

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	1671800447
法人名	医療法人社団 萩野医院
事業所名	グループホームやつお
所在地	富山県富山市八尾町井田610番地 1
自己評価作成日	令和5年7月10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）】

当事業所は法人母体である萩野医院と24時間の医療連携をとっており、身体機能の低下や認知症の重度化が進んでも、本人の意思を尊重し、多職種連携の体制を取り、家族の協力も得ながら、毎日を安心して過ごせるように支援しています。また看取り介護も積極的にっており、最期まで一日一日をその人らしく過ごして頂けるよう、家族と共に日々の介護を行っています。
入居者は八尾町特有の季節行事や地域文化に触れながら、日々を過ごし、四季折々の風景を楽しみ、毎日を過ごし、職員は言葉にならない本人の思いに寄り添い、それを支え、地域の中で一緒に生活をしています。

※ 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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

事業所は山が近く、自然豊かな場所にある。また、事業所前の中学校の通学路にはサルスベリの木が等間隔で植えてあり、季節の移り変わりを感じることができる。法人の萩野医院と連携を図り、日頃の身体の様子から看取りまで相談できる体制が整えられ、本人の自己決定ができるよう支援している。毎日の生活の中で本人の力を活かせるように、畑で野菜づくりや茶碗拭きなどの役割を持っていただいている。また、他の利用者の声などが聞こえる空間にも、ひとりで過ごせるような場所を作り、気分に合わせて過ごし方が変えられるよう工夫している。法人全体で研修が計画されており、職員の学びを深める機会も設けられ、日々の介護に活かされている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年8月29日	評価結果市町村受理日	令和5年10月31日

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回程度ある 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拡がったり深まり、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	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
60	利用者は、戸外に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				

1 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	介護理念は、「ゆっくり楽しく和やかに」です。カンファレンス時には必ず、理念を職員全員で唱和し、意識の共有をしています。また、日頃から、ケアについて話し合う際には、それが理念に沿っているかを考えています。定期研修でも介護理念について学んでいます。	法人の介護理念を基に職員主導で事業所目標を立てている。今年度は昨年の振り返りや反省を踏まえ、取り組みたいことを具体化し、「利用者の声に耳を傾けコミュニケーションを取り、笑顔で家庭的な雰囲気を作ります」に決定した。カンファレンス等の話し合いの場面で常に確認し、自分たちの行動に繋げている。	
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	新型コロナウイルスが5類になり、面会、外出も緩和されました。当事業所は町内会に加入し、回覧板を通じて地域の情報を把握しています。職員は入居者と近所を散歩し、地域参加を促しています。	事業所が開所して以降、周囲の環境も変化しているが、事業所前の広い駐車場で利用者が花を見たり日向ぼっこをしていると、近所の方が声をかけてくれることがある。また、近所で開催されたサマーフェスティバルに出かけるなど、利用者と一緒に外出し交流を図っている。	
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	当事業所は、常に地域の方の介護の相談を広く受け付けています。また、施設見学に来た方に、認知症による困りごとの相談を受けることがあれば、その方にあった対応方法を助言しています。		
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	2カ月に1回、開催しています。事業所の状況、研修、身体拘束等の事例検討や第三者評価、実地指導の結果報告行い、委員からの意見を運営に繋がられるよう努めています。家族には、通信で報告しています。	法人内の地域密着型サービス事業所と合同で会議を開催し、家族代表、地域住民、行政職員、地域包括支援センターが参加している。家族には、運営推進会議での会議内容を「やつお通信」を通してお伝えしている。委員には他の事業所の取り組みや身体拘束などの事例を経過と共に説明し、意見をもらっている。	
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り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	今年度も、介護相談員の受け入れをしており、事業所の現状やサービスについて伝えていきます。また、地域包括支援センターとは、日常的に相談や助言をいただける関係づくりができています。	昨年は、介護相談員には窓越しで利用者の様子を見てもらい、職員が生活状況を伝えていた。今年度は生活空間に入ってもらい、直接の会話は控えてもらいながらも、利用者同士の会話や生活の場として流れる空気を感じてもらっている。また、昨今の課題である災害時や感染においても、行政と相談、連携をとり検討している。	
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	当事業所では、身体拘束をしないケアを継続しています。定期的に身体拘束の研修を行い、そこで日々の介護を振り返り、身体拘束をしないケアの意識共有をしています。	身体拘束等の適正のための職員研修を年に4回、カンファレンス時に行っている。研修は、利用者のための良いケアが身体拘束をしないケアに繋がるという考えに基づき実施している。運営推進会議で、身体的拘束適正化検討委員会を行い、事例を基に経過報告し、委員と繰り返し検討を行っている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	当事業所では、高齢者虐待防止関連法について研修を実施しており、職員への周知に取り組んでいます。日常的に職員同士が安心できるケアが実施できるように取り組んでいます。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見人制度を活用している入居者がおられます。法人本部と後見人、家族(利用者代理人)、事業所の役割を明確にして支援をしています。職員は事例をふまえて、制度の理解を深めています。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当事業所は、契約時に重要事項の説明を行い、理解をして頂いています。入居後も随時、本人や家族に疑問や不安がないかを確認し、提供されるサービスの安心や満足感に繋げています。	
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	毎年1回、家族に満足度アンケートを実施し、集計結果も報告しています。また、家族の訪問時や毎月広報紙「やつお通信」で入居者の近況を、伝えています。さまざまな機会に家族から要望や不安に思っていることを伺い、より良い入居者の生活のための改善に努めています。	家族からは、日用品などを届けに来所した際、直接話を聞いている。事業所に来られない家族からは、電話だけではなく他の通信手段がないかという問い合わせがあり、メールにも対応している。聞き取った意見は、利用者別の日誌に記入している。また、年1回の家族アンケートは家族からの貴重な意見として、職員と一緒に検討している。
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	法人では職員に自己チェックを実施し、職員一人一人の要望や意見をくみ取る体制を作っています。また、管理者は、週1回の報告会で理事長に、入居者の状況や職員の意見などを具体的に伝えています。意見の内容によっては法人全体の会議でも取り上げ、より良い運営に努めています。	自己チェックを年2回行っている。自由記載欄を設け、要望があれば記入できるようになっている。理事長には管理者から報告し、職員一人ひとりにあった業務内容など具体的なところまで話し合い、職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいることを伝えている。
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	代表者は、管理者や職員の能力や勤務の状況を人事考課や自己チェック表を用いて把握し、給与等に反映しています。常に職員一人一人の働きやすさを大事にして、安心して働けるよう環境の整備にも努めています。	
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	法人は年間計画を立て、それに沿って職員研修を実施し、質の向上に努めています。年度末に、職員から受けた希望の研修を取り、年間計画を立てています。また、新入職員には、トレーニング期間を設け、育成に努めています。	

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
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	サービスの質の向上に向けて情報交換を行っています。研修に参加し、それを同業者との交流の機会としています。全体研修会等で、同法人他事業所の職員との交流の機会を設け、サービスの質の向上に活かしたいと常に考えています。		
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	入居前に本人と面談し、家族や担当のケアマネジャーからの情報を基に、十分な観察と寄り添う介護を心掛けています。そして要望や不安の把握に務め、安心できる関係づくりを行っています。		
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	入居時に、家族や本人と面談し、要望や思いを確認しています。入居以降も定期的に連絡を取り、ケアの方向性を確認し、家族との関係を深めています。		
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	入居前のさまざまな情報を基に、生活課題を検討し、初期アセスメント、介護計画を作成しています。本人や家族とも共有し、課題を見極めサービス提供をしています。		
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	本人が出来ることや、以前からしていたことを継続して頂き、自身の生活に満足感を持ってもらえるように支援しています。入居者と職員は、共にグループホームで生活し、入居者の喜びが職員の仕事の励みになっています。		
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	毎月の広報紙「やつお通信」や、訪問時、また電話等で入居者の近況を家族に伝えていきます。本人への支援に関する悩みについても家族と共有し、職員と家族は共に本人を支えるチームとなっています。当事業所は入居後も本人と家族の心の距離が離れないように努めています。		
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	新型コロナウイルスも5類となり、今年5月12日より面会、外出もできるようになり、家族や親族との面会を通して馴染みの関係が継続できています。また、専門の医療機関への受診、当事業所に毎月散髪に来られる理容組合の方とも、馴染みの関係ができています。	八尾地区で行われる「おわら」は利用者が幼少の頃から馴染みのあるお祭りで、皆で見学する機会を作った。コロナ禍で長く外出する機会がない状態を経験したため、お墓参りなどを通じ、馴染みの場所や人との関係を再度構築していきたいと考えている。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、入居者同士の関係を把握し過ごしやすい環境づくりに努めています。集団でレクリエーション等、関り合いながら、入居者同士がお互いを理解し合い、寄り添えるような関係づくりに努めています。		
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	他の施設や病院に転居された場合、情報提供をし、継続した支援が出来るよう連携をしています。また、永眠された場合、葬儀に参列させていただき、家族と共に最後のお別れをしています。		
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	入居前の暮らしなど、本人や家族から聞き取り、職員で共有しています。また、日頃から入居者の言葉や表情から、本人の気持ちをくみ取り、今後もその人らしく過ごせるよう、一人ひとりの思いや暮らしの希望などの把握に努めています。	職員は日頃の様子や利用者から聞き取ったことを、利用者毎の業務日誌に記入している。月1回のカンファレンスでは担当職員から直接説明してもらったり、センター方式を活用し、職員が定期的に記入したりして、本人の思いや要望の把握に努めている。	
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	これまでの暮らしや生活歴は、家族やケアマネジャーから情報を得て参考にしています。入居後も本人の馴染みの家具や小物などを使用してもらい、これまでと変わらぬ生活に近づけられるよう支援しています。普段の会話からも、情報を聞き取り、サービスの向上に努めています。		
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	職員は、入居者の生活を24時間記録に残し、気づいたこと話されたことを、朝夕の申し送り時や、カンファレンスなどで話し合い共有し、生活支援に活かしています。		
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	担当職員がアセスメント、モニタリングを行い、カンファレンスでの話し合いや本人や家族の思いを反映し、計画作成者がケアプランを作成しています。入居者の状態が変化した場合は、その都度ケアプランの見直しを行い、介護を実践しています。	主に、センター方式のDシート(24時間シート、できること・できないことシート、わかること・わからないことシート)を使用している。アセスメント・モニタリングは職員が業務中に気づいたことを記入している。日頃の様子や家族からの要望等は利用者別の業務日誌に記入し、計画作成担当者はそれを基に家族や職員と話し合い、介護計画書を作成している。	
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	入居者個々の様子を日誌に記録し、申し送り時に伝えていきます。また、申し送りノートも活用し、情報を共有し、実践しています。ケアプランの作成にも活かしています。		

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
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	かかりつけ医である萩野医院の訪問診療を受けています。入居者の生活機能向上の為に助言をもらっています。		
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	八尾町の理容組合と連携し、毎月、出張散髪に来ていただいています。また、例年は、近隣の保育園児との交流、地域のお祭り、おわら風の盆を楽しんでいます。		
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	ほとんどの入居者が萩野医院かかりつけ医となり、2週間に1回、木曜日に訪問診療を受けています。1週間前に入居者の状態、診てもらいたい事を報告し、医療と介護の面でも共有しています。緊急時も迅速な対応が出来ます。専門的な治療が必要な場合、萩野医院から紹介状を書いてもらい、家族の協力の下、受診される方もおられます。	利用者のほとんどが法人の萩野医院がかかりつけ医となり、毎日FAXにて様子を連絡、医院から確認の電話が入る。月2回の訪問診療の前には看護師が気になる点をまとめて報告し、連携が図られている。緊急時には時間に関係なく医院に連絡が取れ、相談できる体制が整えられている。	
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	介護職員は、毎朝バイタルチェックを行い、萩野医院にFAXしています。申し送り時、看護師と介護職員で共有しています。異常がある場合、萩野医院に報告し適切な指示を受けています。毎日、萩野医院から入居者の状態の確認の電話があり、報告しています。		
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。	入院された場合、地域医療連携室と情報を共有しています。入院中の状態の把握と退院に向けた相談を密に行い、これまでの生活に戻れるように支援しています。		
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	当事業所では、看取りの介護を行っています。契約時に看取りの指針について説明し同意をいただいています。看取りの段階になって、改めて看取りについて説明し、本人や家族の意向を確認し、主治医、看護師、介護職等多職種で連携して、支援に取り組んでいます。	入居時に、看取りについて指針を基に説明を行い、本人、家族の意向を確認している。職員は看取りケアを経験しており、終末期になると利用者の状況に応じて、誰に相談・指示を仰ぐかなどを理解している。コロナ禍で面会ができない時にはベッドの位置を工夫し、本人の表情を家族が見られるようにするなど、お互い安心できるよう、きめ細やかな対応に努めている。	
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	入居者の急変時に対応出来るようAEDを設置しています。八尾消防署の協力を得て、緊急時の対応を職員に周知しています。		

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
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	年に2回、5月と11月、自衛消防訓練を実施しています。昼間と夜間、それぞれの避難方法についても訓練しています。災害時の避難対応についても、確認しています。緊急時の持ち出し袋も用意しており、年1回点検し、必要な備品の見直しも行っていきます。	夜間想定避難訓練や災害時のための備蓄品を準備している。日常生活圏域の中に同一法人の施設が数か所あり、災害時等の取り組みについて話し合いを重ねている。グループホームでの消防避難訓練などの経験を活かし、今後の計画に活かせるようにしている。	自然災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、現在の地域との関わりを活かし、利用者の状態や避難訓練時の状況を伝える機会づくりに期待したい。
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	法人は毎年、プライバシー保護について研修を実施しています。職員は入居者に配慮した一人ひとりに合った声かけをしています。排泄時、入浴時等、認知症の方への言葉のかけ方にも配慮し、本人の人格を尊重した介護を心掛けています。	プライバシー保護を含む研修は、毎年研修計画に組み込まれている。今年度は5月に開催し、「プライバシーの保護と個人情報の保護」について学びを深めた。一人で入浴したい、決まったトイレに行きたいなどの希望について職員で話し合い、利用者一人ひとりの思いやできること、できないこと等を検討し、プライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。	
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	職員は「してください」ではなく、「しますか?」と声をかけ、本人が意思決定できるように工夫しています。返答ができない入居者には、日頃の様子を踏まえ職員が代弁者となり、支援しています。		
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	入居者のペースを尊重し、本人のペースで生活できるように配慮して共同生活介護を実施しています。起床、食事、入浴、お昼寝など、本人の体調や気持ちを大切に、支援しています。レクリエーションでは、本人の希望を確認し、参加していただいています。		
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	入浴時に、好みの服を選んで着替えを準備される方がおられます。毎月の散髪でも、本人好みのヘアスタイルにカットしてもらっています。起床時に髪の毛を自分でとがされる方は自分でしていただき、出来ない方は職員が洗面介助しています。		
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	食事の盛り付けや食器の片付け、茶碗拭きなど職員と一緒にしています。地元の旬の食材を献立に取り入れた食事を提供しています。四季折々の行事食も企画し、楽しみを感じて頂いています。昼食前には、食事をおいしく食べられるように嚥下体操をしています。	利用者と一緒に畑で収穫した野菜を使い調理し、旬の味を味わってもらっている。また、飲みものを選んでいただけるようメニューを作成し、好みのものを提供している。利用者の身体状況に応じ、本人の力を活かせるよう、食事形態や味付けなども工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、食事量や水分量を記録しています。10時に好きな飲み物を選んでいただき、入居者によって、食事の形態を変えて提供しています。毎月、体重測定を行い、BMIを割り出し、栄養状態の把握に努めています。		

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
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	毎月、講師に来ていただき口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受けています。入居者の口腔状態を把握し、ケアに活かしています。食事後は、うがいでいただき、夕食後には、義歯の消毒をしていただいています。		
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	入居者一人ひとりの、排泄パターンを把握し、トイレで排泄することで気持ち良く生活できるよう支援しています。歩行が困難な方でも、車椅子で誘導し、立位ができる限り、トイレでも排泄を支援しています。	個別の業務日誌に排泄状況を記入、把握されており、本人のタイミングを見計らい声かけや介助をおこなっている。本人が失敗しても気にされないように声かけを工夫し、今できていることを優先に、本人に寄り添ったケアを心がけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防、改善の為、水分摂取を勧めています。1日1500mlを目安に提供しています。毎朝、冷たい牛乳を提供し、散歩、足踏み運動、腹部のマッサージなどを行い、できるだけ薬に頼らない自然な排便を目指しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、週2回を目安にしています。その日の体調や本人の意思の確認を行い、臨機応変に対応しています。立位ができない方は、車椅子式のシャワーチェアを使用し、居室から浴室へ移動することができ、職員の腰の負担を軽減できています。	入浴は週2回が基本だが、本人の希望があれば予定日以外にも入浴できる。その日の状態に合わせて、シャワー浴や清拭など柔軟に対応している。足マットは利用者別にカラフルなマットで色分けし、分かりやすく、清潔を保つよう工夫されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の健康状態に合わせ、日中でも休んで頂いています。室内の温度や明るさにも気を配り、気持ち良く眠れるよう支援しています。夜間、眠れない入居者には、お茶を提供したり、話を傾聴する等、安心した就寝を支援しています。		
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	服薬情報は、確認できる場所に保管し、職員が活用できるようにしています。服薬の変更があった場合は看護師が申し送りノートや、朝の申し送り時間を使って職員に連絡、情報を共有しています。さらに、服用時には複数の職員が日付、名前等を確認し合い、飲み忘れや誤薬に注意しています。		
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	個々の能力に合わせ、洗濯物たたみや茶碗拭き、新聞たたみなど日常の中で馴染みのある作業を職員と一緒にしています。また、10時には自分で好きな飲み物を選んでいただいたり、それぞれの嗜好品を楽しんでもらっています。		

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
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	事業所周辺には、桜、萩、イチヨウ、アジサイなど季節の植物が豊富で、敷地内を歩くことで満足感を得られます。新型コロナウイルスも5類となり、親戚の葬儀に行かれたり、受診の帰りに自宅に寄って来られた方もおられます。家族の協力のもと、行っています。	井田地区の公民館に散歩に出かけたり、回覧板を職員と一緒に届けたりと自然な日常生活を支援すると共に、畑へ作物の収穫に出かけたりしている。地域で行われたサマーフェスティバルにも出かけ、キッチンカーで食事をする機会も設けている。家族と共に墓参りに出かけるなどの支援もしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員は、入居者がお金を持つことが本人の社会参加にとって大切であると理解しています。現在は、認知症の重度化に伴い、お金の管理は家族や成年後見人が行っています。希望があればお金を所持し自分で使えるよう支援しています。		
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	年賀状や、母の日、誕生日などに家族から届くはがきや手紙を楽しみにしている入居者もいます。また本人が希望されれば、電話をかける支援もしています。		
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	共用のフロアには、季節の花や入居者が作成した塗り絵や壁飾り、ドリルなどを飾っています。その日の気候に合わせ、温度調節を行い、過ごしやすさを心掛けています。食卓以外にも、小上がりの和室や、一人で過ごせるソファなど、思い思いの場所で過ごせる工夫があります。	日用品を届けに来所する家族のため、玄関には写真を、廊下には利用者と一緒に作成した壁飾りや花を飾っている。各ユニットには障子戸で仕切られた畳敷きの小上がりがあり、くつろげる空間が設けられている。南側の大きな窓の側にはソファや椅子があり、日差しを感じることができる。	
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	共用スペースには、食事をする場所と別に和室や「陽だまり」と呼ばれるスペースがあり、入居者の望む居場所を提供できます。入居者の様子を見て、気の合った方との会話ができるように席を考えています。		
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	自宅と変わらない生活をしていただくため、居室には本人が使い慣れた家具や、愛着のある品物を居室に持ち込んでいただいています。本人の望む空間づくりを家族と一緒に考えています。	居室は障子風の内窓が設置されており、柔らかい日差しを感じることができる。入居時には家族に本人のなじみがあるものを持ち込んでいただくようお願いしている。本人が毎日お参りができるように仏具を持ち込んでいる方もおり、日々の日課となっている。	
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	当事業所は、バリアフリーであり、建物内部には必要な手すりがついており、移動動作の自立を支援しています。また、風呂場やトイレ、居室には本人の名前がついており、その方の目線に合わせて表示し、場所が分かるようにしています。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームやつお

作成日: 令和 5年 9月 30日

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	災害対策に関して、地域包括支援センターと連携を図り、より具体的な協力体制を築いていきたい。	事業所周辺地域の方と連携した具体的な災害時の取り組みを検討する。	①「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を確認する。 ②地域包括支援センターに相談、地域ケア会議等を通じて災害対策の意識を地域と共有する。 ③自衛消防避難訓練への地域住民参加を促す。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()