

<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	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

※新型コロナウイルス感染症に係わる外部評価の対応についての通知に準ずる

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3年4月5日
評価確定日	令和3年6月15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 2 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3年3月23日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月19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であって、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3年4月5日	評価機関 評価決定日	令和3年6月15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、ユースン溪谷、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。

●今年度は新型コロナウイルスの流行に伴い、感染症拡大防止のために家族や友人の面会をはじめ、外出や地域交流などの中止が余儀なくされている状況下において気分転換を図るために、プランターの世話や自家菜園で収穫を手伝っていただいたり、自然豊かな環境を活かして、藤・彼岸花・酔芙蓉・桜・ざる菊など、四季折々の花を観にドライブにお連れし、車内から季節感を味わっていただけるよう支援しています。

●ケアについては、11月に代表が変わりましたが、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」のケア方針を継続していきながら、日常生活の中で利用者に幸福感を感じてもらえるよう、食事や1日の過ごし方において意向や希望を可能な限り取り入れています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	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、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。	「私たち職員は、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。」「皆様が生き生きとした生活ができるよう日々努力します」を事業所の理念とし、廊下やトイレ、ミーティングスペースに掲示して、周知を図っています。	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	エニー祭や道祖神の子供神輿立ち寄り、また地域の祭典やボランティアの催しもあったが、今年度はコロナ感染予防に専念した。	例年はエニー祭や道祖神の子供神輿に立ち寄っていたり、地域の祭典やボランティアの来訪などを通して、地域と交流を図っていますが、今年度は新型コロナウイルスの影響に伴い全ての交流行事が中止となっています。	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	コロナ感染予防に専念した。	/		/	
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	今年度は書面にて報告をしている。	例年は一堂に会しての開催ではなく書面にて事業所の現状や活動状況を、参加メンバーの方々に郵送して報告しています。その際に質問事項などがあれば連絡くださいと一言申し添え、意見などを伺うようにしています。	今後の継続		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町から介護保険や障がいなど区別のない人を対象とする緊急ショートの実施を受け、今年度は3人を受け入れた。 町にはコロナ感染予防に必要なマスクやグローブ等の申請の窓口になっていただいている。	研修や講習会の案内は町役場から情報をいただき、可能な限り参加して情報収集に努めています。今年度町役場から要請があり、介護保険や障がいなどの認定がない方を対象とする緊急ショートの実績もあり、連携を密にしています。また、マスクやグローブを支給していただいています。	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	朝7時から夜8時までは玄関等施錠はしていない。県の指針に沿って「緊急やむを得ない場合」は計画を作成。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開催しています。また、身体拘束・虐待防止のマニュアルを基に研修を実施し、身体拘束・虐待の無いケアに努めています。さらに、身体拘束・虐待について職員間で話し合う場を設け、日々の対応について振り返ると共に、認識を深めています。	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	現在、成年後見制度、日常生活自立支援を利用している。必要性がある利用者について町や社会福祉協議会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。	重要事項説明書に苦情相談窓口や第三者委員の連絡先を明記し、契約時に説明しています。家族からの意見や要望は来訪時や電話連絡時に近況報告と合わせて何うようにしています。意見や要望が聞かれた際には、職員間で情報共有を図ると共に検討し、運営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	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	声を出せない職員からも声を聞くために、カンファレンスやミニカンファレンス、社内研修などで、常に発言してもらうことに心掛けている。	職員からの意見や提案は出退勤時や業務中、休憩時間など、都度話しを聴く機会を設けています。意見や提案はカンファレンスやミニカンファレンス時にも発言機会を設け、意見交換した後にケアや業務に反映させています。	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	どのようなケアが不足不足しているか、管理者より話を聞き、社内研修を実施している。		
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	町主催等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	本人の入所時の心情を理解し、今ま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。本人がこれまで大切にしてきたことを尊重する。			
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	本人に興味があれば、洗濯物のたたみ、ゴミ袋に名前を書く、新聞たたみなどを助けてもらっている。 プランターの世話を楽しみにしている利用者もいる。			
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	通院やオムツの届けはお願いをしている。 利用者に異変があった時は家族に連絡している。家族の意向を理解し、助言をする。 本人の手書きの年賀状や広報などで情報を共有できるよう努めている。			
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	通常は馴染みの人の訪問には積極的に受け入れるが、現在はコロナ感染予防のため面会は遠慮してもらっている。	入居時に、差し支えない程度に友人や知人にも入居したことを伝えてくださいと家族に話すことで、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため面会は中止していますが、コロナ禍以前は友人などの来訪もありました。また、利用者から希望があれば手紙や電話などでもやり取りできるよう支援しています。		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 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。	入居時のアセスメントで本人や家族、在宅時などのケアマネージャから趣味や嗜好、生活歴、既往歴、暮らし方の希望などを聞き取りながらアセスメントシートを作成し、職員間で情報共有を図っています。入居後は日々の関わりの中で会話や表情から本人本位に検討し、介護計画に反映させながら意向に沿った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	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で得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。入居後しばらくは様子を見ながら、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。その後は、カンファレンスにて日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向け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、その時々にも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	利用者の希望などにより、訪問マッサージなど依頼することがある。			
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週間おきに往診をしていて、その時に日ごろの状況を報告し、助言をいただく。異変があった時は受診をする。	入居時に事業所の提携医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。提携医である「飛驒クリニック」から月2回の訪問診療があり、看護師は利用者の健康管理で週1回来訪しています。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、家族、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。	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や操作方法についても助言をいただいています。備蓄品は水や食糧、衛生用品の他、懐中電灯なども備蓄しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやカンファレンスなどで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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	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。時には出前、宅配弁当を注文したり、自家菜園で収穫した季節の野菜でおかずを作ります。	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、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。	入居間もないころは、排泄リズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行い、その方に適したタイミングによるトイレ誘導で、自立に向けた排泄支援を心がけています。夜間は個々に応じて睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っています。排泄介護用品の使用は極力控え、自立排泄を促すよう支援しています。		今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	最終排便をチェックしている。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。	週2回入浴を基本とし、安全に入浴していただくためにも事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の気分も考慮しながら入浴を促しています。また、入浴は皮膚疾患やアザなどの早期発見につながることも踏まえて、衣服の着脱時には身体チェックも欠かさず行っています。入浴拒否のある方は、無理強いせずに、時間や日時を変えて声かけするようにしています。		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 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行っている。コロナ渦ではあるため車内のみとなっている。	今年度はコロナ禍のため、人混みなどへの外出は控え、個々の体調や天候を考慮しながら外気に触れる機会を設けるよう支援しています。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・ぎる菊など、四季折々の花見に出かけ、車内から季節感を味わっていただくようにしています。	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	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行い、電話は本人の希望によりかけるようにしている。 家族あての年賀状は書ける利用者には文を書いてもらう。			
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、それ以外の家具や調度品については、その方にとって馴染みの物や使い慣れた家具を持ち込んでいただくよう伝えていきます。理ダンス。テレビ・鏡台・家族写真、馴染みの物に囲まれた空間で落ち着いて過ごせる居室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3年4月5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
	49	コロナ感染予防のためボランティアや家族の面会も制限している。そのため利用者のストレスを感じる。	なかなか外出や家族に会えなくてもストレスにならないよう努める。	物品を持ってきた家族には窓越しに面会。利用者手書きの年賀状を作成。おたより作成	継続中

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	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。 (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、生き活きと働けている。 (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	昨年度の道祖神までは地域の方との交流を持っていたが、それ以降はコロナの影響により交流を持つことができていない。		
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	コロナ感染予防に専念中ではあるが、ホーム敷地内での日光浴中に郵便局や配送業者通りがかった人と挨拶を交わしたり話したりしている。		
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	今年度は書面にて報告をしている。		
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	町から介護保険や障がいなど区別のない人を対象とする緊急ショートトの委託を受け、今年度は3人を受け入れた。 町にはコロナ感染予防に必要なマスクやグローブ等の申請の窓口になっていただいている。		

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	朝7時から夜8時までは玄関等施錠はしていない。座位が常時保てない方やズリ落ちの心配のある方などはリクライニング式車いすへ変更したり適度な静養をとるなどしている。カンファレンスにて身体拘束をしないケアについて話し合い対策を検討している。		
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	業務中のちょっとした時間やカンファレンスなどで利用者の情報を共有し、虐待へつながる危険性や認識を話し合い防止に努めている。		
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	現在、成年後見制度、日常生活自立支援を利用している。必要性がある利用者について町や社会福祉協議会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	薬や必要な品など届けてくれる機会に日々の様子を報告しながら意見や要望等を聞き、その都度職員全体に情報共有している。その後要望等に対して検討し、可能な限り反映させている。		

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	カンファレンスや業務中などに職員との話し合いの場を設けている。		
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	コミュニケーション不足や連絡不足になることもあるが、個々と話をする機会を設け職員の向上や職場の環境づくりに努めている。		
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	カンファレンスなどの時に業務に対する相談に乗ってくれている。工作中、仕事外などでも話をする時間を設けている。		
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	町主催等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	面接時に本人との話し合う時間を設け雑談しながら、ホームでは日々どのように生活しているのか本人が知りたいことなども話、安心して入居できるよう努力している。		

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	何度となく話し合いを進め、同じことで困っている事例を共にどのように対応、援助し変化していったかなどを話し、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	本人の入所時の心情を理解し、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。本人がこれまで大切にしてきたことを尊重する。		
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	本人に興味があれば、洗濯物のたたみ、ゴミ袋に名前を書く、新聞たたみなどを助けてもらっている。 プリンターの世話を楽しみにしている利用者もいる。		
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	通院やオムツの届けはお願いをしている。 利用者に異変があった時は家族に連絡している。家族の意向を理解し、助言をする。 本人の手書きの年賀状や広報などで情報を共有できるよう努めている。		
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	コロナ感染予防のため直接至近距離で会うことはできないが、窓越しや数メートル離れたところから会えるよう対応している。 その際検温や手指消毒、マスクの着用など感染防止対策にも努め、ご理解をいただいている。		

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	全員で参加できる物事を始め、一人一人に合った作業、2~3人で行える作業などを見極め、利用者同士が支え合える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からも、ご家族からの相談がある時は必要に応じて相談の機会を設けている。衣類やウエスなどの支援を下さることもある。		
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、困難な場合や本人が生活するうえで良くないことなどは話し合い、その場、その場で最良の対応を検討している。行動や発言内容で何を望んでいるかの把握にも努めている。		
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	アセスメント以外にも日々の生活の中での会話から生活歴や趣味、特技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	ケアプランに基づき一人ひとりにあつた時間の過ごし方や心身、健康状態等その日その日の状態を日誌や個人記録から情報を得て把握に努めている。		

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	本人や家族の要望・希望なども含め、日々職員間で情報交換しカンファレンスでの話し合いを共に本人に合ったケア、重要性を考慮し作成に臨んでいる。		
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	特に個人記録への記入は細かく記入していき、業務日誌だけでは得られない内容を職員間で情報共有できるようにしている。 それを共に介護計画の見直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、その時々にも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	利用者の希望などにより、訪問マッサージなど依頼することがある。		
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	訪問看護師からの意見や助言を共に本人及び家族の希望を大切にしながら受診支援、通院介助を行っている。医療機関等での受診記録を取り、家族に報告。 医師・家族との情報伝達もしている。		

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、家族、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。家族とも話し合いながらホームでできる支援、ケアを説明・共有している。		
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	急変時や誤嚥や窒息、痰絡みに対する初期の対応手当、吸引は研修している。		
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	双日防災協力のもと、R3.2.3消防訓練を実施。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	一人一人に合わせて言葉かけの工夫や尊重に心掛けている。		
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	一人ひとりが思いを伝えられる、人の意見に合わせてではなく自己決定できるよう声掛けの工夫や援助を続けている。		
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	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	起床時、入浴後、トイレ後など日々の生活の中で自分で身だしを整える援助を続けている。		
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	準備や片付けなど個々の力が発揮できるよう援助をしている。好きな食べ物や料理などの話を献立につなげる努力をしている。		

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	一人一人に合った口腔ケアに取り組んでいる。歯ブラシの大きさを変えたり、うがいの仕方を工夫するなど誤嚥や肺炎などを予防出来るケアを心掛けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かし、パッドの濡れない支援、出来る限りトイレで排便できる援助を続けている。		
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	一人ひとりの体調や排便状況を把握し、食材や調理の工夫、献立を変えるなどに取り組んでいる。廊下を歩くなどし、身体を動かすことも続けている。		
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	清潔保持を一番に考え、入浴拒否があっても入浴できるよう職員全員でよい方向へ対応できるよう支援を続けている。		

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	一人ひとりの体調や状況に応じて昼間の過ごし方や、安心して眠れるような声掛け、環境づくりをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬ボックスに最新の処方箋を入れて置き、いつでもだれでも確認できるようにしている。変更があった場合は日誌、個人日誌への記録 職員全員で情報確認ができるよう連絡帳への記録し、確認したらサインするようにしている。		
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	その日の状況や天気を考慮しながら日々何をするか考え実施している。		
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行っている。 コロナ渦ではあるため車内のみとなっている。		
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、お金の所持はしていない。 金庫に預けることで納得していただけるよう援助している。		

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	直接本人が話を出来るよう努めている。 本人の状態や状況に応じて伝えたいことをメモに書いて電話してりしている。		
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	月毎や季節毎にフローアや玄関などの飾りつけを変え、利用者様を交えて自分たちで交錯し楽しんでいただける工夫をしている。		
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	ひとりひとりの状況に合わせて自室で過ごしたり、日光浴にでたり、みんなで談笑できる過ごし方を工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の延長となれるよう自宅で使用していたものを持ち込んでいただき、ベッドの配置なども同じ状態にできるよう工夫している。		
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	利用者様の行動範囲に障害物となるものを置かない工夫をすることでひとりひとりの安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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3年4月5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
	49	コロナ感染予防のためボランティアや家族の面会も制限している。そのため利用者のストレスを感じる。	なかなか外出や家族に会えなくてもストレスにならないよう努める。	物品を持ってきた家族には窓越しに面会。利用者手書きの年賀状を作成。おたより作成	継続中

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。