

1 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	1670103561		
法人名	むらい食品株式会社		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	富山県富山市中布目163		
自己評価作成日	平成30年11月6日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&JievosvoCd=1670103561-00&PrefCd=16&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成30年11月29日		

【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)】

・玄関には鍵をかけず、職員のさりげない見守りで、入居者が外へ出掛けられたり、ご家族や地域の方が気軽に来訪されるような、和気あいあいとした家庭的な雰囲気です。

・できる範囲で家事の手伝いや、ご自身の身の回りのことをしていただき、生活者としての能力や自信の回復を支援しています。

・重度化やターミナルに備えて、主治医や看護師、医療機関との連携体制を整えています。

【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)】

・事業所は開放的で、近隣住民や学校帰りの児童などが、自由に気軽に出入りしている。また小・中・高・大学生のボランティアを受け入れている。

・家族が宿泊できるよう布団などの準備も整っており、利用者が家族とともに過ごしてもらえるよう支援している。

・介護職員と入居者には笑いが絶えず、職員は楽しんで支援にあたり、入居者同士がお互いに助け合って、和気あいあいとした雰囲気である。

・受診支援ではかかりつけ医の往診はもとより、皮膚科や歯科なども往診があり、適切な医療の支援がされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
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	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、活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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念とケア方針をホーム内に二か所、掲示している。カンファレンスの際に、理念に沿った行動基準を全員で唱和し、共通理解を深めながら実践に繋げている。	法人の理念とケア方針を職員が共通理解して、実践に繋げている。法人理念を基に、職員間では事業所の特色を生かし主体性のある事業所方針を持ち、それに向かって一丸となって取り組まれている。	事業所独自の方針を職員間では実践されているので、文章化して掲示するなど、外部の方にも理解してもらえようような取り組みを期待したい。	
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	入居者との散歩の際などに、挨拶や言葉を交わし合ったり、近所の方が野菜などを届けて下さる事がある。事業所の行事に、近隣の方々の参加を呼びかけたり、中学生の職場体験や高校、大学の生徒のボランティアを受け入れている。	近隣は住宅密集地であり、小・中・高・大学も近く、そこからのボランティアの交流が年に3～4回ある。クリスマスの行事などに合わせて楽器演奏、歌の披露や「14歳の挑戦」などを受け入れている。隣の寺の境内を散歩したり、近所の人から声をかけられたり野菜の差し入れなどがあり、地域に溶け込んでいる。		
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	近隣の方の施設見学の希望や、相談を受ける事がある。地域の民生委員や地域包括支援センターの職員と交流を深め、事業所の取り組みを伝えながら、情報発信している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では運営状況や活動、職員の研修などの報告をし、参加者からの意見や質問を受けながら、互いに情報共有を図っている。不参加の家族にも議事録を開示し、運営推進会議への参加を呼び掛けている。	会議は地域の人や家族の参加があり、定期的に開催されている。議事録から、運営状況や活動について詳しく報告されているが、地域の参加者からの意見や情報収集が少ないようである。会議の結果は家族に配布し、職員にも周知している。	地域の参加者から、広域防災訓練や取り組みなどの話し合いを取り入れたり、広域の行事の情報を得るなど、会議の中で活用されることを期待したい。	
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り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	市の介護相談員を二ヶ月に1回受け入れて、入居者、職員共々、和気あいあいと交流している。市の主催の研修会や説明会へ参加し、協力し合える関係作りに努めている。	地域包括支援センターと交流し、相談助言など密接な連携が取れている。市の開催する研修会に参加して知識を得たり、その機会に他の介護職員との交流も深めている。		
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	職員全員が、身体拘束の防止マニュアルを理解している。家族の了承の上で、玄関に施錠しない・ベッドに柵をしない・車いすに拘束しない・言葉による行動制限をしない等々、拘束をしないケアを実践している。	新人には身体拘束防止マニュアルに沿って、意義を理解して取り組むように徹底している。玄関は開放しており、学校帰りに生徒は自由に立ち寄ったり、近所の方が寄っていったり、開放的な空間でケアを実践されている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	会議などで虐待に関する情報共有をし、理解を深めている。虐待防止のために、職員の意識を高め、入居者を大切に考えながらケアができる環境作りに努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の権利擁護や自立支援に関する研修に参加し、資料をファイルしている。 1名の入居者が、成年後見制度を利用しているので、後見人との交流を支援している。		
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	契約に関して、全て文書と口頭で十分に説明し、納得していただけるまで質問にお答えしている。すれ違いのないよう文書に残したり、同意書にて最終確認を行っている。		
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なら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	日頃から家族と積極的に交流を図っている。 来訪時や電話、行事に参加された際など、いつでも意見や要望をお聞きしている。事務所に苦情箱を設置し、忌憚のないご意見をお願いしている。	家族とは電話・メール・ライン等で、日々、意見や要望を聞いたり情報交換を行っている。遠方の家族の訪問時には個人ファイルの情報開示の要望に応じたり、また、利用者の希望による宅配便の手配など要望に応じるようにしている。	
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	代表者や管理者は、常に職員の意見や提案に耳を傾け、話し合いの機会を作っている。 職員の要望に応じて、業務の一部を変更するなど、反映させる事もある。	月に1回はカンファレンスにて意見や提案を聞く機会を設け、代表者はそれを早期に運営に反映している。また職員間ではグループラインを活用して、情報を早期に伝え、共有し、業務がスムーズにいくよう取り組まれている。	
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	勤務態度や意欲、技術面などから、個々の職員の能力を把握し、給与体系に反映している。働きやすい職場環境にするため、労働時間や希望の休日、シフトの組み合わせなどを配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員各自のレベルや意欲に合わせた、内外の研修や勉強会へ参加する機会を作っている。 日頃から業務を通じてOJTを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	グループホーム連絡協議会に所属し、各種の研修や交流の場に参加している。また同業者と人材育成に役立つ情報を交換する機会を作り、質の高いサービス提供に繋げている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	本人の思いに寄り添い、不安や不満、要望などをお聞きすることで、信頼を深めていただけるよう努めている。自己表現されない方には、ご家族から情報を得たり、表情や行動などから推し量り、関係作りをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に自宅へ訪問し、家族の不安や要望などの聞き取りを行っている。すれ違いのないよう職員全員と情報共有し、互いに信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族との話し合いの中、その時々ニーズを見極めて、他のサービス利用の紹介を含めた、様々な情報をお伝えし、適切な支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が一方向的に介護するのではなく、家庭的な雰囲気の中、家事の手伝いをお願いしたり、困りごとの相談をするなど、家族のように互いに助け合いながら、生活を共にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人と家族の関係が、良好に続くよう連絡や面会などの支援をしている。本人にとってより良い環境作りのために、家族と連絡を取り合い、訪問時には様子をお伝えし、共に支える関係作りに努めている。		
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	以前の住まいや、馴染みの場所へドライブに出掛けたり、知人が面会に来られた際には、居室で寛ぎながら楽しい時間を過ごしていただくよう配慮している。	遠方の家族が泊まって楽しい時間を過ごせるよう支援している。昔の住まいや馴染みの所など、要望にかなう場所に行く支援を重視している。	
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	入居者同士の関係性や状況を、職員がさりげなく見守り、必要に応じて声がけや間に入ったり、居場所に配慮するなどし、互いが気持ち良く関われるような雰囲気作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームを退去されてからも、家族の来訪や連絡があったり、時には相談を受けるなど親しい関係が続いている。入院のため退去された方の面会に行く事もあり、一緒に過ごしたご縁を大切に思っている。		
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	(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	それぞれの入居者に希望や意向を聞いたり、疎通ができない方は、様子や言葉などから、思いをくみ取りながら、把握に努めている。	日常の暮らしの中でのなげない言葉から、利用者の思いを把握している。また発言できない人には、その時々表情やしぐさから思いを把握し、職員間で引き継ぎ時等に共有して、対応を心がけている。	
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	本人や家族からこれまでの情報を聞き取ったり、日頃の会話から本人の事を知るように努め、職員間で気づいた事を話し合いながら、共有している。		
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	業務日誌や排便・入浴に関する日報に、心身の状態や気づきなどを細かく記録したり、申し送りの際や仕事の合間にも話し合い、職員全員が入居者の変化や、状況を把握するように努めている。		
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	毎月、担当者が家族に報告書を提出し、近況や心身の状態に関する情報などを伝え、意見や要望を聞くようにしている。カンファレンスでは、各入居者の近況や課題について話し合い、プランに反映させている。	職員が1～2人を担当して、毎月家族に報告書を作成している。半年ごとに目標を設定し、家族の意見を参考にして、全体カンファレンスで評価している。利用者の笑顔を基本として職員全体で話し合い、次の計画に反映している。	
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	各自の介護記録に、日々の様子やケアに関する事、職員の気づきなどを記入し、職員間で共有をしている。必要に応じてプランの見直しに活かしながら、より良いケアの実践を行っている。		
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	本人や家族の要望や状況に応じて、外出や買い物に出掛けたり、個別ケアを行っている。通院の付き添い、行政での手続き代行など、個々の多様なニーズに柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のボランティアグループの受け入れを積極的に行っている。また、地域の小中高校の生徒や先生との交流を図り、関係作りを支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医は隔週で往診し、緊急時には24時間いつでも往診可能である。また、電話での医療相談ができる。本人や家族の希望があれば、専門医の受診に代行して付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。	日常的には非常勤の看護師や、24時間いつでも対応のかかりつけ医の協力を得て健康管理を行っている。また、皮膚科の往診や歯科衛生士による口腔ケアでの嚥下指導のアドバイスをもらっている。希望者には週2回のマッサージ師による施術を行い、歩行などがスムーズにできるようにしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	非常勤の看護師2名が、定期的にバイタルチェックや健康相談、爪切り、薬セット、吸痰などを行っている。必要時にはいつでも、電話でのアドバイスを受けたり、ホームでの医療的対応をお願いしている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院先の関係者に協力し、情報の提供を行っている。また早期退院に向けて、主治医や入院先の担当医、家族との情報交換を行いながら、連携するように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化の対応や終末期について、本人や家族に説明し同意を得ている。ホームでの看取りについて定期的に要望を聞き、同意書を更新している。重度化に向けて主治医や協力医、看護師と連携を図りながら、職員が協力し合って支援している。	利用者の多くは高齢で要介護度が高く、本人や家族が望めば看取りまでできるようにしている。主治医や看護師の協力も得られ、職員は家族のように接しており、終末期まで対応したいと願い、研修を重ねている。	
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	消防署の協力を得て、各事業所のスタッフ全員が2年に1度、応急手当や救急救命の講習を受けている。緊急時のマニュアルを作成し、急変時の対応についての知識と情報を共有している。		
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	消防や業者の協力で、定期的に日中や夜間と想定を変えながら、避難訓練を実施している。運営推進会議や行事の際に、地域住民に対して火災通報の受け入れや、緊急時の協力を依頼している。	定期的な消防訓練は年2回行っているが、水害や地震などを想定した具体的な訓練までには至っていない。避難経路については建物の玄関先までであり、冬期間や雨天などの避難については近隣住民の具体的な協力が得られるよう話し合っている。備蓄品のリストなどの整備を検討している。	水害や地震時の対応や、冬期間や雨天時、夜間を想定しての具体的な避難先や経路について、近隣地域の協力なども含めて職員間で話し合うことを期待したい。備蓄品リストでは賞味期限切れなどもあり、定期的な確認が望まれる。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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	相手の尊厳に配慮した言葉遣いや態度を心掛けている。排泄に関する話題を周囲にわからないような表現に変えたり、入浴や更衣の際の羞恥心に気を配っている。入室はノックをして本人に許可を得るなど、プライバシーを大切にしている。	利用者の呼び方については本人や家族と話し合い、また職員との関係性も含めて決めている。排泄時の誘導などでは「B(大便)」や「プラス」は排泄があった場合、ない場合は「マイナス」と略語で確認しあっている。居室前に入室の際は必ずノックするなど配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	希望や要望を表現しやすい環境であり、本人の決定や思いに沿った生活ができるように支援している。要望を伝えられない入居者に対しては、表情などから気持ちを推し量るように努めている。			
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	一日の過ごし方に決まりはなく、その時々本人の希望や気持ちを聞き取りながら、ペースや体調などに合わせて、柔軟に対応している。			
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	本人や家族から希望を聞き、服や身の回りの品を購入したり、一緒に服を買いに出掛け、その人らしい身だしなみやおしゃれを大切にしている。二ヶ月毎に訪問美容師によるカットや毛染めで、好みの髪型になるよう支援をしている。			
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	旬の食材を生かした献立を考えたり、入居者のリクエストを受ける事もある。できる範囲の手伝いをしていただき、職員と入居者が一緒にテーブルを囲んで食事を楽しんでいる。入居者が片付けや食器洗いを自発的に行っている。	「美味しく食事ができることで笑顔が出る」ことを大切に、3食とも旬の野菜をふんだんに使って、利用者が食べたいものを作っている。利用者と献立を考え、調理を一緒に行い、利用者と職員が共に和やかに会話をしながら食べている。栄養のバランスにも配慮しながら毎月1回の体重測定と合わせて健康管理も行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食のメニューや食事量、水分摂取量を記録している。嚥下状態が良くない方には、刻み食やゼリー状にするなど、嚥下しやすい形状で提供している。また、こまめに水分補給をする事を心掛けている。			
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、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	入居者や家族の要望があれば、訪問歯科医や歯科衛生士による、口腔内の状態管理を行っている。本人の力に応じた声掛けや介助により、毎食後の歯磨きや義歯の洗浄を行っている。スタッフが同行して歯科クリニックを受診し、虫歯治療を支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	各入居者の排泄パターンやサインを見つけ、声掛けや介助を行っている。リハビリパンツやパッド、ポータブルトイレを補助的に使いながらも、できるだけ、トイレでの排泄を支援している。	利用者の多くが要介護度4～5であり、リハビリパンツとパットの併用である。排泄パターンを把握してトイレ介助を行っている。オムツの種類等について業者とも協力しながら創意工夫して研修を行い、夜間使用のオムツの検討により、良質の睡眠が図れるようになってきている。	
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	便秘がちの方には、マッサージや体操など身体を動かす機会を作り、野菜を多く取り入れたメニューにしたり、水分摂取量を増やす工夫をしている。自然排便が困難な場合は、主治医に相談し緩下剤を用いる場合もある。		
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、個々にそった支援をしている	午前中より準備をし、個々の希望の時間に入浴していただいている。また、声がけしても断られる場合は、無理強いせず本人のタイミングに合わせた入浴支援をしている。	利用者の希望に沿って、毎日の入浴も可能である。午前中から午後4時までの好きな時間帯に入浴できるようにしている。時期によってはシャワー対応も行っている。高齢で寝たきりに近い利用者など、一般浴では入浴が困難な方への今後の対応が必要と考えられる。	要介護度4～5の利用者が多く、今後、看取り対応まで希望する利用者が増えることが予想され、寝たきりでもスムーズに入浴できるような工夫や設備の対応を期待したい。
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	日中、疲れや眠気があるご様子の時は、居室で休んでいただいている。運動や散歩、外出など身体を動かす機会を作り、生活リズムを整えることで、夜間に安眠できるよう支援している。不安の訴えがある時は、リビングで休んでいただいている。		
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	処方箋のファイルを作成し、必要時に服薬の内容を確認できるようにしている。薬のセット表で、職員が把握しやすいように工夫し、変更があれば申し送りや、薬の説明書を回覧し、周知を図っている。		
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	本人や家族からの情報や、日頃の会話の中から、個別のやりたいことや楽しみ方、役割などを見つけて実践に繋げ、有意義な生活を過ごしていただけるよう支援している。		
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。又、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	日光浴や散歩、買い物、ドライブなどの機会を作り、楽しんでいただいている。季節の変化を感じられる場所へのドライブや、旬の味を楽しめる外出などを企画し、時には本人の希望に沿って個別の外出支援を行っている。	利用者の誕生日などに外食に連れ立ったり、季節の変化を感じられるお花見や紅葉見学などドライブに出かけている。日常的に近くのコンビニやスーパーなどに出かけて買物を楽しんでいる。家族の協力での外出や外泊もあるが、車いすやシルバーカーの利用者が増え、外出の機会が少なくなりつつある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の希望に応じて、お金をホームの金庫で預り、買い物や移動販売など必要時に使ってもらっている。買い物の際、店への支払いを本人が行えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が思いついた時に、いつでも気軽に電話連絡ができる。また、要望があれば、遠方に住む家族に、宅配便や郵便物を送る支援をしている。		
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	玄関や廊下、リビングなどの共有空間は、季節の花や置物、手作りの飾りなどで、四季を感じられるように工夫をしている。リビングからは、中庭の花や野菜、桜並木が見えて、季節の変化を感じながら過ごしていただいている。	一日の大半を過ごすリビングは台所に向かい合い、絶え間なく食事の準備の匂いや話し声が聞こえている。気の合う利用者同士がおしゃべりや洗濯ものをたたんだりして過ごし、温かい雰囲気にも包まれている。車いすやシルバーカーの利用者が増える中で、お互いに接触しないよう利用者同士が工夫し助け合っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングのソファやイスの配置を工夫したり、玄関前や廊下など複数力所に座るスペースを作り、気ままに過ごしていただいている。入居者同士の相性や、関係性には変化があり、その時々でリビングや廊下、または個室へと、居心地の良い場所を自ら選択している。		
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	自宅で使っていた、馴染みのある家具や、好みの絵、カレンダーや家族写真などを、自由に持ち込んでいただき、その人らしく落ち着いて過ごせる居室になっている。	利用者がそれぞれ馴染みのある家具などを持ち込み、壁には制作した作品や表彰状、お孫さんたちの写真などが飾られ、自分らしい空間となっている。季節ごとの衣類の入れ替えなども家族や職員と楽しみながら行っている。希望があれば家族が宿泊できる布団などが準備されている。	
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」「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	各居室やトイレ、浴室前にネームプレートをかけ場所がわかりやすいように工夫している。歩行不安定な入居者も、バリアフリーや手すり、安全に移動することができる。リビングの室内物干しを活用し、自発的に洗濯物干しや取り込み、たたむ作業が行われていて、各自が名前入りのかごに入った洗濯物を自室に運ぶことが習慣になっている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成 に要する期 間
1	35	災害対策については、火災時の避難訓練のみで、水害や地震などの訓練は行っておらず、避難経路の見直しや、地域住民の具体的な協力要請、備蓄品の整備など、対策の強化が必要である。	火災だけではなく、水害や地震などの自然災害についても危機感を持ち、避難訓練や近隣住人との協力体制を整える。 備蓄品の内容を検討し、賞味期限を明記したリストを作る。	消防避難訓練の他に、水害や地震などを想定した避難訓練を行う。訓練の際は近隣住人にも参加を依頼して、協力していただいたり、ホーム側でも地域の訓練に出向き、情報交換しながら交流を深める。備蓄品のリストを作り、責任者を決めて管理や補充を行う。	12ヶ月
2	4	運営推進会議では、ホーム側の報告が主となり、参加者からの意見や情報が少ないので、会議の進行や内容の見直しを図る必要がある。	会議を地域の方々との交流の機会とし、活発な意見交換や情報提供を受けて、有意義に運営に活かす。	意見交換や質疑応答の時間配分を見直したり、研修や講師を招いての講習会など、内容を柔軟に変えて、参加者からの評価や意見、助言を多くいただけるよう工夫する。 防災訓練や行事など地域の活動を、開催の都度、情報収集に努める。	12ヶ月
3	1	法人の理念とケア方針とは別に、事業所独自の方針を、発信する取り組みをしていない。	利用者やご家族、外部の方にもわかりやすい、やまゆり独自の方針を構築する。	職員全体で話し合いの機会を持ち、改めて日頃大切にしている、食への思いや利用者の笑顔につながるケア、互いに幸福感を持つ暮らし方などをまとめ、文章化し掲示することで、やまゆりらしさを内外に発信する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。