

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年10月7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670101573		
法人名	特定非営利活動法人 はなまる会		
事業所名	グループホーム はなまる岩瀬		
所在地	富山市西宮 1-1		
自己評価作成日	令和元年 8月24日	評価結果市町村受理日	令和元年10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	令和元年9月10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>○岩瀬曳山祭り・流しそうめん・敬老会・クリスマス会等の行事を常時企画して、楽しみのある生活を送れるよう職員一同取り組んでいる。</p> <p>○毎月のカレンダーや壁面装飾を利用者と一緒を楽しみながら制作している。</p> <p>○食事は毎食作りたての物を提供し職員も同じ物を一緒に食べている。また、食の好みに応じて代替品を提供するなどして、食事が楽しくなるように配慮している。</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>職員は、互いにフォローし合う態勢のもと、利用者に優しく接し、信頼関係を築くよう努めている。利用者一人ひとりのその時々々の体調や思いに沿って、タオルたたみやメモ紙作りを担ってもらうなど、張り合いのある暮らしの支援につなげている。また、運営推進会議では、メンバーに避難訓練やおやつ作りに参加してもらい、避難時に必要な物品やおやつレシピなどの意見や提案を受け、事業所運営に取り入れている。</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			

グループホーム はなまる岩瀬

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	活動理念を事業所入口事務所前に掲示し、職員は理念を理解すると共に共有・実践に努めている。	職員会議や申し送り時に、理念にもとづく具体的な支援のあり方についても意見交換し、理念の共有と実践につなげている。	
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	事業所内のホールを地域住民の方（ダンス・エアロビ・3B体操）や地域包括支援センターの介護予防事業に開放している。また、地域の小学校との交流も図っている。（10月交流会予定）	小学生の訪問を受け、折り紙を一緒に楽しんだり、岩瀬の曳山祭りでは、揃いの法被を着て事業所の駐車場に来てくれる山車を見物している。また、フラダンスの慰問を受けるなど、地域の人達と交流を図っている。	
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	地域の方から、認知症の家族についての相談を受けた際には、話を伺い手続きの方法などを説明している。また、運営推進会議において、民生委員の方から相談を受けている。		
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	ご家族や民生委員、地域包括支援センターの方に参加いただき、会議で戴いた意見を業務改善に繋げられるよう努めている。2ヶ月に1回実施している。	メンバーには、会議のほかに避難訓練やおやつ作り、利用者と一緒に食事にも参加してもらい、避難誘導の方法やレシピなどの提案を受け、運営に取り入れている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム内に併設することができる、共用型デイサービスについて、7月上旬より市役所担当者と話し合いを重ねている。	市が主催する集団指導に参加し、介護保険に関わる情報などを得ている。また、地域で暮らす認知症の人向けの支援について、具体的に話を進めている。	

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
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	玄関は自動ドアで自由に入出りできるようにしている。(21時～5時は防犯上施錠) 身体拘束は「身体拘束ゼロへの手引き」を職員にも周知し、職員会議にて理解を深めるよう努めている。	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに、職員会議で色々と話し合い、事業所独自の指針を作成した。その作成過程の話し合いで、職員間で身体拘束について理解と共有を図り、身体拘束のないケアの実践につなげている。	
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逃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	虐待について正しく認識し、職員会議等でも話し合っている。虐待と疑われるものについては、関係各所と連携して防止している。		
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	成年後見制度の利用実績があり、関係者と連携して支援している。		
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・解約時ともに十分に説明を行い、同意を得てから契約書・解約届を交わしている。		
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	定期的に担当者会議を開催し、本人・家族から要望を聞いている。また、運営推進会議においても、家族からの意見・要望を聞き、聞き取った意見・要望については、全ての職員に周知し業務に反映している。	利用者ごとの担当者会議や運営推進会議で、利用者や家族から要望や提案を聞いている。また、面会時に利用者の日常の様子を報告する中から、家族の思いなどを返してもらえるよう努めている。	

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
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	職員会議で得られた意見や提案は、可能な限り業務に取り入れ反映している。	職員は互いにフォローし合う態勢のもと、申し送り時や職員会議で意見交換し、必要な案件は代表者につないでいる。また、管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図るよう努めている。	
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	就業規則及び賃金規程に基づき、昇給・各種手当を設けている。また、職員個々の自主性を重んじ職員環境の向上に努めている。		
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	資格取得の奨励及び、経験に応じて各種研修や講習会や実践者研修への受講推薦を行っている。		
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	地域で開催されている各種検討会への参加や富山県認知症連絡協議会へ参加している。		
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	家族や本人の具体的な意見や要望に耳を傾け、実現できるように努めている。また、新規の利用者には、時間をかけたアセスメントを行っている。		

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
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	面接時には、家族からの要望を細かく聞き取ると共に、コミュニケーションを図り、より良い関係が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	必要なサービスを見極め事業所では対応できないものについては、他のサービスの情報提供や助言をしている。		
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	自分の身に置き換えた対応を考え、相手の気持ちになって接するように努めている。		
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	家族との話し合いの際には、家族の意見を聞き、共に考え支援している。		
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うよう、支援に努めている	家族や知人が気兼ねなく面会に来れる雰囲気作りに努めている。自宅への外泊や外出、実家の墓参りなどの希望があれば、家族と相談の上、実現できるよう努めている。	入居前の近隣の人達の訪問や、馴染みのかかりつけ医による受診などがある。また、岩瀬曳山の山車を毎年見物するなど、これまで培ってきた人や場との関係継続支援に努めている。	

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
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	利用者同士の関係性を把握し、食事の際の席などに配慮している。必要に応じて職員が間に入り、より良い関係性が築けるよう努めている。		
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	サービス終了後に訪ねてきてくださるご家族もあり、現在の様子を伺い相談にの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。	普段の会話から以前の暮らし方や本人の希望や意向を把握し、出来る限り対応している。また、家族からの希望や意向の把握にも努めている。	本人の思いをじっくりと聞き、職員の視点ではなく、利用者の気持ちに寄り添う支援につなげている。また、利用者との関りを大切にし、口数や顔色などに留意し、利用者の意向を把握するよう努めている。	
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	それまでの生活歴などをアセスメントし、介護情報にまとめ職員が情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりにあった過ごし方ができるよう、日々の体調を確認し要望の把握に努めている。		

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	
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>職員会議にて担当職員が中心となり話し合いを行っている。また、担当者会議には本人・家族にも出席して頂き、意見を出し合っている。それらを反映し介護計画を作成している。</p>	<p>利用者ごとの担当者会議では、利用者の意向や家族からの要望を聞いている。また、職員の提案などを職員会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録には日々の様子に加え、体調の変化や職員が気付いた事を記入しており、情報共有に努めている。内容に基づいてサービスを評価し、介護計画を見直している。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>家族とは連絡を密に取りながら、その時々情報を収集している。必要と思われることに対しては、既存のサービス以外にも柔軟に対応している。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域で活動しているボランティアやサークルの方々を積極的に受け入れている。交流を通し、楽しみが多い暮らしができるように支援している。</p>			
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月2回主治医の往診を受けている。主治医は協力医の他、入居前かかりつけ医の継続など、本人・家族の希望に応じて対応している。</p>	<p>事業所の協力医による、月2回の定期及び体調不良時の随時往診体制、入居前からの馴染みのかかりつけ医の継続など、本人や家族の希望に沿った受診支援を行っている。</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
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	介護職員は気付いた事があれば看護師に報告し、情報共有をしている。利用者の体調に変化があれば看護師から主治医に連絡している。		
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。	入院に際しては介護情報を提出している。また、総合病院に設置してある地域医療連携室とも連絡を取り合い、情報交換や相談をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し同意を得ている。入居後も状況に応じて本人・家族と話し合い、希望に沿える支援に努めている。	利用者の状態に変化が見られれば、事業所としてできること、できないことを具体的に家族などに説明し、今後の方針を確認している。また、揺れ動く家族の心情に寄り添い、話し合いを繰り返しながら終末期支援につなげている。	
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	半年に1回の避難訓練や救命救急講習を受け、AEDの使用方法も学んでいる。		
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	年に2回避難訓練を実施し、3年に1度消防の立会いにて避難訓練を行っている。津波発生時は避難確保計画を作成し、職員に周知している。今年2月の運営推進会議にて、地域との協力について話し合いを行った。	津波対策用のマニュアルを職員などの意見をもとに作成している。また、運営推進会議で、火災を想定しての避難訓練を見てもらい、災害時に必要な物品や誘導方法などについて意見をもらい、災害対策に活かしている。	火災を想定しての避難訓練を年2回実施しているが、今後は、津波対応マニュアルをもとにした避難訓練を実施すると共に、引き続き地域との協力体制を築くことが期待される。

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	個々の人格を尊重した声かけや対応を工夫している。(否定するような声かけをしない)また、プライバシー確保の為、入浴時や排泄時には、カーテンなどを使い対応している。	利用者一人ひとりとの関りを大切にし、当たり前前が当たり前前出来る支援に努め、自然と利用者の人格を尊重する支援に取り組んでいる。	
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	雑談の中から本人の思いや希望を聞き、実現できるように支援している。意思表示のできない人は、表情などを確認して思いに沿えるように心掛けている。		
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	一人ひとりが、自分のペースに合わせて毎日を過ごせるように支援している。また、安心して過ごしていただけるような声かけを心掛けている。		
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	毎月2回訪問の床屋を利用し、希望者は好みの髪型やカラーにしている。入浴後は、化粧水で肌の手入れをし、服装も本人の好みの服を着用してもらっている。		
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	昼食は利用者と職員が同じテーブルで会話しながら一緒に食事をしている。個人の食の好みをアセスメントし、出来る限り対応できるよう努めている。	作り立ての物を配膳し、皆でテーブルを囲んで、煮物の味付け具合などの会話を楽しんでいる。また、嫌いな食材があれば、他の物に切り替えるなど、一人ひとりに合った対応に努めている。	

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	食事・水分の摂取量は毎回記録し把握に努めている。食事形態は、状態に応じて刻み食やミキサー食を提供。量も個々に応じて2/3量や1/2量で対応。		
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、個々の状況に応じた方法（義歯ブラシ・スポンジブラシの使用）で口腔ケアを行っている。義歯は週に2回消毒を行っている。		
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向けた支援を行っている	トイレ誘導表をつけることで、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄介助を行っている。また、ポータブルトイレや尿器の使用により、自立支援を行っている。	一人ひとりの排泄状態を把握するため、トイレ誘導表を付け、声かけの目安としている。また、その日の水分摂取量や、利用者の立ち上がる仕草などに留意し、さりげなくトイレへ誘っている。	
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	適切な水分摂取や運動を促している。また、ヨーグルトの摂取や起床時に冷たい水を飲水するなど個々に合わせて支援している。下剤も個々に合わせて毎日量を調整している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	午前中という制約はあるが、できる限り希望に沿えるよう入浴時間の調整を行っている。希望があれば入浴日以外の入浴も行っている。	利用者の体調を確認し、安全な入浴支援に努めている。また、好みのマイシャンプーを使って洗髪するなど、一人ひとりの希望に沿うよう心がけている。	
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	一人ひとりの状態や希望に合わせてベッド静養の時間を持ち、就寝時間や起床時間も個々に合わせている。また、安心して眠れるよう声かけしている。		

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
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	薬局からの服薬情報は個々のファイルに保管している。職員から昼夜の状況を聞き取り、主治医に上申している。内服に変更があった場合は、職員に報告し観察してもらっている。		
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	タオルたたみやメモ紙作り等の軽作業を手伝ってもらっている。毎日のレクリエーション活動も行っており、状態や体調に応じて参加してもらっている。		
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。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	季節や天候に応じて、散歩やドライブに出かけている。岩瀬の曳山祭りの日は、曳きあいを見に出かけたり、地域の方との交流を楽しんでいる。	天気の良い日には、体調に合わせて、近隣の岩瀬の古い住宅街を散歩している。また、つつじや桜など、季節ごとのお花見、ちょっと遠出して立山あるペン村に出かけ、ヤギにエサやりするなど、楽しみごとの外出の機会をつくっている。	
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	希望があれば家族からお金を預かり事業所で管理している。本人が飲み物や必要な物を購入したい時に使用している。		
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	本人の希望があれば、電話機を貸し出したり、取り次いだりしている。		

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
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	共用空間はいつも清潔を心掛け清掃している。壁面には、その月のカレンダーや季節を感じとれるようにしている。また、七夕飾りやクリスマスツリーなどを季節に応じて飾りつけしている。室温は体調等に合わせて、部屋ごとに調整している。	広々としたリビングには、皆で作ったスイカのカレンダーなどを飾り、季節感を取り入れている。また、季節や時間帯に合わせて、温度や照度などを利用者に合わせて調節し、過ごしやすい共用空間をつくっている。	
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	共用空間はショートステイサービスの利用者も使用しており、気の合う人同士で会話を楽しんでもらっている。独りになりたい時は、居室に誘導している。		
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	居室には自宅で使用していた物や家族の写真を飾っている。また、ソファやテーブルなど好みの家具を置き、居心地よく過ごせるよう配慮している。	使い慣れたラジオや外出時のにやかな笑顔の写真等を飾り、一人ひとりの利用者が落ち着ける場となるよう、本人の思いに沿った居室づくりに努めている。	
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	館内の壁には、手すりが設置されており、一人で安全に移動できるようになっている。廊下やフロアは車椅子同士がすれ違うことができるよう広さを確保している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名グループホームはなまる岩瀬
作成日 令和 元年 10月 10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	35	火災を想定しての避難訓練を年2回実施しているが、今後は、津波対応マニュアルをもとにした避難訓練をすると共に、引き続き地域との協力体制を築くことが期待される。	「津波発生時の避難確保計画」をもとに年1回の避難訓練を実施し、津波発生時に円滑かつ迅速な避難が行えるよう努める。	年1回の避難訓練の実施 避難確保資器材の点検 新規採用の従業員を対象とした研修 地域の方々との協力体制の確立	1年
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。