

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	0173600479		
法人名	社会福祉法人 厚真町社会福祉協議会		
事業所名	厚真町高齢者グループホームやわらぎ		
所在地	北海道勇払郡厚真町字本郷236番地6		
自己評価作成日	平成31年2月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3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公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0173600479-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成31年3月7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)】

“ゆっくり、のんびり、楽しく”を目的に、いつでも、どんな時でも、温もりと安らぎのある生活を目指して取り組んでいます。施設敷地内に畑があり、農作物や花卉の栽培を楽しんでいます。

【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)】

半年前の胆振東部地震で事業所も被災し余震による不安な日々のなか、看取りを含めた利用者にも自らも被災した職員が一つになって寄り添い介護をしている。雪解けが進み地震の復旧作業が続いている状況の中、ライフライン機能が回復し事業所では平穏な暮らしが戻りつつあるが、管理者は今でも職員のメンタルケアも含め、利用者が安全に生活できるよう支援をしている。例年は職員と一緒に雪解け後に畑を起し、苗を植え野菜を育て収穫する楽しみがある。採れた野菜は食材として食卓に提供されている。個別に外出の機会もあり、農協や菓子店での買い物を楽しみにしている。外食やドライブの機会もあり、花見や紅葉見物、牧場や干草・苦小牧の回覧など利用者が行きたいところに出かけている。入浴も好きなタイミングで入り、機械浴にも対応しているので筋力が低下した利用者も清潔に生活ができています。共有空間のリビングは余裕のある広さで綺麗に清掃されており、ソファや椅子など好きな場所に腰かけ職員と話をしながら自由に過ごしている。日々の暮らしをホーム便りに載せて家族に郵送し、暮らしぶりや健康状況を伝えていることで家族からの信頼を得ている。震災を乗り越え管理者と職員は一体的になって利用者にも優しく話しかけ、安心して生活ができるよう支援をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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		

自己評価及び外部評価結果

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	ケア理念は、事業所内に掲示している。毎朝引き継ぎ終了後、皆で発声し職員間で理念を共有し、これを意識して業務にあたっている。	理念を交流室、廊下、リビングの見やすい場所に掲示している。職員は理念を大切に利用者と向き合いサービス提供を続けている。新人職員の採用時に理念も説明をしている。	
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	地域のこども園や小中高(学校)との交流機会を持ち、地域住民には事業所のイベントや消防訓練などに参加していただいている。(計画していたが、北海道胆振東部地震以後は中止。)	未就学児が事業所の果樹畑に遊びに来たり、中学生の職場体験、高校のクラブ活動や家庭科の授業の一環としてガーデニングを共にしている。町内の他事業所のお祭りに参加し交流をしている。	
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	事業所独自の取り組みはないが、社協本部と連携しながら支援している。		
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	運営推進委員の意見がある場合は、事業運営の参考にしている。	胆振東部地震の影響で今年度は3回の運営推進会議開催であるが、民生委員、地域包括支援センター職員、地区自治会長、町職員、家族の参加で事業所の報告や身体拘束、利用者の状況などテーマを加えて開催している。	
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に取り組んでいる	町職員に運営推進会議へ参加していただいている。	町とのかかわりは密接で、事業所の本部は町民福祉課であるため、問題解決のための相談や介護認定の申請の支援をしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束排除の指針を示し、手引きを介護員に配布している。 ケア会議や職場内研修で、身体拘束をしないケアについて話し合っている。	身体拘束をする必要のない介護をしているが、毎月の会議でグレーゾーンの事例をもとに検討し、拘束にあたらぬか確認している。定期的な会議も事務局で進める準備をしているところである。	
7		○虐待の防止の徹底 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	身体拘束排除の理念や防止マニュアルを介護員に配布し理解を深めてもらうとともに、虐待のニュースを職員で共有し、虐待に関する意識を高めている。 職員のストレスケアのため、円滑なコミュニケーションを意識している。		

厚真町高齢者グループホームやわらぎ

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、十分な研修の機会を得られていない。		
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	十分な理解がいただけるよう、丁寧に説明するように努めている。		
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	定期的に利用者家族会を開催しており、要望や意見をいただく機会を設けている。 また、家族来訪時に職員が積極的に話をすることで、意見聴取に努めている。(家族会会議は、計画していたが、北海道胆振東部地震以後は計画通り進んでいない。)	3か月ごとにホーム便りを作成し家族に送付している。家族の訪問時には利用者の生活状況や健康状態を説明し、家族連絡帳に記録している。受診の際に投薬の事で相談があったときは詳しく説明をしている。	
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	職員会議や個別面談の場において、意見を聞くよう努めている。	職員は役割分担をもち運営に反映させている。管理者が震災後の職員のメンタルケアを含め困りごとの相談に乗っている。以前は個人面談の機会があったが最近はなく、職員会議での意見交換は以前より少なくなっている状況である。	定期的な個人面談の再開に期待し、職員が業務上の提案を話せる機会や運営に関する意見交換を活発に出来る場を設けて議論できるよう期待したい。
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	昇給や退職金の支給制度の整備など、現状できうる限りの労働環境整備に努めている。		
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	職責や職歴に応じた研修に参加できるように更なる機会を増やせるように努めていきたい。		
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	各事業所の行事等を通じて交流をしている。 また、近隣事業所との親睦を深めるように努めている。(計画していたが、北海道胆振東部地震以後は計画通り進んでいない。)		

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
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	サービス開始前に、家族やサービス事業者から情報を集めるとともに、サービス開始後も本人に意向を確認するなど、関係づくりに努めている。		
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	サービス開始前に家族と面談するとともに、サービス開始後も、折にふれて意向の再確認に努めている。		
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	入居申請時の相談機会において、他に適当と考えるサービスについても説明する事で他の選択肢も提案している。		
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	サービス開始前に、家族やサービス事業者から情報を集めるとともに、サービス開始後も本人に意向を確認するなど、関係づくりに努めている。		
19		○本人を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	サービス開始前に家族と面談するとともに、サービス開始後も、折にふれて意向の再確認に努めている。		
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	入居申請時の相談機会において、他に適当と考えるサービスについても説明する事で他の選択肢も提案している。	個別の外出に農協で買い物をしたり、町内の馴染みの菓子店や友人が働いている店舗に出かけている。親戚や小規模多機能サービスを利用していた時の友人とも交流をしている。	
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	一人ひとりの個性の把握に努め、円滑な人間関係が保たれるとともに、孤立しないよう配慮している。		

厚真町高齢者グループホームやわらぎ

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	
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	家族から相談があればフォローアップする。			
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	本人の言動を記録し、ケア会議・臨時会議で検討している。	利用者の希望を聞いて援助計画書に盛り込んでいる。独自のアセスメントシートに本人の望むことを書いている。職員が日々の会話で利用者の思いをくみ取っている。		
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	本人・家族にこれまでの生活歴について聞き取りを実施している。			
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	定期のケア会議により、日頃の状況について把握・共有に努めている。			
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	定期にケア会議を実施しており、介護計画実施のモニタリングと介護計画の作成・修正に努めている。	介護計画は個人ごとに見直し、会議でモニタリング評価を行った後作成しているが、計画書1表の本人、家族の意向は同じ内容になっている。基本的には6か月期間としているが見直しのない計画も見られる。	利用者、家族の意向を引き出して1表に記載し、計画につなげるのを期待したい。また介護計画の見直し期間を定めて全員の更新を期待したい。	
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	個別に毎日の生活記録を作成しており、介護計画の見直しに役立てている。			
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	同一敷地内にある、小規模多機能ホームほんごうとの交流を図っている。 毎年恒例の、ご家族にも呼びかけ合同の餅つきを実施した。			
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	定期に町内のボランティア団体と交流し、談話やレクを楽しんでいる。			
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	家族と相談し、本人の心身状態に応じた医療機関の選択と受診支援に努めている。	入居者受診往診記録簿に利用者ごとに記入している。看護師が週2回出勤して特記事項も書き込んでいる。家族が受信に連れて行く場合、特別なことがあれば管理者が医師に書面で情報を渡している。		

厚真町高齢者グループホームやわらぎ

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	医療連携体制を構築しており、週2回程度、契約看護師が事業所を訪問している。適宜看護師との相談・連絡できるようにしている。		
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、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。	入院先の医療機関と情報交換に努めており、できるだけ早期に退院できるよう連携している。		
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	医療連携体制を構築するとともに、ターミナルケアに関する指針を策定している。これを利用者家族に説明・同意を得るとともに、チームで支援できるように努めている。	平均年齢の高齢化に伴い、介護状態も重くなり入居時に看取りの説明をしている。医師の判断で看取りが近くなった場合は、看取りの同意書を取り交している。職員は最後まで利用者に寄り添い、望む介護を実践している。	
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	緊急時や体調急変時の対応マニュアルを作成し、掲示するとともに職員に配布している。		
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	災害時行動マニュアルを作成している。消防や近隣住民と協力して消防避難訓練を実施している。(防災避難訓練は計画していたが、北海道胆振東部地震以後は計画通り進んでいない。)	8月下旬に予定していた災害訓練が9月に延期になった後、胆振東部地震があり、以降は予定が立てられない状況であった。職員の入れ替わりで新人職員には救命講習の受講を検討している。	次回は近隣住民の協力を得ながら消防署の指導の下に避難訓練を実施し、冬期用の災害備蓄品の検討にも期待したい。

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	個人情報保護に関する方針を定め、個人情報の取扱いは十分配慮している。本人の生活歴や性格を尊重した言葉かけ、支援に努めている。	名前は「さん」付けで呼びかけ丁寧に対応している。職員会議で言葉遣いや声のトーンについても話し合っている。個人情報は適切に管理している。	
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	利用者の気持ちを汲み取るよう、思いを表出することが難しい方でも様々なコミュニケーションを通じて思いを把握でき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	個人のペースと集団での決まりごとに配慮しながら希望に沿った支援を実施している。個人のペースに合わせた取り組みは不十分と感じる。		
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	外出時や施設行事などで化粧や洋服でのオシャレ支援を実施している。整髪等の理美容については、希望する店舗でサービスが受けられるように支援している。		

厚真町高齢者グループホームやわらぎ

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	摂取制限のあるものに配慮しつつ、個人の嗜好を取り入れるよう考えている。下拵えや、茶わん拭きを中心に準備、片づけを行っている。	地元の食材を中心に野菜類を多くして美味しい食事を提供している。畑で採れたトマトやピーマンを添えてピザ窯で焼いたり、利用者もおやつ作りに参加している。好みの料理を聞いて外食する機会が多い。	
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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	生活記録によって食事・水分摂取量を把握し、過不足ないように支援している。		
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	毎食後、義歯洗浄などの口腔ケアを実施しており、口腔内の状態も確認している。		
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	生活記録によって排尿・便の間隔や時間を推定し、排泄の自立にむけて支援している。オムツはずしにも努めている。	排泄記録をもとに状態に沿って支援し、繊維の食材や運動で自然排便を促している。可能な限り、リハビリパンツを外すケアを行い、布パンツにパットなどの使用で自立に向けて取り組んでいる。	
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	水分摂取量が少なくならないように努めるとともに、個別に牛乳やヨーグルト等の乳製品等を提供している。体操や散歩などで身体を動かす取り組みも実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるよう準備し、本人の意向や体調に配慮するよう努めている。しかし、夜間入浴を実施していない、職員が入浴時間帯を決めるなどの状況がある。	午前や午後の時間帯に、利用者の意向などを聞いて週2回の入浴を支援している。拒む方には声かけの工夫で入浴につなげている。入浴環境を整備し身体的な状態から機械浴なども行い、全員が湯船に浸かり、気持ちよく入っている。	
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	夜間の睡眠だけではなく、日中もこまめに休息できるように、照明の明るさや室温等に配慮している。		
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	利用者の服薬内容を確認しやすいように書類整理しており、薬剤の重要性を理解して支援している。不明な点は医師・看護師に適宜確認している。		
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	一人ひとりの生活歴や得意なことを活かしながら、家事・買物・レク・畑仕事などに取り組んでいる。		

厚真町高齢者グループホームやわらぎ

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
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	散歩、買い物外出、ドライブ、外食など、戸外に出かけるを定期的に計画している。 昨年は家族と協働での1泊旅行を中止した。	散歩や買い物のほか、庭の畑や林檎などの果樹、椎茸の栽培などの収穫に利用者も参加して外気に触れている。町内外をドライブし、桜の花や紅葉を見学したり、競馬農場の馬を見に行くこともある。家族と喫茶店などで外食をしている。	
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	現在、自身で金銭管理される利用者はいないが、家族と相談しうえ、イベント等では利用者に金銭の出納機会が持て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	利用者の希望により電話連絡の支援や手紙を書いて投函できるよう支援している。		
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	共用空間は、季節に応じた装飾に取り組んだり、利用者の日常の写真を掲示している。また、室温・湿度管理に注意している。	居間の天窓から光が入り全体的に明るく開放感がある。食卓テーブルと別にソファ席を2か所に配置し、好きな場所でゆったり過ごせる空間になっている。壁には利用者で作った貼り絵や作品を主に掲示し、桜の装飾も利用者の手伝ってもらいながら季節を感じられるように工夫している。	
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	複数人が座れるソファを設置し、気の合う利用者が座って談笑している。 また、職員が利用者の状況に配慮して、落ち着いて過ごせる場所への誘導に努めている。		
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	本人の馴染み深い、使い慣れた物品を居室に置くことで、少しでも居心地が良いと感じられるように配慮している。	居室には洗面台、クローゼット、テーブルが備えられ、また温室時計で室内を調整している。馴染みの家具類や小物類、本人の趣味や作品、ぬいぐるみに囲まれ、その人らしい居室になっている。	
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」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	居室に表札を出したり、トイレに「便所」という貼り紙をするなどの工夫により、自立した生活につながるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 厚真町高齢者グループホームやわらぎ

作成日：平成31年 3月 22日

市町村受理日：平成31年 3月 27日

【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	11	胆振東部震災後の職員のメンタルケアを含め個人面談の開催が必要。	定期的な面談の再開できるようにする。	専門家のケアも含め、個人面談の機会を再開できるように努める。	平成31年度に整備開始する >
2	26	利用者や家族の意向を引き出して介護計画につなげ更新する。	モニタリングから本人や家族の意向を引き出して反映させる。	アセスメントからモニタリングを通して評価し、本人の気持ちやご家族の意見を組み取り、介護計画に反映しより丁寧に更新できるように努める。	平成31年度に整備開始する >
3	35	胆振東部震災を経験した後の災害マニュアルの整備や備蓄、地域住民との連携などの体制整備が必要。	火災だけでなく、自然災害を想定した災害対策の強化。	上級管理職だけでなく、全職員が初動作から命の大切さを優先に実施出来るように訓練を行う。自然災害も含め各マニュアルの安全対策の点検や見直し整備に努める。また、災害備蓄品の充実を図り、救急講習の継続を行う。地域住民も参加が得られるよ取り組む。	平成31年度に整備開始する >
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。