

<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	1492100043
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホーム ふあいと山崎の里
訪問調査日	令和5年1月26日
評価確定日	令和5年2月20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	1492100043	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	令和1年8月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふあいと山崎の里			
所在地	(247-0066) 鎌倉市山崎 560			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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5年1月16日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月22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)】

現在、コロナ禍で、状況に応じ予約にて一日一組のみ、ご家族様との面会を実施しています。また、毎月の近況をお知らせすることで安心につながっていますが、電話・手紙での交流も継続しています。特徴のある施設ではありませんが、室内でのレクは継続とし、季節を感じる空間を常に作っています。医療も、週一回の往診で健康管理を図っています。

【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5年1月26日	評価機関 評価決定日	令和5年2月20日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は医療法人社団平平會の経営です。同法人「株式会社白寿会」と共に、グループ法人として、横浜市、川崎市、鎌倉市内でグループホーム・看護小規模多機能型事業所・訪問介護ステーション・小規模多機能型居宅介護、クリニックを運営し、介護と医療の連携により「認知症や重度化」が進行しても、住み慣れた地域で暮らせるよう、介護と医療面の両方から地域の高齢者を支えるサービスを提供しています。ここ「ふあいと山崎の里」は、JR大船駅から湘南モノレール「富士見町」駅から徒歩7分、または大船駅から徒歩20分の住宅地にあります。

●事業所では引続き感染症対策を第一とし、感染者の推移がピークの時には面会を全面的に中止し、オンライン面会も試みましたが、画面越しでの認識が困難だったことから、玄関先でのマスク着用をしていただく形で家族の面会対応を行っていました。その後は徐々に制限を緩和しながら事業所内での面会も可能とし、現在は時間制限を設けて予約制(室内の換気、適度な距離を設け)で対応しています。事業所内の生活においても、食事は数ヶ所に分けて摂るようにし、レク活動も適度な距離を保って実施する等、細心の注意を払いながらケアにあたっています。

●職員の研修については、従来は1ヶ所の会場に各事業所から職員を選出して、法人の研修に参加するという体制を取っていましたが、コロナ禍の影響もあり、法人の研修担当者が各事業所に出向いて研修を行う体制に変更したことで、研修に参加できる職員が増え、内容についても各事業所で希望を出せるメリットがあり、実りある研修となっています。

mataha

【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	ふあいと山崎の里
ユニット名	だいち

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	理念をもとに、無理なく毎日の生活に取り込む。「いつの日も笑顔があふれる・個性の輝き」	ブレインストーミング方式で全職員が出し合ったものをアンケート形式で絞り込み、3項目を事業所の理念として掲げています。事業所の理念と法人の運営理念をフロアに掲示し、各々に確認するようにしています。入職時のオリエンテーションでも、管理者から法人の理念と事業所の理念について伝えています。	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	コロナ禍で、外出が出来ない為、外部者様との接触がない。地域の一員としては、地域からの情報も少ないが、少しでも協力が得られるように働きかけている。	町内会副会長は近くに住んでいるということもあり、度々事業所の様子を見に来てくださったり、町内会副会長や民生委員の方からも物品等を寄付して頂くこともあり、良好な関係を構築できています。また、横浜未来介護専門学校の学生の受け入れも数年来継続して行っています。	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	現在は、活かさきれていない。		
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	推進会議は、2か月に1回、文書のみでお知らせしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、コロナ禍以前は町内会副会長、民生委員、市役所職員、家族に参加していただき事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハット等について報告し、意見や地域の情報をいただいていたが、現在は書面開催とし、鎌倉市に提出しています。今後は、地域包括や副会長への郵送も検討しています。	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	メールでのやり取りが主で、会議は、zoomで参加しており意見や情報交換をしている。	市の各担当者とは、不明点や疑問点があれば積極的に連絡し、助言や相談にのっていただくようにしています。コロナ禍以降直接顔を合わせる機会は減少していますが、Zoomで開催している地域密着会議には市の担当者も参加しているので、その際に情報交換を行っています。	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	
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	身体拘束は、行っていますが、医療を交えて3か月に1度、拘束委員会を実施している。また、ご家族様からも理解と承諾のもと実施しているが、廃止に向けても常に検討している。	身体拘束のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるように事務所に置いています。法定研修に定められており、年2回以上の研修を実施しています。また、独自で作成した身体拘束に関するアンケート調査を全職員を対象に実施し、再確認と振り返りを行っています。さらに、管理者、看護師、リーダーによる身体拘束適正化委員会も3ヶ月に1回開催しています。	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	虐待防止に向けて研修を実施。実際、どのような状況で、なぜ起こるのか?認知症への理解を深めて再度見直しをしている。	高齢者虐待防止法に関するマニュアルも整備し、また、身体拘束と併せて年2回以上研修を実施することで知識と理解を深め、虐待防止に努めています。言葉による虐待や拘束につながることを踏まえ、毎月のユニット会議では接遇をテーマにした話し合いも行っています。その際、対応時の職員の態度（腕組み等）についても注意を促しています。	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	今年度は、後見制度の研修は実施していないが、資料を提供して誰でも閲覧出来る状況にしている。			
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	契約時は、ご家族様に理解して頂けるように丁寧に説明している。			
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	ご家族様の要望は、電話・手紙で頂き、ホームで解決できない部分は、本部と話し合い、ご家族様に必ず返答をさせていただく。	家族からの意見や要望については来訪時、手紙、葉書、電話など様々なツールで話を聴いています。事業所から毎月郵送している「お便り」は担当を決めて近況報告を書くようにしており、問い合わせを受けることもあります。事業所で対処できる内容については早急に対応し、本部に報告が必要な内容については、本部に相談した後に返答しています。	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	個別に、意見の場を設けている。すぐに回答出来ない内容は、後日回答を提示している。	月1回のユニット会議は1階は管理者、2階はユニットリーダーが主となり職員からの意見や提案を聴き、管理者とリーダーは連絡ノートで各階の利用者の状況や意見や提案を共有して、ユニット会議で報告しています。月1回の管理者会議には法人の役員も参加しており、必要に応じて報告・相談し、結果を職員に伝えています。		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	人員不足は、徐々に緩和されている。職員が辞めたい時の、意見や悩みも聞き入れ、必要に応じては、個別面談で悩みを少しでも軽減出来るようにしている。	法人の就業規則に基づき、入職時に給与規定、服務規程、休暇等について説明し、変更等が生じた際には職員に周知しています。管理者は適宜職員と話す機会を設け、職員からの意見や悩みに耳を傾けるなど、職場環境の整備や悩みを軽減できるよう努めています。		今後の継続
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	外部研修は、リモートで実施している。法人内研修も、確実にできるようユニット会議に合わせて実施している。	入職時のオリエンテーションで理念やケア方針を伝えるとともに、身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修を実施しています。また、独自で業務マニュアルを作成し、配付することで、新入職の助長となるようにしています。管理者は、入職後のOJTを通して個々の職員の能力や有している資格、勤務姿勢の把握に努め、経験年数などに応じて外部研修や資格取得を促しています。		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	交流には限度があるが、管理者同士でzoom会議を実施し、活かせるものは、職員に通達している。			
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	入居前に、本人・ご家族様に要望を聞き入れて、プランに反映している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、本人・ご家族様に要望を聞き入れて、プランに反映している。		
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	入居時に、ケアプランを提示し納得してから開始をしている。不足は、後日補充している。		
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	介護してあげている。の考えを持たず、出来ない部分をお手伝いする。また、本人が何を望んでいるのを理解する。		
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	家族の影響は、多大なもので、混乱時にご家族様の協力も得ている。		
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	現在は、外部の入館禁止もあり、以前より手紙等の文章のやり取りを多くしている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所に関する情報を把握し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。現在は、徐々に制限を緩和しながら事業所内での面会も可能とし、現在は時間制限を設けて予約制(室内の換気、適度な距離を設け)で対応しています。	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	皆で、談話出来る体制を取っている。		
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	ご家族様からの要望には、終了してからでも出来ることは、支援している。		
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	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。	日々変化する中で、何気ない会話や態度を見逃がさず、何を望んでいるのか見いだせる環境をつくる。	入居時のアセスメントで生活歴、既往歴、趣味嗜好品等に関する情報を聴き取り、これらの情報を基に日々関わりながら思いや以降の把握に努めています。昔の話の中から本人の経験等が窺い知れることもあることから、何気ない会話や態度を見逃さないよう職員に伝えています。本人から得られた情報は、連絡ノートや個人記録に記入し、情報を共有しています。	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	入居前より、ご本人の嗜好や生活歴は、職員全員で把握できる体制をとっている。		
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	日々の変化に伴い、記録に残すことで状態を把握している。		

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	
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	週一で、課題に取り組み、実施している。月一の会議で、全員のモニタリングを行い、ケアに反映している。	入居前のアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、ADL等の情報に差異が無いかなどを確認しながら、介護計画を更新しています。週1回1人の利用者を対象にミニカンファレンスを開催しており、支援状況や心身の状態を確認し、月1回のケアカンファレンスで全員分のモニタリングとアセスメントを実施し、現状に即した介護計画の作成を行っています。	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	個別に記録に残し、申し送りと共に全員で共有しながら毎日、介護計画実施内容も記録に残している。			
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	サービス内容にとらわれず、日々の変化に応じた対応・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	現在は、外部との交流が無いことから、外部支援を行わず、出来る範囲での暮らしを楽しんで頂いている。			
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	ホーム医と相談で、必要に応じてご家族様との相談で、外部受診を行っている。	契約時に提携医療機関について説明し、専門科以外は全員が協力医療機関である「つくいけ内科」の往診を受診しています。つくいけ内科からは週1回の往診、看護師も利用者の健康管理で週1回来訪があります。歯科は初回の無料検診があり、必要な方のみ契約して口腔ケアや治療を受けています。継続して専門科に通院している方や往診を受けている方もいます。	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	ホーム医の内容は、看護に伝え処置等も適格に行っている。看護処置もホーム医に報告している。		
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。	医療機関の相談員と連絡をとりながら退院に向けての情報共有を図っている。		
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	重度化向け、日々の体調の変化はご家族に報告している。終末期に関しては、ご家族様・医療機関・ホームでの話し合いも行っている。	入居時に重度化や終末期の指針について説明しています。事業所の方針として、本人・家族が希望し、医療行為を必要しない等の条件が整えば、看取りを行うとしています。法人で看取りの指針やマニュアルも作成されており、指針やマニュアルに沿って研修を行い、該当者が出た際に、対応できるよう備えています。	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	ユニット会議で、緊急時対応の訓練をしている。応急手当も、資料として目につくところに提示している。		
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	避難訓練は、実施しているが現在、災害時に備えて計画書を作成中。	年2回の避難訓練では夜間の火災想定による訓練を実施し、うち1回は消防署職員の立ち合いを依頼しています。(現在はコロナ禍の為、立ち合いでの訓練は実施しています。)消防署から水消火器を借りての消火訓練や通報・避難誘導ルートの確認を行っています。ヘルメットは各居室に1つずつヘッドライト付きの物を準備しており、その他備蓄品は水・食糧・衛生用品は玄関の倉庫で管理しています。	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	個々に合わせて、言葉かけに十分に注意している。出来ていない部分もあり、会議で言葉の接遇も常に行っている。	入職時の新任研修でマナー・接遇・個人情報・権利擁護の研修を実施しています。また、事業所内研修の他、毎朝のミーティング、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、利用者との日々の関わり方についても、再確認しています。	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	職員本位にならないように、まずは傾聴から始めている。		
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、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	問いかけをするのではなく、スムーズに行動できる誘導している。		
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	本人希望も聞き入れ、出来る限りのおしゃれの支援に努めている。自分で出来る身だしなみはお任せしているが、こちらの提案も重要になっている。		
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	食事は、個々に合わせて苦手な食材は、別の物を提供し食事を楽しんでもらう。盛り付け等の準備は、特定の人に限られてしまうが、職員と一緒にこなしている。	レシピと食材は業者から発注し、職員が調理しています。できる方には準備や片付けをお願いし、残存能力の維持につなげています。アレルギー食にも対応しており、該当する方は代替えの食材を提供する等、安心して食事が摂れる様支援しています。行事や季節に合わせた食事も提供しており、行事の際には行事担当職員がメニューを決めて作っています。	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
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、水分摂取量に合わせて提供している。食事形態も、個々にあわせての提供となる。		
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、必ず口腔ケアは実施している。出来ない方は、職員介助でケアを実施している。		
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	個別対応で、日々の変化を見逃さないよう努めている。低下に応じては、様子をみながら本人が安心できる支援としている。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた排泄支援を行っています。	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	水分を十分にとりながら、個々の体調に応じて、医療機関と相談で便秘薬で調整を図っている。また、体操を毎日実施している。		
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	現在は、午前も午後も入浴を実施している。夜間の入浴は、実施していない。個別対応で本人に合わ、ゆっくり時間を取っている。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで気分よく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めています。また、入浴日が通院や訪問診療日に重なる時は曜日を変更して対応しています。	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
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	就寝の時間も本人に合わせている。室内の温度調整も図っている。日中も、本人の状況に応じて休息して頂き、適時な見守りを実施。		
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	薬を気にされている方には、薬の内容を説明している。薬の管理はホームで行っている。投薬は、飲込みまでの支援を行っており状態に変化が生じた時は、すぐに医療機関に連絡をする。		
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	日々過ごす中で、家事手伝いをお願いしたり、活かせる趣味は危険のない範囲で行っている。		
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	現在は、外出は出来ていない。	コロナ禍以前はバス旅行を計画し(ズーラシア・それいゆの丘・平塚花菜ガーデン)出かけていましたが、現在はバス旅行等の外出や外食支援も中止としています。窓辺に設置しているソファで日光浴やYouTubeで観光地の映像を流し外出気分を味わっていただけるようにしています。暖かくなれば、玄関先での外気浴を行いたいと考えています。	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	お金の管理は、ホームで行っており、日常生活用品で必要なものは、職員が用意する。個人でのお金の所持はしていない。		

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	
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	一名のみ、テレビ電話を活用している。手紙のやり取りも自由で、返信に関しては、無理のない範囲でお手伝いをしている。			
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	刺激のない明るさを常に保っている。共用の場は、季節を感じる飾りつけを行っている。	共用空間は皆が集まって過ごすことから、常に整理整頓を心がけ、車椅子等でも支障なく移動できるよう十分な動線を確保しています。また、季節の装飾を絶やさないようにも心がけています。これまで使用していたテーブルを一新して色や大きさを変えたことで、明るさや広がりを感じられるようになりました。		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	常に話の出来る場を提供している。状況に応じては、時々席替えもしながら工夫をしている。			
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	なるべく、入居前に過ごした家具や洋服を用意し安心して頂いている。本人の大切な私物も出来る範囲で用意していただいている。	入居時には、使い慣れた家具・備品やお気に入りの写真や置物など持込んでいただき、自由に配置し、利用者が自分の部屋として、居心地良く過ごしていただけるようにしています。利用者本人の大切な私物もできる範囲で用意していただいています。		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	各居室に洗面台、クローゼットも備えてあるので、出来る範囲の残存機能を保てるように声掛けしている。介助の必要な人は、安全を第一にお手伝いしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホーム ふあいと山崎の里

作成日 令和5年1月26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		コロナ陽性者のホームでの対応	入居者様に感染させない。	法人内の医療と協力する。	1年
3		看取り体制の時期	ホームでの看取りを職員全員で取り組む。	看取りに向けての研修を充実させる。	1年
2		認知症の進行における対応	安心出来る体制をつくる	常時、会議や記録で方向性を統一させる。	1年

- 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	ふあいと山崎の里
ユニット名	あおぞら

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	理念をもとに、無理なく毎日の生活に取り込む。「いつの日も笑顔があふれる・個性の輝き」		
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	コロナ禍で、外出が出来ない為、外部者様との接触がない。地域の一員としては、地域からの情報も少ないが、少しでも協力が得られるように働きかけている。		
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	現在は、活かさきれていない。		
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	推進会議は、2か月に1回、文書のみでお知らせしている。		
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	メールでのやり取りが主で、会議は、zoomで参加しており意見や情報交換をしている。		

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
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	身体拘束は、行っていますが、医療を交えて3か月に1度、拘束委員会を実施している。また、ご家族様からも理解と承諾のもと実施しているが、廃止に向けても常に検討している。		
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	虐待防止に向けて研修を実施。実際、どのような状況で、なぜ起こるのか?認知症への理解を深めて再度見直しをしている。		
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	今年度は、後見制度の研修は実施していないが、資料を提供して誰でも閲覧出来る状況にしている。		
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	契約時は、ご家族様に理解して頂けるように丁寧に説明わしている。		
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	ご家族様の要望は、電話・手紙で頂き、ホームで解決できない部分は、本部と話し合い、ご家族様に必ず返答をさせていただく。		

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	個別に、意見の場を設けている。すぐに回答出来ない内容は、後日回答を提示している。		
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	人員不足は、徐々に緩和されている。職員が辞めたい時の、意見や悩みも聞き入れ、必要に応じては、個別面談で悩みを少しでも軽減出来るようにしている。		
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	外部研修は、リモートで実施している。法人内研修も、確実にできるようユニット会議に合わせて実施している。		
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	交流には限度があるが、管理者同士でzoom会議を実施し、活かせるものは、職員に通達している。		
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	入居前に、本人・ご家族様に要望を聞き入れて、プランに反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、本人・ご家族様に要望を聞き入れて、プランに反映している。		
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	入居時に、ケアプランを提示し納得してから開始をしている。不足は、後日補充している。		
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	介護してあげている。の考えを持たず、出来ない部分をお手伝いする。また、本人が何を望んでいるのを理解する。		
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	家族の影響は、多大なもので、混乱時にご家族様の協力も得ている。		
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	現在は、外部の入館禁止もあり、以前より手紙等の文章のやり取りを多くしている。		

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
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	皆で、談話出来る体制を取っている。		
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	ご家族様からの要望には、終了してからでも出来ることは、支援している。		
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	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。	日々変化する中で、何気ない会話や態度を見逃がさず、何を望んでいるのか見いだせる環境をつくる。		
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	入居前より、ご本人の嗜好や生活歴は、職員全員で把握できる体制をとっている。		
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	日々の変化に伴い、記録に残すことで状態を把握している。		

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
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	週一で、課題に取り組み、実施している。月一の会議で、全員のモニタリングを行い、ケアに反映している。		
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	個別に記録に残し、申し送りと共に全員で共有しながら毎日、介護計画実施内容も記録に残している。		
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	サービス内容にとらわれず、日々の変化に応じた対応・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	現在は、外部との交流が無いことから、外部支援を行わず、出来る範囲での暮らしを楽しんで頂いている。		
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	ホーム医と相談で、必要に応じてご家族様との相談で、外部受診を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム医の内容は、看護に伝え処置等も適格に行っている。看護処置もホーム医に報告している。		
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。	医療機関の相談員と連絡をとりながら退院に向けての情報共有を図っている。		
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	重度化に向けて、日々の体調の変化はご家族に報告している。終末期に関しては、ご家族様・医療機関・ホームでの話し合いも行っている。		
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	ユニット会議で、緊急時対応の訓練をしている。応急手当も、資料として目につくところに提示している。		
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	避難訓練は、実施しているが現在、災害時に備えて計画書を作成中。		

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	個々に合わせて、言葉かけに十分に注意している。出来ていない部分もあり、会議で言葉の接遇も常に行っている。		
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	職員本位にならないように、まずは傾聴から始めている。		
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、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	問いかねをするのではなく、スムーズに行動できる誘導している。		
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	本人希望も聞き入れ、出来る限りのおしゃれの支援に努めている。自分で出来る身だしなみはお任せしているが、こちらの提案も重要になっている。		
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	食事は、個々に合わせて苦手な食材は、別の物を提供し食事を楽しんでもらう。盛り付け等の準備は、特定の人に限られてしまうが、職員と一緒にこなしている。		

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
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、水分摂取量に合わせて提供している。食事形態も、個々にあわせての提供となる。		
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、必ず口腔ケアは実施している。出来ない方は、職員介助でケアを実施している。		
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	個別対応で、日々の変化を見逃さないよう努めている。低下に応じては、様子をみながら本人が安心できる支援としている。		
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	水分を十分にとりながら、個々の体調に応じて、医療機関と相談で便秘薬で調整を図っている。また、体操を毎日実施している。		
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	現在は、午前も午後も入浴を実施している。夜間の入浴は、実施していない。個別対応で本人に合わ、ゆっくり時間を取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	就寝の時間も本人に合わせている。室内の温度調整も図っている。日中も、本人の状況に応じて休息して頂き、適時な見守りを実施。		
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	薬を気にされている方には、薬の内容を説明している。薬の管理はホームで行っている。投薬は、飲込みまでの支援を行っており状態に変化が生じた時は、すぐに医療機関に連絡をする。		
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	日々過ごす中で、家事手伝いをお願いしたり、活かせる趣味は危険のない範囲で行っている。		
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	現在は、外出は出来ていない。		
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	お金の管理は、ホームで行っており、日常生活用品で必要なものは、職員が用意する。個人でのお金の所持はしていない。		

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
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	一名のみ、テレビ電話を活用している。手紙のやり取りも自由で、返信に関しては、無理のない範囲でお手伝いをしている。		
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	刺激のない明るさを常に保っている。共用の場は、季節を感じる飾りつけを行っている。		
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	常に話の出来る場を提供している。状況に応じては、時々席替えもしながら工夫をしている。		
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	なるべく、入居前に過ごした家具や洋服を用意し安心して頂いている。本人の大切な私物も出来る範囲で用意していただいている。		
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	各居室に洗面台、クローゼットも備えてあるので、出来る範囲の残存機能を保てるように声掛けしている。介助の必要な人は、安全を第一にお手伝いをしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホーム ふあいと山崎の里

作成日 令和5年1月26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		コロナ陽性者のホームでの対応	入居者様に感染させない。	法人内の医療と協力する。	1年
3		看取り体制の時期	ホームでの看取りを職員全員で取り組む。	看取りに向けての研修を充実させる。	1年
2		認知症の進行における対応	安心出来る体制をつくる	常時、会議や記録で方向性を統一させる。	1年

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。