

1 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	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 まつユニット		
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28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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 富山県富山市西中町1丁目1-18オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年10月5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)】

家庭的な雰囲気のもと、それぞれの入居者が健康でやりがいや喜びを感じながら日々過ごせるよう支援している。その人らしさを大切にケアを進めるために、毎日の生活の中で一緒に考え、楽しみ、喜びや悲しみを共有できる関係作りを目指している。

【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)】

豊かな自然に恵まれた里山に建つホームは開設13年を迎え、地域との交流、職員教育、市町村との連携、利用者の穏やかな笑顔などに、重ねてきた誠実な努力と歴史を感じることができる。管理者は開設以来、地元町内会の会合に欠かさず出席してホームの情報を発信し続け、独居老人への声かけやホーム行事への招待、地区の祭りへの参加、利用者とともに老人会の旅行に出かけるなど、地域住民の一員として活動している。毎月、施設内勉強会を開催し、職員はパーソンセンタードケアを基本にした利用者支援について学びあい、理念でもある、その人の「自分らしさ」を引き出す根拠としている。また、管理者は行政との連携で老人会や婦人会などで認知症介護の講演を行い、認知症介護実践者研修の講師としても活躍している。

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 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				

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	理念に関する勉強会を行い共有や実践に努めている。	理念は、〈運営方針〉〈法人理念〉〈介護の理念〉〈大切にしていること〉で構成され、共通項は“自分らしさを大切にしたいケアの実現”である。職員はその理念を共有し、利用者のケアパートナーとして実践を重ねている。	
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、保育園児の慰問や夕涼み会、餅つきなどを通して交流している。	町内会の一員として、開設以来継続して地域の行事や会合に参加し、ホームの行事には近隣の住民をはじめ、独居高齢者に声をかけ交流を行うなど、地域の暮らしに寄り添う取り組みをしている。	
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	実践経験を活かし、地域の方から相談を管理者が受けている。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、家族の方々と意見交換を行い、サービス向上に努めている。	民生委員、町内会長、行政、家族代表等が参加しやすいよう、夜間や休日に開催するなどの工夫を行い、ホームの活動や地域の情報を共有し、毎回、インシシ対策など具体的な話し合いが行われサービスの向上に活かしている。	
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	認知症サポーター養成講座の協力や徘徊見守りの協力など日頃から連携をとっている。	管理者は、地域包括の要請で認知症サポーター養成講座の講師を務め、老人会や婦人会に出向き話をしている。また、徘徊模擬訓練を市の担当者と協力して実施するなど、日常的な連携が行われている。	
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	身体拘束をしないケアを実践している。また、日中、玄関には鍵をかけず、自由に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い、環境や対処により自由を奪うことのないケアに取り組んでいる。	管理者と職員は、介護の基本を、パーソン・センタード・ケアに基づくものと位置づけ、日々ケアを振り返り、皆で話し合いながら、利用者の尊厳を奪うことのないケアの実践に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止は職場全体で取り組んでおり、身体だけでなく、言葉の虐待などしないケアをしている。家族面会時には職員から多くのコミュニケーションをとり、開放的な環境を作ることによって虐待防止に努めている。		

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	管理者は学ぶ機会を持っている。職員も勉強会で学ぶ機会があるが、より深く学ぶ必要があると、職員も思っている。		
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	契約の締結、解約または改定等において、利用者や家族の意思確認をし、話し合っている。		
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	利用者からは、言葉や態度から思いを察知するようにしている。家族からも意見が出るように、日頃からコミュニケーションを多くとり、反映に努めている。	利用者の思いは、日常接している中で聞き取り、カンファレンス等で共有している。また家族とは、面会時などに、職員や管理者とじっくりと話す機会をつくり、意見を直接聞き、運営に反映させるよう努めている。	
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	面接時だけでなく、日々の業務報告時など、職員が意見を言う機会がある。まずは、実行できることから即、反映させている。また、直ぐに反映出来ない時はその理由を明確にし、時間をかけて取り組んでいる。	ユニット職員から上がった意見や提案は、管理者が出席する週一度のリーダー会議で検討され、そのつど運営に反映させている。また、年2回人事考課面接があり、個々の意見を管理者に表出する機会がある。	
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。現在、職員の不足によりやや厳しい職場環境が続いている。		
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	職員の能力に応じた研修を案内している。月一回の勉強会においても、皆と共に学習する機会となっている。		
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、同業者の見学、研修を多く受け入れている。		

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
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	不安な気持ちで過ごされないよう、声をかけたり、安心して暮らして頂ける環境であることを分かってもらえるようホーム周辺を歩いたり、時間をかけ話を聞くようにしている。		
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	面談時に、家族の思いなど話を聞き、不安や困り事など相談に応じている。職員も情報を共有し、より良い関係が作れるよう努めている。		
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	事前に得た情報や入居直後の本人の様子から必要な物を見極め、直ぐに対応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	生活を共にする者同士として助け合う関係を築き、本人の能力が発揮できる場を作っている。また、一方的な関わりにならないよう心掛けている。		
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	家族と共に本人を支えることを念頭に、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。家族の絆を大切に、生活を共に支援していく対等な関係を築いている。		
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している。	毎月、職員は家族宛に利用者の近況を報告し、利用者は年賀状や暑中見舞いを自宅に送るなどの取り組みを続け、また、遠方家族の宿泊を受け入れ利用者と同室で過ごしてもらするなど、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係も大切にし、良い関係が継続出来るよう、その時々状況に合わせて対応している。		

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家族の話などから本人の思いを探るよう努めている。	入居時に家族が記したアセスメントシートの情報をはじめ、日ごろから利用者と話す機会を意図的に設けて、思いや意向の把握に努めている。また、利用者から何気なく出る話も丁寧にすくい取るよう努めている。	
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	日常会話の中から本人から聞いたり、センター方式のシートを見たり、家族から話を聞いたりして把握に努めている。		
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、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、ユニットではひもときシートを使って話し合い現状に即した介護計画を作成している。	センター方式各シートやひもときシートで把握した情報を基にカンファレンスで話し合い、本人や家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。状態変化時にはそのつど計画を見直している。	
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	利用者に生じる様々なニーズに合わせて、支援方法を検討し、柔軟なサービスに取り組んでいる。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	市内図書館より紙芝居を借りて来て利用者同士で読み合わせをしたり、理容院を利用、保育園児との交流、公民館祭りへの作品出品など、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、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	かかりつけ医は本人と家族の希望によるものとしている。また、かかりつけ医等に受診の際に必要な情報は家族からの要望があれば適時、提示している。本人の医療に関する情報は当法人の医師による月1回の往診と月2回の訪問看護ステーションのバイタルチェックによるものも含まれる。	入居時に、本人や家族が希望するかかりつけ医を選択。利用者のほとんどは母体病院からの月1回の内科医往診を希望し、適切な医療を受けている。家族と行く他科受診の際にはホームからの情報を提供している。	
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2回、市内・訪問看護ステーションよりバイタルチェックに来てもらっている。Dr.から言われたこと、診てもらいたい点を伝え、アドバイスを受けている。		
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て提供し、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、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。	入居時に、～医療連携加算に係る「重度化した場合の対応に係る指針」～に基づき、ホームに於ける看取りについての考え方の説明を行い、本人や家族にとって最善の方法を共に考えていくことについて同意を得ている。	
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	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福祉避難場所に指定されている。	年2回消防署と共に、夜間(夕方)に火災避難訓練を実施している。また、毎月ホーム内での避難訓練を行い、運営推進会議などでの地域情報を基に、土砂崩れや地震対策も視野に入れた対策を検討している。	

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
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、対応に気をつけている。	一人ひとりの利用者を尊重したケアや、日々の対応の中で気づいたことなどについて、会議や申し送りなどで話し合い、パーソンセンタードケアを基本に皆で振り返り、誇りやプライバシーの保護に繋げている。	
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、簡単な選択肢を出すようにしている。		
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	24Hシートを記録することで、大体の一日の生活の流れを把握し、ペースを大切にしている。何もすることがない様子であれば、職員から提案したり、お願いしたりしている。		
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	自ら服を選ぶことができない方には、その時に合う服を選んでいいる。髪をといたり、身だしなみには声かけをし、直したりしている。		
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	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。食事は最初から刻むことはしないなど、見た目も大切にしている。	サンマのバーベキューや新米の提供、利用者が採った山菜の天ぷら、手作り梅干し、外食など、季節や希望を多様に取り入れている。また、利用者は職員と一緒に調理、盛り付け、配膳、後片づけ等を楽しみながら行っている。	
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多く声を掛けている。		
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っている。必要な方には介助している。		

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	定期的なトイレの誘導や本人のタイミングを見て声かけをし、その人に合った支援を心がけている。	排泄チェック表のみならず、一人ひとりの様子を見ながら、さりげない声かけでトイレでの排泄支援を行うなど、一人ひとりに合った尊厳ある対応を心がけている。	
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	Dr.に相談し、薬の調整をしてもらっている。ひもときシートの中でも便秘の原因や及ぼす影響を職員で話し合い、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	全員が一人一人の希望やタイミングに合わせた入浴とはならないが、一人でゆっくりリラックスできるよう配慮している。	毎日入浴できる体制があり、週2回を基本に個々の体調、気持ち、都合に沿った入浴をしている。重度化した場合は、併設デイサービスのリフト浴を使用するなど、状態変化に適宜対応している。	
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	その時の状況に合わせて、休んでもらうこともあるが、夜の睡眠に影響が出ないよう気を配っている。天気の良い日は、散歩や日光浴に出ている。		
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、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	生活歴や好み、得意なこと、楽しみなこと等を把握し、ケアプランに組み込んで実行している。季節に合わせた行事も行っている。		
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。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	外への散歩や日光浴などをユニット内で計画して外出することもある。行きたいところがあれば、家族にも協力をお願いしている。	年間行事として、花見、菖蒲見学、報恩講、外食会等の計画をはじめ、ホーム近辺での山菜採り、笹採り、地元スーパーへの買物など地域性を活かした外出支援が行われている。また市社協主催の老人会の旅行には、利用者と職員が継続して参加している。	

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	本人の希望でお金を所持している人もいる。買い物の計画を立て、出掛けることもある。		
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っている。	リビング、廊下は壁紙、電灯カバー、障子などに「和」の作りが活かされ、落ち着いた雰囲気。利用者は居心地よく過ごしている。またキッチンでは、食事の支度を職員と声をかけ合いながら行うなど、共に暮らしを楽しむ姿がある。	
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	ソファは2か所配置し、気の合った利用者がおしゃべりしている。ホールの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	居室は面会者があってもプライバシーを大切にしている。本人が使い慣れた物や好みの物を居室に入れ、居心地よく過ごせるようにしている。	居室入口には、毛筆手書きの表札が掲げられ、一人ひとりの「自分らしさを大切に」の理念が体现されている。また、居室は洗面台、トイレ、クローゼットがあり居心地よく暮らせる場所となっている。	
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	持ち物や居室などに、名前や目印を表示し、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している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム はっちょうとんぼ まつ

作成日: 平成 28年 3月 1日

目標達成計画

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	30	緊急時の対応のマニュアルが中々活かされておらず、すぐにユニット長やホーム長など上司に頼ってしまっている。	自分たちで緊急時の対応が速やかにできるようにする。	月1回の勉強会でも緊急時対応について学ぶ機会を増やす。	6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	12	・現在、職員不足が続いている。	・職員を増やす。 入居者のみならず職員も体調を崩さないように心がける。	・職員全員で人材を探す、声を掛ける。 自他共にチームワークよく健康管理に気をつける。	12か月
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。