

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	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1年10月15日
評価確定日	令和2年2月13日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

令和1年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471400372	事業の開始年月日	平成16年11月1日
		指定年月日	平成22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) 神奈川県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1年10月5日	評価結果 市町村受理日	

※ 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)】

空気のきれいな緑の自然の中にあって、リビングのイオン空気清浄装置、呼吸の道タワー、各室のエアコンの酸素チャージ機能等建物の内部にも空気にこだわったホームです。 そして利用者様の健康保持のため訪問看護師の検診を週に一回、個々のかかりつけ医師の検診を2週に一度ずつ行っています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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1年10月15日	評価機関 評価決定日	令和2年2月13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>●この事業所はエニー介護サービスの経営です。同法人は足柄上郡山北町でグループホーム、居宅介護支援事業所、訪問介護を展開しています。山北町は丹沢山地の山々に囲まれ、日本のダム湖百選に選ばれている丹沢湖をはじめ、神奈川県景勝とされる洒水の滝、ユウシン渓谷、箒杉といった数多くの自然景勝地がある風光明媚な場所です。ここ「グループホームやまきた」平成16年に開設した歴史と実績のある事業所です。場所はJR御殿場線「山北」から徒歩10分の県道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>●グループホームやまきたでは、利用者が快適な環境の中で生活が送れるよう設備面にもこだわっています。リビングには床暖房をはじめとして、空気浄化装置や呼吸の道タワー(床下から空気を取り入れ、地冷熱の効果で外気温に比べ夏は涼しく、冬は暖かな空気を取り入れることができる)が導入されており、窓を開けられないような天候でも新鮮な空気を取り入れられる設備が整っています。これらの設備と日頃からの健康管理により、事業所では未だにインフルエンザにかかった利用者もおらず、快適な環境が提供されています。</p> <p>●ケアについては、開設時に作成した理念「①皆様がここに来てよかったと実感できるよう日々努力します。②いきいきとした生活ができるよう努力します」に沿った支援を心がけています。管理者は利用者との対話に重点をおき、利用者の本音を知る為のツールとして開所時から使用している「心をつなぐノート」を活用しながら本人本位のケアにつなげています。</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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームやまきた
ユニット名	一階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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させている。 (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	廊下やトイレその他の場所にホームの柱となる二つの理念「私たち職員は、皆様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。」「皆様がいきいきとした生活ができるよう日々努力します」を掲示して徹底を図っている。	開設当初に作成した2項目からなる理念「①皆様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。②皆様がいきいきとした生活ができるよう日々努力します。」を各階の事務所やトイレなど目につく場所に掲示しています。入職時には代表から事業所を設立した思いや職員としての心がけを伝えています。	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	道祖神のときは子供神輿や太鼓がホームの庭まで来るので、菓子袋や豚汁・蜜柑等をふるまい交流している。また地域の祭典やボランティアの催しにも参加している。	1月に行われる山北町の行事「道祖神」の時には子供神輿が回ってくるので、事業所の玄関前を休憩所として提供しています。その際、太鼓や笛による川村囃子を演奏していただけるので、利用者も楽しみにしています。また、お礼としてお菓子や豚汁等も振舞い交流しています。ボランティアについては、毎週木曜にお話しの方、2ヶ月に1回ダンス、日本舞踊の方に来訪していただいています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームの農園で採れた農作物など通りかかった人におすそ分けをしたり、地域の人から果物・野菜等の差し入れをしていただいたりしている。		
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	2019年7月1日・8月26日10月29日に開催。	年6回を目標に運営推進会議を開催しています。山北町福祉課長・包括支援センター・宮地自治会長・民生委員・家族代表に参加を呼び掛けています。事業所の現状と活動内容を報告し、自治会の情報もいただいています。内容がマンネリ化しないよう、管理者が毎回様々なことを議題に盛り込んで開催しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	身寄りの無い利用者の相談事や課題などを連絡したり、防災訓練等協力し合っている。町主催の防災訓練時に被害状況の報告や被災者受け入れ可能人数など連携のシュミレーションをした。	身寄りのない方の相談ごとや困っていることについて役場の担当者で連絡を取り合ったり、防災訓練についても協力し合っています。地域包括は運営推進会議にも出席して下さっているので、事業所の実情を理解していただいています。また、代表が山北町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の委員会メンバーとして継続して参加していることもあり、役場との情報交換も密に行っています。	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	規定より職員数を多く配置したりして十分なケアができるよう配慮し、朝7時から夜8時までは玄関等施錠はしていない。また、運営推進会議を活用して身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催している。	身体拘束適正化委員会を2ヶ月毎に開催しています。利用者1人ひとりの日勤・夜勤帯の時間で対応に困っていることや拘束の必要性について話し合いを行っています。委員会で話し合った内容は運営推進会議でも報告し、参加メンバーからも意見をいただいています。管理者は対応が難しい方でも薬を使用したり、行動を制限するのではなく、人員を多く配置するなどして対応しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士が話し合う場を設け虐待について認識を新たにして防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	町や包括支援センターと話し合いながら進めている。		
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	十分な説明をし、理解や納得ができてから契約をしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時等機会のあるごとに忌憚りの無い意見や要望等出していただき、その都度職員全員で話し合いをしている。	日頃の面会時や、行事等で来訪された際に良し悪しも含め現状を報告し、家族に実情を把握していただくようにしています。特に入居間もない時にFAXでも生活の様子を報告したり、天災が起きた直後にも家族に状況を報告して不安を取り除くようにしています。家族からの意見や要望が聞かれた際には、ミニカンファレンスを開き、検討しています。また、連絡ノートや申し送りでも全員に周知しています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスやミニカンファレンスの他、常に職員との話し合いの場を設けて仕事に対する向上心や質の確保をしている。	各ユニットにリーダーを設け、リーダーが主となってユニットごとの意見や提案を聞き、内容によっては管理者と協議しています。毎月開催しているカンファレンスや必要に応じてミニカンファレンスを開き、職員からの意見や提案を議題に挙げ検討しています。管理者は、職員が心身共に健やかに勤務や生活ができるよう、職場以外でも話を聞く機会を設けています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員が心身ともに健やかに勤務や生活が出来るように配慮や考慮しているとともに仕事以外の場で、気軽に話し合える機会を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	働きながら研修など時間的なことや、金銭的な相談に乗り、勤勉に勤めるようにしている。また、月に一回カンファレンス時に1時間の研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	町主催の地域密着型サービスの集まる委員会に出席している。		
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 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	面接時にじっくりと本人との話し合う時間を作り、コミュニケーションをとりながら安心して入居されるように努力している。		

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	安心してお任せいただけるように良く話し合いを進め家庭の延長の中で穏やかに生活ができるよう家族との信頼関係に努めている。		
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	今までで携わってきた各関係機関や本人、家族との話し合いの中で本人にとって一番良いサービスの対応を考えている。		
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	お世話をさせていただく関係のみでなく共同生活者との関係である。		
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	常に家族と話し合いやファックスで連絡を取り本人にとって一番良い家族関係を続けていく努力をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご近所の方や習い事などで関係の続いている方々には、時々ホームに顔を出してもらい関係が継続できるように図っている。また、ブロードウェイミュージカルを思わせるような踊りや、太極扇を取り入れた踊りを隔月に見せてくれるボランティアもいます。	利用者の友人等の来訪は年々減っているのが現状ですが、ボランティアで数年に亘り来てくださっている方もおり、利用者や職員とも顔馴染みになっている方や、毎日のように家族が面会に来ている方もいます。レクで作った押し花を使用して家族宛に手紙を出しています。	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	出来る限り全員で参加できる物事を考え、一人にならないように利用者同士が支えあえるような環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者が亡くなられても家族から相談などがある時は、必要に応じて相談の機会を作っている。また、退所された家族が入居者を紹介してくれたり、立ち寄ってくれたりする。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できるだけ一人ひとりの意向や希望を聞き入れるように努めているが、困難な時にはその場その場で最良の対応を検討している。行動や表情等で何を望んでいるのか把握に努めている。	管理者は利用者との対話に重点をおき、利用者の本音を知る為のツールとして開所時から使用している「心をつなぐノート」を活用しながら、職員間で検討して本人本位に今の思いの把握に努めています。さらに、個人記録や個人日誌も参考にしながら1人ひとりの生活リズムや行動から思いや希望を汲み取るようにしています。	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	生活歴や趣味・特技などアセスメントを聞き取りの中で把握に努めている。		
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	ケアプランに基づき一人ひとりにあった時間の過ごし方や健康状態等その日その日の把握に努めている。		

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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の要望や希望なども含め本人にあったケアの必要性を職員との意見を考え作成に臨んでいる。	入居時のアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成して1週間から10日程様子を見て、課題や現状について情報を収集し、介護計画を更新しています。その後は、毎月のケアカンファレンスで利用者全員のモニタリングを行い、記録や職員の気づき等を参考にしながらアセスメントしながら、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	業務日誌や個別の記録誌の中で引継ぎや情報交換を職員が共有しながら見通しに役立たせている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者や家族の要望に随時応じ病院への送迎や付き添い、家庭への一時外出の送迎など柔軟な支援をしている。		
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	町内の方、消防機関、地域ボランティア、中学生の体験学習の受け入れなど、地域の皆様のご協力を得ながら、ご本人様の力を発揮し安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう皆様の暮らしを支えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への関係づくりと受診支援、通院介助と医師と家族との情報伝達を行っている。医療機関等の受診記録をとり家族に伝えている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、主治医を決めていただくようにしています。現在も以前からのかかりつけ医で受診している方も2名います。協力医の往診は月に2回あり、看護師は週1回来訪し利用者の健康管理にきています。歯科は必要に応じて職員がお連れしています。	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 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	H27.5.1より医療連携体制を組み週に一回、定期的に看護師の訪問があり利用者様の健康管理、介護職員への助言・相談をしてくれる。また、主治医への報告・連携をとっている。看護ステーションには24時間連絡体制とれる様になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の地域連携室との連絡を密にとり、入院中、退院後安心して生活を送れるように関係づくりをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診ドクター、訪問看護師、医療機関との連携の中、チームで取り組んでいる。利用者の担当医が違うなかそれに適したチームと連携をとっている。担当医が2～3日留守になる場合は他の医師との連絡で終末期の看まもりをしてくれる。	入居時に「重度化した場合における指針」について説明し、事業所で出来ること出来ないことを理解していただいたうえで同意書を交わしています。主治医から看取りについての話が合った段階で再度、家族の意向を確認し、看取りを希望された場合は主治医・家族・職員で連携を取りながら終末期の支援を行っています。	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	心肺蘇生法の研修や痰の吸引等、初期応急手当は身につけている。実際に救急車が着くまで心肺蘇生などは実行している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との協力体制のもと想定訓練をH30.3.20に実施。消火器や火災通報装置等の点検を行っている。	年2回、昼夜を想定した火災や地震想定で訓練を行っています。訓練の際には防災設備業者に立ち合いをお願いし、防災機器の取り扱い要領等についても助言をいただいています。今年は台風の影響により断水し、備蓄の水や食料を使用する等、今回の台風での被害を受け、再度備蓄品の種類や量を見直しする機会にもなりました。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の人格と誇りを損なわない声掛けや、失敗時の声掛けなどは慎重にしている。	利用者と接する時には声の大きさやトーン、話し方について職員が利用者の気持ちに立って、自分が言われた時に不快に感じない声かけで接するように伝えています。また、否定的な言葉で利用者の人格を傷つけることのないように人生の先輩として敬う心をもってケアにあたるように研修等でも伝えています。	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	利用者の目の高さにたって自分の気持ちを伝えるようにゆっくりと話しかける。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	月2回、介護職員を入れず利用者と管理者との話し合う時間を設けている。(自治会と呼ぶ)この時は、かなり本音の気持ちが聴けるのでそれを職員に返している。利用者のレベルの低下や身体的ケアを考えて少し休止している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	頭髪のカットもその人らしくお出かけの時もその人らしく個々に合ったおしゃれに努めている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの自家菜園の野菜をみんなで採りに行き、洗ったり皮をむいたりホーム内全員が力を合わせ食事作りをしている。自分の力が少しでも携わっている満足感が楽しい食事とつながっている。	朝・夕食は業者からレシピ付きで食材を発注した物を調理していますが、昼食は利用者の希望を聞きながらメニューを決めて調理しています。食事は生活の中の楽しみでもあり、視覚でも楽しんでいただけるよう盛り付け等も工夫して提供しています。時には外食や出前、宅配弁当を頼むこともあります。	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つくり、また職員全員が摂取量などその日の健康状態等により把握する。			
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	口腔ケアをすることにより清潔保持や嚥下障害の予防になる旨、職員が理解をしたうえで取り組んでいる。口腔ケアの研修にも職員が順番に参加している。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	オムツはあくまでも予防として、その人に合ったトイレ誘導をしている。パットを濡らすのがすくなくなった利用者もいる。	利用者全員の排泄状況をチェック表に記載し、排泄のリズムやパターンの把握に努めています。中には自分で行かれている方もいますが、誘導が必要な方には声かけしてトイレ誘導を行っています。オムツの使用は経済的にも精神的にも負担になることから、極力使用しないように心がけています。		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	個々の体調を把握し、食材や調理の工夫、体操など対応している。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持のための入浴を楽しく支援出来る様に本人の意向等を大切にしている。入浴拒否の人にはチームで話し合いよい方向へと対応している。安心して入浴できるようにすべての面で努力している。	週2～3回の入浴を基本とし、清潔の保持に努めています。1階にはリフト浴、2階にはミスト浴があり、重度化した方でも対応できるように入浴設備も整っています。浴槽の水は1人ひとり入れ替えるなど、1番風呂の気分を感じていただけるようにしています。入浴剤を使用することはありませんが、季節の湯は行っています。		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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の体調に合わせての支援を行っている。夜間眠りの浅い人には、昼間行動範囲をひろげ、夜ぐっすり眠れるようにしている。		
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	薬の効能や目的など職員全員が理解をし、薬の変更等があったときには情報提供をしてお互いが確認しあっている。錠剤の服薬が難しくなってきた時には散薬に変えてもらうなど医師と相談をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々シフトを組まれた職員が利用者の気分や体調に合わせた趣味などを考えながら実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個人の体調を把握しながらの遠近の外出を、ボランティアの協力を得たりして行っている。特に四季折々の花見（藤・彼岸花・酔芙蓉・桜・ざる菊等）は必ず行っている。また、30.10.1認知症まちづくりの「ラントモ」（町から町へつなぐマラソン）に参加。	現状では全員を同時にお連れすることは難しいので、数名ずつに分けながら外出支援を行っています。足柄や山北町は自然も豊かな場所であり、藤・彼岸花・酔芙蓉・桜・ざる菊など、四季折々の花見に出かけ、季節感を味わっていただくようにしています。神奈川県RUN伴にも利用者と職員で参加しました。	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	基本的には所持金はないが小銭を持っている人には使い道や、同行しての買い物など支援している。		

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 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	必要に応じて手紙の書き方を職員とともに言い、電話は本人の希望によりかけるようにしている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者がそれぞれ製作した品はフローアや玄関に飾り季節感を表している。利用者と一緒に飾りつけなど工夫している。	利用者が快適な環境の中で生活が送れるよう設備面にもこだわっています。リビングには床暖房をはじめとして、空気浄化装置や呼吸の道タワー（床下から空気を取り入れ、地冷熱の効果で外気温に比べ夏は涼しく、冬は暖かな空気を取り入れることができる）が導入されており、窓を開けられないような天候でも新鮮な空気を取り入れられる設備が整っています。食堂はペンダント照明は暖色の物を採用し、あたたかみを感じられる空間になっています。テレビの前にはソファも置かれ、食後に寛げる空間もあります。		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	フローアや外の広場でゆったりと過ごす時間など。またソファに座りそれぞれ気ままに過ごせるようにしている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の延長とし家具や小物など配置もそのままにし、住み慣れた部屋として使用している。	ベッド・エアコン・カーテン・クローゼットは備え付けとして完備されていますが、それ以外の物については使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでいただくように伝えていきます。整理ダンス。テレビ・鏡台・家族写真・位牌等が持ち込まれ、各々に寛いで過ごせる空間作りがされています。		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	廊下の手すりやトイレの上下になるバーなど自立支援にむけて安心なおかつ安全に使えている。			

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1年10月15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	68	自分の親の認知症が進んでいくのを認めたくない家族には現実を聞き入れがたいので納得する説明をするのがむずかしい。	ご家族と利用者と介護職員とで時間を十分とり、じっくりと話し合える時間をとる	日曜日の午後には面会者が多かったため、できるだけ日曜日も出勤し、話し合える時間を十分にとれるようにした。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームやまきた
ユニット名	二階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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	廊下やトイレその他の場所にホームの柱となる二つの理念「私たち職員は、皆様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。」「皆様がいきいきとした生活ができるよう日々努力します」を掲示して徹底を図っている。		
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	道祖神のときは子供神輿や太鼓がホームの庭まで来るので、菓子袋や豚汁・蜜柑等をふるまい交流している。また地域の祭典やボランティアの催しにも参加している。		
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	ホームの農園で採れた農作物など通りかかった人におすそ分けをしたり、地域の人から果物・野菜等の差し入れをしていただいたりしている。		
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	2019年7月1日・8月26日10月29日に開催。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	身寄りの無い利用者の相談事や課題などを連絡したり、防災訓練等協力し合っている。町主催の防災訓練時に被害状況の報告や被災者受け入れ可能人数など連携のシュミレーションをした。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>規定より職員数を多く配置したりして十分なケアができるよう配慮し、朝7時から夜8時までは玄関等施錠はしていない。また、運営推進会議を活用して身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員同士が話し合う場を設け虐待について認識を新たにして防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>町や包括支援センターと話し合いながら進めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>十分な説明をし、理解や納得ができてから契約をしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時等機会のあるごとに忌憚の無い意見や要望等出していただき、その都度職員全員で話し合いをしている。</p>		

11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスやミニカンファレンスの他、常に職員との話し合いの場を設けて仕事に対する向上心や質の確保をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員が心身ともに健やかに勤務や生活が出来るように配慮や考慮しているとともに仕事以外の場で、気軽に話し合える機会を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	働きながら研修など時間的なことや、金銭的な相談に乗り、勤勉に勤めるようにしている。また、月に一回カンファレンス時に1時間の研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	町主催の地域密着型サービスの集まる委員会に出席している。		
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 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	面接時にじっくりと本人との話し合う時間を作り、コミュニケーションをとりながら安心して入居されるように努力している。		

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	安心してお任せいただけるように良く話し合いを進め家庭の延長の中で穏やかに生活ができるよう家族との信頼関係に勤めている。		
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	今までで携わってきた各関係機関や本人、家族との話し合いの中で本人にとって一番良いサービスの対応を考えている。		
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	お世話をさせていただく関係のみでなく共同生活者との関係でいる。		
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	常に家族と話し合いやファックスで連絡をとり本人にとって一番良い家族関係を続けていく努力をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご近所の方や習い事などで関係の続いている方々には、時々ホームに顔を出してもらい関係が継続できるように図っている。また、ブロードウェイミュージカルを思わせるような踊りや、太極扇を取り入れた踊りを隔月に見せてくれるボランティアもいます。。		

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	出来る限り全員で参加できる物事を考え、一人にならないように利用者同士が支えあえるような環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者が亡くなられても家族から相談などがある時は、必要に応じて相談の機会を作っている。また、退所された家族が入居者を紹介してくれたり、立ち寄ってくれたりする。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できるだけ一人ひとりの意向や希望を聞き入れるように努めているが、困難な時にはその場で最良の対応を検討している。行動や表情等で何を望んでいるのか把握に努めている。		
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	生活歴や趣味・特技などアセスメントを聞き取りの中で把握に努めている。		
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	ケアプランに基づき一人ひとりであった時間の過ごし方や健康状態等その日その日の把握に努めている。		

26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の要望や希望なども含め本人にあったケアの必要性を職員との意見を考え作成に臨んでいる。		
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	業務日誌や個別の記録誌の中で引継ぎや情報交換を職員が共有しながら見通しに役立させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
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			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への関係づくりと受診支援、通院介助と医師と家族との情報伝達を行っている。医療機関等の受診記録をとり家族に伝えている。		

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	H27.5.1より医療連携体制を組み週に一回、定期的に看護師の訪問があり利用者様の健康管理、介護職員への助言・相談をしてくれる。また、主治医への報告・連携をとっている。看護ステーションには24時間連絡体制とれる様になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の地域連携室との連絡を密にとり、入院中、退院後安心して生活を送れるように関係づくりをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	往診ドクター、訪問看護師、医療機関との連携の中、チームで取り組んでいる。利用者の担当医が違くなかそれに適したチームと連携をとっている。担当医が2～3日留守になる場合は他の医師との連絡で終末期の看まもりをしてくれる。		
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	心肺蘇生法の研修や痰の吸引等、初期応急手当は身につけている。実際に救急車が着くまで心肺蘇生などは実行している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との協力体制のもと想定訓練をH30.3.20に実施。消火器や火災通報装置等の点検を行っている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の人格と誇りを損なわない声掛けや、失敗時の声掛けなどは慎重にしている。
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	利用者の目の高さによって自分の気持ちを伝えるようにゆっくりと話しかける。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	月2回、介護職員を入れず利用者と管理者との話し合う時間を設けている。(自治会と呼ぶ)この時は、かなり本音の気持ちが聴けるのでそれを職員に返している。利用者のレベルの低下や身体的ケアとを考えて少し休止している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	頭髪のカットもその人らしくお出かけの時もその人らしく個々に合ったおしゃれに努めている。
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの自家菜園の野菜をみんなで採りに行き、洗ったり皮をむいたりホーム内全員が力を合わせ食事作りをしている。自分の力が少しでも携わっている満足感が楽しい食事となっている。

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つくり、また職員全員が摂取量などその日の健康状態等により把握する。		
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、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	口腔ケアをすることにより清潔保持や嚥下障害の予防になる旨、職員が理解をしたうえで取り組んでいる。口腔ケアの研修にも職員が順番に参加している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	オムツはあくまでも予防として、その人に合ったトイレ誘導をしている。パットを濡らすのがすくなくなった利用者もいる。		
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	個々の体調を把握し、食材や調理の工夫、体操など対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持のための入浴を楽しく支援出来る様に本人の意向等を大切にしている。入浴拒否の人にはチームで話し合いよい方向へと対応している。安心して入浴できるようにすべての面で努力している。		

46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の体調に合わせての支援を行っている。夜間眠りの浅い人には、昼間行動範囲をひろげ、夜ぐっすり眠れるようにしている。		
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	薬の効能や目的など職員全員が理解をし、薬の変更等があったときには情報提供をしお互いが確認しあっている。錠剤の服薬が難しくなってきた時には散薬に変えてもらうなど医師と相談をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々シフトを組まれた職員が利用者の気分や体調に合わせた趣味などを考えながら実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個人の体調を把握しながらの遠近の外出を、ボランティアの協力を得たりして行っている。特に四季折々の花見（藤・彼岸花・酔芙蓉・桜・ざる菊等）は必ず行っている。また、30.10.1認知症まちづくりの「ラントモ」（町から町へつなぐマラソン）に参加。		
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	基本的には所持金はないが小銭を持っている人には使い道や、同行しての買い物など支援している。		

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	必要に応じて手紙の書き方を職員とともに行い、電話は本人の希望によりかけるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者がそれぞれ製作した品はフローアや玄関に飾り季節感を表している。利用者と一緒に飾りつけなど工夫している。		
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	フローアや外の広場でゆったりと過ごす時間など。またソファに座りそれぞれ気ままに過ごせるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の延長とし家具や小物など配置もそのままにし、住み慣れた部屋として使用している。		
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	廊下の手すりやトイレの上下になるバーなど自立支援にむけて安心なおかつ安全に使えている。		

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1年10月15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	68	自分の親の認知症が進んでいくのを認めたくない家族には現実を聞き入れがたいので納得する説明をするのがむずかしい。	ご家族と利用者と介護職員とで時間を十分とり、じっくりと話し合える時間をとる	日曜日の午後には面会者が多かったため、できるだけ日曜日も出勤し、話し合える時間を十分にとれるようにした。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。