

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	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	2021年8月17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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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3年9月14日	評価結果市町村受理日	令和3年10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）】

グループホームやつおは、法人母体である萩野医院との24時間の医療連携体制で、入居者を介護・医療の両面から支援しています。入居者本人、家族に満足いくサービス提供を心掛け、職員も高齢者介護に喜びを感じています。入居者の重度化が進んでも、本人の意思を尊重し、職員と家族、その他多職種が連携して本人を支えています。また看取り介護にも積極的に取り組んでおり、最期までその人らしく過ごしていただけるよう日々の介護の一つ一つを大事にしています。八尾町の地域特性を活かし、四季折々の風景を慈しみ、職員は入居者と共に喜び、悩み、介護理念である「ゆっくり 楽しく 和やかに」毎日を暮らしています。認知症になっても安心して自分らしく生活が出来るよう支援しています。

【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）】

開所時に職員が作成した理念の元、年度初めの研修にて事業所の目標『スタッフ同士協力し、明るく皆さんと挨拶、コミュニケーションを取ろう』を決め、チームワークに重点を置いたケアに努めている。コロナ禍で面会等が制限される中、日頃の生活の様子が掲載された『やつお通信』を毎月家族に送付し関係を継続する工夫がされている。法人の母体である萩野医院との医療連携体制が取れており、本人と家族の思いを尊重し、寄り添う看取りケアの実践が行われている。管理者や職員からのヒアリングからも法人全体が八尾地域との関係性が良い事が垣間見え、地域に根ざしたより良い事業所を目指している事が伺える。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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				

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。	開所時に職員が作成した理念の元、年度初めの研修にて事業所の目標『スタッフ同士協力し、明るく皆さんと挨拶、コミュニケーションを取ろう』を決め、チームワークに重点を置いたケアに努めている。朝・夕の申し送り時に理念や目標に沿ったケアが出来ているか確認している。	
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	新型コロナウイルスの感染防止のため、地域行事を中止しておりますが、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。また、職員は入居者と近所を散歩し、地域参加を促しています。	町内会に加入し回覧板を通して地域の情報を把握しているがコロナ禍の為、積極的な活動は出来ていない。回覧板を利用者と一緒に近所の自宅に持っていき事や近所への散歩に出掛ける事で、地域の方との交流を図る機会を設けている。	
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	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。必要ならばサービスにつながるように支援しています。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、その方にあつ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	コロナ禍で開催を見送っていましたが、7月から開催しました。行事や研修、身体拘束等の事例検討や第三者評価、実施指導の結果報告を行い、委員からの意見を運営に繋げられるよう努めています。	コロナ禍の為、当面の間開催を見送っていたが7月から再開。市議会議員、市の職員、地域包括支援センター職員、家族の参加がある。活動状況や利用状況の報告と共に、身体拘束適正化委員会から事例報告を行い委員の方に意見や助言等を頂いた。	
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	地域包括支援センターとは、事例についての相談、助言をいただける関係が出来ています。また、市町村担当者とも、介護保険制度改正に関して相談、問合せ、協力関係づくりに取り組んでいます。介護相談員訪問の受け入れも検討しています。	日頃から法人内に設置してある地域包括支援センターに相談や助言を頂ける関係性にある。介護相談員を受け入れを予定していたがコロナ禍の為、見合わせている状況である。	
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実践しています。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。運営推進会議でも現状報告をしています。	『身体拘束等の適正化のための指針』を元に3か月に1度カンファレンス時に身体拘束についての研修を行い、日々のケアが身体拘束に繋がったケースがないか確認している。	
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	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注意を払い、入居者が安心できるケアが実践できるように取り組んでいます。		

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
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。職員は事例を踏まえて、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の広報紙「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。	日頃から家族が来られた時や電話にて要望等を伺い、経過記録に記載し職員間で情報共有している。コロナ禍の為、家族交流会は実施できていないが、毎月の『やつお通信』の送付や、年1回家族に満足度アンケートを実施し頂いた意見や要望をメールにて返信し、より良い運営に繋がるよう努力している。	
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、職員一人ひとり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回の理事長への報告会で、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。	年2回自己評価チェック表を実施し、出された意見や要望等については週1回行われる理事長への報告会にて相談や提案をしている。日頃から管理者が職員から意見や要望を聞き、働きやすい雰囲気作りに努めている。	
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、管理者および職員の能力、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。また、コロナ禍において職員の働きを労い、一時慰労金の支給をしています。		
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。また、認知症介護実践者研修やリーダー研修を受ける職員もいます。		
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	新型コロナウイルスの感染防止をしながら、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。交流が事例の検討や業務改善の糸口となっています。		

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
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	入居相談時から本人との面談や担当ケアマネジャーからの情報を参考にして生活課題を想定し、初期段階から本人が安心して生活できるようなチームケアを心掛けています。入居後も、本人の言動に寄り添い、不安感や、職員で共有、共感し、ゆっくりと良好な関係づくりを行います。		
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、家族から心配や要望などを聞き、入居者への思いを確認しています。入居以降も定期的に連絡をとり、家族を敬い、気になる事はなんでも話ができるように、また、入居者本人の安心した生活を支えるパートナーとして、家族と信頼関係を作っています。		
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、初期のアセスメント、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。当事業所は入所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	コロナ禍により現在は交流や外出に制限がありますが、例年は家族の協力により、行きつけの理容店への散髪や外出、また専門の医療機関への受診、事業所への友達の面会など、馴染みの関係を維持できるよう支援しています。	コロナ禍の影響で現在はガラス越しでの面会になっているが、父の日と母の日には若い頃の写真を持ってきて頂く事で家族との関係継続への工夫がされている。また、月1回地域の理容院が散髪に来られたり、主治医である理事長の萩野先生の週1回往診がある事で馴染みの関係が図られている。	
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	職員は、入居者同士それぞれが過ごしやすいように席の配置を考え、入居者本人の意見も取り入れ、お互いに寄り添える関係を築けるように努めています。		

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
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、本人の気持ちを汲み取り、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。	入所時には本人の生活状況等を家族から聞き、本人との日々の関わりの中から得た思いや意向については、その都度日誌に記録し職員間で情報共有している。	
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原案を作成しています。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。	センター方式のアセスメント用紙を使用し、担当者が6か月に1回アセスメントとモニタリングを行い計画作成担当者がケアプラン作成に反映させている。看取り時や状態に変化が見られた場合は、その都度見直しを行っている。	
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。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	萩野医院の訪問診療を受けています。萩野医院の理学療法士とも連携し、入居者の生活機能向上の為に助言をもらっています。		

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
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、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	法人母体である萩野医院が入居者のかかりつけ医となり、訪問診療を受けています。常に入居者の状態を医療と介護の面で共有しており、緊急時も迅速な対応が来ています。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、家族の協力の元、専門医へ受診される方もおられます。	入居時に家族の同意を得て、萩野医院にかかりつけ医を移行している。週1回、萩野先生の往診が行われ管理者や看護師が利用者の状態を報告し適切な医療が受けられる体制である。専門外の診療が必要な場合は紹介状を書いてもらい家族の協力を得て受診されている。	
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	毎朝、入居者のバイタルチェックの結果や申し送り内容を介護職員と看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。また入居者の服薬支援においても介護、看護が連携して取り組んでいます。		
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、早期に戻れるよう支援しています。		
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、事業所です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	当事業所では看取りの介護を行っています。契約時に看取りに関する指針を説明し、同意を頂いています。看取り介護の段階では、改めて看取りについて説明し、本人や家族の代弁による意思決定を支援、尊重し、主治医と連携して、チームで毎日の支援を実践していきます。	契約時に『看取り介護に関する指針』をお渡しし、改めて看取りに入った段階で主治医を交えて説明をした上で同意書に署名と捺印を頂き、本人と家族の思いを尊重し、寄り添う看取りケアの実践が行われている。またカンファレンス時に看取りケアの研修を行い、看取り後のグリーフケアの実践に繋がっている。	
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	急変時に対応出来るようAEDを設置しています。八尾消防署の協力も得て、緊急時の対応を職員に周知しています。		
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	年に2回(5月と11月)自衛消防訓練を実施しています。八尾消防署の署員が訓練に立ち合い、評価していただいています。火災だけでなく、地震発生時の対応についても訓練しています。緊急持ち出し袋も用意しており、年1回、中身の点検をして必要な備品を揃え緊急時に備えています。	今年度は消防署の職員立ち合いのもと、5月・11月に火災対応の訓練を実施。日頃から地震を想定した行動をとる事を意識する等、防災への意識が高まっている。また水や食料を備蓄し、災害に備えている。	有事に備えて有効な避難対策を地域の方に依頼する等、具体的な取り組みに期待したい。

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	法人は、毎年、プライバシー保護について研修を実施し、学びの機会を作っています。職員は、入居者に配慮した一人ひとりにあった声掛けを行っています。排泄時や入浴時にも、プライバシー保護に努めています。常日頃から、入居者を人生の先輩であることを意識し、敬意、配慮に欠けることがないよう職員同士、注意しています。	年1回カンファレンス時にプライバシー保護についての研修を行っている。日々の生活の中で不適切な言葉掛け等が見られた時は職員同士で指摘している。	
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	日常生活のさまざまな場面(起床、食事、入浴、休息、就寝など)で、本人が希望する意思決定が出来るように支援しています。返答できない入居者には日頃の様子を踏まえて、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	入居者の生活ペースを尊重し、思い思いに過ごしていただいています。起床、食事、入浴、お昼寝など、本人の体調や気分を大切にして、支援しています。レクリエーションにも、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います。年2回、「わくわくおしゃれデー」を開催し、職員と一緒に手のマッサージを楽しんでいます。		
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	季節を感じる地元の食材を献立に取り入れ、ほっとする味、馴染みの料理を提供しています。四季折々の行事食も企画し、楽しみを感じていただいています。敬老の日は、おはぎと一緒に作ってお祝いをしています。食前の盛り付けや食後の後片付け、茶碗拭きなど、職員と一緒にしています。	毎月栄養士がメニューを作成し、副菜は厨房で調理されており、フロアで利用者と一緒に盛り付け・食器拭き等を行っている。10時のお茶の時間には利用者の希望をお聞きし好きな飲み物を提供している。行事食としてちらし寿司やおはぎ等を作って食べる機会を設け、食事を楽しむ工夫がされている。	
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	当事業所では毎日、栄養面でバランスの取れた献立を立てています。個々の水分量を記録し、飲み物も工夫しています。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。それぞれの嚥下能力に合わせた形態で食事を提供しています。		
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、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	毎年、研修で高齢者の口腔ケアの重要性について学んでいます。入居者それぞれの口腔状態を把握し、ケアに活かしています。毎食後の歯磨き、夕食後の義歯洗浄をしています。		

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
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	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、立位が出来る限り、トイレでの排泄を支援しています。	日誌の排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握しトイレ誘導等を行っている。布パンツから紙パンツへの移行への取り組みや、放尿される方への対応等を職員間で検討し、本人の状態や思いを尊重したケアの実践に努めている。	
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	便秘予防、改善のため、水分摂取に取り組んでいます。毎朝、冷たい牛乳を提供する他、散歩、足踏み運動、腹部のマッサージなどを行い、出来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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を目安に入浴日を決めていますが、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。職員と1対1で、個浴での入浴支援を行っています。清潔保持、残存機能の維持が保てるよう支援し、安全に配慮しながら入浴を楽しんでいただいています。	週2回を目安に本人の希望や状態に応じて入浴日の変更や、重度の方に関しては二人介助やシャワー浴で対応する等、臨機応変に対応している。また季節に応じて柚子を湯舟に入れる事で入浴を楽しめる工夫がされている。	
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、気持ちよく眠れるよう支援しています。夜間眠れない入居者には、お茶を提供する、話を傾聴するなど、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。服薬は看護師が準備し、管理者が間違いがないか確認しています。さらに服用時には複数の職員で日付、名前等を確認し合い、飲み忘れや誤薬に注意しています。薬が変更された時、看護師より説明を受け、申し送りノートに記入し、職員で共有しています。服用後の体調や症状に変化がないかを観察し報告しています。		
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	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、各々嗜好品を楽しんでもらっています。		
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。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、紅葉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。コロナ禍で外出の制限がありますが、例年は初詣、花見、おわら見学、紅葉狩りなど季節の行事に出かけています。お墓参りなどは、家族の協力のもと行っています。	コロナ禍ではあるが、今年度は近所の公園への桜の花見や法人の敷地内での散歩に出掛けている。お盆には家族と墓参りに行かれた方もおられる。	

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
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が、希望があれば入居者が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	母の日や父の日にメッセージや写真をご家族に依頼し、繋がりを感じてもらえるよう支援しています。希望があれば、事務所の電話を使用して家族に連絡を取ることができますし、家族からの電話を取り次ぐなどもプライベートに配慮して支援しています。携帯電話を所持している入居者もおられ、本人の思うように家族と交流をされています。		
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、季節の花や利用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て、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。キッチンの調理の風景も感じられ、馴染んだ生活環境を作っています。	共用空間はユニットのフロアが中央で繋がっており、畳のスペースや夏にはベンチに座って花火ができる庭があり開放的な空間になっている。また、過度な装飾もなく利用者が作成した季節に応じた壁装飾や塗り絵、日常生活の写真が掲示しており、居心地の良い空間となっていた。	
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	利用者の様子を見て、気の合った方との会話が出来るように席を考えています。ゆっくりとしたい方にはソファやテーブルがあり、陽だまりで飲み物を一人でのんびりと楽しむことができます。		
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頂いています。本人の望む空間づくりを家族と一緒に考えています。	居室にはテレビや習字、家族との思い出の写真や昔から使用されている馴染みの筆筒等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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 3年 10月 15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	地震や水害などの災害に備えた避難対策が具体的でない。	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し、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。