

令和 4 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4年8月10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4年9月20日	評価結果市町村受理日	令和4年11月21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、家族が安心できる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、多職種が力を合わせ、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、最期まで一日一日を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、入居者は職員と共に喜び、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）】

法人の萩野医院はほとんどの利用者が入居前からのかかりつけ医で馴染みの関係であることから、安心して入居し、本人の自己決定ができるよう支援が行われている。重度化した場合は、家族、介護、医療連携の体制が整い、看取りが行われている。食事は地元の食材を生かし、主菜等を調理担当の栄養科が栄養、形態に配慮し、提供している。敷地が広く、花木が植えられ、季節を感じながら散歩や日光浴を行っている。また、野菜の種まきや収穫が楽しめるよう畑作りも行っている。事業所では年間計画を立て研修を行い、毎月、研修や課題を話し合い、振り返りを行っている。職員の資格習得のため、法人、事業所で協力し合える体制が整備され、技術向上を目指している。

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 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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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「ゆっくり 楽しく 和やかに」は職員で作りました。定例会議では必ず職員全員で唱和し、意識の共有をしています。また、ケアについて検討する場合も、理念に沿っているかを考えています。年度始めの研修では介護理念について学び、そこで年度の事業所目標を決め、実践しています。	法人の介護理念は各ユニットの共有空間に掲げ、利用者が習字で書いた理念も貼られている。また、月1回のカンファレンス時に唱和し、介護について振り返りをしている。理念に基づき事業所の目標を職員全員で構築し、年度末に実践できたか評価を行い、新たな目標を決めている。今年度の目標は、昨年度から継続して「スタッフどうし協力し、明るく皆さんと挨拶、コミュニケーションをとろう」を掲げている。		
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	コロナ禍により地域行事が中止していますが、当事業所は町内会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報を把握しています。また入居者の近所の散歩や、職員が最寄りのスーパーで食材の買い物をする事で、事業所と地域の日常的なつきあいを継続しています。	地域の町内会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報を把握している。今後、新型コロナウイルス感染症が緩和され、地域行事が再開すれば参加する予定にしている。また、事業所前は中学校の通学路になっているため、学生の見送りをしている。利用者と散歩に出かけた時には、近隣の方と挨拶を交わしている。		
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、施設見学に来た方から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	当法人では運営推進会議を隔月開催しています。実施した行事や研修、身体拘束等の事例検討について報告し、委員から頂いた意見や助言を運営に活かせるよう努めています。また第三者評価や実地指導の結果についても報告しています。	法人全体で運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。市議会議員、行政サービス、地域包括支援センター、家族代表の参加で、各事業所の状況や身体拘束の事例検討についての報告を行い、委員の意見や助言をもらっている。	法人全体で運営推進会議が開催され、事業所の活動や状況を報告しているが、利用者や家族へ報告されていないため、開催の周知や会議内容が閲覧できるようにし、情報共有ができるよう期待したい。	
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取り組んでいる	今年度から介護相談員の受け入れを再開し、事業所の現状やサービスについて伝えています。また地域包括支援センターとは日常的に相談や助言を頂ける関係づくりができています。	介護相談員の訪問が再開されたが、新型コロナウイルス感染予防の為、生活状況を話し、窓越しで利用者の様子を確認してもらっている。行政サービス担当者や地域包括支援センターには、災害避難対策についてや日常的な困りごとの相談ができるよう連携を図っている。		
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実践、継続しています。身体拘束についての研修も行っています。3か月に1度、定例会議にて身体拘束をしないケアの意識共有を行い、日々の介護の振り返りも行っています。運営推進会議でも現状報告しています。	3ヶ月毎に身体拘束について研修を行い、身体拘束をしないケアの実践について意識を共有している。また、職員の日々の介護について振り返りを行い、全員で身体拘束をしないケアの対応について話し合い、取り組んでいる。		
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	当事業所では毎年高齢者虐待防止について研修を行い、職員への周知に取り組んでいます。日常的に職員同士で注意を払い、入居者が安心できる心地よい介護を実践することで虐待防止に努めています。			

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
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	当事業所では、現在2名の入居者が成年後見制度を活用されています。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、不安や疑問点を一つ一つ確認しながら、同意を得ています。入居以降も、本人や家族が分からないことがあれば、その都度、理解が深まるよう説明を重ねています。		
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。家族の訪問時や電話があった際に入居者の近況を伝え、家族から意見や要望があれば反映できるようにしています。日常的な交流の中から、入居者や家族の意見をくみ取れるよう努めています。	日頃、家族には連絡時や訪問時に声掛けをしている。また、面会時に本人との会話の中で意見や要望を聞き、日誌や介護経過記録に記入し、情報を共有して利用者の支援に反映できるようにしている。	
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	法人では年2回、職員に対して自己チェックを実施し、職員一人ひとりの要望や意見が運営に反映できる機会を設けています。月1回の法人全体会議以外でも管理者には随時、理事長との面談の機会もあり、資格取得支援について等、職員からの意見や要望を伝える事が出来ます。	年2回、職員に対して自己チェックを実施し、意見や要望を管理者や理事長が把握できるよう努めている。管理者は職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。利用者の重度化に伴い、シャワー浴時の安全や職員の負担軽減のため、リクライニングシャワーチェアの購入について相談し、実現に至った事例がある。	
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	法人は、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を用いて把握し、給与等に反映しています。職員の資格取得への支援もしており、やりがい向上や働きやすい条件の整備をしています。コロナ禍における支援補助金の申請、支給もしています。		
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	法人では職員の要望を取り入れながら、年間研修計画を立て、それに沿って職員研修を実施、知識や技術の質の向上に努めています。職員の意欲や力量にあわせ、認知症介護実践者研修やリーダー研修への参加も促しています。		
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	現在は新型コロナウイルス感染防止のため、同業者との交流は限定的なものになっていますが、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。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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信頼関係の構築に努めています。入居以降も、本人に寄り添い、安心を感じてもらい、ゆっくりと良好な関係づくりを心掛けています。		
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	契約時から、家族を敬い、要望や心配事、意向を傾聴し、入居者への支援に反映できるように努めています。入居以降も広報紙「グループホームやつお通信」や電話、面会等で入居者の近況を伝え、安心感を得られるように家族支援をしています。		
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	入居以前の情報を基に、本人、家族の意向も踏まえ、生活課題を検討し、ケアプランを作成、初期サービスを提供しています。		
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	職員は、入居者が出来ることや以前からしていたことを継続できるよう支援し、共に喜びを分かち合えるような関係を作っています。入居者を、共にグループホームで生活する「人生の先輩」として敬い、その姿から多くのことを学ばせていただいています。		
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	入居時に家族から、入居者のこれまでの人生歴を聞き取り、本人理解の助けにしています。また、入居者の近況を伝え、支援に関した困りごとについても家族に相談、共有し、一緒に本人を支えるパートナーとして関係を築いています。		
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	コロナ禍により外出や交流は限定的なものになっていますが、感染予防をした家族や親族との面会を通じて、本人の馴染みの関係の継続に努めています。	新型コロナウイルス感染予防の為、家族との面会は窓越しで行っている。電話の交流はいつでも取り次いでいる。家族には毎月の「やつお通信」で、活動の様子の写真や一人ひとりのコメントを添えて郵送している。理美容は近隣の理容組合の方が訪問して行っているため、馴染みの方が声掛けをされている。	
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、入居者同士の関係を把握し、それぞれが過ごしやすい環境の創出に努めています。個人で会話、または集団でレクリエーション等、関り合いを工夫しながら、入居者同士が互いを理解し合い、寄り添えるような関係づくりに努めています。		

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、最後のお別れをしています。		
<b>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</b>					
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	入居前の暮らし方は、入居者や家族から聞き取り、把握に努めています。日常的に入居者の言動や表情から本人の思いや気持ちをくみ取り、それらを職員で共有しています。また、研修にて意思決定支援についても学んでいます。	入居時に本人、家族に希望や意向を聞き、把握している。日常生活の中では本人の思いや要望を日誌に記録し、職員で共有している。本人の思いを優先し、自立に向けた支援、本人の能力を生かす支援ができるよう努めている。	
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	これまでの暮らしや生活歴等は、入居者、家族やケアマネジャーから情報を得て把握しています。入居者との日常的な交流の中から得た情報も職員で共有し、これまで暮らし方の把握のヒントにしています。		
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、その生活の証や提供したケアについて気づいた事を朝夕の申し送りや定例会議で情報共有し、現状の把握に努めています。		
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	担当職員がモニタリング、アセスメントを行い、計画作成担当者が介護計画を作成しています。本人や家族の意向に沿った生活支援ができるよう、定例会議以外でも日常的に職員間で話し合ったり、家族や本人にも相談したりしています。	センター方式を使い、入居前の生活の様子やアセスメントは家族に記入してもらっている。6ヶ月毎に担当職員がモニタリング、アセスメントを行い、職員間で話し合い、本人、家族の思いを確認し、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	職員は、入居者の日々の様子を日誌に記録し、朝夕の申し送りで共有しています。また、申し送りノートも活用し職員間での把握の徹底に努めています。ケアの気づきや工夫は実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、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。また同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。またコロナ禍により地域交流が困難ではありますが、入居者は今年開催予定のおわら風の盆を楽しみにしています。		
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、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っており、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、緊急対応も出来ています。専門的な治療が必要な場合も、萩野医院で紹介状を書いてもらい、家族の協力で、専門医を受診しています。	ほとんどの利用者は入居前から法人の萩野医院がかかりつけ医で、入居後は月2回の訪問診療で継続して受診している。利用者の毎日の状態をFAXで報告し、変化時は看護師が詳しく報告して連携を図っている。他の専門医の受診時は、萩野医院から紹介状と事業所での様子の記録を渡し、家族の協力で受診し、詳細な診療結果をもらっている。	
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、入居者の健康チェックを行い、その結果を介護職員と看護職員で共有しています。入居者で体調不良などの異変があった場合は、萩野医院にも連絡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。	入居者が入院された場合、病院の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、退院後も出来るだけ早く日常生活に戻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	事業所では早くから看取り介護に取り組んでいます。契約時に看取りに関する指針について説明し、同意を頂いています。実際に看取りの段階では、改めて看取り介護について説明し、本人や家族の代弁による意思決定支援、意向の確認を行います。主治医とも連携し、本人を尊重した、チームケアを実践しています。看取り介護の研修も行っています。	看取りについては早くから取り組んでおり、利用者の入居時に本人、家族に指針を説明し、意思を確認し、同意をもらっている。重度化した場合、本人、家族の意思を尊重したケアができるよう主治医と介護が連携し、随時介護計画目標を設定して看取り支援に取り組んでいる。	
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	入居者の急変時に対応できるよう事業所にはAEDを設置しています。また管理者は富山市消防局による普通救命講習を修了しており、緊急時の対応に備えています。		
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、昼間と夜間それぞれの避難方法について訓練しています。また、ハザードマップを使って地域の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、中身の点検をし、必要な備品の見直しも行っています。	年2回(5月、11月)、自衛消防訓練を行っている。5月は夜間を想定して行われた。自然災害時ガイドラインやハザードマップの確認を行い、避難対応について検討している。緊急持ち出し袋や備蓄品を準備し、定期的に点検を行っている。	自然災害時の避難対策について、市や地域包括支援センター、地域ケア会議で課題として相談されているが、地域の協力が不可欠となるため、法人を含め、地域との協力体制を構築し、避難方法等を具体化されることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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行い、職員が知識を得る機会を作っています。排泄や入浴の場面をはじめ、職員は、入居者一人ひとりにあった声掛けを行い、人生の先輩として尊重した対応を心掛けています。不適切な言葉かけが無いよう職員同士、注意しています。	法人の研修や、毎月のカンファレンス時にプライバシーや尊厳について研修を行い、意識を共有している。不適切な発言や行動があった場合、職員同士で注意し、利用者自身が自己決定しやすい声掛けをするよう努めている。	
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	職員は、認知症があるからとあきらめず、日常生活のさまざまな場面で、本人が希望する意思決定が出来るよう支援しています。また職員と一緒に行動することで、本人の自信にも繋がり、より希望を表出しやすい関係を作り更なる自己決定を働きかけています。		
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	最低限の集団生活上の決まり事を踏まえながら、入居者一人ひとりのペースを尊重して、毎日の支援をしています。行事やレクリエーションにも本人に確認し、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	着替えや散髪など、出来るだけ本人の希望に沿うよう支援しています。またマスクのデコレーションなど、コロナ禍ならではのオシャレを楽しめるよう工夫しています。		
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	地元の旬の食材を使った献立作りを工夫しています。入居者にとって、馴染みのある、ほっとする食事を提供しています。四季折々の行事食も企画し、食べる楽しみを感じていただいています。また献立によって食器を変えたり、盛り付けを工夫したりしています。入居者と職員と一緒に盛り付け準備や茶碗拭きなどを行っています。	ご飯とみそ汁は事業所で調理し、主菜等は調理担当の栄養科がメニューを作成し、地元のスーパーや旬の野菜を使った食材で献立している。食べやすく、温かい物が提供されている。敷地内の畑で利用者と一緒に世話して採れた食材を使った献立もあり、工夫されている。	
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組み立てています。個々の食事摂取量と水分摂取量の記録、毎月の体重測定を本人の体調管理にも活かしています。入居者それぞれの食べる力に合わせた食事形態の工夫も行っています。		
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、高齢者の口腔ケアについて研修を行っています。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。毎食後の歯磨きの他、夕食後の義歯の洗浄も行っています。		

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
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	職員は、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜にトイレ誘導、排泄介助を行っています。本人の持てる力を活かし、またプライバシーにも配慮し、排泄の自立にむけた支援をしています。	トイレが4ヶ所あり、各居室に隣接している。日誌で排泄パターンを把握し、声掛けや自立にむけた支援ができるよう見守り、夜間もトイレで排泄ができるように努めている。便秘予防に、毎朝冷たい牛乳の提供や水分摂取、運動で自然排便ができるように取り組んでいる。	
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ほか、適度な運動を促すなど工夫し、出来るだけ自然な排便を支援しています。看護職員とも連携し、便秘予防、排泄支援をしています。		
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、プライバシーに配慮し、個浴での入浴支援をしています。重度の方にはシャワー浴や二人介助にて安全に対応しています。	各ユニットに個浴があり、月～土曜日のうち週2回入浴できるようにしている。利用者の重度化もあり、シャワー浴や清拭で対応している。利用者の希望で入浴準備から自立できるように工夫している。入浴時は声掛けや会話をし、気持ちよく入浴できるよう努めている。	
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。居室の温度や明るさ、プライバシーにも配慮し、安心して休めるよう支援しています。眠る時間や寝具など本人の生活パターンに合わせた就寝支援をしています。		
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	看護職員が中心になって入居者の服薬管理をしています。お薬の情報は、職員が確認できる場所に保管し、いつでも活用できるようにしています。薬の変更や追加があった場合は、申し送りノート等を使って職員へ周知し、入居者の観察や症状の変化に気を配っています。萩野医院とも状態を共有し、支援を行っています。		
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	入居者一人ひとりの能力や好みに合わせ、洗濯物たたみや茶碗拭き等の家事手伝いを職員と一緒にし、生活の中に役割を見出しています。レクリエーションによる気分転換や、家族からの嗜好品の差し入れ等で、豊かな一日を過ごせるよう支援しています。		
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。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、百日紅など四季の植物が豊富で、敷地内を歩くだけでも季節の移ろいを感じられます。また、晴天の日には立山連峰も一望できます。コロナ禍で外出は限定的ではありますが、花見に出かけることができ、満開の桜を入居者と一緒に楽しみました。	敷地内が広く、四季の植物も植えられ、散歩することで季節感を感じられるよう努めている。近くの神社の初詣や桜名所へドライブに出かけ、利用者は楽しんでいた。新型コロナウイルス感染症対策を行った上で、家族と一緒に墓参りできるよう支援している。	

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
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	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	希望があれば、事業所の電話を使用して家族と話をすることができますし、家族からの電話を取り次ぐ等も行っています。		
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の塗り絵、写真を飾っています。その日の気候に合わせ温度調節を行い、快適に過ごせるよう心掛けています。食卓以外にも和室空間や、くつろげるソファなど、思い思いの場所で過ごせる工夫があります。キッチンでの調理の様子も感じることができ、馴染みの生活環境を作っています。	各ユニットは左右対称になっており、居室の間の廊下は両端を見通せ一直線に繋がっている。各共有空間は畳スペースとテーブルが置かれ、読書できるスペースも配置され、自由に過ごすことができるようになっている。また、日光浴ができるスペースがあり、そこからベランダや庭に出て外気とふれあうことができる環境作りに努めている。	
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	入居者の様子を見て、気の合った方との会話が出来るよう席を考えています。ゆっくりと過ごしたい方にはソファがあり、裏庭に椅子やテーブルを持ち出し、お茶を楽しむこともできます。		
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が継続できるよう、居室には本人が使い慣れた家具や愛着のある品物を持ち込んで頂いています。本人の望む、居心地のいい部屋を、家族と一緒に考えています。	和風蛍光灯や障子窓を使い、和を思わせる居室になっている。ベッドや使い慣れた家具、飾り棚が配置され、作品や写真を飾り、本人の望みや思い出を大切にできるようにしている。居室の扉には名札をつけ、自分の部屋がわかるように工夫している。	
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」「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	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もついており、その方の目線にあわせて表示し、わかりやすく工夫しています。		

## 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 4年 10月 12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	4	運営推進会議は法人全体で開催されており、職員には周知しているが、今後は利用者や家族とも会議内容を共有していきたい。	運営推進会議の内容を入居者家族へ報告し、情報共有する。	毎月発行している「グループホームやつお通信」にて、開催報告と会議概要を掲載し、入居者家族と情報共有する。	12ヶ月
2	35	自然災害時の避難対策について、地域包括支援センターと地域ケア会議の実施に向けて課題の共有が出来ており、今後はより具体的な地域の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
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。