

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年2月13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690100118		
法人名	医療法人社団 萩野医院		
事業所名	グループホームおわら		
所在地	富山市八尾町西町2386		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月27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URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成31年1月24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）】

<p>八尾の旧町で唯一の介護施設として萩野医院との医療連携を軸に、看取り介護を含めたサービスを提供しています。また重度化した場合は法人内の施設同士で連携し適切な看護・介護のアドバイスを受けています。日常的に近隣住民や地域の保育所、中高生との交流や、曳山祭り、風の盆や坂の町アートなどの行事に参加して交流を図っています。</p>

【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）】

<p>事業所が街中にあることから、「風の盆」や「曳山祭り」など、地域の行事が多く利用者は参加しながら楽しんでいる。また、経営母体である萩野医院との医療連携が確立されており、適切な医療が何時でも受けられ、終末期対応においても、「最期までここに住みたい」との、利用者・家族の思いを大切にケアに取り組んでいる。</p>
--

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
57	利用者と職員と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、生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させている。 (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			

グループホームおわら

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	理念の重要性を認識するための勉強会を行っています。職員は理念を軸に日々のケアに取り組んでいます。毎月のカンファレンスで理念の唱和をしています。	法人の理念を基本に、事業所独自の目標「目を見て、笑顔で、挨拶を」と定め、管理者・職員ともに共有できるよう、ミーティングや勉強会で確認している。	
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	「曳山祭り」「風の盆」など地域の人々と一緒に準備、参加しています。また「坂の町アート」に出展したり、保育園児や小中学生の訪問もあり、地域との交流を大切にしています。	事業所では、八尾の「風の盆」にはぼんぼりを準備したり、「街中アート」では写真を出展するなど、地域の催事に積極的に参加している。また、地元の保育園児や高校生による「おわら」を見せてもらうなど、地域との交流に努めている。	
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	毎年14才の挑戦では1週間の実習で入居者と触れ合い、学ぶ機会を提供しています。又、今年は家族交流会の中で認知症についての勉強会を行い、地域の方にも認知症の理解や支援方法や予防方法を伝えました。		
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	会議では第三者評価、実地指導、研修会、消防訓練、家族交流会、季節毎の行事などの報告を行い、ご意見やアドバイスを頂きサービス向上に活かしています。又、今年は身体拘束適正化委員会の協議をする場として活用しています。	運営推進会議は定期的開催されている。事業所からケアの様子や行事予定などが報告されており、一方、委員からは認知症ケアに対する注意点や高齢者の虐待などについて意見が交わされている。	
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	運営推進委員会では八尾行政サービスセンター所長や地域包括支援センターに参加してもらい事業所の事情やケアサービスの取組み実態を伝えながら協力関係を築くよう進めています。	市の担当窓口へは介護申請の変更や認知症ケアの進め方などを相談したり、14歳の挑戦の場として活用して欲しい旨申し出するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないケアについて勉強会を行い重要性を共有しています。また常に入居者の心身の状態を把握してより良いケアについてチームで話し合い取り組んでいます。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、利用者の権利擁護に関して勉強会を開いており、今年度は「身体拘束適正化の指針」を作成し、運営推進会議で討議を行っている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止について勉強会を実施しており重要性を認識しています。事業所内での虐待がないよう、チーム全員が気配りをし、介護に取り組んでいます。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>以前に権利擁護に関する制度の説明を受けています。現在その制度を利用されている入居者はいませんが、おられた時は支援をしています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時は家族に契約内容を十分に説明しており、納得のうえ契約を締結しております。不安や疑問点は、その都度相談にのっています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者のケアの様子や行事予定を毎月の通信で家族に報告し、さらに家族アンケートや家族交流会などで意見や要望を把握しています。寄せられた意見や提案は職員で話し合い運営に活かしています。</p>	<p>八尾町出身の利用者が多く、家族の来訪時に意見や要望を聞いている。また、毎年実施されている「家族交流会」の折に家族に問いかけ、家族の思いを吸い上げるよう努めている。出された案件はミーティング等で話し合い、運営に活かしている。</p>	

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	日々の業務中やカンファレンスの時に職員からの意見や提案を聞き、必要に応じて全体会議で話し合ったり、管理者、代表者に報告して意見を反映しています。	管理者は日常業務において、職員に問いかけたり、意見や要望を聞いている。職員から利用者の排泄頻度が解りやすい記録用紙が提案され、早速取り入れるなど、意見を反映させている。		
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	管理者が職員の実績、勤務状況を把握しており、人事考課しています。それらが給与や賞与、就業環境の整備に反映されます。これらの事でやりがいを持って働ける様努めています。			
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	代表者は管理者からの報告を受け職員の能力に合った研修が受けられる様配慮しています。また職員の質や能力向上のため、年間の研修計画をたてており、毎月研修を行っています。			
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	外部研修などに参加する様に勧めており、同業者と交流しサービスに関する情報交換する機会を作れるよう心掛けていますが、なかなか難しい現状があります。			
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	入居前に本人と面談したり、入居以前の介護支援専門員から情報を得て本人の要望を把握し安心して生活出来る様努めています。			

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	入居前後に家族と面談し、家族の不安や要望を聞いています。その要望に対して、できるサービスを説明し、安心して頂いています。		
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	入居前の情報を得ると共に、入居後一週間、全スタッフから日常生活の様子などを情報収集し、生活する上での問題点や必要な支援を話し合い見極めています。		
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	生活をする上で助け合える様に配慮しており、洗濯物を畳んで頂いたり、季節の食べ物の作り方を教えて頂いたりしています。		
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	本人を支えるためには、本人の思いを一番理解している家族の力が必要であることを話し、家族と共に考えるよう努めています。また、時間的制限等でスタッフではできない部分の協力をお願いしています。		
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	入居者は、旧町や八尾町に縁がある方が多く、友人知人が近所に住んでおられる為、自由に面会に来て頂いています。また休日には自宅や買い物に出掛けられるよう支援しています。	これまで利用者を支えてくれた人達や地域と関わってきた人達など、一人ひとりの生活習慣を尊重し、関係が途切れないよう支援に努めている。馴染みの店へ買い物に行くなど、家族の協力を得ながら取り組んでいる。	

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
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	入居前の人間関係や認知機能、性格を考慮しホームで新たな人間関係が築けるように支援しています。また、スタッフが間に入り共通の話題を提供したり、出来る家事を担ってもらい、共に生活を楽しめるよう努めています。		
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	退居の際には、これからも相談に応じる事を伝えると同時に再度契約できることも伝えていきます。逝去時は葬儀に参列する等、家族の心理的なケアに努めています。		
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。	入居時に本人及び家族よりホームでの生活や支援についての希望などを確認しています。意思表示の難しい方は生活歴や普段の生活の様子、言動から本人の思いを汲み取りカンファレンスで話し合い、支援の方法を検討しています。	日頃からコミュニケーションを図り、気付きなど職員間で共有し思いや意向の把握に取り組んでいる。意志表示の困難な利用者には、孤立させることなく声かけを行い、表情の変化を見逃さず思いを汲み取っている。	
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	入居後も今までの生活習慣を変えない様に本人、家族、前担当者に状況を聴いています。また、新たに知った情報はカンファレンスや申し送りノートで全スタッフが共有し、その人らしく暮らせる様に努めています。		
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	新規入居者の場合一週間重点的に現状の把握をしています。それ以外の方も日々の担当者がその日の状態や過ごし方を記録し、申し送りを行っています。全スタッフが協力し、本人の力を引き出せるよう支援しています。		

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	本人及び家族の希望や意向を確認しケアプランに反映しています。また本人の状態に変化がみられた時は、日々の支援を通して得られた情報を基にカンファレンス等で話し合い現状に応じたケアプランを作成し本人、家族に説明、同意を頂いています。	生活の中で気づきがあれば職員間で情報を共有し、カンファレンスで話し合い介護計画の見直しに活かしている。また担当者が直接家族宅を訪問し、介護計画への取り組みを説明することで、新たな思いや意見も聞くことができ、今後の計画に反映させている。	
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	毎日の支援や様子を記録に落としています。状態の変化に応じた新たな支援の方法はその都度その場で話し合い記録し、申し送りやカンファレンスを通して全スタッフで共有し、ケアプランに反映しています。		
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、その時々に見え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	スタッフ一人ひとりが自分の特技や技術を活かして様々な支援を提供しています。変化する本人や家族のニーズ、希望に対応できる様、積極的に事業所内外の研修に参加する機会が設けられ自己研鑽に努めています。		
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	近所のボランティアを始め保育所、小学児童、14歳の挑戦、サマーボランティア等の受け入れを行っています。地域の祭りや行事にも積極的に参加しホームでの生活に活かしています。		
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	入居時に確認していますが全ての家族がかかりつけ医に萩野医院を希望されます。月2回訪問診療がある他、体調不良時には緊急往診を受け必要に応じて協力病院や専門科を受診できる体制を整えています。歯科は訪問診療を受けています。	母体の萩野医院との医療連携が図られており、いつでも適切な医療が受けられるよう支援している。利用者、家族が安心して過ごせる体制が出来ている。	

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	スタッフは毎日バイタルを測定し異常、体調不良等があれば看護師に報告、Drの指示を仰ぎ必要な処置を行う体制を整えています。又必要に応じて萩野医院及び協力病院を受診できるように支援しています。			
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、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。	入院時にはケアマネージャーが中心となり情報提供を行っています。また退院に際しては管理者及びケアマネージャーが当該病院の退院時カンファレンスに参加し状態の把握、支援方法等の助言をもらっています。家族への支援としては不安が軽減する様に入退院時に相談に応じ必要な支援を行うよう努めています。			
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	入居時に終末期の意向を家族に確認しています。実際に看取りに入った時は医師より家族に本人の状態及び看取りの説明があり、再度、終末期の意向を確認し当ホームで行える支援について説明、同意を得た上で看取りのケアプランを実践しています。	重度化などで医療が必要との医師の判断があれば、本人の苦痛や家族の不安を考慮し、一時的に治療のため関連の医療小規模多機能施設へ移り、体調の回復を図ることもある。家族からの終末期における思いや意向を確認し、事業所で行える支援を説明しながら取り組んでいる。		
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	職員は事業所内外の研修に参加し救急救命を始め感染症等の対処方法について学んでいます。			
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	全職員で年二回避難訓練を実施しており、その際近所の方々に協力をお願いしています。訓練では全スタッフがあらゆる状況でも、役割をこなせるように、順番に担当を変えています。訓練の結果は運営推進委員会等で報告しています。	避難訓練を行う際には、近隣にチラシを配り参加協力をお願いし、避難してくる利用者の見守りをお願いしている。町中の立地条件でもあり、除雪なども声かけして一斉に行うなど、近隣との協力関係を図っている。		

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
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	一人ひとりの経歴、家族関係を把握し、その方の誇り、プライバシーに配慮した言葉かけや対応しています。その人らしく暮らせるように思いやりをもって支援しています。	利用者の立場になって考えることで、不快なことや嬉しいことなどの把握に努めている。一人ひとりのプライドを大切にして、得意なことを活かしたその人らしい暮らしになるよう支援している。	
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	入居者には、4種類の中から好きな飲みたいものを選んでもらい、本人の希望にこたえています。一人ひとりの声や表情を見逃さず声掛けをして、決定できるよう本人のペースにあわせた対応をしています。		
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	その日その時の心身の状態に合わせて起床食事の時間など、その人のペースに合わせて対応しています。昼寝本読み編み物など本人の過ごしたいように支援しています。		
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	毎月、理容師が訪問しており本人又家族の希望の髪型を伝えていきます。衣服は本人が好みの服を着用される方もいます。美容講習会を開きお化粧を楽しんでいます。		
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	2週間に一度パンの日がありますが、パンが嫌いな人はご飯を提供するなど入居者の好みにそうよう工夫しています。食事に介助を要する人は声掛けをしながらゆっくり、味わって食べてもらっています。	隣席の利用者を待ち、一緒に「いただきます」を言ってから食事を始める方もおられ、お互いの思いやりが見られる。トロミや刻み食でも自分で食べる意欲を大切に見守り、声かけしながら勧めている。	

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
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	毎月体重を測定し、カロリーや水分量のバランスを確認しています。好みの食事形態を把握し、一人ひとりに合わせて提供しています。		
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、一人ひとりに合わせた介助方法で、できるかぎり自力で口腔ケアを行ってもらっています。夜は義歯の方は預かり洗浄剤を使用し清潔を保っています。		
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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣などを把握し、気持ち良く排泄ができるよう支援しています。声掛けの方法や支援の仕方には注意をはらい了解を得て介助しています。	毎日の排泄表の記録により職員間で情報が共有でき、トイレへの誘導時間も予測できる。また夜間にはポータブルトイレ使用の利用者もいるが、転倒防止に注意しながら衛生面や臭気にも配慮した環境に努めている。	
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	起床時の牛乳、食事後のお茶、おやつのお茶など必ず水分を取ってもらっています。腹部マッサージ、ラジオ体操など自力排便できるよう支援しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めています。利用者の体調、気分、希望に合わせて変更しています。気持ちよく入浴できるように、声掛けなどに配慮工夫し、利用者に着る服を選んでもらったりしています。	利用者の体調や意向に合わせて安全で快適な入浴支援に努めている。また利用者の状況に合わせてシャワー浴や清拭などで対応を行うこともあり、個々に応じて取り組んでいる。	
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	起床や就寝の時間は決めていません。本人の体調、リズムに合わせて「おやすみなさい」のあいさつをするなど、安心して眠れる様支援しています。		

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
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	既往歴薬剤情報により一人ひとりの薬を理解しています。処方が変更された時には体調や症状を観察し家族に報告しています。		
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	利用者に洗濯物たたみ、新聞たたみなど役割を持てるよう支援しています。趣味を尊重し編み物、生け花等を楽しんで頂き張り合いのある暮らしへの支援をしています。		
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	普段から玄関は施錠せず日常的に自由に散歩に出掛けられるようにしています。地域の行事への参加や花見、坂の町アート作品展にも出掛け家族の協力を得ながら外出を支援しています。	お天気の良い日は、事業所前の駐車場にベンチを置き、日向ぼつこの時間を設けて行きかう人々との交流を図っている。近くのお寺へ出かけ花見などで季節を感じたり、一年を通して地域行事に参加したり見物したりと楽しみながら出かけられるよう支援している。	
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	本人の希望により、ご家族と相談して財布を持って頂いています。また付き添いにより買い物に行く様になっています。		
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	本人が希望されれば事業所の電話を使って家族に連絡を取る事ができます。また本人の要望で手紙をポストに入れる支援もしています。		

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	
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	建物は町中にあり、一日の大半を過ごされるリビングは大きな障子戸から差し込む明るい日差しに包まれています。季節ごとの花や壁飾りなどで四季を味わって頂き、廊下突当りからは山や川が眺められます。室温も入居者に合わせ、暮らし易い様に支援しています。	共有スペース入り口には、「おわら」ポスターと共に利用者の日ごろの様子や行事写真が一面に飾ってあり、思わず立ち止まり見入ってしまう。柔らかな日差しが差し込むリビングでは、職員と一緒に作った折り紙や、テーブルの水仙と寒椿が利用者に季節を感じさせており、くつろいだ雰囲気を作っている。		
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	一人ひとりの個性を把握し、その時々体調や思いをくみ取って、席替え、気の合う方同士並んで頂いたり、独り静かに出来る空間を作ったりする等の工夫をしています。			
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	グループホームでの生活を、これまでの生活の延長と考え、可能な限り愛用されていた身の回りの品物をおいて頂き、本人がゆったりと安心して過ごして頂ける様、空間作りをさせて頂いています。	利用者の個性や趣味を大切にしており、机を置いて俳句を詠むなど、心落ち着く居室になるよう支援している。また窓ガラスの冷気を防ぐために防寒シートを置くなど、家族からの思いやりが感じられる。		
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	建物全体がバリアフリーであり、手摺が各所に設置されています。居室の個人名、トイレ等は目に留まりやすいよう手書きにし目線に合わせた高さに設置しています。トイレ便器側にも手摺を設置しました。			

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームおわら
 作成日 平成 31年 2月 26日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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		新人職員の入職があり、介護職として入居者への対応など、基本的な項目と内容を理解した上で介護に当たる必要性があり、ベテラン職員も基本を再認識する必要がある。	職員同士が声を掛け合って、より良い介護が提供できる様に考えてスキルアップを計る。	年間の研修計画の他に、介護に必要な基本的項目についてカンファレンスなどの時間を活用して学習の機会を設ける。	1年間
2					
3					
4					
5					

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。