

<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	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	1471400372
法人名	有限会社 エニー介護サービス
事業所名	グループホームやまきた
訪問調査日	令和8年1月19日
評価確定日	令和8年4月30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7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	1471400372	事業の開始年月日	平成16年11月1日
		指定年月日	令和4年11月1日
法人名	有限会社 エニー介護サービス		
事業所名	グループホームやまきた		
所在地	258-0113 足柄上郡山北町山北785		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和8年1月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月1日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

もともと要介護5の家族のことを考え事業所を開設しました。GH設立当時から入所者に創始者の家族がいたところから利用者視点を強く持っています。それは20年を経た今でも継続しています。利用者様がここに来て良かった。生き生きとした生活が出来ていることを目標にスタッフ一同取り組んでいます。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和8年1月19日	評価機関 評価決定日	令和8年4月30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)】

<p>●この事業所は有限会社エニー介護サービスの運営です。同法人は平成13年に居宅介護支援事業所を立ち上げてから3年後に、この「グループホームやまきた」を開所しました。山北町には「グループホームやまきた」を含めて3ヶ所のグループホームがあり、法人では要介護や認知症になっても住み慣れた地域の中で暮らしていけるよう地域の高齢者や認知症の方々を支えるべく寄与しています。事業所はJR御殿場線「山北駅」下車して徒歩15分程の、県道74号線から1つ脇に入った閑静な住宅地の中にあります。</p> <p>●事業所では「皆さまがここに来て良かったと実感できるような日々努力します。皆さまが生き生きとした生活ができるような日々努力します」を理念とし、この理念に基づいて「本人本位」のケアにつなげるため、管理者は新たな試みで利用者一人ひとりに事業所の理念について説明を行うとともに利用者一人ひとりから、心の内にある「望み」を引き出すべくインタビューを実施しました。インタビューでは食に関することや、トイレの使用状況を知りたいと言った声もあがったので季節の果物や食材をメニューに取り入れたり、トイレに使用状況を知らせる札を取り付けるなど、利用者の声を取り入れています。</p> <p>●食事については、湯煎と手作りを併用しています。朝食は湯煎、昼食、夕食については継続して職員が手作りした食事を提供しています。食事は生活の楽しみであり、QOLの向上につながることから、彩り・香り・食器なども料理に合わせるようにして、楽しんでいただけるよう工夫しています。</p>
--

【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きた
ユニット名	1F

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	○	3. たまに
		4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
		2, 少しずつ増えている
		3. あまり増えていない
		4. 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
	○	2, 職員の2/3くらいが
		3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員がいつでも確認できるように、廊下やトイレなど目に留まる場所に理念を掲示している。4月に利用者一人一人に理念は実践されているか？希望することがあるかインタビューをした。	開設時に作成された理念「皆さまがここに来て良かったと実感できるよう日々努力します。皆さまが生き生きとした生活ができるよう日々努力します」を継続し、利用者の望みを聴いたうえで取り入れながら「幸福感」や「満足感」を感じながら生活を送っていただけるよう支援を行っています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の人が時折野菜を持ってきてくれる。駐車場敷地を移動スーパーの立ち寄り所にして近隣の高齢者達に貢献している。1月は道祖神での神輿休憩場所となっている。社会福祉協議会の評議委員会にも参加	年1回のエニー祭(法人のお祭り)は事業所を会場として開催しており、利用者による合唱、作品(書道、俳句、絵)展示、事業所の取り組みなど、来訪者に向けて情報を発信しています。ボランティアや、中学生の体験学習受け入れ、室生神社のお祭り参加や道祖神(子供神輿見学)など地域の方との交流機会もあります。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の体験学習、町の介護相談員、踊りのボランティア、高校生の授業の一環を受け入れ交流をしている。地域包括運営協議会や地域ケア会議に参加し、専門的な見解を発言している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に運営推進会議を実施している。開催の期間にあったイベントや運営状況の報告、利用者の様子など報告し、話し合いをしている。介護では様々な意見が交わされるが実行できるものは取り組んでいる。	運営推進会議は、山北町福祉課長、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表の参加で奇数月に開催しています。事業所の現状や活動状況報告を中心に地域の情報をいただいています。現状では、運営推進会議の議事録を役場に提出しておらず、今後は議事録を提出する予定としています。		運営推進会議の議事録を町役場に提出されることを期待いたします。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町の担当者とは利用者の件で週単位で会うことが多く、良好な協力関係を意識している。町主催の地域包括運営協議会にも参加している。地域ケア会議にも町担当者が参加し地域の現状を話してくれるので共有している。	代表取締役兼管理者が社会福祉協議会の評議委員会のメンバーとして参加している他、地域ケア会議にも参加しており、地域の情報や課題などを共有し、社会資源として貢献できることがあれば、積極的に協力しています。介護相談員の受け入れも年2回行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	分かりやすい場所に「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」を掲示し周知している。 運営推進会議の開催時に身体拘束廃止に伴う委員会も開催し状況を報告している。 玄関の施錠については7時より20時まではしていない。	身体拘束適正化のための指針とマニュアルを整備しています。ユニットの出入口、事務所などの目に留まりやすい場所に「身体拘束に該当する具体的な行為」を掲示し、職員に周知しています。年2回の身体拘束研修や年4回開催している身体拘束適正化のための委員会では、身体拘束の定義や種類、事例を引用しながら理解を深めています。職員に対して身体拘束に関するアンケートも実施しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を立ち上げている。チェックシートを用いて結果の振り返りもフロアごとに行っている。 申し送り時やカンファレンス等でアドバイスをすることもある。	運営規定第20条にも「高齢者虐待防止の為の対応策」として虐待防止のための指針の整備、虐待防止委員会の開催、年2回以上の研修を行うと謳っており、年2回虐待防止委員会、虐待防止研修を開催している他、虐待防止のチェックリストを用いた自己点検も実施しています。管理者は、自分達が根拠を説明できる対応を行うよう伝えています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム内では成年後見人や日常生活自立支援事業を利用している利用者が長くいるため、ある程度理解している職員が多い。 成年後見や日常生活支援事業の必要性が感じられたら相談する体制はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	まずはホームの中の見学を勧めている。利用者様の表情や職員の姿勢、内装などを観ていただくためである。 契約書を基に説明をし、利用者様やご家族様の希望の添えられるように話し合っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	必要時にこちらからも、ご家族からも電話等のやりとりはしている。 毎月、ご家族へ利用者様の状況や行ったイベントなどを手紙にて報告をしている。 利用者様の要望は前向きに検討をしている。 外部評価のアンケートも参考にしている。	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説明しています。家族からの意見や要望は来訪時に近況報告と併せて伺うようにしていますが、電話、LINE、メールなど家族の要望に合わせたツールで対応しています。毎月郵送している手紙は管理者とリーダーが手書きで近況報告を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	申し送り時、カンファレンス、幹部会議などで意見や提案を聞き、検討し反映もさせている。フロアリーダーも食事や休憩時間などに意見を聞いてくれている。	職員からあがった意見や要望は、申し送り、カンファレンスで検討したうえで業務やケアに反映させています。各フロアにリーダーを配置しており、業務や休憩時間問わず意見や提案の聴取に努めています。カンファレンスの内容は、議事録で全職員で共有しています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の努力や利用者への対応を把握するよう努めている。今年度の目標も個々に設定してもらい、それが達成できるようアドバイスもしている。	代表取締役兼管理者は「職員が働きやすい職場作り」に注力しており、常勤・非常勤職員問わず資格取得支援や、賞与などの支給もあります。シフトはリーダーが作成しており、極力有給や希望休を取得できるよう調整しています。また、勤続年数の長い職員が多いことから風通しの良い職場環境が醸成されています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルアップの一つとして介護福祉士試験に必要な実務者研修の支援をしている。また、ケアが上手にできる職員・できない職員がいるが、お互いに悪影響にならないための取組みはしている。	介護経験の有無に関わらず、入職時にはOJTにて業務の流れや利用者の情報を伝えています。業務マニュアル(手順書)は内容に変更が生じた際に随時見直しを行っています。年度初めには職員一人ひとりに個人目標を立ててもらい、年度末の個人面談で個人目標の振り返りを行っています。	今後の継続	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	年に数回グループホーム情報交換会に参加し、ネットワークを作っている。7年度他のGHが見学にくることもあったり、法廷研修対策のアドバイスももらった。また、非常用発電機の業者の紹介もした。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の要望に耳を傾けご本人の安心できる場所作りに取り組んでいる。ご本人からも話をしてもらえように話しやすい雰囲気作りを心がけ、また不安解消に努め安心を確保するための関係づくりをしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望や困りごと。、不安を軽減していただけるよう耳を傾け、気兼ねなく相談にのってもらえるよう関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現時点での必要な対応、話し合いや必要とされるサービスを共に考え支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者に手伝っていただける仕事と一緒にしてもらっている。その人に合った手伝いをしてもらっている。(モップ掛け・タオル干し等)		
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	施設内でのあった出来事を家族と共有し、本人の希望等をお伝えし幸せに暮らしていけるような関係を築くよう支援している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご親戚の方、ご近所の方、また遠方よりも連絡があった際には気兼ねなく面会していただけるようにしている。 友好関係が途切れないように努めている。	本人がこれまで築き上げて馴染みの人や友人との関係性を継続できるよう、面会や電話の取り次ぎは随時行っています。現在は手指消毒、マスク着用をお願いしたうえで面会対応を行っています。外出や外食、外泊を希望される際には、事前に連絡をいただき対応しています。	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 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性を十分に発揮できるよう心掛け利用者同士の交流を大切にし支えあいと一緒に参加し支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後もこれまでと同じような関係性を築き、心配事などがあたらホームに連絡してくださいと声をかけさせてもらっている。		
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 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。	一人ひとりの何気ない会話から本人の希望や意向を把握できているか確認させてもらっている。困難ことも話し合いをかさね利用者の希望に添えるよう方法や考え検討している。（希望アンケートなども利用している）	入居前面談で本人、家族、介護支援専門員、病院関係者から過去の生活歴、既往歴、主嗜好品、暮らし方の希望など本人に関する情報を聴き取りながら基本情報シートを作成し、職員に情報を共有しています。入居後は会話や表情から思いや意向を汲み取りながら、支援につなげています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの暮らしを継続できるよう利用者の個性に合わせて無理強いせず体調や気分に合わせて経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の過ごし方や心身状態が安定するようにアクティビティな活動を行ったり日々の様子の観察、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者の心身の状態に変化があったときケアカンファレンスを行い現状に合った介護支援や計画を作成している。	基本情報シートの情報を基に初回の介護計画を作成し、3ヶ月は様子を見ながらADLやIADLなどの情報収集に努め、事前に得られている情報と齟齬があれば介護計画の見直しを行っています。基本的にはフロア会議に合わせてケアカンファレンスを開催していますが、状態の変化があった時にも都度ケアカンファレンスを開催し、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に利用者の様子を記録をし（iPod）利用者の現状できる限りの力・能力を生かせるよう支援している（残存能力） 朝礼時のミーティングで情報共有し計画の見直しをしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	利用者を中心にその時々生まれるニーズに対応している。柔和な支援やサービスを提供できるよう取り組んでいる。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	昨年度より、イオンの移動販売車が週に1度来所するようになったが現状まだ利用者が買い物を楽しむことはできていない。今後、どのように支援をしていくかを検討中。			
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	かかりつけ医の隔週の訪問診療時や、電話での相談をさせてもらい、いつでも適切な医療を受けられるようにしている。利用者やご家族の希望に添えるよう先生に相談にのってもらっている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行い、主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は月2回の訪問診療を受審しています。訪問看護師は週1回、利用者の健康管理や爪切りなどの処置をお願いしている他、24時間のオンコール体制となっており、夜間急変時には看護師経由で主治医に連絡がいくようになっていきます。歯科は月1回、希望者のみ口腔ケアや必要な処置を受けています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の様子を週に一度訪看さん来所時に報告、また適宜電話で相談し受診や対応策などを教わり利用者個々に適切な支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、地域連携室の方と連絡を取り利用者の情報を共有させてもらっている。 (サマリを使用し共有している) 利用者の現状把握に努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者と家族の意向を最優先に考え求められる終末期を迎えられるように努める。 主治医、看護師に協力をお願いしチームで連携し利用者の望むようにできるよう取り組んでいる。	重度化や終末期に関する指針に基づき、入居契約時に説明しています。事業所では看取りまで行う方針としており、家族の希望や医療行為などを必要としないなどの条件を満たした場合のみ看取りを行っています。看取り対象となる方がいる場合は、家族も立ち会えるよう利用者と同じ居室に泊まっていただくことも可能としています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生に備えて、講習会に参加し実践力を身に付けるようにしている。 初期対応に何が必要なのか一人ひとり考え、その時の状況に応じた対応ができるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年に2回行っている。避難できる方法身に付け、実際にあったときの対応を訓練・研修会をしている。災害時の安全確認ライフラインを無駄にせず自分自身を守る取り組みもしている。地域の方の避難の受け入れ一時避難場所として開放している。	年2回昼夜の発生を想定とし、火災・地震訓練を行っています。訓練では、通報、消火、避難誘導、1階から2回への垂直避難を行い、有事における対応手順を確認しています。備蓄品は水や食糧、担架、衛生用品、懐中電灯、発電機などを用意しています。BCP計画策定し、机上や実技的な訓練も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保に努めている。優しい言葉かけを心がけている。声をかけた時、不安な様子や不穏な時は気持ちを落ち着けてもらえるように本人の気持ちに寄り添い対応している。	利用者一人ひとりの個性や人生観などを受容し、否定的な声かけを行わないようにすることで、事業所での生活が利用者にとって安寧な暮らしとなるよう支援しています。利用者の人格やプライバシーを損なうことのないよう、行動を起こす際には必ず声をかける、本人の意思を確認したうえで対応するよう心がけています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何か行う際には、必ず本人の意思を確認し、自己決定できるよう支援している。利用者の思いや希望に添えるようにしている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の気分や体調に合わせて、利用者のご自分のペースで過ごしてもらえるよう支援している。できる限り本人の希望に沿って支援していくことを心掛けている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	3か月に1回美容師にカットをお願いしている。本人の希望に合わせてカットしてもらえるよう支援している。身だしなみやおしゃれは本人の気分や気温などを考慮しながら、本人の意思決定できるよう支援している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べたい食事のリクエストを伺いイベント食を楽しんでいる。いろんな方と食事が楽しめるよう時々席替えをし食事をする。準備や、片付けはできる方をお願いし一緒に行っている。	食事支援については、湯煎と手作りを併用しています。朝食は湯煎、昼食、夕食については継続して職員が手作りの食事を提供しています。食事は生活の楽しみであり、QOLの向上につながることから、彩り・香り・食器なども料理に合わせるようにして、楽しんでいただけるよう工夫しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々にあった食事形態を提供している。随時状況の変化に応じておかゆや刻み食に変更する。体調の変化による食事内容の変更もしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。ご自分でできない方は介助で行う。入れ歯の汚れがひどいときは職員と一緒にいる。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々のタイミングに合わせてトイレ誘導を行う方もいれば、ご自分のタイミングでトイレに行かれる方もいる。時間での誘導を行っているが拒否の際には無理強いせず時間を置き声かけをしている。	全員の排泄状況を把握するため、全員分の排泄チェック表をつけています。介入の必要な方は定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行い、自立している方は各々タイミングでトイレに行かれています。利用者からの要望で1階のフロアには、トイレの使用状況が分かるようよう札を取り付けています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便記録より利用者の排便状況を把握し、便秘気味の方へは歩行をしてもらったりし、なるべく自力排便ができるように水分量などを確認している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本3日に1度できるようにしている。個々に応じてシャワー浴または浴槽につかるっている。曜日や時間帯はこちらで決まった時間に入浴していただく現状です。	週2回の入浴を基本とし、午前中に入浴していただくようにしています。浴室にはミストトリフトが完備されており、重度化したも対応できる体制が整っています。自立している方は職員が適宜声をかけながらの見守りで対応しています。入浴後には保湿クリームの塗布や水分を摂取していただくようにして、肌乾燥や脱水症対策を講じています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者個々のペースで休息したり、安眠して眠れるように心がけている。 体調や、気温などの変化に合わせて居室のエアコンを入り切りし安眠できる用支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬準備は担当の者が用意し、服薬時は職員がお互い確認するようにしている。 服薬量の変更や服薬する薬の変更・追加があった時は利用者の様子の変化に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節の行事などを企画・実行の段階を職員と共に考え今年は朗読劇に取り組みました。 体操をしてリフレッシュし、時にはゲームを行い気分転換の支援をしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	桜の時期や、アジサイの時期等、季節に応じたお花見ドライブを楽しんでいる。 郵便局へ行くとき散歩がてら一緒に行っている。	山北町をはじめ、周辺エリアには四季折々の自然が満喫できる場所が多くあることから、車で開成町や南足柄まで藤、酔芙蓉、紫陽花、桜、ざる菊などの見学にお連れしています。また、家族と個別外出されている方もおり、家族にも協力を呼び掛けながら外出支援を行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は所持していない。必要なものは職員が買い出しに行き届ける。移動販売車がきているがまだ利用はできていない。利用できるように検討中です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話や手紙の取次を行っている。利用者本位に電話をするのではなく家族の負担にならないよう節度を持って支援をしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間の温湿度管理を行い居心地よく過ごせるようにしている。季節や行事に合わせて壁画や造花を飾り、季節を感じていただくようにしている。塗り絵などは利用者自身にも塗ってもらい掲示している。	共用空間には床暖房や、空気浄化装置や呼吸の道タワーが導入され、季節を問わず快適に過ごせる環境設備が整っています。ダイニングとリビングスペースを分けることで、生活にメリハリがつくようにしています。食事の前後はレクリエーションやテレビを観ながら過ごされています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者が自由に過ごせる環境づくりをしている。ソファでTV鑑賞や、フローア自席にて利用者同士で談笑している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や仏具など慣れ親しんだご自宅のものを持ち込んでいただき居心地よく過ごしてもらえるようにしている。中には、家族写真を持ち込まれ壁に飾られ、いつも一緒にいるような安心感を持てる部屋づくりをしている。	事業所での生活に早く馴染んでいただけるよう、入居時には自宅で使用していた家具や寝具、調度品などを持ち込んでいただくことを勧めています。居室にはベッド、カーテン、エアコン、クローゼットが完備されており、それ以外の生活に必要な物を持ち込んでいただいています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗濯物をたたみ居室へもっていき収納してもらっている。 冬場は、ハンガーに濡れタオルかけ居室前にかけてもらっている（夜間帯の乾燥対策）。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームやまきた

作成日 令和8年1月19日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	56・59・66	お年寄りが生き生きとした生活するためには、社員が楽しく仕事ができる状態でないといけなと考えている	全社員が意見を出せられるような社内の安全・安心の場を構築した上で「是々非々」の議論ができる環境	現時点では安心の場の構築 心理的安全性のアンケート調査実施	長期
2	2.3	無理をしない範囲で地域貢献の拡大	地域に対する貢献はしていきたいが、無理をすると疲労感が大きい。 例えばこちらが利用者を連れて出向くよりもホーム内に来てもらうような企画をしていく	エニー祭 高校生「みらい探求」	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームやまきた
ユニット名	2 F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	廊下の壁や玄関、トイレなど、目に留まる場所に理念を掲示している。職員がいつでも確認できる場所に掲示することで、理念を共有し実践に繋げる努力をしている。会議や研修などの際には、ホームの理念に立ち返って考えるよう努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	城址歴史公園への桜見物、地域のお祭り見物や神社への参拝、道祖神ではお神輿の立ち寄り場としてホーム全体で出迎え、地域の催し事へ参加している。時々ご近所の方から野菜や果物を頂くなどし、地域の方々と交流を図っている。移動スーパーの立ち寄り場としてホーム駐車場を開放している。		
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	ホーム敷地内での日光浴、ホーム周辺の散歩時には、ご近所の方や小学生、配送業者の方々と挨拶を交わすようにしている。ドライブ行事や外食の際には、目的地などで地域の方やお店の方と挨拶や会話するなどしている。中学生の体験学習や高校生の授業の取り組みなども受け入れ交流を図っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に運営推進会議を実施。開催時にはイベントや運営状況の報告、利用者の生活状況についても報告している。介護については様々な意見が交わされ、その中で良い取り組みについては実践できるよう取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町の担当者とは利用者の件で週単位で会うことが多く、良好な協力関係を意識している。町主催の地域包括運営協議会にも参加している。地域ケア会議にも町担当者が参加し地域の現状を話してくれるので共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	目に留まる場所に『介護保険指定基準において禁止対象となる具体的な行為』を掲示している。職員は、身体拘束について意味は理解しているが、全てを正しく理解出来ていないこともあるので、常日頃から身体拘束について考え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は朝7時から夜8時まで、やむを得ない場合以外は施錠せず開放している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を立ち上げている。スキルアップ研修にて自己点検チェックシートを行い、各フロアごとで結果の振り返りを行っている。フロア会議や日々の業務の中で利用者の情報を共有し、虐待へ繋がる危険性がないか話し合い防止に努めている。日々これは虐待になるのか？と、職員間で考えるよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見制度に関してはわからないことも多い。成年後見制度を利用している利用者もいるので、わからないことは管理者に確認したり、ネットで調べるなどして理解を深める努力をしている。成年後見制度や日常生活支援事業の必要性を感じられた場合には、相談できる体制を取っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所されている利用者の表情や職員の働く様子、ホームの設備を見て頂くためホーム内の見学を勧めている。契約時には、管理者1人での対応ではなく、フロア責任者など契約に関する説明が出来る職員と共に複数人で対応している。利用者や御家族の不安、疑問については、希望に副えられる必要な限り話し合い、理解、納得が得られてから契約するよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月各御家族へ、利用者の生活状況や変化、行事やイベントでの様子などについて手紙で伝えている。病気等で変化が出た時や必要物品などがある時は電話連絡し、その際に御家族の要望や意見なども確認している。面会時にも日々の様子を伝え、要望や意見を確認するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し送り時やフロアー会議、責任者会議などで意見や提案を聞き、検討、反映に努めている。フロアー責任者はフロアー会議や日々の業務の中、食事時や休憩時間などに意見を聞く機会を設け、反映できるよう努めている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の努力や利用者への対応を把握するよう努めている。今年度の目標も個々に設定してもらい、それが達成できるようアドバイスもしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルアップの一つとして介護福祉士試験に必要な実務者研修の支援をしている。また、ケアが上手にできる職員・できない職員がいるが、お互いに悪影響にならないための取組みはしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	年に数回グループホーム情報交換会に参加し、ネットワークを作っている。7年度他のGHが見学にくることもあったり、法廷研修対策のアドバイスももらった。また、非常用発電機の業者の紹介もした。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時やアセスメント時、時間の許す限り本人とゆっくり話し合う時間を作っている。困っていることや不安に思うこと、要望などが確認できるよう努めている。若い頃の話しや今までどの様に生活されて来たのかなど、状況を交えながら雑談し、御家族からの情報も参考に、本人が不安なく話せるよう関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族が少しでも不安なく話ができるよう、まずは困っていることや要望を確認。過去の事例などを元にどのような支援、援助をして来たか、その後の変化や結果などについて話し、御家族との信頼関係に繋がるよう努めている。事例にないことについては、町や他の協力体制もあることを話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、御家族が抱える不安等について理解を深め、本人に携わってきた各機関からの情報を元に、一番必要とする支援を見極められるよう努めている。他のサービス利用も含めて検討し、対応できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	危険と感じることや危険性があること以外は、個々にあった『できること』を手伝って頂き、1人1人ができることが増やせるよう努めている。ホーム内の清掃から洗濯物干し、針仕事など、生活する上で必要なことを共に行き、共に生活する一員として関係が築いて行けるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者に変化が起きた際には御家族に連絡し、状況や状態、主治医や訪問看護からの話を伝えている。その際、御家族の意向や今後の対応について確認。不安や心配ごと、どのように対応すればいいか迷ったり困っている時には、共に考え一緒に支え合えるよう努めている。お手紙や電話だけの情報ではなく、面会時には本人の状態を更に詳しく伝え、御家族にも状態を共有して頂けるよう努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人に関わる交友関係については積極的に受け入れている。コロナやインフルエンザなどの感染症の際には面会は御遠慮頂いているが、感染の経過状況によっては面会方法を変え、出来る限り会えるよう努めている。ドライブや散歩の際には馴染みの場所を積極的に通り、地域の方との交流にも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事席を日頃検討し、利用者同士の関係性に配慮している。食事時の関わり合いや作業など、全員で出来ることや2~3人で出来ること、1人1人で出来ることなど利用者それぞれの性格や関係性を把握し、その人に合った作業や環境作りに努めている。利用者同士が支え合える場作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者が退去されてからも御家族から相談があった場合には、必要に応じて相談の場を設けている。退去された御家族から野菜や衣類などを頂くことや、散歩や外出時に偶然お会いすることもあるので、挨拶だけではなく近況をお話しするなどし、関係が継続できるよう努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	食事時や入浴時、日々の生活の中でのちょっとした会話などから、本人の体調や生活スタイル、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。困難な場合にはその時その時で最良の対応を検討し、できる限りの対応に努めている。本人の行動や表情からも何を望んでいるか把握できるよう努力している。		
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	各機関からの事前情報を元に、日々の生活会話からそれぞれの新たな生活歴や趣味嗜好、本人に関わる情報把握に努めている。何気ない会話であっても記録に残すよう努め、職員間の情報共有を図っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	それぞれの精神状態や睡眠状況、健康状態や昼夜の様子など、その日その日の身体状況について記録に残し、職員間で情報共有に努めている。無理なく生活できるよう1人1人の状態把握に努め、その人に合った1日が過ごせるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、御家族の希望や要望などを確認し、その内容を含めてフロアー会議や日々の業務の中で本人に必要なケアについて話し合っている。よりよいケアになるよう、フロアー職員以外の声も参考に、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々1人1人の状態や状況の変化について個人記録や業務日誌に記録を残している。フロアー会議での話し合い、会議録、連絡帳の活用、何気ない業務内での会話にて、職員間の情報共有をしている。情報共有をすることで介護計画の見直しに活かし、対応についても検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	御家族がやむを得ず対応できない受診や買い物、選挙投票、機械などの設置や登録など、その時々で起きる状況に対応できるよう取り組んでいる。歯科受診の対応が出来ない御家族には、訪問歯科という選択肢もあることを伝え、柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホームから見える景色だけでなく、地域のお祭りへの参加や見物、四季折々に咲く花や草木、季節を感じることが出来る場所へ、ドライブや散歩、出来る限り出かけられるよう努めている。ちょっとした買い物などでも職員と共に外出し、暮らしを楽しめる取り組みに努めている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医が2週間に1度訪問診療に入っている。日々の様子や変化について細かに報告し、助言や指示を頂いている。変化のある方に対しては緊急性がない場合以外、まずは御家族に連絡。対応について御家族と相談後、主治医への連絡、相談、受診に繋げ、適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護STと医療連携を組んでおり、24時間連絡が取れる体制になっている。週1回訪問があり、利用者の日々の様子や状態の変化、言動や内服薬の変更、その後の状態、主治医からの話しなどを報告。看護師は介護職員からの報告に対して相談や助言を下さり、主治医への報告や受診等の連絡連携体制が取れている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の状態や退院に向けての対応について、入院先の地域連携室と連絡を取り、本人の状態や相談ごとなど情報交換に努め、お互いに情報共有出来るよう関係作りにも努めている。入院時には細かな情報を看護師に直接伝え、退院時、ホームからお迎えに向かう場合には直接看護師から情報を得て、病院との関係作りに努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まずは本人と御家族がどのように過ごして行きたいかを確認し、ホームで対応できる可能な限りのケア、医療面について説明。主治医、訪問看護、医療機関からの話しを御家族との話し合いの中で共有し、どのように対応して行くかを決定している。御家族、主治医、訪問看護と連携を図り、変化があるごとにチームで支援できるよう取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生法や痰の吸引方法、初期応急手当などの訓練は定期的に行えていなが、日々の業務の中でも急変時に備え、初期の段階からどのように対応すべきか学ぶことに努めている。訪問看護からはどのような対応方法、処置が望ましいか、相談、助言を頂き、実践力を身に付けられるよう努力している。経験豊富な職員からも学び、実践力が身に付けられるよう努めている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の一時避難場所となっており、年2回は総合訓練を実施し、昼夜問わず避難する方法等を身に付けられるよう努力している。地震や大雨に備え、職員間で避難経路の確認、連絡方法、非常食の点検や水の確保を行っている。役場の方を招いてBCP研修を行うなど、災害時の対応等について理解を深める努力をし、1人1人の危険意識向上に繋げている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格や尊重について意識するよう努め、誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員みんなで出来るよう心掛けています。1人1人に合わせた言葉かけを意識し、時には声かけた内容に心配を感じる時やフォローが必要な場面には、気付いた職員だけでなく職員みんなでフォローするよう努めている。トイレや浴室居室など、プライバシーが確保出来るよう配慮し、1人1人の行動把握にも努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自ら行動できる方に対しては、自ら訴えて来るのを待ちながらも、必ず本人の意思や言葉を確認し対応するよう努めている。自己決定が出来るよう声かけを工夫し、食事や入浴、お茶の時間など、個々で接する時間を大切に、本人の思いや希望を表すことが出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の体調や状態によって、入浴や排泄などが職員ペースになってしまうことがあるが、1人1人のペースを大事にすることを職員間で声かけし、出来る限り本人の希望に副って支援できるように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の本人の気分を尊重しながらも、気温や気候、季節に合ったその人らしい身だしなみを勧め、おしゃれが楽しめるよう、本人の意思決定を尊重しながら対応している。美容師来訪の際には本人の希望を確認し、自らも美容師に希望が伝えられるよう職員が間を取り持つなどしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人、食べたい物や好きな物を確認しながら、偏りが無いよう健康的な献立を決めるようにしている。御近所の方や御家族から頂いた野菜、購入して来たばかりの野菜を、どのように調理するかなどを話し合っ決めてたり、時には味付けの相談などもしている。もやしのヒゲ取りやテーブル拭き、配膳など1人1人が出来ることを手伝って頂き、職員と共に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の嚥下状態や摂取状況に合わせ、その時々で食事形態の提供方法を変えるよう努めている。食事量、水分量、栄養状態などを記録に残すことで、職員みんなで摂取量の把握を共有している。1人1人その日その日で体調が変化するので、状態に合わせた食事量を提供し、水分量は最低ラインが確保で出来るよう努めている。本人から拒否の声があっても、水分だけは必要であることを伝え、飲んで頂く努力をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、体調の急変者以外は必ず全員口腔ケアはしている。1人1人に合った口腔ケアを、その日の状態に合わせて対応できるよう努めている。まずは本人の力で正しい、口腔内の汚れや臭いが生じないように磨き残しの確認と声かけ、必要に応じて介助している。あまりにも早く歯磨きが終わる方に対しては、虫歯や口臭、歯が抜けるリスクがあることを伝え、しっかり歯磨きをして頂けるよう対応している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人の意思決定を尊重しながらも、排泄の失敗が減らせるよう個々の排泄パターンや間隔を見つけ、声かけと誘導を行っている。失禁が減っている方にはパッドを外す取り組みをし、自信が持てるよう取り組んでいる。寝たきりの方でも、本人の体調を考慮しながら、無理せず可能な限り排便時だけでもトイレ誘導にて排泄の支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	1人1人の体調や排便、便秘状況を職員全員で把握し、食材の変更や調理の工夫、水分摂取量が増やせるよう取り組んでいる。食物繊維や乳製品など便秘予防の食材を取り入れるなど、献立を工夫している。1人1人に合った運動方法や軽作業、毎日ラジオ体操やYouTubeでの体操を行い、運動不足の解消と便秘予防に努めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴予定の前日や当日の朝、本人に入浴が出来る日であることを伝え、本人の意志確認をしている。入浴が好きではない方に対しては、入浴意欲が湧くような声かけを心掛けている。入浴を拒否する場合には、時間帯の変更や曜日の変更、声をかける職員が交代するなど、清潔保持を含めて入浴を楽しむことが出来る取り組みに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人、それぞれの生活習慣やその日の状態、状況に応じて、休息を取る時間帯や日中の過ごし方を工夫している。日中は体操や散歩、軽作業を行うようにし、体と頭を使うことに努めている。就寝前や夜間帯も、1人1人の体調や状態に合わせて過ごすことを工夫し、就寝時間や内服薬の服用時間などを調整している。日々、利用者が安心して眠れるよう取り組み、努力している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誰もが服薬内容が確認出来るよう、個々の薬箱には最新の処方箋を準備。いつでも副作用などについて確認ができ、個人記録にも記載している。ネットで検索したり、主治医に確認するなどもしている。職員全員が副作用や効果について理解できている訳ではないが、朝は何錠服用しているかなどはほぼ理解出来ている。症状の変化については記録に残し、経過を追い、訪問診療時や訪問看護来訪時に報告、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人1人の生活歴や持っている力を活かせるよう、清掃や軽作業、レクリエーションなど、それぞれに合った取り組みが出来るよう日々努力している。散歩やドライブ、ちょっとした買い物など、その時々状況で気分転換が図れるよう取り組んでいる。食事やおやつの際には、それぞれの好物や嗜好品を、可能な限り実現できるよう努力している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や気候によっては戸外に出ることは難しいが、可能な限り散歩や日光浴に出られるよう努力している。必要物品などの購入も、出来る限り本人と共に出かけられるよう努めている。行きたい場所など個々の希望を聞きつつも、それぞれの健康状態を考慮し、みんなで出掛けられる場所を検討、出掛けることに努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお金を所持することはしていないが、お財布を所持し、自分でお金の管理をされている方もいる。高額ではないが、必要物品の購入の際にはそのお金を使用する場合もある。ホームの買い物の際、職員付き添いではあるが、会計の時に支払いをお願いすることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	携帯電話を所持されている方もいる。電話の希望がある方に対しては、必要に応じてやり取りできるよう努めている。年賀状やホームからのお便りを出す際には自分で書き込むなど、字を書くことへの取り組みも勧めている。年賀状の返信を頂く方もいられる。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は常に整理整頓と清潔保持に努め、不快や刺激がないよう努力している。御家族から頂く飾り物や利用者や職員と共に作成した季節の飾り物など、季節を感じられる物を飾るよう努めている。月ごとや季節ごとにフロア内や玄関などの飾り付けを変更し、居心地よく過ごせるよう努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや自席、時間帯によってはあるが、独りになって過ごせる時がある。気の合う利用者同士で思い思いに過ごすことが出来る空間作りにも努めており、実際、思い思いに過ごしている。季節ごとにソファカバーを変更したりと、居心地のいい、気ままに過ごせる空間作りにも努めている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の延長の場として、危険な物ではない限り、出来る限り使い慣れた家具や小物を活用している。自宅で過ごした空間をそのまま再現出来るよう努め、住み慣れた場として過ごせるよう、本人、御家族と相談しながら配置を決めている。生活しながら不便を感じる時は、本人と相談しながら配置転換をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や居室入り口など、歩行や車椅子自走の妨げにならないよう整備し、車椅子やシルバーカーでも安全に行動できるよう努めている。1人1人に合ったベッドや家具の配置に努め、1人1人が出来ることを行い、自立した生活が送れるよう日々努力している。それぞれの居室がわかるよう、目印を作るなどの工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームやまきた

作成日 令和8年1月19日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	56・59・66	お年寄りが生き生きとした生活するためには、社員が楽しく仕事ができる状態でないといけなと考えている	全社員が意見を出せられるような社内の安全・安心の場を構築した上で「是々非々」の議論ができる環境	現時点では安心の場の構築 心理的安全性のアンケート調査実施	長期
2	2.3	無理をしない範囲で地域貢献の拡大	地域に対する貢献はしていきたいが、無理をすると疲労感が大きい。 例えばこちらが利用者を連れて出向くよりもホーム内に来てもらうような企画をしていく	エニー祭 高校生「みらい探求」	1年間

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。