本人が答えやすいよう配慮しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床や就寝時間等柔軟に対応したり、レクリエーションや行事等の参加も無理強いすることなく本人の希望に添った対応を心掛けています。それぞれの利用者様の生活スタイルなどを尊重し出来る限り一人一人のペースで生活していただくようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	更衣をする際に、衣類は出来る限り利用者様に選んでいただきます。好みの服を選んで購入する方もいます。起床時には洗顔や整髪等を行いご自分で出来ない方については介助しています。定期的に訪問理容があり希望される方はホームで散髪が出来ます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日のメニューや予定日を決めて利用者様と一緒にメニューを考えたりしています。出来る方には食前のテーブル拭きや下膳する食器を重ねるなどの手伝いをさせていただきます。新型コロナウイルス感染予防で利用者様と会話しながらの食事は控えています。	法人関連の業者から週に2回、新鮮な食材が届き、要望を聞きながら職員が手作りしています。箸、椀、湯呑は個人の物です。数種類の食材を使った料理が並び、完食しています。刺身、行事食の寿司、天ぷら、懐かしい「すいとん」も提供をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の食事量や水分摂取量は記録して職員が把握出来るようにしています。利用者様の状態に合わせた食事量での提供を行ったり、苦手な物があったり食の進まない方には提供方法を工夫したり声掛けを行ったりしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	口腔ケアは毎食後行いケアチェック表を使用しています。本人の能力に応じて介助を行なっています。週一回の訪問歯科による指導を受けたり、毎月の施設口腔ケア・マネジメント計画書に則りケアを行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	定時や排泄前の動作の観察でのトイレ誘導、排泄チェック表の活用など、個人の排泄パターンの把握に努めています。夜間オムツでの対応を行っている利用者様も日中はトイレへ誘導し排泄していただくようにしています。	「排泄チェック表」をもとにトイレのリズムを把握して定期的に声掛けをしています。転倒防止の為、小用時も座位の排泄を行い、見守りしながら自立排泄を促しています。退院後、車いすから降りた排泄支援で便秘の改善に繋がった事例もあります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘がちな利用者様には細目な水分提供で水分摂取を促しています。また、体操や様々な運動、オリゴ糖の活用など腸の動きを活性化出来るような支援をしています。排泄表を使用し便秘が続くようであれば訪問看護や主治医に相談し指示を仰いでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には二日に一度、入浴が出来るようになっていきます。ご本人の状態や希望にそって対応を行い主に入浴時間は午前中になっていきますが希望があれば夜勤帯以外であれば対応が出来るようにしています。	2日に1回午前入浴が基本ですが、自宅と同じように午後に入浴することも可能です。車いすの人も手すりにつかまり、すべり止めマットを使用しながら介助入浴支援を行っています。入居者ごとに、足マットを入れ替え清潔を心掛けています。好みの入浴剤を購入して楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様には一日の中で自由に休息していただいています。ご自分での移動が困難な方は、希望を伺い居室やソファに誘導しています。居室内の照明も一律の消灯ではなく本人の希望に沿って調節しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の処方内容や説明を個別にファイリングしてあり確認出来るようにしています。与薬の手順があり確実に服薬が出来るよう努めています。症状の変化があった場合は記録に残し、主治医に報告、相談し薬の調節を受けています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	洗濯たたみや新聞折りなど各利用者様の得意なことに沿える手伝いを行っていただいています。飲み物は可能な限り本人の好みの物を提供するようにしホームに常時ない物に関しては、希望を伺い近所の商店で購入することもあります。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物や外食の希望があれば、ご家族の協力を得ながらご希望に沿えるように支援を行っていましたが、新型コロナウイルスの感染予防のため、人の少ない場所の散歩や少数でのドライブなど比較的安全な外出支援でご希望に添えるように努めています。	歩行可能な入居者は施設まわりの景色を見ながら散歩しています。1、2階の広いウッドデッキでは、天気の良い日は富士山、野菜畑、花壇を眺めながら外気浴をしています。春にはドライブで桜見学、秋のミカン狩りに行き季節を感じることができる支援もしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ホーム内で現金を所持している方はいませんが、買いたい物がある場合はインターネットやチラシなどで選んでいただき職員が代行し、買い物します。また、その際に代金の説明などを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様や友人への電話はホームの電話を利用し自由にさせていただける体制を整えています。手紙についても希望があれば住所、宛名、切手の確認を行い投稿の支援が出来るようにしています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃で清潔を保つ事を心がけています。リビングにはカレンダーやイベントの写真、季節ごとの装飾品を掲示しています。また、コロナ予防の為に常時換気、その日の気候に応じてエアコンの使用やカーテンの開閉など適切な温度や採光が保て心地よく過ごせるように配慮しています。	大きな窓から陽ざしが差し込み、リビングから外の景色を眺められ季節を感じることができます。2つの大きなソファはテレビや新聞を見ながらゆっくりできる場所となっています。折り紙や塗り絵など、自分の好きな時間を過ごす場所になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングでの各自の席とは別にテレビの前にソファがあり自由に座って新聞を読んだりテレビを観たりして過ごしていただいています。気の合う利用者様同士で会話をしたり、様々なレクリエーションを楽しまれたりしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や思い出の品を部屋に置き安心して生活出来るようにしています。ラジオやテレビなどを持ち込み居室で楽しんでいる方もいます。家具等居室に置きたいと希望があればご家族とも相談し出来る限り本人の希望に添える様にしています。	備品としてエアコン、照明、クローゼットがあり、温湿度計、換気扇で温度調節をしています。タンス、衣装ケース、写真の掲示、位牌、仏壇を置き、個々の思いの部屋となっています。転倒リスクを考えた整理整頓で動線確保をして転倒防止に努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各居室入口に名札を貼ったりトイレや浴室を張り紙で示したり、どこに何があるか分かりやすくしています。リビングの手作りカレンダーでは日付・曜日が一目で分かるようにしています。ホーム内はバリアフリーで、安全に生活出来るよう整備されています。		

事業所名	グループホームやまもも
ユニット名	さくらんぼ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	2023/2/2	○	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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	自分らしく暮らせることや地域との交流の大切さを理念として掲げており、事務所やリビングの壁に掲示したり毎月のカンファレンスや日々の申し送り確認や意識付けを図っています。新入職員に対してはオリエンテーションを行い内容を説明しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	定期的に行われる町内清掃に参加したり、散歩や回覧版を回したりする際に近隣の方と挨拶を交わしたりしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近所の商店を買い物したり、隣接する大家さんを通して情報発信し認知症への理解を得られるよう努めています。また、法人内のイベントや講習会のチラシの配布などで認知症の理解、支援について知っていただく機会を作っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	二ヶ月に一度のペースでコロナ感染状況に応じて対面や書面で年六回開催しています。地域との交流や利用者様の状況報告、施設の取組みなどについて意見交流を図っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の報告書などで取組み状況を報告しています。また、生活支援課の担当者とは日頃から電話連絡や区役所へ行った際に利用者様の状態を報告、相談したりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内の身体拘束等適正化委員会での議事録の回覧や身体拘束についてのマニュアルや勉強会、カンファレンスなどを通して学ぶことによって全職員の理解を深めるよう努めています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	勉強会やカンファレンスにおいて学ぶ機会を設けています。また、日々のケアの中での言動などを職員同士で話し合えるようにし、虐待の防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	勉強会等で学ぶ機会を設け、必要に応じてご家族や主治医と話し合い支援していく体制を整えています。また、新たに入所される方でご家族が居られない方については、出来る限り成年後見制度を利用していただけるよう促しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入所時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読み合わせし十分な説明を行っています。また、料金も含め介護保険制度の改定により変更になった部分に関してはその都度書類を作成、説明し疑問点がないか確認しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	会話や定期的なアセスメントの実施。電話や面会などを通して利用者様やご家族の意見や要望を伺いケアに反映出来るように努めています。また、苦情受付担当として施設部長が居り法人本部への相談も出来るようになっていきます。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	カンファレンスや申し送り、普段の会話などで職員の意見や提案を聞く機会を設けています。その中で良いと思われる事案は取り入れるようにしています。担当課長宛に月に一回事業所報告を提出しており様々な事案を報告し定期会議において検討しています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	日々の努力や実績、結果についてはその都度評価や能力考査などを行っています。パート職員の労働時間は、個々の都合に合わせて柔軟に対応しています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者研修や施設部勉強会、法人内の教育委員会による各資格や経験年数に応じた教育研修会がありスキルアップを図っています。また、法人内にヘルパーカレッジがあり初任者研修を開催し無資格者に対して資格取得を促しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会に加入しており他ホームとの交流や情報交換に努めています。それを基に良いと思われることは積極的に取り入れるようにし、サービスの質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	法人内の総合相談室の入居担当が入居前に面談を行い身体状況、要望、不安に思っていることなどを随時聞くようにしています。また、入居前に見学に来る機会がありホーム内の見学や管理者との面談を行い不安を取り除けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用者様同様、入居担当が面談時にヒヤリングを行っています。その際に困りごとや不安な事、要望等を伺います。また、いつでも話し合う機会があることを伝え気軽に話しが出来るような信頼関係を築くよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居してすぐは環境の変化が大きく対応することが難しい利用者様も居られます。その為、モニタリングやアセスメントを重ねご本人、ご家族の状況把握に努め意向に合ったサービスが提供出来るように心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様と職員は共に地域で暮らしていく者同士お互いに支え、協力し合い生活しているという意識を持つようにしています。尊敬の念を持って接し協力し合い自身の存在価値を感じ、お互いになくってはならない存在であると思っただけよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者様の日常の様子等を訪問時や電話等でご家族に報告したり、希望される利用者様には直接ご家族と電話でお話をさせていただいています。また、その際の意見や要望をケアプランに反映させています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	年賀状や、電話などを通じて遠方の親族等との交流を続けている方も居られます。特に、電話は時間帯などに配慮はしますが、可能な限り電話をしたいと希望される時に対応出来るように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	手伝いなどの日々の活動や行事などを通してコミュニケーションを取っていただいています。また、仲の良い方同士が話をしやすいようにリビングの席の位置を近くにするなどの配慮をしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所され他の施設等へ行く場合でもホームに居られた時の生活面等の状況を移動先の施設に伝えたりしてご本人がより良い生活が送れるよう支援に努めています。		
<b>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</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃の会話や話しにくいことは職員と一対一になれるような場面で利用者様の思いや意向を聴き把握出来るように努めています。意思表示が困難な利用者様に対しては、生活の中での表情や仕草などからご本人の思いを汲み取れるよう検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメント、ご家族やケースワーカーからの情報などを職員間で共有し協議しながら支援に努めています。日々の会話からも趣味や生活層等を聞いたりする事で、今後希望される生活を把握するよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活を見ながらその方の一日の過ごし方や行ったこと、印象に残る会話を記録に残しています。食事・水分摂取量や排泄状況、バイタルやその他気になる状態があれば体調面に関しても記録しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族の意向を第一に考えた上で主治医や訪問看護とも連携し情報共有を行い現状に即した介護支援計画の作成に努めています。利用者様の状態に変化があった時は期間内であっても必要に応じて介護支援計画の見直しや変更をするようにしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護支援計画に添った支援を行いその記録に残しています。他にも気づいたことなどを記録に残し、それらの情報を基に職員間で申し送りやカンファレンスなどで共有し介護支援計画の見直し、作成を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本来であれば個別の支援として買い物や美容院、外食など希望に応じた支援や介護タクシーを利用し車椅子の方など外出が難しい方の支援もしていますが、新型コロナウイルス感染予防のため制限をしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しており回覧板や近隣住民との会話などで情報を収集しています。利用者様の希望する日用品や飲食物等を近所の商店に買いに出かけています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	往診医に内科、精神科医が居り入所時に選ぶことが出来ます。往診は月二回で体調不良時等は臨時往診も受けられます。歯科、皮膚科の往診もありそれ以外の受診も主治医、訪問看護との連携により迅速に対応し適切な医療が受けられるようになっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週一回の訪問看護時に利用者様の健康チェックや相談、アドバイスが受けられます。介護ソフトを活用し主治医、看護師、介護職員が情報を共有しています。また、24時間連絡体制のため急変時にも相談、連携が取れます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は状況経緯を担当医に報告し、概ねの退院までの期間を伺います。主治医から入院先担当医へ情報提供書も作成され適切に医療が受けられる体制を整えています。ホームでの生活が可能と判断された段階で出来る限り早期に退院出来るよう努めています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ホームで看取りを行っており、各医療機関と連携し状況に応じた対応を行っています。重度化した際は、主治医の病状説明とホームの「重度化した場合における対応に関わる指針」を説明し、終末期に向けた方針についてご本人、ご家族も一緒に話し合います。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	勉強会や研修などで応急手当や心肺蘇生の訓練を行ったり、ホームで得た知識を伝達講習しています。緊急時マニュアルを作成し、急変時にはマニュアル沿って迅速に対応できるようにしています。また、カンファレンス等でも定期的に確認しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日中、夜間想定と毎年二回ホームでの防災訓練を実施しています。毎回、避難誘導や消火器、火災報知器の使用法などの確認を行っています。災害時に備え非常用物品や水や食料を備蓄しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	それぞれの利用者様の性格や生活歴などに考慮しながらその方に合った接遇が出来るように努めています。接遇については勉強会等で学ぶ機会もあり、職員間でも日頃より利用者様のその場に応じた声掛けの方法等について話し合っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の生活の会話などで思いや希望等を伝えやすい環境作りに努めています。また、利用者様が自分で選択する機会を積極的に作るようにしており、その際はその方の能力に応じて職員が選択肢を示したり本人が答えやすいよう配慮しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様の生活様式やこれまでの生活習慣を尊重しています。起床や就寝時間の柔軟な対応など出来る限り一人ひとりのペースで生活が出来るように努めています。レクリエーションや行事等の参加も本人の希望に添った対応を心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	更衣の際は出来る限り本人に好みの衣類を選んでいただきます。また、欲しい服があれば可能な方には購入していただいています。起床時は洗顔や整髪等を行いご自分で出来ない方には介助しています。定期的に訪問理容があり希望者はホームで散髪が出来ます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日のメニューや予定日を決めて利用者様と一緒にメニューを考えたりしています。新型コロナウイルス感染予防で利用者様と会話しながらの食事は控えていますが、出来る方には下膳を手伝っていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	各利用者様ごとに苦手な食べ物を把握し食べれる物を別で提供しています。また、利用者様の状態に合わせて刻み食の刻み方等、適切な食事介助を行いながら召し上がっていただけるよに支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアは毎食後行いチェック表を活用しています。本人の能力に応じて見守りや介助を行い、週一回の訪問歯科による指導を受けたり、毎月の施設口腔ケア・マネジメント計画書に則りケアを行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し個人の排泄パターンの把握に努めています。また、定時でのトイレ誘導を行い出来る限りのトイレでの排泄を心掛けています。夜間オムツ対応の利用者様も日中は可能な方はトイレへ誘導し排泄していただくようにしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘がちな利用者様には細目に水分摂取を促しています。また乳製品や食物繊維の多い食品等を使用した食事の提供や適度な運動を行っていただくように心掛けています。日常的に便秘がちな方への対応については主治医や訪問看護に相談しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態や希望にそった対応に努めています。自立度の高い利用者様には朝に希望される時間を聞き入浴したいときにもしてもらっています。基本的に二日に一回入浴することが出来ます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	ご利用者様には一日の中で自由に休息していただいています。ご自分での意思表示が難しい方についてはカンファレンスにて状態を話し合いベッドやソファにて休んでいただく時間を設けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに処方内容や薬の説明が分かるようにファイリングしてあります。また、お薬手帳などでも確認出来るようになっていきます。症状の変化が見られる場合は記録に残すと共に、主治医、訪問看護に相談も行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者様には洗濯たたみや掃除の手伝いなどその方の得意なことを役割意識を持って行っていただいています。飲み物は可能な限り本人の好みの物を提供するようにし、ホームにない物に関しては、希望を伺い購入することもあります。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	本来であれば、買い物や外食など、ご家族の協力を得ながらホームの車や介護タクシー等を利用しご希望に沿える外出支援をしておりますが、新型コロナウイルス感染予防の為、散歩や外気浴や少数でのドライブなどの支援となっています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	購入希望の商品がある場合は職員と一緒に雑誌やチラシ、インターネットなどで探し、職員が代行して購入しています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様などへの電話はホームの電話を利用し、自由に出来るように努めています。手紙についても希望があれば、住所、宛名、切手の確認を行い投稿出来るようにしています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	常に清潔を心掛け、都度清掃を行っています。リビングには大きく見やすいカレンダーや季節ごとの装飾を掲示したりしています。また、エアコンでの温度調整やカーテンの開閉で適切な温度や採光調整を行い、快適に過ごせるように努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングでの各自の席とは別にテレビの前にソファがあり自由に座って新聞を読んだりテレビを観たりして過ごしていただいています。気の合う利用者様同士で集まり会話もされています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や写真など思い出の品を部屋に置き安心して生活出来るようにしています。テレビやお位牌などを持ち込まれる方もいます。家電等居室に置きたいと希望があれば、ご家族とも相談し出来る限り本人の希望に添える様にしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ホーム内は各所に手すりの設置、バリアフリーとなっています。居室や食席はどのような状態でも安全かつ自立した生活が送れるよう出来る限りの対応をしています。リビングの手作りカレンダーでは、日付・曜日がすぐに解かるようにしてあります。		

2022(令和4)年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームやまもも

作成日： 令和 5年 1月 25日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	年度末にその年度の目標についての振り返りと、それを踏まえての次年度の目標を検討し作成しているが、年度途中で実施状況についての確認であったり、目標達成に向けての更なる話し合いなどが出来ていないこと。	精度を上げて目標達成に取り組むことが出来る。	毎月のカンファレンスを通してその年度の目標の実施状況について確認します。また、出来ていない部分、足りない部分についてはどうしたら達成出来るかを検討します。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月