1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年6月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670201357		
法人名	トータル・メディカル津沢 株式会社		
事業所名	グループホームひだまり高岡		
所在地	高岡市蓮花寺1-1		
自己評価作成日	令和元年5月30日	評価結果市町村受理日	令和元年7月12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6月12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）】

経験豊かなスタッフのもと、時間に縛られず利用者一人ひとりに寄り添い、『一緒に』『互いに補いながら』の姿勢で日々、ケアしています。また、開放的な環境の中、散歩やドライブ、外食など業務にとらわれず状況に応じて外出する等、常に利用者中心に支援しています。

【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）】

職員は、健やかで自立した暮らしができるよう、利用者一人ひとりの生活ペースや思いを尊重し、利用者中心の支援に取り組んでいる。茶碗拭きや調理の下ごしらえなど、何か手伝ってもらうことで張り合いのある暮らしを支援し、また、地域のいきいきサロンや近くのお店に買い物に行くなど、地域の中で穏やかに過ごす喜びを感じてもらっている。

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			

グループホームひだまり高岡

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	「尊厳・安全・地域との共生」をもとに利用者には住み慣れた地域の中で安心して生活を送ることができるよう努めている。	カンファレンス時などに、理念の実践につながるような支援方法を職員間で話し合い、理念の共有と実践を図っている。	
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	いきいきサロンへの参加を通し散歩や買い物などで声を掛けてもらったり、声を掛けたりして交流を深めている。	近くの公園やコンビニに出かけた際には、近隣の人達や店員さんと挨拶を交わしている。また、いきいきサロンなどの公民館行事に参加するなど、地域との交流に努めている。	
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	散歩し地域の方と接することで認知症の人の理解が得られるよう心がけている。		
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	運営推進会議で地域の情報、事業所の活動報告、意見交換を行いサービスの向上を図っている。また、助言を頂いた際にはサービスの向上に繋がるよう取り組んでいる。	事業所からケアのあり方を相談すると、メンバーから様々な提案があるなど、自治会長や民生委員、家族、地域包括支援センター職員が、活発に意見交換する場となっており、事業所のサービス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	疑問や相談がある場合は介護高齢福祉課の担当職員に電話で確認するか、直接訪問する等している。	疑問点や相談ごとがあれば、窓口担当者を訪ねたり、反対に、事業所の取り組み状況を教えてほしいと言われることもあり、双方向で協力し合う関係を築いている。	

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	自由な暮らしをモットーに玄関は常にオープンにしているが、玄関につながる戸にはセンサーを設置し戸が開いた時には職員がすぐ対応できるようにしている。また、最低3ヶ月に1回は身体拘束委員会を開催し身体拘束についての理解を深め職員に周知徹底している。	法人内のグループホーム部会で、抑圧感のない暮らしの支援方法などについて研修している。安全に配慮するあまり、咄嗟の際にかけ言葉が適切かなどを、職員間で確認し、互いに注意し合っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	1ヶ月に1回カンファレンスを開催し利用者に対する対応や状態を確認している。利用者への言葉遣いや不適切な介助には管理者や主任が該当職員に注意を促している。		
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	成年後見制度を利用している利用者が2名いる。研修等に参加して制度の理解を深めていきたい。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書に基づき理解を得た上で署名、捺印を頂いている。その内容に変更が生じた場合は再度、説明し同意を得ている。		
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	意見箱を設置しているが、投稿は確認されていない。面会時や電話の際は近況報告だけでなく要望・意見を伺っている。常に話しやすい環境に努めている。	利用者からの日々の過ごし方などの要望に応え、利用者中心の運営に努めている。家族には、日頃から話をよく聞く雰囲気をつくり、雑談の中にも何か要望が含まれていないか気をつけている。	

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	日常的に職員が意見を述べやすい環境を心がけている。また、職員の意見や提案を反映し働きやすい職場となるよう努めている。	風通しの良い職場環境をつくり、職員は各々の意見を述べ、次に、事業所としてどう取り組むかを話し合い、運営に反映させている。	
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	人事考課を年2回実施している。個人が短期目標を設定し自己評価をもとに達成状況を確認している。		
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	年12回グループホーム研修、社内研修の参加を通し介護技術・知識の向上に繋げている。		
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	地域包括支援センター主催の多職種参加の認知症カフェやオレンジ倶楽部等で意見交換したり、法人内のグループホームの管理者方と定期的に情報交換を行い、サービスの向上に繋がられるよう努めている。		
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	本人が言いやすい雰囲気や環境を心がけている。ご本人が困っている時、不安な時等は傾聴し良好な関係が築けるよう努めている。		

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	
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	入居前にご家族と面談し情報収集に努めている。入居後も面会時や行事の際には話し合う等、日頃より話しやすい雰囲気づくりを心がけ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	ご家族との話し合いの中で、必要に応じて他施設サービスや在宅サービスについて説明している。			
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	本人の残存能力を活用し出来る事はして頂くよう努めている。共に生活する関係づくりを意識し関わっている。			
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	毎月の手紙や電話、面会時にご本人の様子を報告し、ご家族と情報を共有している。また、行事の際にはご家族にも参加して頂き、ご本人・ご家族・職員と交流の機会を設けている。			
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うよう、支援に努めている	ご家族の協力を得ながら入居前に交流のあった知人宅への訪問、通っていた美容院へ行く等、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	知人の訪問時には、楽しく談笑し、家族の協力を得て、知人宅へ訪問もしている。花見などは、なるべく高岡ゆかりの所へ出かけるなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。		

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	レクリエーションやおやつ作りなど利用者同士の交流の機会を設けている。利用者同士のトラブルが起きないように座席を配慮したり、交流時には見守りを強化している。		
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	ご家族からのご相談があれば積極的に対応している。		
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。	日々の生活の中で本人の訴え、希望、職員の気付き等を考慮し意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族を交え話し合い共に支援するよう努めている。	日々の関わりの中で、表情や仕草に留意し、利用者の言葉を鵜呑みにするのではなく、本心なのか、取り繕っているのかなどを感じ取っている。	
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	本人、ご家族、前サービスから情報を得て、これまでの暮らしをできる限り継続できるよう支援している。		
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	日々、利用者さんと接する中で状態変化を観察し記録している。また、職員間で情報の共有を図るなどして状態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	○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	3ヶ月ごとにモニタリングを行ない、本人・ご家族の意向をお聞きしている。状態変化等で課題や検討が必要な時は都度カンファレンスを行ない現状に即した支援ができるようプランの見直しを行なっている。	毎月のカンファレンスで利用者の介護計画のモニタリングを行い、本人や家族の思い、職員の気づきなどを取り入れた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	チーム全員がケアプランの内容の把握に努めプランの実施状態や日々の様子を本人の言葉や思いをありのまま記録しプランの見直しに活かしている。また、対応等の変更があれば連絡ノートで共有している。		
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	ご家族と連絡を密に取り、希望に即した支援が行なえるよう努めている。		
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	地域の公民館祭りやいきいきサロンに参加する機会を作り、地域の方と交流をもてるよう努めている。		
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	基本的には入居前のかかりつけ医を継続している。受診時は健康記録と近況報告を記載している。必要時は職員も同行し医師に説明し適切な医療を受ける事ができるよう連携を図っている。	家族同行による入居前からのかかりつけ医を継続し、利用者の症状を理解してもらっている。受診時には、血圧測定表などを持参してもらい、医師、家族、事業所で医療面の連携を図っている。	

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
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	非常勤の看護師が週2回勤務し健康管理に努めている。気になる時は相談し指示を受けている。状態が不安定な方は法人の訪問看護師と24時間オンコール体制で緊急時の対応を行なっている。		
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。	入院時は情報提供を行ない本人、家族が安心して治療できるよう支援している。入院中も担当ナースと話し合い状態把握に努め、早期に退院できるよう図っている。また、対応や注意事項を家族と確認し関係作りを行なっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態が重度化した場合、主治医を交え話し合いの機会を作っている。家族の意向を確認後も話し合いを重ね、事業所として最大限できることを支援している。	入居時に、本人や家族の思いや希望を聞き、状態の変化に応じて、医師の意見や家族の思い、事業所として支援できる内容などを話し合っ、今後の方針を共有している。	
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	法人で急変時や事故発生時の対応、普通救命講習（AED使い含む）を実施し初期対応を行なえるよう努めている。また、急変時のマニュアルを整備し職員に周知している。		
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	職員の緊急連絡を作成し年2回避難訓練を実施しスムーズに避難誘導できるよう取り組んでいる。また、運営推進会議で地域との協力体制が行なえるよう話し合っている。	火災を想定しての避難訓練や庄川の増水時の避難経路などを確認し、災害に備えている。また、懐中電灯などを準備している。	運営推進会議の場で、避難訓練への参加をお願いしているが、参加はない。今後も、参加を働きかけ、避難後の見守りなどに協力してもらおうことが期待される。

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	一人ひとりを尊重した言葉遣いや接し方をしている。プライバシーは特にトイレや入浴時等、羞恥心を伴うデリケートな部分では声掛けに気をつけて対応している。	利用者一人ひとりを中心に置き、利用者の思いや希望に優しく応えるよう心がけ、人格を尊重した対応に努めている。	
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	解りやすい言葉掛けや選択肢のある声掛けで自己決定しやすいようにしている。また、見て選んで頂く等して希望に沿えるよう努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの生活ペースを大切にしている。「何か手伝いたい」と希望される方には意欲向上、維持を図る為にも仕事を提供している。		
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	ご家族の協力もあり、季節に合った服装ができるよう支援している。また、メイクアップボランティアさんの協力で化粧を体験する等の機会を設けている。		
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	利用者の状態を見ながら、食事の準備や片付け等を職員と一緒にこなっている。また、外食したり施設内でも皆でお寿司やホットケーキ作り等をして楽しんで頂けるよう努めている。	キッチンから調理する音や匂いがし、その時々利用者の様子を見て、お手伝いをお願いしている。また、焼き魚、ムニエルなど目先を変えた献立を工夫し、食事が楽しくなるよう努めている。	

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
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	食事量、水分量、食事形態は個々の状態に合わせて対応している。水分量の不足している方には好みの飲料を提供し水分量の確保に努めている。		
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、個々に合った口腔ケアを行ない、自力で困難な方には介助している。また、定期的に義歯洗浄を行ない清潔保持に努めている。職員は口腔ケア研修に参加し知識を深めている。		
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	個々の排泄パターンを把握し必要な方には時間を見てトイレの声掛けをしたり、上手くトイレの意思表示ができない方は行動や表情等を見逃さないよう心がけトイレ誘導を行なっている。トイレ拒否の多い方には声掛けの工夫やパットを使用する等支援している。	トイレでの排泄やおむつをしないで済む暮らしを支援することで、自信が持てるよう、本人の様子や排泄間隔を把握しながら、さり気なくトイレに誘っている。	
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	個々の排便状況を把握し乳製品を取り入れたり、時には腹部マッサージしている。看護師と連携し服薬によってコントロールもしている		
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	個々の身体状況に合わせて特浴、一般浴、シャワー浴、清拭と使い分けている。時間に捉われず、午前午後と利用者にとって良いタイミングで入浴を支援している。	本人の意向に沿った入浴支援に努め、入浴時間や湯温など、一人ひとりの習慣や好みなどに応え、寛いだ気分で入浴できるよう心がけている。	
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	個々の習慣に合わせて休んで頂いている。自分の好む場所でリラックスできるよう環境にも配慮している。		

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	服薬する際は日付・氏名等に間違いがないか職員同士で確認している。内服薬の変更時は申し送り、連絡ノートで周知を図っている。薬剤情報については看護師、医師との連携を図り情報を得ている。			
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	各利用者の趣味や特技を把握し体調を伺いながら茶碗拭きや調理補助、パズル、壁飾り作成等を提供し楽しみや役割をもてるよう支援している。また、利用者同士のコミュニケーションにも繋が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。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	何か欲しいと希望された方には職員が同行し近くのお店で買い物したり、外出を希望された方には散歩、ドライブしたりと状況に応じて対応している。訴えがない方にもお誘いし外出する機会を設けている。また、通院や外食等、ご家族の協力を得ることもある。	一人ひとりの希望に合わせ、柔軟な外出支援に取り組み、買い物や気分転換のドライブなどに出かけている。また、家族と一緒に、仏壇にお参りしたり、銭湯に出かけるなど、家族の協力を得た外出支援も行っている。		
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	金銭を所持している利用者には希望に応じて買い物に同行している。			
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	携帯を所持している利用者にはご家族と連絡が取れるよう支援している。			

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	ホールや廊下には季節に合わせた作品を利用者と作成し展示している。キッチンと利用者との距離が近い為、料理の香りを感じたり調理補助をしたりと家にいるような気分を味わってもらえるよう努めている。状況に応じてエアコンの調整を行ったり、カーテンの開閉等を行ない体調管理やメリハリのある生活に繋げている。	リビングでは、皆でお茶を飲んだり、畑で採れた玉ねぎの下準備など、生活感や季節感をさりげなく取り入れ、居心地のよい共用空間をつくっている。また、温度や湿度などは、利用者に合わせて調節している。	
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	趣味が合う方や話や歌が好きな方同士等、過ごしやすい座席に配慮している。また、テラスやテレビの近くに椅子やソファを置く等して自由に利用できるようにしている。		
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	自宅で使用していたテレビや棚、ご家族の写真等、各々が見慣れた物を置き安心して生活できるよう工夫している。	利用者が安らぎを感じられるよう、馴染みの衣装ラックや時計、家族写真などを置いて、ゆっくりと穏やかに暮らせる居室づくりに配慮している。	
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	居室やトイレ等、利用者が認識できるように工夫している。物を置く場所にも歩行（移動）の妨げにならないよう注意している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひだまり高岡
作成日 平成31年7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	27	全職員が利用者全員のケアプラン内容に即した支援が行なえていない。	各職員が利用者のケア内容を理解し支援できる。	各個人記録にケアプラン（短期目標）を記載し業務中または記録時に確認、把握できるように行なう。	6ヶ月
2	35	避難訓練実施にあたり地域住民の協力を得ていない。	地域住民の協力の下、避難訓練の実施を図る。	地区の防災訓練に参加し地域住民に働きかけると同時に自治会長さんにも地域住民に案内を出してもらうようお願いする。	12ヶ月
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。