

令和 4 年度

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
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	令和4年3月3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丁目1-18 オフィス西中野ビル 1 階		
訪問調査日	令和4年10月6日	評価結果市町村受理日	令和4年11月24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）】

入居者それぞれの個性に応じた「役割のある生活」、能力に応じた「自立した生活」になるよう努めている。日々のかかわりの成果の積み重ねで、利用者に自然と笑顔が見られるように取り組んでいる。

【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）】

野生の動物が不意に顔を出す自然豊かな環境で、「自分らしさ」を失わず、笑顔で過ごせる生活に寄り添う姿勢が職員の面談等から確認できた。介護は手間をかけた分だけ成果につながり、独りぼっちの時間は作らず、一人ひとりを大切に一瞬でも楽しい時間を作ることをモットーに、職員は、利用者が今までに培った持てる力を引き出し、役割をもった生活が営めるよう高い意識で日々の介護に従事している。また、事業所全体が地域と良好な関係を構築し、イベント等において相互の交流が行われている。家族との関係においても、日頃の様子がわかるよう家族との面談や手紙などで細やかに接し安心感や信頼に繋げている。事業所は職員の永年勤続者が多く、働きやすい職場環境と職員一人ひとりの仕事に対するモチベーションの高さが感じ取れた。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	施設独自で作成した理念を掲げている。「自分らしさをたいせつに」との言葉通り、個別ケアに重点を置いたその人らしさを重視したケア・実践につなげている。	「自分らしさを大切に」と掲げたコンセプトで作成された理念は、「運営方針」や「介護で大切にしていること」などと一緒に書面に明示して、共有スペースやパンフレットに掲示し、誰にでも分かりやすくなっている。また、毎月実施されている勉強会で理念の理解を深め、日々の実践に繋げている。	
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	日ごろから施設の行事ごとには地域の方を招待するなど、地域の一員として活動している。今期はコロナウイルスの関係で一部制限している。理容店の送迎サービスもある。	町内会に加入し、回覧板等で地域情報や行事を把握し参加している。今年度は地区社会福祉協議会が主催する「高齢者ふれあい研修会」に利用者と一緒に参加している。また、地域の中学校からコロナ禍で訪問ができないため、ビデオによる近況報告があるなど工夫しながら交流されている。	
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	運営推進会議で認知症の方について説明したり、ホームでの行事に地域の方を招待し、交流を図り認知症の人の理解、支援につなげている。		
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	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、状況報告を行っている。委員からの意見や提案を今後のサービス向上に活かすよう努めている。	町内会長・市議員・民生委員・市地域包括支援センター職員・家族代表が委員となり2か月ごとに開催されている。ホームの活動状況やヒヤリハット・事故報告などを行い、それぞれの立場からの意見の集約に努め改善に繋げている。	参加していない家族に対して、運営推進会議を開催する有効性等の理解につなぐため、議事録等を配布するなどの取組みに期待したい。
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に取り組んでいる	毎月オレンジカフェの場として施設を提供するなどし、会のサポートに努めながら市との連携を図っている。	市主催の初任者研修などの研修会やグループホーム連絡協議会に参加している。また、月に1回、市から委託を受けてオレンジカフェを開催するなど、協力関係が築かれている。コロナ禍で中止されていた介護相談員の訪問も再開予定である。	
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	勉強会を実施し学ぶ機会を設け、身体拘束の意味を理解している。玄関に鍵を掛けないなど身体拘束はしないケアを実践している。	年間の研修計画の中に「身体拘束・虐待」のテーマで研修を行い、身体拘束による弊害等の知識を深め、職員全体で拘束をしない意識の高揚に努めている。また、身体拘束廃止委員会は運営推進会議に合わせて開催され、推進会議委員とともに検証されている。	
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	身体的虐待はもちろんのこと、無視や言葉の虐待がないよう日々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	勉強会や研修で学ぶ機会を設け、制度の理解に努めている。ユニット内に成年後見制度を利用している方がおり、後見人と相談、協力し合って本人を支援している。		
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	契約前には、施設見学をしてもらい、利用者、家族が納得されるよう、料金内容など不安や疑問がないよう安心して利用いただけるよう図っている。		
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	面会時には家族と情報交換を行い、意見や要望を出しやすい環境を作っている。利用者とも普段の関わりから思いを引き出せるよう接している。	家族の面会時や電話連絡時などの機会をとらえて積極的に声をかけ、要望や意見の集約に努めている。把握した要望等は業務日誌や個別ノートに記録され、職員全員に周知されている。意見・要望はカンファレンス等で検討され、迅速な改善に繋げている。	
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。	ホーム独自の自己評価表で振り返りや目標を定め、仕事に向き合う仕組みが整っている。年2回、その自己評価をもとに管理者やユニットリーダーが面談を行い、意見や要望を聞く機会になっている。また、日常においてもリーダー等と何でも話せる関係性があり、意見・要望は週1回開催のリーダーミーティングで検討され改善に繋げている。	職員それぞれが自己評価実施時に定める目標が、半年後の次の評価まで意識づけられるよう、いつでも職員自身が確認でき、目標達成につながる方法等の工夫に期待したい。
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	年に2度個人面接を行い、仕事の悩みなどを相談する機会を設けるとともに、職員が向上心を持って働けるよう就業環境の整備を行っている。		
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	毎月の施設内勉強会を実施し、また法人内外への研修案内を通知し、参加の機会を与えている。今季はコロナウイルスの関係で施設外研修は一部制限している。		
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	市主催のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行い、サービスの向上に努めている。また、学生や他施設の実習生の受け入れも行っているが、今季はコロナウイルスの影響で制限している。		

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
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	本人、家族より話を聞き、本人が安心して生活していけるよう信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居時にセンター方式の用紙を渡し記入してもらい、不安なことや要望を把握できるよう努めている。また、面会時にも話を聞き信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の思いや訴えをよく聞き、本人の様子を観察し、必要な支援は何かを見極め支援している。受理面接の際には当施設利用が適当であるか否かなどの見極めをしている。		
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	本人の個性や持てる力を発揮できる場を作り、共に過ごしていく関係性を築いている。		
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	本人と家族の関係性を踏まえつつ、共に本人を支えていけるよう、よりよい関係を築けるよう心掛けている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた場所や人達との関係が途切れてしまわないよう、家族の協力も得て、交流を保てるよう支援している。	コロナ禍であり、積極的な関係継続の交流はできないながらも、地域の理美容院の送迎サービスを利用したり、地域主催の日帰り温泉旅行に、職員と利用者が参加したりしている。また、家族・友人の面会等は窓越しや外にある陽だまりのベンチで会話を楽しむなど感染予防しながら交流している。利用者の行きたい場所へはドライブで出かけたりと、家族の協力で実現している。	
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	利用者同士の関係を把握しており、職員が関係を取り持ったり、間に入ることによって、利用者が関わり支え合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	契約終了後も要望があれば相談に応じるなど、関係を断ち切らない取組みを行っている、手紙のやりとりなどもある。		
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	日頃の本人との会話から、希望や意向を汲み取ると共に、カンファレンスではひもときシートを活用し、本人本位のサービスとなるよう意向を把握している。	利用者との会話や言動、表情等から思いや意向を把握し、業務日誌や「24h生活変化シート」に記録して職員に周知されている。また、把握した利用者情報をカンファレンスで話し合い、「ひもときシート」を作成して思いの背景等を確認しながら可能な限り実現に繋げている。	
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	センター方式の活用、家族からの情報、本人との会話などにより、今日に至るまでの経過を把握し、ケアに活かしている。		
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	毎日の様子を記録することで、本人の一日の状態やその時の気持ち、有する力を職員間で共有し、利用者の現状の把握に努めている。		
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	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。	計画の見直しやモニタリングは3か月ごとに行われている。日常的に集約された利用者の思いや家族の要望等を十分に反映した「ひもときシート」や「24h生活変化シート」を活用しながらカンファレンスで話し合い、現状に即した計画見直しが行われている。	
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	気づきを意識した記録を心掛けており、職員間で共有し、ケアに活かしている。		
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	その時々に必要なニーズに対応し、柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域の理容院、花屋、ボランティア等、地域の機関や人たちと関わりを持ち、共に豊かな暮らしの実現に努めている。今季はコロナウイルスの関係で一部制限している。		
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	本人及び家族の希望を大切にし、家族の協力のもと、かかりつけ医の受診を支援している。家族希望の診察時には、主治医あてに紙に様子を記入するなどして情報提供している。	月1回、協力医の訪問診療はあるが、かかりつけ医を選択することができ、家族同行で受診している。医療機関には書面で情報提供をするなど連携が図られている。協力医とは24時間体制が整っており、夜間等の緊急時に備えている。また、月2回訪問看護師による健康管理が行われており、適切な医療的支援が行われている。	
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	月に2回、看護師が健康相談に来ている。日々の状態を報告し、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。	入院した際には、速やかにサマリーを作成し病院関係者に情報を提供している。入院中も情報交換をしながら早期の退院が実現できるよう努めている。		
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	体調や症状の変化に応じ、早い段階から家族と話し合い、施設にできることを説明している。今後の方向性などを話し合いながら、施設や病院などどこが適切な場所になるかを話しあっている。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」を提示し同意をもらっている。基本的に看取りは行わない方針であり、家族等と早い段階から重度化した場合の希望等を確認しながら、事業所でできること、できないことも示しながらより良い居場所について話し合い、利用者、家族の安心に繋がるよう努めている。	
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	消防署より講師を招き、救命救急やAEDの講習を受けている。ユニットに緊急対応マニュアルを常備し、いつでも目を通せるようにしている。		
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	毎月火災避難訓練を行い、利用者ともども避難、誘導の訓練を実施している。また地域の防災訓練にも参加し、災害時の協力体制が築けている。今季はコロナウイルスの関係で一部制限している。	毎月25日を避難訓練の日と定め、日中火災を想定して訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加しており、地域との協力体制は整っている。また、事業所の立地は山手にあること、ため池があることなど、地震による土砂災害や水害も想定され、早々の防災マニュアル作成が検討されている。	自然災害の発生は想定できず、早々に防災マニュアルを作成し、安全な避難につなげるとともに、職員が手薄になる夜間想定火災訓練の実施に期待したい。

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
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	トイレ誘導は他の利用者に気付かれないよう配慮するなど、一人ひとりの人格を尊重した対応を行っている。	人格の尊重に関する研修を年2回実施し、職員の意識を高める取り組みが行われている。同じ苗字の利用者には、家族の了解を得て下の名前で声かけをするなど、人格を損ねない配慮がされている。特に、排泄の誘導や入浴時の対応には大声で呼ばないなど、プライバシーに配慮した支援が行われている。	
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	日々の会話の中から本人の思いや希望を引き出し、本人が自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりの生活のペースを把握し、その人らしく一日を過ごせるよう、本人の希望を大切に支援している。		
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	理容院の利用やお化粧の実施、毎朝の髭剃りの見守りなど支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりが得意なことや、できる力を発揮し食事準備から片付けまで、協力し一緒に行っている。	献立や食材は業者委託であるが、調理は利用者を交えて職員で行っている。利用者には下ごしらえや配膳、片付けなどできるところを手伝ってもらい、みんなで食事を摂る楽しみに繋げている。また、花見の弁当や夏の流しそうめん、秋のバーベキューなど季節折々に提供される行事食はとても楽しみなものになっている。	
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	カロリー計算された献立を基に、水分や食事を一人ひとりに応じた形態にし、必要量を摂取できるよう支援している。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行っている。必要に応じて見守り、一部介助を行い、口腔内を清潔保持し、習慣となるよう努めている。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターンを見極め、可能な限りトイレでの排泄を支援している。ねたきり、寝かせきりの状態でオムツ交換の方はいない。	「24h生活変化シート」で排泄パターンを確認し、個別対応でトイレ誘導を行っている。また、自然の排便につながるよう水分摂取や運動、牛乳などの提供に留意されている。それぞれの居室にトイレがあるため、夜間の行動が鈴の音などで把握できるよう工夫しながら介助を行っている。	
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	便秘予防に、ヨーグルト、牛乳を取り入れ、散歩や体操などの適度な運動を促し、自然な排便ができるよう支援している。		
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	本人の希望を聞き、入浴して頂いている。入浴時にはゆったりと気持ちよく過せるよう時間も考慮している。	お風呂は月曜から日曜まで毎日沸かし、利用者のその日の気分で午前、午後いつでも入浴できる体制になっている。家庭浴槽のため、下肢筋力低下等で浴槽に入れなくなった場合は併設するデイサービスの機械浴槽を利用し、入浴している。また、入浴剤の使用や、春にはチューリップの花びらを浮かせるなど、季節を楽しめる入浴になっている。	
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	一人ひとりの身体の状態や生活習慣に応じて、休息の声掛けを行っている。夜間の良眠につながるよう足浴を行ったり心身の両面に働きかけている。		
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	処方箋はユニットの職員全員が目を通し、薬の目的など共有している。本人の状態に変化があるときは、その都度看護師や医師に相談し服薬の調整を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や日々の生活の中から、本人の好むもの、得意なことなど把握し、それぞれに役割や楽しみを持って生活でき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	地域の催し物などに、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。	桜・菖蒲などのお花見や、近くのお祭りなど新型コロナウイルス感染の予防をしながら出かけている。毎年事業所の庭先のプランターにチューリップの花がたくさん咲いているが、秋に球根の植え込みをみんなで行うことが恒例となっている。また、近くの神社まで散歩に出かけたり、家族の協力を得て利用者の行きたいところへ出かけたりする等、閉じこもらないような支援が行われている。	

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	お金の所持は本人や家族の希望に任せている。ユニットで買い物に出掛けた時は、職員の見守りのもと、ご自分で支払いをして頂いている。		
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	希望に応じ電話を取り次いでいる。年賀状や暑中見舞いを書き家族や知人に送っている。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、花を飾るなど、居心地良く過せるよう工夫している。	大きな窓から陽の光が差し込む共有スペースは、台所と畳敷きの小上がりがあり、調理の音や匂いを感じながら好きな場所でくつろぐことができる空間になっている。また、常に室温、換気にも注意を払い過ごしやすい環境に心がけている。事業所が小高い山の中腹に立地しているため、狸や猪が姿を現わすことがあり、自然環境に恵まれている。	
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	玄関や廊下にソファやベンチを置き、気の合った入居者同士おしゃべりしたり、ひとりで音楽など聞きゆったり過ごしたりしている。		
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	自宅から使い慣れた家具を持ち込んだり、家族の写真や、趣味の絵を飾るなどし、本人が居心地良く過せるよう工夫されている。	畳敷きとフローリングの居室があり、居室の入口には手作りののれんが掛けられている。居室内の窓や他スペースとの仕切りに障子戸が使われており、和風の雰囲気を出している。また、使い慣れた筆筒や椅子、テレビ、本などを持ち込み、家族写真や手作り作品を飾るなど、それぞれ好みの居室にレイアウトされている。	
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	廊下やトイレには手すりを設置し、安全な歩行や自立した排泄ができるよう支援している。居室やトイレの場所がわからない場合は目印となるものをつけるなど工夫している。		

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: 令和 4年11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	49	今季はコロナウイルスの影響で、積極的に外出はなかなか出来なかった。利用者からたまには外出したいとの要望も見られた。なかなか思うように外出が出来ていない。	ドライブや買い物など、定期的に外出できるよう取り組んでいく。身近な場所への散歩など、感染対策が安全で実施可能なことから行っていく。	春には花見ドライブや買い物ツアーなどを計画・実施していく。身近な場所への散歩など。	12か月
2	28	既存のサービスが中心となっており、潜在的なニーズの把握があまりなされていない。どうしても日常のサービス提供にとどまってしまうがちである。	本人のニーズ、家族のニーズをもう少し明らかにし、実施可能なものから実行していく。	行きたい場所や会いたい人、利用したい商店など、ニーズに応じて行っていく。実施するうえで、何が必要なのかを明らかにしていく。	12か月
3	11	職員それぞれが自己評価時に定めた目標が意識づけできておらず、目標達成につなぎきれられていない。	職員が自身の定めた目標達成に向けて、自ら意識づけすることができる。	数カ月ごとに目標の達成度合いを確認し、自身の目標を意識できるように働きかける。	6か月
4	35	以前は夜間想定避難訓練も行っていたが、現在は日中の火災想定避難訓練しか実施しておらず、災害対策訓練が不十分。	防災マニュアルを策定し、自然災害想定避難訓練及び、再び夜間想定火災避難訓練を実施する。	防災マニュアルを策定し、自然災害想定避難訓練を実施する。また、以前行っていた夜間想定避難訓練も再び実施する。	6か月
5					

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。