

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1471400372
法人名	有限会社 エニー介護サービス
事業所名	グループホームやまきた
訪問調査日	令和5年10月4日
評価確定日	令和5年10月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和5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) 足柄上郡山北町山北785番地			
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9月25日	評価結果 市町村受理日	令和5年10月30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)】

弊社の理念「私たち職員は、皆様がここにきてよかったと実感できるように日々努力します。そして、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。」を実現させるため、利用者さまの幸福感を常に検討しています。

【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10月4日	評価機関 評価決定日	令和5年10月27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)】

●この事業所は有限会社エニー介護サービスの経営です。同法人は平成13年に居宅介護支援事業所を設立し、3年後の平成16年にグループホームを開設しました。「グループホームやまきた」はJR御殿場線「山北」駅から徒歩10分程度、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。事業所の所在地である山北町は、日本のダム湖百選の丹沢湖、県の景勝として有名な洒水の滝、ユースン溪谷、箒杉といった自然景勝地もある、風光明媚な地域です。2年前に法人代表の交代がありましたが、事業方針の変更等はなく、山北町で居宅介護支援事業所とグループホームの運営を継続しています。

●法人代表の交代と同時期に管理者も交代しましたが、前任の法人代表や管理者の運営やケア方針を踏襲しながら、新体制でスタートしています。管理者は介護の共通実践内容に「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の介護をケアの標準とし、職員によって介護にバラつきが生じないように、介護の質の向上に努めています。職員の教育については、アセッサーの資格を取得している職員、実践者研修修了者している職員が中心となって介護技術や知識について指導・研修を行いながらケア方法の統一化に努めています。

●ケアについては、事業所の開設当初に作成された理念「①皆さまがここにきてよ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。」に基づき「利用者最優先・利用者との関わり」に重点を置いたケアを第一として、利用者支援を行っています。また、一昨年12月からICT化を導入し、数ヶ月間の試用期間を経て、昨年4月から記録等のドキュメントはタブレットにより行い、記録に要する時間の短縮とデータの活用が可能となったことから、利用者との係わりを持てる時間が増えたこともメリットになっています。

【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	グループホームやまきた
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	社内研修時などに理念を振り返り職員同士共有、実践に心がけている。	開設時に作成された理念「私たち職員は、皆さま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。」「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。」の実現に向け、職員へ周知なため事務所・トイレなど目につく場所に掲示する他、毎朝のミーティングや事業所内研修時に事例を交えて伝えながら、理念を理解したケアに取り組んでいます。		外部に対するアピールのため明確な「理念」として明示されることを期待いたします。
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	地域の一員として参加できる行事には参加が可能な利用者と共に参加した。昨年度は室生さんのお祭り、1月に道祖神の太鼓見物、今年度に入り山北ソーラン祭りに足を運ぶ。	地域の一員として参加できる地域行事には参加が可能な利用者と共に参加しています。室生さんのお祭り、道祖神の太鼓見物、山北ソーラン祭りがあり、道祖神の太鼓は休憩所として事業所のスペースを提供し、お菓子や豚汁を振舞っています。ホームでのエニー祭には地域の方をお招きしています。また、傾聴ボランティアの来訪や、中学校の体験学習を受け入れも行っていきます。		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	コロナが5類移行に伴い、中学生の体験学習の受け入れや、隔週でのお話ボランティアさんに来ていただき利用者様と触れ合いを持っている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ5類移行になり会議の開催の予定があったもののホーム内でのコロナが発生し会議は7月に一度行えた。そのなかで利用者様の様子や、コロナ時の対応・対策などを話した。今年度は利用者様にも参加する機会を増やしている。	運営推進会議はコロナで、リモートで行っていましたが、コロナ5類移行後は、対面で集まって実施しました。運営推進会議のメンバーは山北町福祉課長・山北町包括支援センター長・宮地自治会長・民生委員・利用者家族代表に参加していただき、事務所の現状や活動状況について報告を行い、質問や意見、ボランティアの紹介、相談事項などについて話し合っています。		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	ケア会議が開催される際には出席し地域の現状を聞いたり、ホームの空き室状況などを伝え、地域の方の困り事などを一緒に考えて入所への運びを協力・共有し、円滑に行えるようにしている。	年6回開催されるケア会議（ケアマネ、包括、自治会長、民生委員、利用者等の集まり：居宅介護時代から継続参加）に出席し情報を入手するとともに、リーダークラスも出席させ、業界情報を身近に聞いてもらう機会として活用しています。町役場の担当者とは、不明点や事業所で判断に迷う事案が生じた際に連絡を取り、相談や助言をいただくようにしています。		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
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	運営推進会議で身体拘束廃止に伴う委員会も兼務していただいている。適正化の指針を基に身体拘束のないケアに取り組んでいる。町で行う研修会にも参加している。	入居契約書に生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わないと明記しており、契約時にも家族に伝えていません。身体拘束廃止委員会は運営推進会議に兼ねて頂いており、適正化の指針を基に身体拘束のないケアに取り組んでいます。事業所として内部の委員は決めています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	今年度より虐待防止の委員会を発足している。県より出ている虐待防止に関するアンケートを基に現状の様子と職員の虐待への理解度を把握し虐待のないケアに取り組んでいる。	今年度より虐待防止の委員会を発足し、虐待が行われたり、見過ごされることのないよう、その都度声かけや対応を確認しながら虐待防止に努めています。身体拘束と虐待については、年1回以上は事業所内研修のテーマとして学ぶ機会を設け、共通認識を図っています。身体拘束・虐待チェックリストなども活用し、日々のケアを振り返る機会を設けています。身体拘束・虐待と対極にある利用者の安全との関係について研修を受ける機会があれば受講したいと考えています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度や日常自立支援事業を利用している利用者様もいるため、利用者様の生活のやり取りで後見人や社協との関りがあり、学ぶ機会が多い。		
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	契約書を基に話をさせて頂き、利用者様のご希望ご家族様の希望に添えるように説明させてもらっている。質問が合った際には、理解・納得につながる答えをさせてもらっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ5類移行になり、ご家族の面会が行えるようになり、その際に要望等を聞かせてもらっている。その後社内で検討し運営に反映している。	家族からの意見や要望については入居の段階でも確認していますが、入居後も面会時や電話連絡した際や、請求書と併せて近況報告を行うと共に、意見や要望を伺うようにしています。毎月郵送している近況報告でも、一言添えて意見を伺うようにしています。	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	
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	職員の要望はできるだけ反映できるように努めている。	職員の個人の目標について聞いています。目標達成に向けた取り組みなどの実践経験を出してもらい、良いものは発表してもらい、それを纏めた発表集を作って配布し、1つの研修としています。職員の意見はミーティングでも受けませんが、申し送り時などフリーな時間の方が言いやすい傾向にあり、注意して聞くようにしています。特に係は置かず、イベントの時などには役割を決めて進めています。	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	就業環境ではできるだけ一人一人と話す機会を得るように努力をしている。	シフト作成においては、職員が希望休や有給を取得しやすいよう配慮したり、職員間の人間関係が円滑になるよう、言葉遣い等についても気に掛けるように注意しています。初心者用の簡易マニュアルやアセッサのハンドブックを基本とし、教育を進めています。管理者は一人一人と話をする機会を設け、職員がストレスを溜め込むことのないよう配慮しています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内で目標を持ち実践につながる取り組みを昨年度より始めた。本年度も実践発表会にエントリーしてもらい、個々の実力を発揮する機会を作っている。	職員の研修については、実践発表会にエントリーしてもらい、個々の実力を発揮する機会を作り、スキルアップにつなげる予定としています。また、職員の経験年数や能力に応じて外部研修の受講を促し、事業所内研修も実施し、業務に直結したグループワークを行い、職員の資質向上に努めていきます。また、アセッサの資格を取得している職員が2名おり、その職員を中心にケア方法をの統一化を図っていく予定です。	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	一般の職員の勉強会への参加は少しずつ増えていくように取り組んでいる。資格取得への支援にも力を入れている。			
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	利用者さんの困りごとは第一に考え要望に添えるように努める。不安が解消できるよう好みや興味のある事を共有して、安心して過ごしてもらえるようにしている。			

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	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困りごとや不安が軽減できるよう気兼ねなく声をかけてもらい要望を伺い対応させてもらっている。			
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	夏場暑い中、ご自宅で冷房もつけずにセーターを着て過ごす利用者様を緊急に入所を勧めさせて頂いた。			
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	生活を共にするものとして一緒に過ごし日々の楽しみを見つけ良好な関係を築いている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と利用者様を共に支えていけるように連絡を密に取り合いお互いに幸せに暮らしていけるような関係を築いている。			
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様のご近所の方が時々面会に来られる。ご自宅にいた時と同じように居室での会話を楽しまれている。	入居前の面談で、馴染みの場所・友人などに関する情報について聞き取りを行い、入居後もこれまで築き上げてきた馴染みの人との関係を継続できるよう支援しています。近所に住まわれていた方が多く、時々面会に来られる方もいます。年賀状は直筆で書ける人は書いていただき、家族宛に投函しています。		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	ご利用者様同士仲良くしていただけるよう関係性をとても大事にしている。また、うまくいかない関係性についてはミーティング時に対応の仕方を考えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も希望される家族などには集まれる方でデスカンファレンスを行うように努めている。また気軽にホームへ連絡していただけるように「何かありましたら、ご連絡ください。」と声をかけさせてもらっている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の意向に添えるように努めている。意思表示が困難な場合はその方に寄り添い検討している。	入居時の面談で本人、家族、介護支援専門員から生活歴、既往歴、趣味嗜好品、事業所での暮らし方の希望や意向について聞き取りを行い、可能な限り希望や意向に沿った生活が送れるよう支援しています。1階は自分の意見を言える人が多く、会話から思いや意向を汲み取っていますが、2階は意思表示や意思疎通が困難な方が多い為、表情などを注意深く観察しながら、思いや意向の把握に努めています。	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	入所前に訪問させていただき、これまでの生活環境を把握しホームで生活への不安を軽減してもらうためにも、あまり生活の変動は内容に努める。		
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	一人一人の個性を尊重し、有する力はこちらからの声かけなどで大きく発揮してくれるように努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者さまの姿をよく観察しケアの方向性を統一させるためのカンファレンスを行い職員の意見やアイデアを取り入れている。	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、差異を確認しながら更新しています。モニタリングでは日々の記録や生活の様子を共有しながら、カンファレンスを行い、職員の意見やアイデアを取り入れながらケアの方向性を統一しています。短期は6ヶ月、長期目標は1年での見直しとし、日々の記録や職員の意見を基に現状とケアにおける課題を抽出しながら介護計画の見直しを行っています。	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	ipodを利用し申し送りを行い利用者様の状態把握に努めている。情報共有ができるようにミーティング等を行っている。職員の記録・報告を参考に計画の見直しも行っている。		
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	本人や家族の状況に合わせて体力・精神、現状にあったサービスを心がけている。		
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	季節のお花見ドライブに出かけた際に、その場所のごみ拾いなどを行い微々たる力ではあるが、地域へ貢献できるよう心がけている。		
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	かかりつけ医へは本人の希望やその時の状態などに応じて相談又は受診をし適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、利用者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。事業所の協力医としている「飛騨クリニック」は月2回の往診、看護師は「足柄上医師会訪問看護ステーション」から週1回来所し、健康管理を行っています。血液検査は年2回実施しています。1名だけ飛騨クリニック以外に受診しています。	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	利用者様の様子を訪看さんに伝え相談・適切な対応を心がけている。救急要請の判断時は特に力になってもらっている。		
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。	地域連携室・相談室の方とお話をさせてもらっている。入院時は自社のサマリを提出、退院時にはサマリをいただくことを行い、利用者様の現状を共有することに努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者さまの希望と、ご家族様の希望を伺い利用者様の求める（家族の求める）終末期を迎えられるよう努める。主治医・看護師の協力を依頼し利用者様の望むようにできるように取り組んでいる。	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には、主治医、訪問看護師、家族との連携の中、チームで取り組んでいます。利用者、家族の求める終末期が迎えられるよう努めています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時に備えて初期対応に何が大事か一人ひとり考え、その時にあった対応ができるように訓練をしている。		
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	一時避難場所として開放できるようにしている。又、年に2回避難訓練を行い災害時の利用者様と共にシュミレーションをし避難できるようにしてる。	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。訓練では、通報・避難誘導・消火訓練を中心に行い、動きや手順を確認しています。また、山北町の一時避難場所として開放できるよう町と協定を結んでいます。備蓄品については、水や食糧、衛生用品の他、懐中電灯なども備蓄しています。発電機も購入しています。	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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりのプライバシーを尊重している。言葉かけも相手の思いを考えて傷つけないように声掛けをする。利用者様の持っている誇りを大事にしている。	プライバシーの確保事業所内研修の他、ミーティング等で、接遇・マナー・倫理など利用者との関わり方について再確認しています。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十分注意しています。居室への入室、入浴や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	利用者様ご自身、選択できるように選択肢を広げて自己決定できるように働きかけていく。	/		
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	利用者様の状態を把握しその日の過ごし方を決めていく。無理に時間で排泄や食事の強要はせずに支援していく。			
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	モーニングケア時に手鏡などを使用し髪型をセットする。シャツのボタンの掛け違いなどないように心がけている。ひげ処理も見守りながら行っている。2ヶ月に1度、訪問美容師に髪型をセットしてもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の食事形態を個々に合わせて作っている。体調に合わせた食事提供を心がけている。食事の彩には気を使うよう努めている。利用者様でできる方は配膳・下膳を一緒におこなっている。	朝・夕食は業者のレシピ付き食材を調理し、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ることから、視覚でも楽しんでいただけるよう、彩や盛り付けにも配慮しています。食事形態は個々の嚥下能力や体調に合わせて食事を提供することで、完食できるよう支援しています。利用者で出来る方は配膳・下膳を一緒にやっただきながら、残存能力の維持につなげています。敬老会の時には食事を中心としてイベントも実施しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランス 量 形 噛める硬さなど利用者様に合わせて提供するよう心掛けている。夏場の水分補給にはゼリーなども活用している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けをし口腔のケアをしていただく。介助不足は手伝いご自分でできるところはご自分でやっていただくようにしている。			
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	ご自分の意思でトイレに行かれる方はご自分で言っていただく。しかし、長い時間行く様子が見られず心配な時は声をかけさせてもらっている。	入居時は、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。自分の意思でトイレに行かれる方は行っていただきますが、間隔が長い時に職員が声かけしています。		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	排便の記録を参考にコントロールをさせてもらっている。便の硬さや便通が良くなる効果があると聞き 寒天ゼリーを導入し、おやつや食事の時に出すようにしている。			
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お風呂は時間の都合で対応せざるおえない状況だが、ご本人の気持ちも大事に対応を心がけている。「入りたい。」「入りたくない。」の意思は尊重しここにに応じた入浴の支援を心がけている。	週2回の入浴を基本とし、安全かつ安心して入浴していただけるよう、事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の希望を尊重した入浴を促しています。「入りたい。」「入りたくない。」の意思は尊重し、個々に応じた入浴の支援を心がけています。お風呂にはミスト浴、リフト（1Fのみ）の設備があります。		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	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様個々に、それぞれに合わせた休息をとってもらっている。夏場の暑い時期は体力が消耗するので特に休息をとるように心がけている。			
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	薬については担当者が用意しているが服用するときは職員同士で確認するようにしている。用法・用量の変更時は特に注意して利用者様の様子を見る。お薬台帳をみて服薬内容の確認を心がけている。			
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	ぬりえや、クイズ・ゲームなどを楽しむ時間をもうけている。気分転換に室内歩行をする。PM, 参加できる方を集いしりとり、三文字・四文字ゲームを行う。			
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	季節によるお花見ドライブを楽しんでいる。又、外食も楽しむ。	季節によるお花見ドライブを楽しんでいます。足柄や山北町は自然も豊かな場所であり、藤（開成町）・酔芙蓉（南足柄）・桜（駅前等）・ざる菊（山北町）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	金銭は基本的には所持していない。使用することもほとんどない。必要なものは職員が買い出しに行き届ける。			

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	電話の取次ぎ、利用者自らの電話をしたいと訴えのある時は対応している。長電話についてはご遠慮していただいている。手紙の対応はしている。			
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	季節に合わせて壁画や花を飾り目でたのしんでもらい季節を感じてもらおう。	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、あたたかみが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。季節に合わせて壁画や花を飾るなどの装飾を行っています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様が自由にソファへ座りテレビ観賞することができる。自席で過ごすときは隣席の人や向かいの人と会話を楽しむ。			
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	ご自宅での生活の延長として過ごしてもらえるよう自由に家具を持ち込んでいただいで居心地よく過ごせるようにしている。	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、思い出の品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。自宅と近い配置・家具類を持ち込んでいただくことで、居心地よく過ごせる居室づくりがされています。居室は部屋の整理に心がけ、他の入居者の物が混入しても分かるよう片付けています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗濯物を畳んでいただき自室のタンスに収納してもらっている。			

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5年10月4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
		記録を含めた介護技術（特に退陣援助技術）の向上をしたい。	キャリア段位制度を基準として介護に対する姿勢の統一及び底上げ	キャリア制度の本を基に研修をする。 ポケットブックの配布	2年間
		利用者様をちゃん付けで呼んでしまう習慣を治していきたいとの声が上がった	職員がなぜ、ちゃん付けで呼ぶと問題が生じるのか理解してさん付けで呼ぶ習慣づける	ちゃん付けの問題を説明する。 朝礼等でさん付けができてきているか確認する。	半年間
		どのようなことに地域貢献ができていると事業所として説明できるだろうか？	事業所として地域等貢献に対して分類し、現状を把握する。	各リーダーと数回に分けて話し合いまとめる	2年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームやまきた
ユニット名	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、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	廊下やトイレなど、目に留まる場所に理念を掲示している。職員がいつでも確認できる所に掲示することで、理念を共有し実践に繋げる努力をしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	城址歴史公園への桜見学、地域のお祭り見学、神社への参拝、道祖神子供神輿立ち寄りなど、地域の催し事への参加や、時々ではあるが御近所の方から野菜や果物を頂くなど、地域の方々との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム敷地内での日光浴やホーム周りの散歩など、近所の方や郵便配達、配送業者の方々や挨拶を交わすようにしている。ドライブ行事や外食行事の際には、目的地などで地域の方と挨拶を交わしたり話しをするなどしている。中学生体験学習の受け入れや、傾聴ボランティアの方との交流も活かしている。		
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	コロナ5類移行になり会議の開催の予定があったもののホーム内でのコロナが発生し会議は7月に一度行えた。そのなかで利用者様の様子や、コロナ時の対応・対策などを話した。今年度は利用者様にも参加する機会を増やしている。		
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	ケア会議が開催されるときには出席し地域の現状を聞いたり、ホームの空き室状況などを伝え、地域の方の困り事などを一緒に考えて入所への運びを協力・共有し、円滑に行えるようにしている。		

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
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	職員は身体拘束の意味については理解しているが、全てを正しく理解出来ていない事もあるので、常日頃から身体拘束について考え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。朝7時から夜8時まで、やむを得ない場合以外は玄関は施錠をしていない。		
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	スキルアップ研修にて自己点検シートチェックを行ったり、フロアー会議や日々の業務の中で利用者情報を共有し、虐待へ繋がる危険性がないか話し合い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見制度などに関する疑問や分からないことは、社長に確認するなどして理解を深める努力をしている。成年後見制度を利用している利用者もいるので、権利擁護協議会の講義に参加するなどして理解を深めている。必要性がある利用者については、町や社会福祉協議会と話し合いをする。		
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	契約の際には、管理者、社長1人での対応ではなく、フロアー責任者など契約に関する説明が出来る職員と共に、御家族の都合等による事情以外は出来る限り複数人で対応している。御家族の不安や疑問について、その都度必要な限り話し合い、理解、納得が得られてから契約している。		
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	毎月請求書を送る際に、各御家族へ利用者の状態や行事ごとなどを手紙で伝えている。利用者に変化が出た時や、必要物品がある時には電話連絡をし、その際に御家族の意見や要望なども確認している。面会の際にも日々の様子を伝え、意見や要望を確認している。外部評価のアンケートも参考にしている。		

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
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	社内研修やフロアー会議など、職員全員の声を聞くことが難しい時もあるが、聞くための努力は心掛けている。食事や休憩時のお茶の際など、何気ない日々の業務の中で意見を聞く機会を設け、反映させている。		
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	就業環境ではできるだけ一人一人と話す機会を得るように努力をしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内で目標を持ち実践につながる取組みを昨年度より始めた。本年度も実践発表会にエントリーしてもらい、個々の実力を発揮する機会を作っている。		
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	一般の職員の勉強会への参加は少しずつ増えていくように取り組んでいる。資格取得への支援にも力を入れている。		
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	面接時やアセスメントの際には、本人とゆっくり話し合う時間を作り、本人が困っていることや不安なこと、要望などが確認出来るよう、若い頃の話しや雑談などを交えながら、本人が不安なく話せるような関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族が少しでも不安なく話ができるよう、過去の事例などを元に、どのように支援、援助して来たか、今どのように支援、援助しているかなどを話している。その後どのような変化や結果になったかも話している。事例にないことなどは、町や他の協力体制もあることを話し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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、御家族が抱える不安や心情について理解を深め、本人に携わってきた各機関からの情報なども元にし、本人、御家族との話し合いの中で、今、一番必要としている支援を考え対応することに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	危険と感じる事や危険性があること以外は、個々に合った『できること』をどんなことでも手伝って頂き、1人1人の出来る事が増やせるよう努力している。ホーム内の清掃から洗濯物干し、洗濯畳み、野菜の皮むきや針仕事など、生活する上で必要なことを共に行い、共に暮らす一員として関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院や必要物品の依頼など、御家族で対応して頂けることは可能な限りお願いしている。利用者に変化があった際には御家族に連絡し状態や状況、主治医からの話しを伝える。御家族の意向なども確認し、今後どのように対応していくかなどを決めている。本人手書きの年賀状や毎月のお便りなどで情報共有出来るよう努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方の訪問は積極的に受け入れるようにしている。コロナ陽性者が出てしまった時には面会を御遠慮して頂いているが、コロナ感染の経過状況によって面会方法を変え、出来る限り面会出来るよう努めている。ドライブ外出の際には馴染みの場所を積極的に通るようにし、地域の方との交流に努めている。		

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
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	全員で参加出来る作業、2～3人で協力して行う作業、1人1人で行う作業など、利用者1人1人の性格や関係性を把握し、その人に合った作業を見つけ、利用者同士で支え合いながら進められる環境作りに努めている。食席やくつろぎの場の席なども、支え合える関係性に配慮しながら対応している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者が退去されてからも御家族から相談がある場合には、必要に応じて相談の機会を設けている。退去された御家族から衣類や野菜を頂くことや、散歩などで偶然お会いした時などには挨拶だけではなく近況を話すなど、関係性を継続出来るよう努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の体調や生活スタイルなど、出来る限り1人1人の意向や希望の把握に努めている。困難な状況の時には、その時、その時で最良の対応を検討し、対応出来るようにしている。本人の行動や表情などからも、何を望んでいるか把握出来るよう努めている。		
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	各機関からの事前情報や日々の生活会話から、1人1人の生活歴や趣味嗜好など、本人に関わる情報把握に努めている。記録に残すことで職員間の情報共有にも努めている。何気ない日々の業務の中でも、職員間で情報共有出来るよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1人1人の精神面や睡眠状況、健康状態、日中から夜間の様子など、その日その日の状態に合わせて対応出来るよう、1人1人の状態把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、御家族の希望や要望などを確認し、その内容も含めて本人に合ったケアについて、フロアー会議や日々の業務の中で話し合い、今必要とされる、現状に即した介護計画の作成に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々1人1人の状況や状態について、個人記録や業務日誌に細かに記録している。フロアー会議での話し合いや連絡帳の活用、何気ない日々の業務の中で職員間で情報共有している。情報共有することで介護計画の見直しに活かし、対応についても検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々で生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	御家族が止む終えず対応出来ない受診や選挙投票など、その時々で生まれる状況に対応出来るよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホームから見える景色も楽しみながら、地域のお祭りへの参加や見物、四季折々に咲く花を見物に行くなど、季節を感じ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に努めている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個々の主治医が2週間おき、または1か月おきに往診に入っている。その際に日々の様子や変化について報告し、助言や指示を頂いている。変化のある方に対しては、御家族への連絡、主治医への電話相談やFAX、受診対応を取り、適切な医療を受けられる支援に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護STと医療連携体制を組み、週1回看護師の訪問がある。訪問の際には利用者の日々の様子や状態の変化、内服薬の変更などを報告。看護師は介護職員への相談や助言をして下さる。変化のある方に対しては、主治医への報告や受診等の連絡連携を取っている。訪問看護STとは24時間連絡体制が取れるようになっている。		
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。	入院先の地域連携室と連絡を取り、入院中や退院後、安心して生活が送れるよう関係作りに努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族、主治医、訪問看護など、医療機関との連携の中で、変化があるごとに連絡、相談、話し合いを行っている。御家族への連絡の際には、御家族の気持ちを確認しながら、ホームで出来ることなどを説明し、どのように支援していくのかチームで取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生法や痰の吸引方法、初期応急手当などは施設内研修にて学んでいる。日々の業務の中でも、急変時に備えて、初期の段階からどのように対応すべきか学んでいる。		
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	一時避難場所として開放できるようにしている。又、年に2回避難訓練を行い災害時の利用者様と共にシュミレーションをし避難できるようにしてる。		

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	ホームの理念を、職員、利用者がいつでも目に留まる所に掲示することで、1人1人の人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。1人1人に合わせた言葉かけ、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心掛けている。声かけした内容に心配がある時は、職員みんなでフォローするよう心掛けている。		
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	本人が自ら行動を起こす際には、本人から何かを訴えて来ることを待ちながらも、必ず本人の意思を確認するようにしている。自己決定出来るよう声かけの工夫をしながら、入浴中やお茶、食事の際など個々で接する時間を大切に、本人の思いや希望が表せるよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の状態や状況によって、入浴や排泄などが職員ペースになってしまうことがあるが、1人1人のペースを大事にすること、出来る限り本人の希望にそって支援していくことを心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の本人の気分や気温などを考慮しながら、その人らしい身だしなみ、おしゃれを楽しめるよう、本人の意思決定を大事にしながら支援している。美容師訪問の際には、本人の希望を確認し、その人らしいカットが出来るよう対応している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の好みを確認しながら献立を立てたり、御近所の方から頂いた野菜や、購入して来たばかりの野菜を、どのようにして調理するかなどを話し合っ決めてたりしている。もやしのヒゲ取りやジャガイモの芽取りなど、1人1人出来ることを手伝って頂き、職員と一緒に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に合った食事形態の提供を心掛けている。食事量、水分量、栄養のバランスなど、職員全員が摂取量の把握に努めている。1人1人、その日その日の体調等に合わせた食事量の調整、水分量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、体調の急変以外は必ず全員口腔ケアをしている。1人1人に合った口腔ケアを、その日の状態に合わせて対応出来るよう心掛けている。まずは本人の力で行い、口腔内の汚れや臭いが生じないように、磨き残しの確認、声かけ、必要に応じて介助している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人の意思決定を尊重しながらも、排泄の失敗を減らせるよう、声かけの工夫や排泄パターン、その日の体調などを考慮しながら取り組んでいる。1人でトイレに行かれない方に対しては、本人の体調に配慮しながら、可能な限りトイレでの排泄支援に取りくんでいる。特に排便時。		
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	食物繊維や乳製品など、便秘予防の食材を取り入れた献立作りに取り組んでいる。1人1人の体調や排便状況を職員全員で把握し、食材の変更や調理の工夫、水分摂取量を増やすことに取り組んでいる。1人1人に合った運動方法、毎日ラジオ体操をするなどして運動不足の解消、便秘予防に努めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴予定日の朝、本人に入浴が出来る日であることを伝え、本人の意思確認と共に、入浴が好きではない方に対しては、意欲が湧くような声かけを心掛けている。入浴を拒否するのであれば、曜日の変更や時間帯の変更などで対応している。清潔保持も含めて、入浴を楽しむことが出来るよう支援に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の生活習慣やその日の状態、状況に応じて休息を取る時間帯や休憩時間、日中の過ごし方を工夫している。夜間も1人1人の体調や状態に合わせて過ごし方を工夫し、日々安心して眠れるよう取り組んでいる。		
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	職員誰でも内服薬の確認が出来るよう、個々の薬箱には最新の処方箋を準備し、いつでも内服薬の副作用や目的、用法や用量について確認出来るようにしている。職員全員が薬の内容までは理解出来ていないが、朝は何錠服用しているかなどは理解出来ている。本人の体調の変化などに注意し、記録に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その日その日の利用者の体調や状態、状況に合わせて、1人1人の生活歴や力を活かせる作業や趣味（洗濯畳みやモップがけ、塗り絵や折り紙、ホーム内の飾りつけなど）に取り組み、散歩や外食、ドライブ、他フロアーの利用者との交流の機会を作り、気分転換を図れるよう取り組んでいる。		
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	普段のちょっとした散歩以外は、個々の希望を聞きながらも、個々の健康状態を考慮し、みんなで行ける場所を検討、出かけることに努めている。地域のお祭り際には御家族に駐車場の協力を頂いたり、町の協力を頂いて花見見物をするなど、御家族や地域の方の協力を得ながら支援に取り組んでいる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお金の所持はしていない。所持を希望される方に対しては、小銭や高額ではない程度の金額を所持して頂いている。		

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	本人から電話を希望される際には、必要に応じてかけるよう取り組んでいる。御家族に会いたくなくなった際には手紙を書くことをすすめている。御家族や知人へ年賀状の取り組みを続けている。返信がある方もいられる。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は常に清潔を保ち、整理整頓、不快や混乱をまねくような刺激がないよう取り組んでいる。月ごとや季節ごとにフロア内や玄関などの飾り付けを変更し、生活感や季節感を感じられる物を飾るよう工夫している。利用者が取り組んだ物が飾れるよう取り組み、心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファにて、独りで過ごせる時間や気の合う利用者同士、思い思いに過ごせるようにしている。それぞれ気ままに過ごせるようにしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の延長として、危険性がないよう、出来る限り家具や小物などの配置をそのままに、住み慣れた部屋として過ごせるよう、本人、御家族と相談しながら工夫している。		
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	廊下や居室入り口など、歩行や車椅子自操の妨げにならないよう整備し、車椅子の自操、シルバーカーでの移動でも安全に通行出来る、自立した生活が送れるよう工夫をしている。		

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5年10月4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
		記録を含めた介護技術（特に退陣援助技術）の向上をしたい。	キャリア段位制度を基準として介護に対する姿勢の統一及び底上げ	キャリア制度の本を基に研修をする。 ポケットブックの配布	2年間
		利用者様をちゃん付けで呼んでしまう習慣を治していきたいとの声が上がった	職員がなぜ、ちゃん付けで呼ぶと問題が生じるのか理解してさん付けで呼ぶ習慣づける	ちゃん付けの問題を説明する。 朝礼等でさん付けができてきているか確認する。	半年間
		どのようなことに地域貢献ができていると事業所として説明できるだろうか？	事業所として地域等貢献に対して分類し、現状を把握する。	各リーダーと数回に分けて話し合いまとめる	2年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。