

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670900255
法人名	医療法人社団 啓愛会
事業所名	グループホーム はっちょうとんぼ
所在地	富山県小矢部市臼谷字岡ノ城6520番地
自己評価作成日	平成30年3月15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1-1-18 オフィス西中野ビル 1 階		
訪問調査日	平成30年10月24日	評価結果市町村受理日	平成30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）】

それぞれの入居者が持っている力に応じた役割や楽しみを持つことで、やりがいや喜びを感じながら日々を過ごせるように支援している。 できないと決めつけるのではなく、どんな小さなことでも出来ることを見つけ、感謝の気持ちを伝えるなどし、やりがいや自信に繋げていけるよう支援している。 イベントを毎月開催し、生活の中に楽しみを持てるよう支援している。地域の行事にも積極的に参加し、地域住民との交流を深めると共に、認知症への理解や認識を図っている。

【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）】

管理者が大切にしている『「人」を大切に「人」を中心に「人」が好きな事が大事。』の事は、利用者だけでなく、職員も同じように大事であるという思いが、職員の働き甲斐を支え、利用者の穏やかな笑顔につながっているように感じられる。開設時からコツコツと地域との関係づくりを行い、地域懇親会、地区の祭り、老人会の旅行に参加し、地域に住人の一員として活動している。年1回グループホームの入居者・家族・職員で、市内にある料亭に出かけて食事会が行われ、家族と本人、家族と家族、職員と家族それぞれの交流の貴重な機会として定着している。また管理者は認知症介護指導者であり、豊かな現場経験と専門知識を持ち、自事業所の職員の教育指導のほか、地域での認知症サポーター養成講座やオレンジカフェの開催等、幅広い活動を行っている。

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	事業所の理念はホールに掲げてあり、管理者と職員はその理念を共有し、勉強会などで意識づける機会を設け、実践につなげるよう努めている。	入職時や事業所内研修等で、理念の確認を繰り返し伝え、共有に努めている。実践につなげる為に、日々のケアやケアプランの作成時に管理者は、理念である「自分らしさ・・・」の支援ができているか、職員が振り返りができるよう声かけを行っている。	
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	地域の運動会、バス旅行、ゴミ拾いなど地域の一員として参加している。また、小中学生や保育園児の慰問、夕涼み会、餅つきなどを通して地域の方々と交流している。日々の散歩でも地域の方と顔を合わせ、挨拶を交わしている。	公民館まつりへの出品、懇親会の参加、地域の行事など、開設時より積極的に参加し、地域との良い関係づくりをコツコツ積み重ねている。月1回のオレンジカフェの開催、年1回のさんまの炭火焼きなど、施設が行う催しが定着し、「地域のお馴染みさん」的な交流がある。	
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	実践経験を活かし、随時地域の方からの相談を管理者が受けたり、キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座で理解を深めて頂けるよう努めている。また、運営推進会議やオレンジカフェも開催し地域の方々の話を聞いている。		
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	ホームでの活動を報告したり、管理者の外部での研修会等参加の報告をしている。市、地域、家族代表の方々と意見交換を行い、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1度、市職員、地域の区長、民生委員、家族の代表が参加して開催している。会議では活動状況報告、地域からは行事案内や自然災害等の対策についての助言などがある。その他、地域住民が市担当者との意見交換の場となったり、運営推進会議を通してホーム、地域、市(行政)の協力関係ができています。	運営推進会議での資料はとても丁寧に準備されている。せっかくの取り組みなので、運営推進会議の案内をご家族代表だけでなく、参加できる時にはどのご家族でも参加できるようにご案内や、会議報告をされることを期待したい。
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に取り組んでいる	認知症サポーター養成講座の協力など、日頃から密に連絡を取り合っている。また、毎月オレンジカフェの場として施設を提供し、会のサポートに努め市との連携を図っている。	管理者は、日頃から市の担当課と協力関係ができており、市主催の研修会に講師として要請を受けたり、市内の各地域で開催されるオレンジカフェのサポート等、認知症に関する知識と技術の普及啓発に協力している。	
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「介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	勉強会等で理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。また、日中、玄関には鍵をかけず、自由に出入り出来るようにしている。外に出られた際は一緒に付き添っている。	事業所内で行う研修会で、身体拘束ならびに不適切なケアに対する周知を徹底している。各ユニットフロアの出入り口及び玄関は施錠されておらず、人が通るとセンサーで反応する鳥の鳴き声になるよう工夫されている。	
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	研修や勉強会で、虐待防止について学ぶ場を設け、身体、言葉の虐待が無いよう、職員同士注意を払い、防止に努めている。		

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
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	外部研修において権利擁護について学ぶ機会はある。理解や活用については、不十分な所がある。		
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	契約の締結、解約または改定等において、十分な説明または、書面で理解、納得を図っている。不足することがあった場合は、その都度説明をしている。職員間でも勉強会で学ぶことがある。		
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	面会時などに家族との情報交換を行い、意見や要望を出しやすい環境に努めている。またそれらを管理者、職員間で共有し運営の反映に活かしている。	面会時に職員からご家族へ声かけを行い、頂いた要望やご意見は、ユニット毎にある申し送りノートにて情報共有している。また、ご家族からの要望は、管理者が迅速に対応している。	
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	日々の申し送りや、週に一度のリーダーミーティングにおいて、現場の意見を伝えて反映させている。また年に2回の個人面接を行っている。	職員は日頃から管理者に話せる環境にあり、その他には年2回、管理者との個別面談にて、意見・要望・提案を伝える機会がある。	
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	個々の思いや、目標の達成についてレポート提出を以て、代表者は面接を行っている。職員の家庭環境に応じ、可能な限り、勤務時間や曜日の調整をしている。		
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	それぞれの力量に合った仕事を与えたり、研修を勧めたり、教育係をつけたりと、働きながら成長できるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会があり、市内のグループホーム職員が集まり情報交換している。また、見学、実習で来られた同業者の方と交流したり、個々の研修で意見交換したりする機会がある。		

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
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	安心して過ごして頂けるよう、本人の言葉に耳を傾け、表情や行動から困りごとを読み取り、ゆっくり話す時間を設け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族の思いや、困りごとなどを相談してもらえるような関係性を築けるよう努めている。		
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	事前情報や本人、家族の要望、現状をふまえた上で、その時の本人の困り事、求めている事を見極め、支援するよう努めている。		
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	暮らしを共にする者同士、してあげる、何でも言われた通りにすることの無いよう、お互いの関係を大切にしている。		
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	本人と家族の絆を大切に、職員、家族が共に協力して、本人を支えるよう努めている。家族にしかできないこともあるので、協力してもらっている。		
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	家族の協力で、馴染みの人と会ったり、場所へ行ったり、葉書のやり取りで関係が途切れないよう支援にしている。外出が少ない分、関係の継続が難しい部分もある。	家族の協力や関係者の協力を得て、以前から利用している理容院の利用や、年賀ハガキを書いて送るなど、職員が支援しながら本人のできる力を活かし、馴染みのある人とのつながりが途切れないように取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握した上で、利用者同士が心地良く関わり合いを持ってもらえ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
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	退所時にはアセスメント情報や介護サマリー等を提供したり、退所後の相談に応じるなどの支援に努めている。		
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	本人の思いを直接聞いたり、やり取りが難しい場合は普段の言動や表情、家族の話などから本人の思いを探るよう努めている。	24時間の時系列で、本人の言動やその時の背景、職員の気づきが記録できるシートを使い、日々の関わりの中から知り得た情報を記録し、本人らしい生活支援になるように思いや意向を把握し、職員が共通理解し、共有できる取り組みがある。	
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	普段の会話から情報を引き出したり、家族に記入してもらったセンター方式を見たり、家族から話を聞いたりし、本人のこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	24H 生活変化シートを利用し行動や言葉を記録し、一日の過ごし方を把握している。また、その行動や会話の中から思いや願いをくみ取っている。ケアプラン作成前のひもときシート記入時にも情報を共有している。		
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	本人、家族から意向をうかがい、24H生活変化シート、ひもときシートを使い、情報を共有し本人本位での課題を導きだし、意見を出し合い、介護計画を作成している。	ご本人の思いを大切にし、本人視点の介護計画の作成への取り組みとして、認知症の方の生活課題を、本人視点でいろいろな角度から情報を整理するひもときシートを使って、チームで意見を出し合い、介護計画を作成している。	
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	日々の暮らしの様子や本人の言動を記録している。その情報を皆で共有し、ケアプラン作成や見直しに活かしている。		
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	施設内でできることを基本としているので、限界はあるが、その中でも本人のニーズに沿った支援をするよう努めている。また、家族にお願いしてニーズに対応してもらっていることもある。		

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
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	近所の理容院の利用、小中学生や保育園児との交流、公民館祭りへの作品の出品など、暮らしを楽しむことができている。		
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	家族の希望を聞き、事業所との提携病院の場合はDr. との連携に努めている。提携病院の主治医は月に一回診療に来ており、連携が取れている。家族希望の病院であれば必要な情報提供をするようにしている。	入居時に、本人や家族が希望するかかりつけ医を確認している。選択されることが多い提携病院は、事業所の運営母体でもあり、月1回医師がホームに診療に来ており、必要時には入院設備もあるので安心できる。提携医以外で家族付き添いで受診の時は、ホームからの情報提供を行い、診療が円滑になるよう支援している。	
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	月二回の訪問看護において入居者のその時々々の状態や受診結果等を伝え、適切な看護、受診を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、退院後には、入院中の様子や退院後の指示など家族を通じ病院関係者より看護サマリー等で情報を得ている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や、重度化が見込まれる場合は、家族と今後の方針を話し合い、医療機関と連携を図りながら、取り組んでいる。	重度化に関する指針に基づき、入居時に説明している。状態の変化に応じて、主治医と早い段階から家族と話し合い、終末期に対しての意向の確認を行い、ご本人・ご家族にとっての最善の支援を行えるよう取り組んでいる。	
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	全職員が勉強会などで応急手当やAEDの使用法など定期的に学んでいる。		
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	毎月25日、ホーム全員で避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の方の協力を得られるようお願いしている。また、災害時には施設の一部が市の避難場所に指定されている。	毎月1回火災を想定した避難訓練を実施し、実際に2階で生活されている方も避難場所まで移動している。また地域の防災訓練にも参加し、災害時の協力体制を作っている。	

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
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	言葉がけや、声の大きさ、トーン、場面を変えるなど、その人に合った声掛けをし、誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	計画的な研修での周知と、介護理念に「今までの人生への尊敬」「これからに人生に尊厳」と明示されており、日々のケア実践の中で、言葉遣いや対応など配慮している。	
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	本人が思いを表したり、自己決定したりできるよう、働きかけている。難しいと思える時も、簡単な選択肢を出し、急がせず、ゆっくり待つようにしたり、本人の表情やしぐさから、思いを汲みとるよう努めている。		
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	行事等、予定のある日は難しいが、それ以外はご自分のペースで過ごして頂いている。何をすればいいかわからない、リズムが崩れているという時は、職員から提案している。		
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	身だしなみは声掛けで直してもらっているが、服を選ぶ時に迷っている方には、職員と一緒に選んでいる。選ぶことが出来ない方の分は、職員が選んでいる。		
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	準備・片付けができる方には、職員と一緒にしていただき、会話も交えて楽しい時間になるよう努めている。食べやすいよう、刻みにしたり、ご飯に乗せたりし、心地良く食事が出来るよう努めている。	日常的な食事に関連する家事参加の他に、春にはひな寿司・夏には竹を使った流しそうめん・秋にはさんまの炭火焼きをしたりしている。米は農家直のコシヒカリ、手作りのうめジュース、梅干し、外食など、季節毎に食事を工夫し、利用者の希望も取り入れている。	
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	毎日、食事・水分摂取量を記録しており、栄養摂取や水分確保には気を付けている。特に、水分が不足しがちな利用者には提供するタイミングを変えたり、量を調整したりし、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	毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。本人が行うが、足りない所は、職員が介助している。		

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
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	その方に合ったタイミングでトイレの声掛けをしたり、誘導したりしている。24Hシートも利用して、トイレでの排泄を支援している。	一人ひとりの排泄のタイミングや、行動から読み取るサインや、24時間で記入できる記録シートで、その人に合った排泄への声がけ支援を行っている。	
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	飲み物を工夫したり、運動して頂いたり、Dr. に相談して薬を調節したりして、便秘にならないよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時にはゆったりと気持ちよく過ごせるよう時間も考慮している。時には、デイサービスのお風呂を使用し、利用者同士会話をしながらの入浴も行っている。	清潔を保つため、基本週二回の計画的な入浴スケジュールはあるが、毎日入浴できる体制があり、本人の希望に応じて柔軟に対応し、清潔を保つことだけを目的とせず、気持ちよく入浴できるよう支援している。併設デイサービスのリフト浴を使用でき、身体機能が低下しても安全に入浴できる環境がある。	
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	夜間の睡眠状況に応じて、日中休んで頂くこともあるが、夜間の睡眠に影響が無いよう配慮している。また、夜間の良眠につながるよう、日中の活動も大切にしている。		
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	薬の説明書には全員分に目を通しており、量や種類が変わった時には、全職員に周知し、本人に変化はないか注意して見ている。服薬ミスが無いよう、二重三重にチェックしている。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみ事を把握し、楽しみ事や気分転換などができる機会を設けている。		
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	近くへの散歩は日常的に行っており、地域の催し物などにも、希望に沿って外出できるように支援している。本人の行きたい場所への外出は、家族の協力も得て行っている。	自然豊かな環境にあり、ホーム前での外気浴、近くの神社への参拝をしている。ホーム近くの散歩は日常的に、その日の天候や気分に応じて支援している。また年間計画で、花見(桜・菖蒲・コスモス等)や寺院への参拝など、外出する機会を多く取り入れている。	

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	本人の希望でお金を所持している人もいる。使う場の提供はできておらず、家族との外出時などに限られる。		
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	希望があれば、電話をつなぐ支援を行っている。年賀状や暑中見舞いを書く場を設け、家族とのやり取りを大切にしている。		
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	過ごしやすい温度、湿度になっている。窓からの眺めは四季の移り変わりが楽しめる。季節の飾り物、摘んできた野の花も飾り、季節の野菜等を頂いた時はキッチンカウンターに置いたり、季節を感じ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホーム全体の内装は落ち着いた和のぬくもりのある設えであり、季節感ある飾り物が居心地よく感じられた。週1回バラ園から定期でバラの花を購入し、生花を絶やさないように配慮されている。 室温・湿度も適温に調整されていた。	
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	ホールにソファを置くなどして、思い思いに過ごせるようなスペースにしている。畳のコーナーにはテレビが置いてあり相撲などを皆で観戦している。		
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	家族には本人が使い慣れた物や、好みの物を持ってきて頂くようお願いしている。本人が混乱なく過ごせるよう、家族と話し合い支援している。	家族の理解と協力を得て一人ひとりの思い、好みやこだわりに応じて、居室内の環境が整えられ、心地良い生活空間となっている。	
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	一人ひとりの混乱や失敗を最小限にとどめられるよう配慮している。分からないことがあれば職員がさりげなくフォローするなど、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームはっちょうとんぼ

作成日：平成 30 年 3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	12	・現在、職員不足が続いている。入職しても短期間で退職する職員がおり、定着しきれていない。	・職員を増やす。働きやすく感じるよう、環境を整える。	・職員全員で人材を探す、声を掛ける。 ・新規職員には積極的に声を掛け、安心して仕事ができるよう、皆で支える。	12か月
2	35	・現在火災時の避難訓練を行っているが、他の自然災害への訓練が行われていない。	・土砂、地震災害時の避難訓練を行う。	・毎月25日に行っている避難訓練に土砂や地震災害時の避難訓練をプラスして順番に行う。	12か月
3	34	・利用者の急変時に救急車の要請をするかどうかで迷うことがある。	・利用者の身体状態の急変や事故発生時に慌てず、適切な行動をとれるようになる。	・慌てないように、病気について勉強会で学ぶ。 ・どんな症状の時に救急車を呼べば良いのかを知る。 ・救急車が到着するまでにしておくことを学ぶ。 ・持ち出し品をみんなで確認しておく。	12か月
4	27	・本人との関わりの時間が少なかったり、ケアプランの内容に則した記録がなかったりし、ケアプランの見直しに向けた記録が不十分である。	・ケアプランの実行時の様子を記録したり、日々の関わりから、本人の思いを聞き、記録をする。	・細かいことでも記録しておく。 ・本人の言葉は言ったそのままの言葉で記録する。	12か月
5	26	・ひもときシートの中身が毎回同じになったり、職員内の発言者が同じであったりし、ケアプランに十分活かしきれていない。	・ひもときシートの記入方法を全員が正しく理解し、全員が参加する。	・ひもときシートの記入をテーマとした勉強会を行ったり、研修に参加し、ユニット内で知識を共有する。 ・発言しやすいよう、記入時の進行方法を再検討する。	12か月

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、行を挿入してください。