

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	1690900038
法人名	特定非営利活動法人紅梅
事業所名	グループホーム小矢部藤森
所在地	富山県小矢部市藤森5008-1
自己評価作成日	平成30年9月11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4日	評価結果市町村受理日	平成30年11月6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）】

運営理念に掲げている「人と人とを結ぶ絆」にあるように、入居者様やご家族様だけでなく、地域の方との繋がりも大切に考えています。幅広い活動を検討して協力を得ながら、入居者様が少しでも「その人らしく」生活して頂けるように支援しています。また、行事や食事等では入居者様と話し合いを重ねながら、四季に合った行事や食材を提供出来るように努めています。

【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）】

運営理念「その人らしさ」「医療連携」「地域密着」を掲げ、家族や地域の方からの理解を得ながら、家庭的な雰囲気や馴染みの環境になるよう努力している。地域との交流も頻繁にあり、近所の商店から食材を持ってきて頂く事や、近所の方から日常的に野菜等を頂いたりしている。特に食事に関しては利用者の意向を尊重し、利用者と一緒に毎食の献立を決め、スーパーまで買い物に出掛けている。調理の下準備や後片付けを一緒に行うなど、自立に向けた支援も行われている。また誕生日には、利用者の意向を聞いて外食に出掛けたり、おはぎやかぶら寿し作り、お弁当屋食会やバーベキュー会を開催する等、季節に応じた食事をお出しするなど楽しく食事ができるように工夫している。

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	理念は玄関と職員室の上部に掲げてあり、職員は常時理念を確認出来るようになっている。	玄関、職員室に掲示されている運営理念「その人らしさ」「医療連携」「地域密着」を管理者やケアマネから朝の申し送り時や全体会議にて伝達し、実践に繋がられるよう努めている。	
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	地元の商店との繋がりは継続しており、その他にも公民館祭りやゴミ当番等、行事や役割への参加も行っている。地域のボランティアの方々の訪問もある。	利用者が蟹谷小学校の運動会に見学に行ったり、東蟹谷公民館祭りに参加し、利用者が作成した小物を出品している。また地域のスーパーや商店へ買物に出かけたり、地域の資源ゴミ回収の当番が組み込まれているなど、地域の方々とは日常的な交流が行われている。	
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	グループホーム便り、運営推進会議にて情報を発信している。グループホーム便りは区長を通じて、以前より配布地域の幅を広げて、当ホームなどの情報を伝えている。		
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	2ヶ月に1度、ホーム内で運営推進会議を開いている。毎回議題を設けて、地域の方々やご家族様の意見を聞き検討し合いながら、サービス向上に努めている。	隔月開催されており、区長・第三者委員・小矢部市健康福祉課職員・社会福祉協議会長・民生委員・家族が参加され、活動予定や利用状況の報告と共に問題点や課題について話し合われている。その場で出た意見や要望については、地域のゴミ当番への参加や、グループホーム便りの内容の改善に繋がった。	例えば、配布されるグループホーム便りの中に、運営推進会議の議事録を記載し、全家族に配布するなど、利用者家族とも情報を共有できるような取り組みに期待したい。
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	運営推進会議の出席だけでなく、健康福祉課で開催される連絡調整会等で情報交換を行い、協力関係は築けている。	年1・2回開催される、市主催のグループホーム連絡協議会では、空き状況の相談をはじめ、各種研修会が行われるなど、市の担当者との連携や協力関係が築かれている。	
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	身体拘束適正化委員会の開催にて検討を行い、その議事録を全職員が回覧している。また、定期的に身体拘束に係る研修会を開催し、配布した資料を基に理解を深めるよう努めている。	『身体拘束等、適正化のための指針』が整備されており、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催したり、年2回、職員に対しての研修会を開催するなど、身体拘束についての理解を深めるよう努めている。	
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	身体拘束の研修会と同じく、関連して虐待に繋がらないように努めている。		

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	職員に対して以前に関連した資料は配布しているが、具体的に勉強会等を実施してはいないので、どの程度の理解が得られているかは不明である。		
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	ご家族様には説明を充分に行い、理解をして頂いた上での契約を行っている。		
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	ご意見箱は玄関に常に設置している。職員はいつでも話を聞くことが出来、運営推進会議、カンファレンス、第三者委員の紹介も行っている。ご意見があればお聞きし、運営に反映出来るよう検討している。	半年に1回行われるカンファレンス時や、面会時に意見や要望を聞くようにしている。意見や要望についてはご家族様ノートに記録し、職員全員で共有し、サービスや運営に反映している。	
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	申し送りノートの他、直接話や提案があれば、聞く機会を設けている。	管理者は日頃から職員からの意見や要望を受けられる体制にあり、運営改善に努めている。不定期に行われる全体スタッフ会議等で、提案や要望が相談しやすい体制となっていて、すぐに実行できる事柄であれば、実践に移している。	
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	代表者は現場に出る事も出来、その事で職員の能力や現場の状態を把握するよう努めている。職能評価の実施により、各自の能力評価を行い、向上心に繋がるようにしている。		
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	研修の情報はいつでも見ることが出来るようになっており、管理者は会議等で研修に対しての促しや、参加の有無を確認している。		
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	他グループホームや他施設との交流に関して情報のやり取りを行っているが、現状積極的な人的交流は行われていない。		

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
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	入居者様本人、ご家族様からお話を聞き、ケアマネジャーと担当者を交えて、どのような支援が良いのかを話し合い、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	入居前にお話を聞き、情報も得ている。ご家族様からの要望も聞きつつ、職員が実践したことに対しての様子等をご家族様にもお伝えしている。		
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	入居前の相談などで、当ホームでの支援の体制をお伝えしつつ、他施設や他サービスに関しての質問や要望へのアドバイスも行っている。		
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	共同生活において人間関係に気を配りつつ、一人ひとりの自主性のある生活が出来るように努めている。		
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	カンファレンスや面会の際に、ご家族様と会話を重ねつつ、一緒にご本人様を支えていける関係になれるよう努めている。		
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	馴染みの場所へはご家族様に協力して頂き、時には職員も同行している。馴染みのある方へは親類を含め、ホームへの訪問をお願いすることもある。	家族の協力を得ながら、自宅までの外出や外泊、馴染みの美容室、お盆には墓参りに出掛けている。また近所の方、友人や親戚の方が訪ねて来られる事もあり、馴染みの人や場所との繋がりを大切にした取り組みに努めている。	
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	入居者様同士の関係の状況を見ながら、必要があれば間に入るなどして、良好な関係づくりに努めている。また、共同の作業やレクリエーションで場の雰囲気づくりも行っている。		

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
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	要望や必要があれば、相談や支援が出来る関係性を保った状態で対応できるように努めている。		
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	常にご本人様とご家族様へのアセスメントを心掛けており、半年に一度のカンファレンスにてセンター方式等のシートを活用して検討しながら活かしている。	日々の関わりの中で、本人の表情、会話の中からの思いを記録し、情報共有している。家族からの情報については、入所前に職員が聴きとってアセスメントシート(センター方式)に記入し、周知している。	
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	入居時、ご家族様にセンター方式のシートを活用して記入をして頂いている。また、生活の中での疑問等をいつでも聞ける関係性が築けている。		
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	全体日報、個人日報にて、全職員が状態の把握と共有に努めている。また、カンファレンス後に会議にて、現状に沿ったケアプランの説明を行っている。		
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	半年に1度カンファレンスを行っている。ご本人様、ご家族様、主治医、訪問看護師、担当者、ケアマネージャーが参加して話し合いの後、ケアプランを作成している。	毎月モニタリングを行い、心身状態に変化が見られた時は随時見直している。カンファレンスで家族から頂いた意見や要望等については、ケアプランの中に取り入れている。	
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	担当者は個人記録を見て、月1回のモニタリングを行っている。そのモニタリングを基に、半年に1度のカンファレンスで話し合いを行い、ケアプラン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	地域資源を活かすことが出来るよう努めている。オレンジカフェや、いきいきサロン等の他サービスも活用させて頂いている。		

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
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	ご本人様の希望を聞いて、昔馴染みの場所に外出したり、飲食の機会を設けたりしている。地域のお祭りや行事に参加して、地域の方との交流を図り、地域の方も様々なボランティアとしてホームに訪れており、入居者様も喜ばれている。		
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	担当医の2週間に1度の定期的な診察に加え、身体に不調が見られた時は相談にのって頂き、必要があれば往診して頂いている。専門外の治療に関しては、ご家族様に希望の医療機関に受診して頂いている。	受診については、原則ご家族に付き添いをお願いしており、突発的な受診については職員が付き添っている。その際、薬剤情報を家族にお渡しし、適切な医療を受けられ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	訪問看護ステーションと24時間体制の連携を取り、必要な際は相談している。月に2回は看護師が様子を見に来られ、健康状態をチェックしてアドバイスを頂いている。		
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。	入院の際は入居者様の情報を病院に提供し、入院時の様子をホーム側からも密に連絡する等の把握に努め、またご家族様とも情報のやり取りを退院に至るまで継続して行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについては対応可能な連携を築いており、ご本人様、ご家族様に説明して同意を得ている。主治医、訪問看護師と24時間体制で連携を取り、運営推進会議等で、地域の方と話し合う場を設けている。	今まで看取りを行った事例はないが、家族と主治医の協力のもと、看取りを実施できる体制にある。『看取りに対する基本的考え方』を職員全員に配布し、年1回勉強会を開催し、看取りに関する知識を深めている。	
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	AEDの設置、その取り扱いの勉強を行っている。急変や事故の時は主治医、看護師に連絡して対応している。		
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	様々な状況を想定しての避難訓練を行っている。方法、手順を身につけ、消防立ち合いの訓練も行っている。地域との協力体制も話し合っている。	火災訓練は、2ヵ月に1回、地震や水害を想定して消防署の立ち会いのもと、避難訓練を行っている。(年1回、夜間想定を含む)。第三者委員の自宅が隣りのため、夜間想定の際に協力を得ている。また水や食料を備蓄し、災害に備えている。	

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	入居者様のその人らしさを尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努めている。	『入居者様の支援について』というマニュアルを職員全員に配布し、利用者様の自己決定を促す声掛けや、一人ひとりの時間軸に合わせた生活を送って頂けるよう配慮している。	
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	普段から何でも話しやすい関係作りを築き、自己決定できるような環境を作れるように心がけている。		
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、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	可能な範囲で、出来る限り一人ひとりのペースに沿った日が過ごせるように、情報を伝えたり、希望を聞いたりして支援をしている。		
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	本人の好みも考慮して、状況に合っていない服装の時は、失礼の無いように声を掛けて、アドバイスをしている。		
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	毎日何が食べたいかをお聞きして、買物と一緒に行く時は選んで頂いて、出来る範囲で一緒に調理も行っている。口腔ケアも行い、清潔保持に努めている。	利用者と一緒に毎食の献立を決め、食材についてはスーパーまで買い物に出掛けている。調理の下準備や後片付けを一緒に行うなど、自立に向けた支援も行われている。また誕生日には、利用者の意向を聞いて外食に出掛けたり、おはぎやかぶら寿し作り、お弁当屋食会やバーベキュー会を開催する等、季節に応じた食事をお出しするなど楽しんで食事ができるように工夫している。	
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	本人様が食べたい物や、その季節の物等も取り入れて、栄養バランスを考えている。水分量も担当医と情報を交えながら相談して、不足しないように努めている。		
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	毎食後その人に合った口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。義歯は特別な場合を除いてお預かりし、消毒洗浄を行っている。		

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
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	入居者様の状態を見ながら、紙パンツを使用している方には、交換の声掛けや介助をしている。下着の方にも交換の声かけ等の配慮はしている。	排便・排尿チェックシートを活用し利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄状況に合った紙パンツやパットを選択し、本人の能力に応じたケアに努めている。またリーダーが排便状態をチェックし、食物繊維の多い物や乳製品の摂取、水分摂取量に気を付ける事で、便秘の予防に努めている。	
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	日々の体操だけでなく、起床時には牛乳を提供する等、なるべく自然に排便を促し、極力お薬に頼らない排便コントロールが行えるよう工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2～4回、希望も聞きつつ、入浴して頂いている。入浴時には職員と1対1で、なるべくゆっくり楽しむ事が出来るように努めている。	最低週2回を目安に、職員と1対1で利用者のペースに合わせ、コミュニケーションを取りながらゆっくりと入浴している。また入浴剤や季節の花(菖蒲、柚子等)を入れる事で、季節感を感じながら湯船に入って頂けるよう工夫している。	
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	入居者様それぞれが、ご本人の意思やタイミングで休まれており、各々の生活リズムにて過ごされている。		
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	往診時、質問ノートや往診記録ファイルを活用する等して、状態の変化や薬変更の確認が出来るようになっており、服薬時には職員同士で確認し合いながら支援を行っている。		
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	ご家族様やご本人様からの情報を活用しながら、馴染みのある事や楽しみ事を、気持ち良く行えるよう支援している。		
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	日々の買い物や散歩だけでなく、ご本人様へ希望を伺いながら外出の機会を設ける事で、楽しみや気分転換に繋がるように努めている。また、ご家族様のご協力によって一緒に外出されて、気分転換をされている入居者様もいる。	家族の協力も得ながら、初詣や外食、菖蒲見学や花見、稲葉山等に出掛け、外出を楽しむ事が出来るよう支援している。また他の事業所のイベント参加、天気の良い日には、近所の池に鯉を見に行く等、日常的に散歩に出掛けている。	

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	事業所でお預かりしているお小遣いもあり、ご家族様のご了承のもとで、ご本人様が持たれている方もいる。お預かりの物は必要に応じてお渡ししており、ご本人様がお支払いをする事で買物を楽しむことが出来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	特別な事情の無い限り、電話の希望があれば、ご本人様が自分で電話を掛けることが出来るようにはなっている。手紙のやり取りも出来るようになっており、必要に応じて支援している。		
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	食事出来る共用の空間は、窓も大きく採光性が高いため、季節感を感じ易くなっている。ロールカーテンによって、日差しなどの光の調整も出来ている。季節に沿った植物もフラワーアレンジメントのレクリエーションで毎月飾られている。	天井は障子戸で開閉できるようになっており、採光を工夫し、明るい空間となっている。オープンキッチンからフロア全体が見渡せる作りになっており、職員や利用者は日常的に交流できるよう配慮されている。	
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	地域交流室にも十分なスペースがあり、外にはベンチも設置してある。またホールでは食事だけでなく思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ご家族様と相談しながら、時にはご本人様の希望も聞きつつ、馴染みのある物や使い易い生活用品を用意して頂いている。	畳の居室が4室、フローリングの居室が5室、それぞれの居室にはベッド・エアコン・筆筒が配置されている。家具やベッド等は、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	ホーム内の生活空間は、全てバリアフリーになっており、安全面も考慮しつつ、自立も促しながら、生活して頂けるようになっている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム小矢部藤森

作成日：平成 30年 10月 22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	運営推進会議に参加されるご家族様はおられるが全員ではない。そのため、全家族に会議でどのような意見や話し合いが行われているのか情報の共有が出来ているとはいえない。	参加できないご家族様にも情報の共有を図る事で、会議以外でも様々な意見が聞ける可能性が出てくるため、より良いグループホーム作りに活かしていくことが出来るようになる。	1.運営推進会議での議事録を、グループホーム便りと一緒に、ご家族様に配布する。 2.運営推進会議以外でも、面会等でご家族様から質問や意見があれば、議題に取り上げ検討を行う。	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。