

<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	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4年2月24日
評価確定日	令和4年4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 3 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		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
自己評価作成日	令和4年2月17日	評価結果 市町村受理日	宿泊定員	名
			定員計	18名
			ユニット数	2ユニット
			令和4年4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、コロナ禍でご家族様との面会が出来ず、認知症の進行を防ぐにも、医療の連携は勿論ですが、行事も以前と変わらず実施し変わらない生活空間を持っていただくこと。

【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4年2月24日	評価機関 評価決定日	令和4年4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)】

●この事業所は株式会社白寿会の経営です。同法人は「医療法人社団平平會」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、クリニックを経営し、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で一駅の「富士見町」駅から徒歩7分の住宅地にあります。

●事業所ではこの1年「利用者一人ひとりに適したケア」をテーマとし、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・脳血管性認知症と言われる「三大認知症」においても一人として同じ症状や性格の方はいない為、以前から実施していた「日曜カンファレンス」にて毎週日曜日に、ユニット毎に利用者一人ずつを対象に職員間でその方の課題を話し合う場を活用し、現在の心身の状態について情報共有を図りながら、支援方法を模索し、「利用者一人ひとりに適したケア」を提供できるよう注力しています。また職員より、実際の介護の場面で直面する悩みをアンケート形式で聞き取り、皆で話し合い、悩みの解決を図っています。

●ここ2年間、コロナ禍のため、外出や地域との交流が制限されていますが、事業所内での季節行事の飾り付けや行事食など工夫することで楽しんでいただけるよう、現在は桜の開花を少しずつ増やし、三分咲き、五分咲きと順次花びらを増やしていき、満開になったら花見をするなど、室内の装飾も工夫して行っています。従来より活発な活動をしていた鎌倉市地域密着型サービス事業所連絡会も対面での会議は行えていませんが、リモート会議・研修は開催され、当事業所も管理者や職員が参加し、他事業所との関係性も維持しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	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。	数年前に作成した理念「いつの日も笑顔が生まれる安心の暮らし・守られて個性の輝きいつまでも・結び合おう地域、家族の優しさを」を毎日の生活に無理なく取り込むため、会議の中で、日頃の事例を取り上げながら、理念との関わりを説明し、職員の理念への認識が深まるよう指導しています。	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、地域の情報を得て、こちらからも安全体制での協力が得られるように働きかけている。	今年度も引き続きコロナ禍のため、地域との交流行事の開催は叶わず、恒例の行事であった「メイクアップショー」もここ2年間中止を余儀なくされています。管理者は、元民生委員・町内会役員の方とも関わりが途切れないう、災害時の安全対策について、地域の協力も織り込んだ実践的なマニュアルを作るべく連絡を取り合っています。	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、文書のみでお知らせしている。	感染症拡大防止のため、対面での開催ではなく、2ヶ月に1回事業所の現状や活動内容を書面にて、運営推進会議に出席いただいているメンバー（町内会役員・民生委員・市役所・包括支援センター・家族代表）に送付しています。報告書に対してメンバーより問い合わせや意見が出た場合は、適正に対処しています。	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	メールでのやり取りが主で、会議は、z o o mで参加している。	鎌倉市や地域密着型サービス事業所連絡会とのやり取りはメールを主となっており、会議はリモートにて開催されています。新型コロナウイルス感染症防止対策などでは行政からの助言を受けたり、連絡会のリモート会議で情報交換を行い、事業所の運営に役立っています。	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るが、ご家族様の希望も取り入れ、さらに医療も交えて会議をしている。何を基準とするのが難しいが、常に検討している。	身体拘束廃止委員会は、3ヶ月に1回開催していますが、転倒を防ぐため、センサーの設置をしなければならぬ利用者があり、家族に対して十分な説明を行っています。さらに、医療も交えて会議を開催し、常に検討しながら身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	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	虐待防止に向けての研修を実施。実際、なぜ起こりえるのか?どのような状況で起こるのか?認知症への理解を踏まえ、再度見直しをしている。	高齢者虐待法について、事業所内で研修を実施し、虐待の種類や虐待につながる要因について学び、理解を深めています。また、職員に対してアンケートを実施し、ケアや利用者と接する際の悩みなどを把握し、解決の糸口を掴むことで、虐待防止につなげています。	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	権利擁護は、今年度の研修では実施していないが、成年後見制度等の資料は、誰でも閲覧出来るようにしている。			
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	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	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。	この2年間の間、コロナ感染者が減った時期に一時的に家族の面会を解禁しましたが、現在は禁止としており、今後も社会情勢を考慮しながら面会を再開したいと考えています。家族の意見・要望は、電話やメールした際の近況報告と併せて伺うようにし、出来る限り応えています。法人本部の決済が必要な事柄は、本部に報告した結果を伝えてています。	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	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。	職員からの意見や相談などは、日常の業務中に聞いたり、毎月1回のユニット会議にて聴取しています。必要に応じて個別に話を聞く機会を設けています。法人本部の決済の必要な事案については、法人の管理者会議(毎月1回リモート会議)の場に出すこともあります。毎朝の朝礼は、1F/2F合同の会議を行い、職員が全利用者の状況を把握できるようにしています。	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	環境の良し悪しは、人員不足を理由にしないように、皆の意見も取り入れている。	職場環境の整備については、職員が気分良く働いてもらえるよう、積極的にコミュニケーションを図ると共に、職員の様子を気にかけてながら、必要に応じて個別に相談に乗るなどして、悩みを解消するよう取り組んでいます。	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	外部研修は、Weeb会議で参加している。また、就業しながら介護取得も並行しながら行える環境を設けている。	入職時のオリエンテーションで理念・ケア方針・知識・技術・法令遵守について学び、事業所でも管理者や先輩職員によるOJTにて実際に利用者に関わりながら、利用者の情報や業務の流れについて指導を受けています。年間研修計画に基づいた事業所内研修、経験や勤続年数に応じて様々な外部研修の受講を促しながら、職員の資質向上に努めています。	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	常に「出来ない部分をお手伝いする」の考えもつようにしている。本人が、何を望んでいるか、まずは信頼関係を持つ。			
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、混乱時はご家族様の協力も得ている。			
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	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。	コロナ感染者が減った時期に、面談を解禁していましたが、現在は、家族や知人の面会は禁止しています。家族や友人との関係継続するツールの1つとして、手紙やはがきのやり取りは以前から支援しています。		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	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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々変化する中で、ちょっとした会話や態度で何を望んでいるのか見出せるように、信頼関係が築けるように努めている。	入居時のアセスメントにて、利用者の生活歴や家族の利用者のここでの生活への要望などを伺っています。日々変化する中で、利用者とのちょっとした会話や態度で何を望んでいるか見出せるように、信頼関係を築けるように取り組んでいます。	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共有する。		

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	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。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、暫くの間は本人の状態把握に努め、随時見直しを行っています。週1回の「日曜カンファレンス」各ユニット利用者1人ずつ課題に取り組み、毎月1回のカンファレンスで全員のモニタリングを行い、ケアに反映させています。	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、日々の変化に応じての対応・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	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	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。定期受診の必要な方は、ご家族様または、ホームで対応している。	契約時に提携医療機関について説明し、主治医は本人と家族の希望を尊重しています。法人の提携医から週1回の往診と看護師の巡回が週1回あり、利用者の適切な健康管理が行われています。主治医や看護師とは密に連携をとることで、適切な受診や看護を受けられ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
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的確に実施している。看護師の処置も、ホーム医に報告をしている。		
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。	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	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、事業所です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。	入居時に重度化した場合の指針を説明し、同意書にて確認を取りまた延命治療についての確認書も取ります。重度化した場合には、日々の体調変化は、家族に報告し、終末期になれば、家族・医療機関・事業所で話し合いの場を設け、利用者にとっての最善の方法を選択し、方針を共有したうえで、チームとして支援に取り組んでいます。	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、緊急時対応の勉強をとりいれている。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	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	避難訓練は、実施しているが現在、災害時に備えて計画書を作成中。作成にあたり、地域住民に協力を得ている。	年2回の避難訓練を実施しています。火災時の緊急時対応マニュアルは、整えられていますが、地震、台風。洪水などの災害については、現在作成している段階であり、地域住民の協力も得ながら、地域性に見合ったものを作成したいと考えています。	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	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。	利用者個々に合わせた言葉かけをするよう十分注意しています。認知症特有の言葉の繰り返しに対応しきれない場合もあり、ユニット会議などで、言葉の使い方(接遇)について共通認識を図り、利用者の人格の尊厳を損なわない言葉遣いを全職員が統一できるよう周知徹底しています。	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。ただ、自己決定は、混乱もみられる為、個人差も生じる。	/		/
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	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、職員と一緒にしている。	食事のメニューと食材の手配は、業者に依頼しています。利用者個々の体調に合わせた食事形態や苦手な食材は、別の物を提供するなど食事を楽しんでもらえるよう柔軟に対応しています。特定の利用者に限られますが、盛り付けの準備や片付けなど無理のない範囲で手伝ってもらっています。	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、必ず口腔ケアを実施している。出来ない方は、職員介助でケアをしている。		
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	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。	排泄チェック表に、利用者の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に取り組んでいます。トイレでの排泄を継続できるよう、声掛けしトイレ誘導しています。日々の変化を見逃さないよう、注意を払い、排泄自立度低下に応じて、様子をみながら利用者が安心できる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	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、体操は毎日、実施している。		
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ず、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。	入浴表を作成し、利用者が均等に入浴できるよう対応しています。現在は、午前・午後問わず入浴を実施しており、利用者に応じた時間配分で対応することで、気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。入浴の時間の要望にお応えしています。	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。個々の体質や体感に応じて、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。また、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	薬を気にされている方には、薬の内容を説明している。職員も何を飲んでいるのか処方内容を全員共有出来る体制を取っている。薬はホーム管理で行っており、投薬は、飲み込みまでの支援を行っている。状態変化時は、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	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	現在は、外出は出来ていない。	現在は、コロナ禍のため、外出は制限されていますが、室内で季節の装飾をこまめに行い、季節感を忘れぬよう配慮しています。気候のの良い時期には、玄関前のベンチに座り、外気浴を行う方や草むしりの好きな方には、駐車場付近の草取りをしてもらっています。	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	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	電話は、本人と話せる環境にしている。手紙のやり取りもあり、希望者に関しては、返信のお手伝いも実施している。		
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	刺激のない明るさを常に保っている。共用の場合は、季節を感じる飾りつけを行っている。	利用者が季節を感じられるよう、季節に応じた飾り付けをリビングや廊下で行い、目で楽しめる空間作りを心掛けています。現在は、桜の花を、少しずつ増やし、満開になったら室内でのお花見をするなど細やかな工夫を実施しています。温度調節や採光などは職員によって管理され、利用者が落ち着いてリビングで過ごせるよう配慮しています。	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	常に話の出来る場を提供している。状況に応じては、席替えもしながら工夫を重ねている。		
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	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

ふあいと山崎の里

作成日

令和4年2月24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
3		外部受診のあり方	ホームの医療で出来るだけの対応をしたい。	医療機関に、ご家族様の意向を伝え、出来る限りの支援をする。	1年
2		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
1		認知症の進行における対応	変化に応じて柔軟な取組みをする。	日々の変化を見逃さない	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。		
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、地域の情報を得て、こちらからも安全体制での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、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取り組んでいる	メールでのやり取りが主で、会議は、z o o mで参加している。		

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るが、ご家族様の希望も取り入れ、さらに医療も交えて会議をしている。何を基準とするのが難しいが、常に検討している。		
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	虐待防止に向けての研修を実施。実際、なぜ起こりえるのか?どのような状況で起こるのか?認知症への理解を踏まえ、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	権利擁護は、今年度の研修では実施していないが、成年後見制度等の資料は、誰でも閲覧出来るようにしている。		
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	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	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	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	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	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	環境の良し悪しは、人員不足を理由にしないように、皆の意見も取り入れている。		
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	外部研修は、Weeb会議で参加している。また、就業しながら介護取得も並行しながら行える環境を設けている。		
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	交流には限度があるが、管理者同士でz o o m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	常に「出来ない部分をお手伝いする」の考えもつようにしている。本人が、何を望んでいるか、まずは信頼関係を持つ。		
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	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	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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々変化する中で、ちょっとした会話や態度で何を望んでいるのか見出せるように、信頼関係が築けるように努めている。		
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	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共有する。		

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	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に毎日、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、日々の変化に応じての対応・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	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	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。定期受診の必要な方は、ご家族様または、ホームで対応している。		

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
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的確に実施している。看護師の処置も、ホーム医に報告をしている。		
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。	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	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	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、緊急時対応の勉強をとりいれている。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	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	避難訓練は、実施しているが現在、災害時に備えて計画書を作成中。作成にあたり、地域住民に協力を得ている。		

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	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。ただ、自己決定は、混乱もみられる為、個人差も生じる。			
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	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	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、必ず口腔ケアを実施している。出来ない方は、職員介助でケアをしている。		
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	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、体操は毎日、実施している。		
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ず、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。個々の体質や体感に応じて、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。また、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	薬を気にされている方には、薬の内容を説明している。職員も何を飲んでいるのか処方内容を全員共有出来る体制を取っている。薬はホーム管理で行っており、投薬は、飲込みまでの支援を行っている。状態変化時は、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	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	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	電話は、本人と話せる環境にしている。手紙のやり取りもあり、希望者に関しては、返信のお手伝いも実施している。		
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	刺激のない明るさを常に保っている。共用の場合は、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、席替えもしながら工夫を重ねている。		
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	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している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ふあいと山崎の里

作成日 令和4年2月24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
3		外部受診のあり方	ホームの医療で出来るだけの対応をしたい。	医療機関に、ご家族様の意向を伝え、出来る限りの支援をする。	1年
2		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
1		認知症の進行における対応	変化に応じて柔軟な取組みをする。	日々の変化を見逃さない	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。